
Employee Assistance Programs: Relevanz für Schweizer Arbeitnehmende und Krankentaggeldversicherer

Masterthesis

für den Erhalt des Titels

Master of Advanced Studies in Insurance Management

Autorin:

Andrea Jurić

Matrikelnummer:

ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

Institut für Risk & Insurance

Hauptbetreuer: Dr. Carlo Pugnetti; ZHAW Institut für Risk & Insurance

Co-Betreuerin: Luana Thür; Allianz Suisse

12. Dezember, 2022

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass

- ich die vorliegende Abschlussarbeit mit dem Titel „Employee Assistance Programs: Relevanz für Schweizer Arbeitnehmende und Krankentaggeldversicherer“ selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe,
- ich die aus fremden Quellen – gleich welcher Art – direkt oder indirekt übernommenen Gedanken ausnahmslos wörtlich oder inhaltlich als solche kenntlich gemacht habe,
- ich bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskriptes keine Unterstützungsleistungen erhalten habe,
- ich diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form weder im Inland noch im Ausland und unabhängig davon, ob erfolgreich oder nicht, noch keiner Prüfungs- oder Studienkommission vorgelegt habe.
- diese Arbeit bisher auf keine Art veröffentlicht oder öffentlich zugänglich gemacht wurde.
- weitere Personen an der geistigen Leistung der vorliegenden Arbeit nicht beteiligt waren. Insbesondere habe ich nicht die Hilfe eines Promotionsberaters, Ghostwriters, o.ä. in Anspruch genommen.
- Dritte von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt und der Erstellung der vorgelegten Masterthesis stehen.
- Sämtliche Rechte am Werk werden an die ZHAW abgetreten. Das Recht auf Nennung der Urheberschaft bleibt dabei unberührt.

Zürich, 12. Dezember 2022:

Andrea Jurić

Management Summary

Versicherungsunternehmen befinden sich in einem schwierigen Marktumfeld, welches von Kosten- und Margendruck sowie steigenden Kundenanforderungen geprägt ist. Ob im Privatkunden- oder Unternehmensgeschäft, die Nähe zum Kunden spielt eine zentrale Rolle, um neue Kundenbedürfnisse abzudecken und innovative Dienstleistungen anzubieten. Die Krankentaggeldversicherung bildet dabei im Unternehmensgeschäft einen fundamentalen Bestandteil der angebotenen Versicherungsleistungen. Mit neuen Präventionslösungen versuchen Versicherungen sich dem verändernden Marktumfeld anzupassen.

Für Versicherungsunternehmen bieten Employee Assistance Programs eine interessante Gelegenheit die Kundenbeziehung zu den Unternehmenskunden zu stärken und neue Präventionsmassnahmen anzubieten. Während die Employee Assistance Programs bislang mehrheitlich in den Vereinigten Staaten untersucht wurden, mangelt es in der Schweiz an wissenschaftlicher und praxisorientierter Forschung.

In diesem Zusammenhang wurde in der vorliegenden Arbeit untersucht, inwiefern das Interesse seitens Schweizer Arbeitnehmenden an Employee Assistance Programs besteht und von welchen Faktoren die Nutzung solcher Programme beeinflusst wird. Auf Basis bestehender Forschung wurden vier Hypothesen formuliert und vier Dimensionen von Einflussfaktoren definiert. Anschliessend wurde eine quantitative Umfrage mit 359 Teilnehmenden durchgeführt und statistisch ausgewertet.

Die Analyse der Ergebnisse ergab ein generelles Interesse an Employee Assistance Programs seitens Schweizer Arbeitnehmenden. Dabei lässt sich sagen, dass die Präsenz von digitalen wie auch physischen Zugangskanälen eine positive Wirkung auf die Nutzung solcher Programme aufweist. Nichtsdestotrotz bestehen auch Bedenken bezüglich der Effektivität von Employee Assistance Programs, des Datenschutzes und des benötigten Zeitaufwandes. Diese Bedenken stellen jedoch keine signifikanten Einflussfaktoren für den Schweizer Markt dar.

Mit den erarbeiteten Ergebnissen trägt diese Arbeit somit zu einem besseren Verständnis der Relevanz von Employee Assistance Programs auf dem Schweizer Markt bei. Auf Grundlage dieser Arbeit, kann weiterführend untersucht werden, inwiefern ein Bedarf seitens Arbeitgebenden besteht und wie ein Employee Assistance Program von Versicherungsunternehmen angeboten werden könnte.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VI
1. Einführung.....	1
2. Employee Assistance Programs	3
2.1. Definition von Employee Assistance Programs	3
2.2. Entstehung von Unterstützungsprogrammen.....	5
2.3. Relevanz für Arbeitgebende und Arbeitnehmende.....	8
2.4. Employee Assistance Programs als Geschäftsmodell	13
2.5. Dimensionen der Einflussfaktoren.....	24
3. Forschungskontext	26
3.1. Herausforderungen Schweizer Versicherungsgesellschaften	26
3.2. Präventionsmassnahmen im Kontext von Krankentag-geldversicherungen ...	30
3.3. Forschungsstand von Employee Assistance Programs in der Schweiz	33
4. Methodik	35
4.1. Forschungsmethode	35
4.2. Hypothesenformulierung	37
4.3. Planung des Forschungskonzepts und des Fragebogens.....	38
4.4. Durchführung der Befragung.....	42
4.5. Auswertung der Ergebnisse und Präsentation der Daten.....	45
5. Resultate	46
5.1. Datenaufbereitung.....	46
5.2. Zusammensetzung der Stichprobe	47
5.3. Analyse der Resultate	50
6. Diskussion der Resultate	66
7. Fazit.....	74
8. Literaturverzeichnis.....	76
Anhang	VII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die sechs Dimensionen der Gesundheit.....	5
Abbildung 2: Komponente für ein gesundes Arbeitsumfeld.....	6
Abbildung 3: Anteil Unternehmen in den USA mit einem Employee Assistance Program ...	7
Abbildung 4: Dimensionen der Einflussfaktoren.....	24
Abbildung 5: Beispiel für eine Systemstruktur des Gesundheitsökosystems von Ping-An..	29
Abbildung 6: Phasenmodell für eine Erhebung.....	37
Abbildung 7: Aufteilung der Panelisten.....	44
Abbildung 8: Arithmetisches Mittel zu den Angeboten eines Employee Assistance Program	50
Abbildung 9: Modalwert der Angebote eines Employee Assistance Program	52
Abbildung 10: Modalwert zu den statistisch Relevanten Themen im Zusammenhang mit der Unternehmensgrösse	54
Abbildung 11: Analyse zur Unternehmensgrösse in Zusammenhang mit aktueller Verfügbarkeit von Employee Assistance Programs.....	55
Abbildung 12: Modalwert zu statistisch relevanten Themen im Zusammenhang mit einer vorgängigen Nutzung von Employee Assistance Programs.....	56
Abbildung 13: Häufigkeit der Antworten zum Ausbildungsgrad	57
Abbildung 14: Analyse zur Nutzung von Gesundheits-Apps und Ausbildungsgrad	58
Abbildung 15: Häufigkeit der Antworten zur Zugehörigkeit von Berufsgruppen	59
Abbildung 16: Analyse zur Nutzung von Gesundheits-Apps und Berufsgruppe.....	60
Abbildung 17: Analyse zur Nutzung von Gesundheits-Apps und Alterskategorie.....	61
Abbildung 18: Arithmetisches Mittel zu den Bedenken bei der Nutzung eines Employee Assistance Programs.....	63
Abbildung 19: Häufigkeiten zur bevorzugten Kontaktart.....	63
Abbildung 20: Modalwert zum Anmeldungskanal/-person	65

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gegenüberstellung verschiedener Employee Assistance Modelle	15
Tabelle 2: Preismodelle von Employee Assistance Programs	17
Tabelle 3: Herausforderungen bei der Einführung	23
Tabelle 4: Zusammenfassung zum methodischen Vorgehen	35
Tabelle 5: Zusammenfassung der Themenblöcke des Fragebogens	41
Tabelle 6: Übersicht Anzahl Stichproben.....	47
Tabelle 7: Häufigkeitsverteilung nach Geschlecht	48
Tabelle 8: Häufigkeitsverteilung nach Alterskategorie	48
Tabelle 10: Resultate aus der Hypothesenprüfung	66

1. Einführung

Versicherungsunternehmen stehen vor grossen Herausforderungen. Die Kosten bewegen sich weiterhin auf einem hohen Niveau und die Margen bleiben tief. Zur selben Zeit verändern sich die Kundenbedürfnisse, welche anerkannt und befriedigt werden sollten. Versicherungsunternehmen stehen deshalb unter starkem Druck sich den stets verändernden Marktbedürfnissen anzupassen. Um die Bedürfnisse im Privat- oder Unternehmensgeschäft mit innovativen Dienstleistungen abzudecken, suchen Versicherungsunternehmen neue Wege, um möglichst nahe an der Kundenschnittstelle agieren können (Nicoletti, 2016, S. 17).

Im Unternehmensgeschäfts haben Versicherungsunternehmen mit einem Employee Assistance Programs (EAPs) die Möglichkeit, neue Dienstleistungen an der Kundenschnittstelle anzubieten und sich im geschäftlichen Gesundheitsmanagement zu positionieren. Mit gezielten Dienstleistungen verfolgen Employee Assistance Programs das Ziel, das Wohlergehen und die Produktivität von Mitarbeitenden in Unternehmen zu steigern. Ausserdem soll mit den Dienstleistungen mit denen berufliche, aber auch private Probleme behandelt werden, dass Wohlergehen von Mitarbeitenden in einer Unternehmung gesteigert werden.

Während solche Dienstleistungen vor allem in den Vereinigten Staaten weit verbreitet sind, ist deren Einsatz in der Schweiz eher auf grosse, internationale Unternehmen beschränkt und noch nicht durch Versicherungen grossflächig abgedeckt. Ebenso konnten noch keine Erfahrungswerte mit der Nutzung von Employee Assistance Programs in der Schweiz gemacht werden.

In Anbetracht dieser Ausgangslage untersucht die vorliegende Arbeit das breite Interesse von Mitarbeitenden an ein Employee Assistance Program und von welchen Faktoren die Anwendung dieser abhängt. Auf Grundlage der bestehenden Forschung werden vier Hypothesen aufgestellt, welche durch eine breite Umfrage von 359 Personen untersucht wurden. Die Umfrage ist anhand vier Dimensionen der Einflussfaktoren gegliedert, welche aus der bestehenden Forschung erarbeitet wurden. Die erhaltenen Daten wurden anschliessend quantitativ mit dem SPSS-Programm für statistische Analysen ausgewertet, wobei diese methodisch getestet wurden. Mit der methodischen Untersuchung wird zu einem breiten Verständnis von Employee Assistance Programs in der Schweiz beigetragen und das Potenzial für Versicherungsunternehmen aufgezeigt.

Die vorliegende Arbeit ist wie folgt gegliedert: Im Anschluss an die Einführung, wird im zweiten Kapitel auf Basis bestehender Literatur die theoretische Grundlage geschaffen. Dabei wird unter anderem die Definition und Relevanz von Employee Assistance Programs erläutert. Kapitel drei schafft den Forschungskontext und konkretisiert die Relevanz von Employee Assistance Programs in Zusammenhang mit der Versicherungsindustrie sowie die Forschungslücke, welche im Schweizer Markt besteht. Darauffolgend wird in Kapitel vier die quantitative Forschungsmethodik dieser Arbeit erläutert sowie der Aufbau der Umfrage beschrieben. Nachdem in Kapitel fünf die statistischen Auswertungen der erhaltenen Daten näher beschrieben werden, werden in Kapitel sechs die ausgewerteten Daten im Kontext des bestehenden Forschungsstandes und der Forschungslücke diskutiert. Letztlich wird in Kapitel sieben die Arbeit mit einem Fazit abgeschlossen.

2. Employee Assistance Programs

In diesem Kapitel wird die Entstehung, das Geschäftsmodell sowie der Nutzen von Employee Assistance Programs mittels einer Literaturrecherche wiedergegeben.

2.1. Definition von Employee Assistance Programs

In der Literatur variieren die Arten und Formen, welche dem Begriff eines Employee Assistance Programs zugeschrieben werden. Somit unterscheidet sich auch der Umfang eines solchen Programmes je nach Autor. Nachfolgend werden die unterschiedlichen Definitionen und Assoziationen des Employee Assistance Programs beleuchtet.

Gemäss Attridge (2020, S. 2) verfolgt ein Employee Assistance Program das Ziel, das Wohlergehen von Mitarbeitenden in einer Unternehmung zu steigern, was anhand von verschiedenen darin angebotenen Leistungen erreicht wird. Darunter fallen Dienstleistungen, welche die mentale Gesundheit stärken, sowie solche, die Mitarbeitende in verhaltensorientierten und arbeitsbezogenen Themen unterstützen (Ling & Brooks, 2020, S. 2).

Im Leistungsspektrum eines Employee Assistance Programs werden berufliche sowie private Probleme behandelt (Attridge et al., 2009a; Ling & Brooks, 2020, S. 2; Sonnenstuhl & Trice, 2018, S. 1). Darunter fallen Themen rund um die Arbeitsplatzqualität, Einfluss von persönlichen Beziehungen, Beschwerden der mentalen und physischen Gesundheit, sowie die Bewältigung von Drogenmissbrauch und Suchtproblemen (Attridge, 2009c, S. 386; Sonnenstuhl & Trice, 2018, S. 1). Die Programme zielen somit in erster Linie darauf ab, den Arbeitnehmenden Bewältigungsmechanismen für eine Vielzahl an Herausforderungen aufzuzeigen, welche ihre Arbeit im Berufsalltag negativ beeinflussen könnten (Attridge, 2009c, S. 386). Mit dem bestimmten Ziel die Arbeitsleistung der Arbeitnehmenden zu sichern und zu steigern, unterscheiden sich die Employee Assistance Programs von den klassischen Gesundheitsförderungsmassnahmen (Attridge et al., 2009a; Sonnenstuhl & Trice, 2018, S. 2).

Der von Paul Roman und Terry Blum verfasste Artikel «The Core Technology of Employee Assistance Programs» revolutionierte das Verständnis für Employee Assistance Program. Sie haben die Aufgaben und Funktionen von Employee Assistance Programs in die «Kerntechnologie von Mitarbeiterunterstützungsprogrammen» unterteilt.

Gemäss den Autoren soll ein solches Programm die Identifizierung von Verhaltensproblemen der Mitarbeitenden auf der Grundlage ihrer Arbeitsleistung erkennen. Die Bekämpfung von Alkohol- und Suchtproblemen soll eine zentrale Bedeutung in den Programmen haben, da die Arbeit da am meisten Aussicht auf Genesung und Kosteneinsparungen hat. Ausserdem beinhalten ein solches Programm jeweils auch die Beratung von Vorgesetzten und Verwaltungsräten in Bezug auf ihre Rolle und Aufgaben in diesem Programm. Eine konstruktive Konfrontation wird im Rahmen dieses Programmes als ein angemessenes Druckmittel eingesetzt, wenn Mitarbeitende überwiesen werden. (Kurzman, 2013, zitiert nach Roman & Blum, 1985)

Arbeitgebende kaufen diese Dienstleistungen ein und stellen diese den Arbeitnehmenden zur Verfügung. Dabei handelt es sich jedoch um ein freiwilliges Angebot der einzelnen Unternehmen, da die Nutzung dieser Unterstützungsangebote den Arbeitnehmenden nicht vorgeschrieben werden kann (Wilburn, 2007, S. 12-13). Der Umfang von Employee Assistance Programs variiert dabei je nach Anbieter dieser Programme (Attridge et al., 2009a). Der Umfang der Dienstleistungen ist oft modular aufgebaut und lässt sich flexibel an die Bedürfnisse der einzelnen Arbeitgebenden anpassen. Üblicherweise werden jedoch die folgenden Dienstleistungen durch das Produktportfolio eines Employee Assistance Programs Anbieter abgedeckt (Veldsman & Van Aarde, 2021; Attridge, 2009c, S. 386):

- Arbeitsberatung (Stressbewältigung, Rollenwechsel, Performance Challenges)
- Finanzberatung (Steuern, Pensionierung)
- Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit
- Traumabewältigung (Mobbing, Raubüberfälle, Unfälle im Allgemeinen, Verbrechen)
- Hilfe / Beratung bei physischen Beschwerden (z.B. Vermittlung von Fachspezialisten)
- Suchtberatung
- Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit
- Beziehungsberatung
- Familienberatung

Schulte-Meßtorff & Wehr (2013, S. 28) bringen jedoch die Frage auf, in welchem Ausmass der Arbeitgebende für die Gesundheit von Mitarbeitenden verantwortlich gemacht werden soll. Der Arbeitgebende kann lediglich die Angebote bereitstellen sowie

die Mitarbeitenden schulen, die Nutzung muss jedoch durch die Mitarbeitenden selbst erfolgen. Mit der Einführung von gesundheitsfördernden Massnahmen wie dem internen Gesundheitsmanagement oder einem Employee Assistance Program trägt der Arbeitgebende bereits zu einem positiven Arbeitsklima bei. Gesundheitsförderung beinhaltet Massnahmen, die durch die Schulung und Veränderung des Risikoverhaltens zur Vermeidung gewisser Erkrankungen dienen. Dies soll dazu beitragen, wieder einen akzeptablen Gesundheitszustand zu erreichen. Abschliessend kann gesagt werden, dass sich Arbeitgebende und Mitarbeitende gleichermaßen die Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeitenden teilen sollten. (Schulte-Meßtorff & Wehr, 2013, S. 28)

2.2. Entstehung von Unterstützungsprogrammen

In den 1940er Jahren entstanden in den Vereinigten Staaten erste Employee Assistance Program, welche sich auf die Alkoholsucht am Arbeitsplatz fokussierten (Attridge, 2009c, S. 385). Diese meist internen Programme hiessen «Occupational Alcohol Programme». Gesetze, um den Alkohol am Arbeitsplatz zu verbannen, verhalfen den Programmen zum Erfolg (Attridge et al., 2009a).

Ungefähr zehn Jahre später kam die Mitarbeitendenbetreuung infolge mentaler Beschwerden hinzu. Bereits in den 50er Jahren konstatierte Dunn (1959), dass eine gründliche Erforschung der Faktoren für eine gute Gesundheit notwendig wäre. Auch forderte er, dass für die damalige und zukünftige Probleme, eine Förderung und Entwicklung von neuen und positiv ausgerichteten Schwerpunkten für die Gesundheit unternommen wird (Dunn, 1959). Fast zwanzig Jahre später publizierte Hettler sein sechsdimensionales Modell für die Gesundheit. Dieses baute auf den Definitionen und den Gesundheitsbedürfnissen auf, welche bisher schon von Dunn (1959) festgehalten wurden (Hettler, 1976).

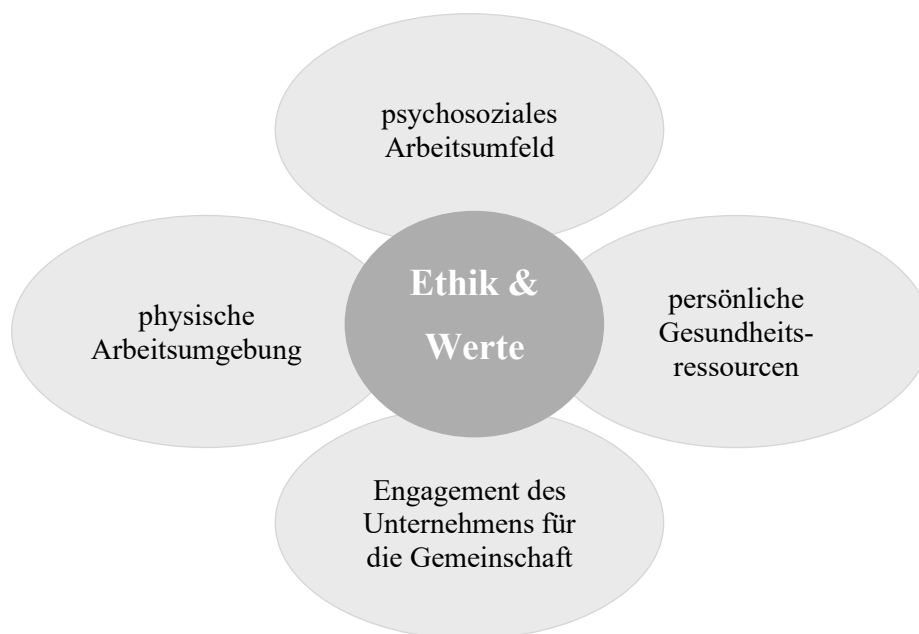


Abbildung 1: Die sechs Dimensionen der Gesundheit
(In Anlehnung an Hettler 1976)

Dabei definiert Hettler (1976), dass die generelle Gesundheit durch sechs Dimensionen beeinflusst wird, nämlich durch soziale, körperliche, berufliche, spirituelle, emotionale

und intellektuelle Faktoren. Das Modell von Hettler (1976) war das erste, welches die verschiedenen Dimensionen darstellte, die heute noch in vielen Programmen verwendet werden. Daraufhin wuchs die Popularität der Programme, durch die zunehmende Aktivität der beiden Organisationen «Employee Assistance Professionals Association (EAPA)» und «Employee Assistance Society of North America (EASNA)» (Attridge, 2009c, S. 386).

Die World Health Organization (WHO) hat daraufhin im Jahr 2010 ein vereinfachtes Modell zur Definition eines gesunden Arbeitsumfeldes publiziert. Als Basis dienen Ethik und Werte. Hinzu kommen Komponente, welche durch die Mitarbeitenden und die Arbeitgebenden beeinflusst werden können. Diese Komponenten lassen sich auch im Leistungsumfang von Anbietern von Employee Assistance Programs wiedererkennen, welche im vorgehenden Kapitel besprochen wurden.



*Abbildung 2: Komponenten für ein gesundes Arbeitsumfeld
(in Anlehnung an World Health Organization, 2010)*

Bis zu den 2000er Jahren waren die Employee Assistance Programs grösstenteils interne Programme, welche durch den Arbeitgebenden verwaltet und umgesetzt wurden (Attridge, 2009c, S. 385). Dadurch, dass die Employee Assistance Programs mittlerweile von externen Dienstleistern angeboten wurden, gewannen diese auch an Popularität. Allein in den Vereinigten Staaten hat sich die Zahl der Unternehmen, welche diese

Dienstleistungen in Anspruch nehmen, mehr als verdoppelt (Attridge et al., 2009a). So werben beispielsweise, Unternehmen wie Nike und Mars auf ihren Webseiten für das eigene Employee Assistance Angebot für Mitarbeitende (Nike Incorporated, o.D.; Mars Incorporated, o.D.).

Selbst im Segment der Kleinunternehmen, konnte jedes zweite Unternehmen ein Employee Assistance Program vorweisen (Attridge et al., 2009a). Diese positive Entwicklung der hohen Verbreitung des Angebots ist auch den mittlerweile tieferen Kosten zu verdanken. Attridge et al. (2009a) zeigen ebenfalls, dass in den Vereinigten Staaten vor allem in mittleren und grösseren Unternehmen Employee Assistance Programs vertreten sind (Attridge et al., 2009a).

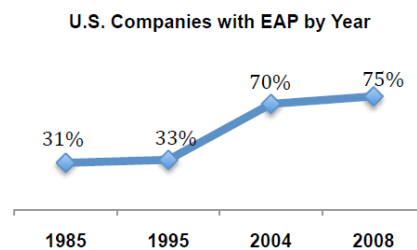


Abbildung 3: Anteil Unternehmen in den Vereinigten Staaten mit einem Employee Assistance Program (Attridge et al., 2009a, zitiert nach Society for Human Resources Management, 2008)

Gemäss Siegrist (2013) haben sich die Anforderungen an die Arbeitnehmenden mit den Jahren verändert und somit auch deren Herausforderungen. Zusätzlich beschreibt er, dass als Folge der ökonomischen Globalisierung der Leistungs- und Wettbewerbsdruck bemerkbar und somit auch der Anspruch in Bezug auf die Flexibilität und Mobilität des Arbeitnehmenden zunahm. Die Arbeitnehmenden betätigen mehrere Berufswechsel oder gar Umschulungen, was sich auch in der steigenden Zahl von Arbeitnehmenden im Dienstleistungssektor bemerkbar macht. (Siegrist, 2013)

Eine Folge dieser Entwicklung ist auch der Druck der Prozessverbesserung, sodass gegenwärtig mehr Arbeit durch weniger Menschen ausgeführt werden kann (Schulte-Meßtorff & Wehr, 2013, S. 22). Solche Entwicklungen führen dazu, dass sich im Laufe der letzten Jahre die Faktoren für die Entstehung von gesundheitlichen Problemen verändert haben. The Standard (2020) weist in einer Studie darauf hin, dass aufgrund der wirtschaftlichen Instabilität und Unsicherheit psychische Leiden zunehmen. Ebenso nicht zu unterschätzen ist der stetige Druck der noch besseren Kundenorientierung, welche zu

einer Erweiterung der Arbeitszeit, erhöhtem Zeitdruck und zunehmender Verantwortung führt (Schulte-Meßtorff & Wehr, 2013, S. 22).

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass sich die ehemals internen Programme zur Bekämpfung von Alkoholkonsum über die Jahre in ihrer Ausrichtung als auch in ihrer Funktionalität verändert haben (Attridge, 2009c, S. 385; Attridge et al., 2009a). Mittlerweile werden die Dienstleistungen zu den Programmen, welches in den Vereinigten Staaten grossflächig bei Arbeitgebenden vertreten sind, am häufigsten extern bezogen (Attridge et al., 2009a).

2.3. Relevanz für Arbeitgebende und Arbeitnehmende

Wie im Kapitel 2.2 erläutert, nimmt in den letzten Jahren die Häufigkeit mentaler Beschwerden zu. Gemäss World Health Organization (WHO) waren mentale Beschwerden im Jahr 2015 die grösste Ursache für eine Invalidität (World Health Organization, 2017). Weltweit sind die meisten psychischen Störungen einem leichten oder mittelschwerem Schweregrad zuzuschreiben (Attridge, 2009c). Attridge (2009c) hält fest, dass insgesamt somit ca. 15% der gesamten erwerbstätigen Bevölkerung an einer leichteren Form und weitere 5% an einer schweren psychischen Störung leiden. Wie Attridge (2009c) weiter ausführt, wird im Laufe des Lebens eine von drei Personen eine Verhaltensstörung entwickeln. Die Produktivität am Arbeitsplatz kann durch Stress stark beeinträchtigt werden. Stressoren können sowohl am Arbeitsplatz wie auch im privaten Umfeld eines Mitarbeitenden auftreten, weswegen die Strategien zur Stressbewältigung sehr individuell sind. Verschiedene Lebensfaktoren führen bei Mitarbeitenden zu höherem Stressniveau, zu welchen privaten Faktoren wie die Pflege der eigenen Eltern oder die Kindererziehung, sowie auch die wirtschaftlichen Aspekte wie lange Arbeitswege oder wirtschaftliche Instabilität gehören. (Center for Prävention and Health Services, 2008, S. 6)

Der enorme Zuwachs an psychischen Problemen in allen Altersgruppen wurde vor allem auch mit der wirtschaftlichen Instabilität und der Corona-Pandemie bestärkt (Ling & Brooks, 2020, S. 3). Als Schlussfolgerung der durchgeführten Studie von Veldsman & Van Aarde (2021, S. 8) wurde empfohlen, vermehrt auf die Bedürfnisse von Mitarbeitenden hinsichtlich der angebotenen Dienstleistungen eines Employee Assistance Programs einzugehen. Weiter heben sie die Wichtigkeit von präventiven

Massnahmen zur Beschwerdewerhinderung hervor, sowie die adäquate Ausbildung von Führungskräften.

Nutzen für den Arbeitgebenden

In einer Studie der Hartford Group zeigte sich, dass Unternehmen mit einem aktiven Employee Assistance Program im Schnitt 13% kürzere Krankheitsausfälle hatten als die Unternehmen ohne. Auch Mitarbeitende, welche die vorhandenen Dienste nicht genutzt haben, wurden in dieser Studie berücksichtigt und auch diese hatten kürzere Absenzen. Gemäss der Studie ist der Hauptgrund, dass die Arbeitgeber dank dem Employee Assistance Program von den Mitarbeitenden als unterstützend und um ein sicheres Arbeitsklima bemüht wahrgenommen werden. Dies zeigt sich dann positiv in der Absenzenstatistik. (The Hartford, 2007)

Arbeitgebende, welche über ein wirksames Employee Assistance Program verfügen, profitieren von produktiveren und engagierten Mitarbeitenden, sowie auch von einem gesamtheitlich besseren Arbeitsklima. Dadurch entstehen tiefere Absenzkosten/-zeiten sowie eine geringere Fluktuation der Mitarbeitenden. Insgesamt stärken diese Effekte auch den Arbeitgebenden gegen Aussen und verleihen diesem somit auch bessere Chancen, um neue Mitarbeitenden zu gewinnen. (Attridge et al. 2009b) Ohne ein solches Employee Assistance Program, wirken sich die persönlichen Schwierigkeiten der Mitarbeitende direkt auf das Unternehmen aus (The Hartford, 2007). The Hartford (2007) stellt jedoch in ihrer Studie auch fest, dass in diesen Fällen die Versicherungskosten für die Kranken- und Unfallversicherung steigen, sowie die Produktionsfehler zunehmen und die Kundenzufriedenheit abnimmt.

Das Center for Prevention and Health Services (2008, S. 2) konstatiert, dass sich die Employee Assistance Programs an einem kritischen Punkt befinden. Diese Situation ist den verändernden Märkten und den sich verändernden Bedürfnissen von Mitarbeitenden zuzuschreiben (Center for Prevention and Health Services, 2008, S. 2). Ebenso nimmt der Kostendruck auf die Personalverantwortlichen immer mehr zu. Sie müssen die Ausgaben kontrollieren, kämpfen jedoch gleichzeitig damit die Gesundheit und die Produktivität der Mitarbeitenden zu schützen (Schulte-Meßtorff & Wehr 2013, S. 22). Wie Schulte-Meßtorff & Wehr (2013, S. 22) ebenfalls erwähnen, steigt der Kostendruck auf die Unternehmen enorm, was dazu führt, dass immer mehr Arbeit durch immer weniger Personal erbracht wird. Unternehmen versuchen deshalb vermehrt die Prämien für die

Krankentaggeldversicherungen zu senken, vergessen dabei aber oft den Faktor des Präsentismus der die Kosten massiv in die Höhe treibt (Willingham, 2008, S. 11).

Willingham (2008, S. 11) definiert Präsentismus wie folgt: Mitarbeitende sind zwar im Betrieb anwesend, jedoch aufgrund von gesundheitlichen Problemen nicht voll leistungsfähig. Diese Probleme können privater oder beruflichen Natur sein (Center for Prevention and Health Services, 2008, S. 6). In den vergangenen Jahren hat sich das Verfolgen und Verwalten von Absenzen als Schwerpunkt der Arbeitgebenden entwickelt (Willingham, 2008, S. 11).

Nach Angaben des Integrated Benefits Institute ist Präsentismus für 74% aller gesundheitsbedingten Ausfallzeiten verantwortlich. Absentismus, also tatsächliches Fernbleiben von der Arbeit, macht nur 26% aus (Willingham, 2008, S. 11 zitiert nach Integrated Benefits Institute, 2006). Eine Studie, welche in Kanada durchgeführt wurde, zeigte auf, dass nur 76 – 79% aller Mitarbeitenden die körperliche und geistige Energie haben, um ihre Arbeit auszuführen (Watson Wyatt Worldwide, 2007, S. 11). Somit gaben rund 25% an, nicht so produktiv zu sein wie sie es sein könnten (Watson Wyatt Worldwide, 2007, S. 11). The Hartford Group kam ebenfalls in ihrer Studie zum Schluss, dass persönliche Probleme sich negativ bei der täglichen Arbeit auswirken (The Hartford, 2007, S. 2).

Präsentismus eines kranken Mitarbeitenden wirkt sich auch negativ auf die restliche Belegschaft aus, da diese Mitarbeitende eine falsche Arbeitsmoral vorzeigen und gegebenenfalls auch Teamkollegen krank werden (Watson Wyatt Worldwide, 2007, S. 12). Watson Wyatt Worldwide (2008) halten auch fest, dass viele verschiedene Beschwerden einen Einfluss auf die Produktivität einer Unternehmung haben und somit die geplanten und ungeplanten Abwesenheiten erhöhen. Ebenso heben sie hervor, dass viele dieser Faktoren oder Beschwerden, modifizierbar oder gar vermeidbar wären und so einen positiven Einfluss auf die Präsentismus- Bekämpfung hätten (Watson Wyatt Worldwide, 2007).

Ein Employee Assistance Program kann bei der Bewältigung genau von solchen Problemen im Zusammenhang mit nicht gesundheitsbedingten und psychischen Fehlzeiten Abhilfe schaffen (Willingham, 2008, S. 13). Unternehmen, welche einen offenen Umgang mit der Gesundheit und Produktivität vorleben, werden feststellen, dass

die Mitarbeitenden selbst auf individueller Ebene Massnahmen zur Bekämpfung von Präsentismus ergreifen werden (Willingham, 2008, S. 14).

Die Kosten der Dienstleistungen werden oft isoliert betrachtet, was gemäss Attridge et al. (2009b) für eine Gesamtbetrachtung eines Unternehmens zu kurz greift. Es muss eine Kosten-Nutzen-Analyse gemacht werden, welche auch die Ergebnisse quantifizieren kann (Attridge et al., 2009b). Die Kostenstrukturen und -arten werden im Kapitel 2.4.1. eingehend erklärt. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass keine Pauschalaussagen gemacht werden, da sich die Kosten an der Auswahl der gewünschten Dienstleistungen orientieren. Wie Attridge et al. (2009b) hervorheben, machen die Kosten eines Employee Assistance Programs weniger als ein Drittel der Gesamtausgaben für das Gesundheitsmanagements eines Unternehmens aus. Aufgrund dieser Kosteneffizienz wird auch früher als bei anderen Präventionsprogrammen eine Rendite erreicht (Attridge et al., 2009b.).

The Hartford Group (2007, S. 4) kam in ihrer Studie zum Schluss, dass Mitarbeitenden, welche ein Employee Assistance Program in Anspruch genommen haben, eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit hatten als andere Mitarbeitende, an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren. Sie konnten auch feststellen, dass Unternehmen, die ein Employee Assistance Program nutzen, eine um 16% tiefere Leistungsdauer (Dauer des Bedarfs der Dienstleistungen eines Employee Assistance Programs) aufwiesen. Es zeigte sich auch, dass die Mitarbeitenden mit einer Absenz/Krankheit nicht zwingend die Dienstleistungen des Employee Assistance Programs nutzten und trotzdem kürzere Absenzzzeiten vorweisen konnten (The Hartford, 2007, S. 5). Somit hebt The Hartford (2007) vor, dass allein die Gegebenheit, dass ein Employee Assistance Program bei einem Arbeitgebenden besteht, schon zu kürzeren Absenzzzeiten führt. The Hartford Group (2007, S. 5) sieht eine Verbindung zwischen dem Bereitstellen eines Employee Assistance Programs und der allgemeinen Zufriedenheit von Mitarbeitenden. Durch das Bereitstellen eines Employee Assistance Programs wird der Arbeitgebende als unterstützend wahrgenommen, was zu einer höheren Mitarbeitendenzufriedenheit und somit kürzeren Leistungsdauer führt (The Hartford, 2007, S. 5).

Das Employee Assistance Programs zu weniger und kürzeren Absenzen führen, wurde in mehreren Studien bestätigt und in dieser Arbeit ausgeführt (Center for Prevention and Health Services, 2008; The Hartford, 2007; Willingham, 2008; Attridge, 2019). Damit

der Effekt auch für die Versicherer sichtbar ist und das Unternehmen somit von tieferen Versicherungskosten profitieren kann, sollten Employee Assistance Programs eng mit den Versicherern zusammenarbeiten (The Hartford, 2007, S. 6).

Der Wert eines solchen Employee Assistance Programs kann durch die Bemühungen des Arbeitgebenden gesteigert werden (Center for Prevention and Health Services, 2008, S. 2). Mit einem effektivem Employee Assistance Program erhalten Arbeitgebende produktivere und motiviertere Mitarbeitende mit tieferen Absenzen, ein besseres Arbeitsklima, tiefere Fluktuation, weniger Langzeitabsenzen und weniger Konflikte (Attridge et al., 2009b). Attridge (2009c, S. 392) fasst sechs voneinander unabhängige Studien zusammen, welche alle eine höhere Produktivität von Mitarbeitenden bei einer Nutzung von Employee Assistance Programs feststellen konnten.

Diese sechs Studien zusammen haben dabei über 85'000 Fälle analysiert (Attridge, 2009c, S. 392). Wie in Kapitel 2.3.3. beschrieben, hängt die Nutzung des Programms auch von der internen Stellung ab. Die Verantwortlichkeiten zwischen einem Employee Assistance Programs Anbieter und der internen Personalabteilung sollten klar definiert sein (Center for Prevention and Health Services, 2008, S. 2). Wie Attridge et al. (2009b) ausführen, benötigt es künftig noch weitere Forschungen hinsichtlich der Frage, welche Employee Assistance Dienstleistungen zu den besten Ergebnissen und der besten Rendite führen.

Nutzen für die Mitarbeitenden

Die World Health Organization (2010, S. 11) hält fest, dass sich das Verständnis von «Gesundheit am Arbeitsplatz» von einem ausschliesslichen Fokus auf die physische Arbeitsumgebung, zu einer Berücksichtigung von psychosozialen und persönlichen Faktoren verschiebt. Weiter konnte beobachtet werden, wie der Arbeitsplatz zunehmend gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen beinhaltet (World Health Organization, 2010, S. 11).

Employee Assistance Programs sollten Mitarbeitenden helfen persönliche Probleme, welche die allgemeine, aber auch berufliche Gesundheit sowie Produktivität beeinflussen, zu lösen (Center for Prevention and Health Services, 2008, S. 16). Auch hält das Center for Prevention and Health Services (2008, S. 16) fest, dass ein solches Programm mit den firmeninternen Verantwortlichen und Führungskräften ein gesundes Arbeitsklima herstellen sollte.

Die Ergebnisse einer Studie der The Hartford Group (2007, S. 4) bestätigen den positiven Einfluss eines Employee Assistance Programs auf die Krankentaggeldversicherungen. Dieser positive Einfluss lohnt sich für Arbeitnehmende und Arbeitgebende gleichermaßen, da die Kosten für die Krankentaggeldversicherung üblicherweise von beiden getragen werden (Generali, 2020; The Hartford, 2007, S. 4; Ebnöther, 2019, Grass, o.D.). Weiter konnte bestätigt werden, dass eine höhere Nutzungsrate des Programms der Ausschöpfung des maximalen Effekts auf die Krankentaggeldversicherung dient (The Hartford, 2007, S. 4).

Die Corona-Pandemie hat die Digitalisierung auch in der Versicherungswelt beschleunigt. Gemäss einer Studie von Mercer Marsh Benefits (2022) bieten zwischenzeitlich bei den befragten 210 Versicherern, 70% telemedizinische Dienste an. Ausserdem führt die Überalterung unserer Gesellschaft zu einem kontinuierlichen Anstieg von Behandlungskosten (Eling, 2016, S. 18; Lampert & Hoebel 2019).

Abschliessend kann festgehalten werden, dass ein Employee Assistance Program allen Beteiligten einen Mehrwert erbringt. Im Wesentlichen sind es drei spezifische Arten des Mehrwertes. Zum einen steigert ein solches Programm den Wert der Investitionen des Unternehmens in dessen Mitarbeitende, indem es die Fähigkeiten zur Bewältigung von Gesundheitsproblemen erhöht und auch Dienstleistungen anbietet um gravierendere Probleme zu lösen. Auch wirken sich Employee Assistance Programs positiv auf die Unternehmenskosten aus, indem sie die Produktivität der Mitarbeitenden steigern sowie die Abwesenheiten minimieren. Dazu gehört auch die Verhinderung von Arbeitsunfällen oder Abwesenheiten, aufgrund der allgemein besseren Aufklärung zu Gesundheitsthemen. Zuletzt kann auch eine Verminderung von Geschäftsrisiken beobachtet werden, aufgrund der tieferen Fluktuation, welche durch eine verstärkte Teammoral entsteht, erleichterte Anpassung bei wirtschaftlichen Veränderungen wie Fusionen oder Übernahmen und der allgemeinen Verminderung von Sicherheitsrisiken. (Center for Prevention and Health Services, 2008, S. 8, Willingham, 2008, S. 13)

2.4. Employee Assistance Programs als Geschäftsmodell

2.4.1. Modelle von Employee Assistance Programs

In der Entstehungsphase waren Employee Assistance Programs meist unternehmensinterne Programme, welche von den hauseigenen Fachspezialisten geführt,

selbst finanziert und verwaltet wurden. Diese werden als traditionelle Programme bezeichnet (Attridge, 2009c, S. 387). Nach wie vor gibt es diese Art von internen Employee Assistance Programs in Grossbetrieben, Universitäten oder im öffentlichen Sektor (Attridge, 2009c, S. 387). Die Verantwortlichen dieser internen Programme haben den Vorteil, dass sie die Unternehmenskultur besser kennen, schneller reagieren können und deshalb auch von Vorgesetzten und Personalfachpersonen bevorzugt werden (Pompe et al., o.D.). Attridge (2009c, S. 387) hält fest, dass heute externe Employee Assistance Programs häufiger verbreitet sind als interne. Weiter führt Attridge (2009c, S. 387) aus, dass bei einer externen Lösung zwischen dem Kunden und des unabhängigen Employee Assistance Anbieters eine vertragliche vereinbarte Partnerschaft eingegangen wird. Verschiedene Unternehmen können gleiche oder unterschiedliche Dienstleistungen eines einzelnen Employee Assistance Anbieters in Anspruch nehmen (Attridge, 2009c, S. 387).

Die Fokussierung der Employee Assistance Anbieter auf ihr Kernprodukt ermöglicht eine effizientere Erbringung der Unterstützungsdienstleistungen mit Skaleneffekten, womit diese mit geringeren Kosten angeboten werden können (Attridge, 2009c, S. 387). Zusätzlich bieten externe Dienstleister oft auch erweiterten Support an, wie beispielsweise eine Rund-um-die-Uhr Erreichbarkeit (Pompe et al., o.D.). Nebst diesen beiden Vorteilen fühlen sich Mitarbeitende in der Regel wohler mit externen Dienstleistern ausserhalb der eigenen Arbeitsumgebung zu sprechen, womit die Popularität der externen Lösungen erklärt werden kann (Pompe et al., o.D.).

Im sogenannten Hybridmodell hat der Arbeitgebende einzelne Employee Assistance Fachspezialisten intern beschäftigt, arbeitet aber gleichzeitig mit dem externen Anbieter zusammen, um die Leistungen anbieten zu können (Turner, Weiner & Keegan, 2005; Pompe et al., o.D.). Attridge (2014, S. 7) erwähnt ausserdem auch das Konsortialmodell, bei welchem sich mehrere Unternehmen (Kunden) in derselben Branche oder im selben Markt die Kosten für den Einkauf von Employee Assistance Angeboten teilen. Als letzte Variante wird von Attridge (2014, S. 7) auch ein kostenfreies Modell erläutert, welches den Mitarbeitenden jedoch nur begrenzte Dienste anbietet. Die Gebühren für die kostenlosen Dienste werden dafür über ein umfangreicheres und teureres Paket abgerechnet, welches von Versicherungsbrokern oder Gesellschaften angeboten wird und so das kostenlose Paket quersubventioniert (Attridge, 2014, S. 7).

Employee Assistance Modell	Merkmal	Intern/extern aus Unternehmenssicht (Arbeitgebende)
Traditionell	Dienste, Finanzierung und Führung des Programms komplett intern	Intern
Extern	Dienste werden ausschliesslich durch externe Partner angeboten, Führung und Kosten des Programms ebenfalls extern	Extern
Hybrid	Einige Fachspezialisten in der eigenen Unternehmung beschäftigt, Dienste grösstenteils extern angeboten	Intern/extern
Konsortial	Mehrere Unternehmen derselben Branche teilen sich die Kosten eines Programms	Extern
Kostenlos	Begrenztes Programm-Angebot von externem Anbieter im Rahmen eines grösseren kostenpflichtigen Angebots durch Versicherungsgesellschaft oder Broker	Extern

Tabelle 1: Gegenüberstellung verschiedener Employee Assistance Modelle

Teilweise werden Employee Assistance Programs mit herkömmlichen Angeboten für die psychologischen Prävention verglichen oder gar verwechselt. Beinhaltet ein Employee Assistance Program folgende Elemente, lässt es sich gut von anderen Massnahmen unterscheiden (Attridge, 2019, Sonnenstuhl & Trice, 2018):

- Der Schwerpunkt des Programms liegt rund um das Thema Arbeit und Arbeitsplatz: Haupttreiber für die Einführung eines Employee Assistance Programs ist die Unterstützung der Mitarbeitenden, um die Produktivität zu steigern.
- Schulung und Einbindung von Führungskräften: Führungskräfte sollten in ihrer Rolle in der Lage sein, Probleme im Zusammenhang mit dem Wohlbefinden zu erkennen. Deshalb muss ein solches Programm ein Element zur Ausbildung von Führungskräften enthalten, damit diese rechtzeitig und effektiv auf die Probleme der Angestellten eingehen können.

- **Stärkung des Bewusstseins:** Das Programm informiert die Mitarbeitenden darüber, welche Unterstützung in ihrem direkten Umfeld und in der weiteren Umgebung zur Verfügung steht und wie sie diese Leistungen in Anspruch nehmen können. Auch soll es dazu dienen die privaten Schwierigkeiten, welche ihre Produktivität bei der Arbeit vermindern, zu lösen.
- **Anonymität und Vertraulichkeit:** Die Vertrauensbasis zwischen Arbeitgebendem und Arbeitnehmenden wird mit Hilfe solcher Programme aufgebaut und gestärkt. Indem die Programme durch externe Dienstleister angeboten werden, lässt sich die vertrauliche Bearbeitung der Fälle besser sicherstellen. Der Arbeitgebende darf trotz Finanzierung des Programms, keinen Zugriff auf Informationen über die Art der Employee Assistance – Intervention haben.
- **Kurzfristige Ausrichtung:** Die Programme sind für die kurzfristige Unterstützung von Arbeitnehmenden ausgelegt.

Üblicherweise bieten Employee Assistance Programs den Mitarbeitenden direkte, vertrauliche und kurzfristige Beratungen an (Levy Merrick et al., 2007; Sonnenstuhl & Trice, 2018). Je nach Anbieter und Angebot, die der Arbeitgebende wählte, sind die Dienstleistungen auch auf die Familienmitglieder ausgedehnt (Levy Merrick et al., 2007). Können die Bedürfnisse oder Probleme der Mitarbeitenden innerhalb der Programm-Dienstleistungen nicht gelöst werden, wird dieser an weiterführende Organisationen oder Spezialisten verwiesen (Levy Merrick et al., 2007; Attridge, 2014). Dies ist das zentrale Dienstleistungsmerkmal, das die Employee Assistance-Branche ausmacht (Attridge, 2014). Wie Attridge (2014) festhält, umfasst die Dienstleistung eine erste klinische Beurteilung, eine kurze Beratung (oft zwischen einer und sechs Sitzungen) und eine unterstützende Rolle, um den Mitarbeitenden zu helfen, den angemessenen Grad der benötigten Betreuung zu bestimmen. Wo nötig werden auch die Behandlungsoptionen für den Zugang zu Leistungen im Bereich der psychischen Gesundheit besprochen und bestimmt (Attridge, 2014).

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass es eine Vielzahl an Modellen von Employee Assistance Programs gibt. Welches Modell für welches Unternehmen das richtige ist, hängt wohl von den unternehmensinternen Ressourcen, dem verfügbaren Budget und der Grösse des Unternehmens ab.

2.4.2. Preisgestaltung

Da das Angebot an Employee Assistance Programs breit gefächert ist, treten demnach auch unterschiedliche Preisspannen auf. Der Preis eines Employee Assistance Programs ist dabei üblicherweise von der gewählten Lösung oder des Pakets abhängig (siehe auch Kapitel 2.4.1.). Die Kosten werden üblicherweise pro Mitarbeitenden verrechnet. Diese bewegen sich, je nach gewähltem Paket, in den Vereinigten Staaten zwischen 12 und 40\$ pro Mitarbeitenden. Hingegen sind in Kanada die durchschnittlichen Kosten noch höher. (Attridge et al., 2009b)

Vorteilhaft ist, dass es mittlerweile auch viele andere Preismodelle für die Implementierung und Nutzung der Employee Assistance Programs gibt (Eap.Org (Inc), 2021; Mercer Ltd., 2014; Wilcox, 2021). Zu den Preismodellen wurden verschiedene Quellen und Autoren hinzugezogen. Die nachstehenden Preismodelle zeigen eine Zusammenfassung aller gefundener und aktiv benutzter Preismodelle und gelten nicht zwingend als vollständig.

Preismodell	Beschreibung
Wertorientierte Preisgestaltung (pro Mitarbeitende)	Die Berechnung erfolgt auf Grundlage der Nutzung. Je weniger Mitarbeitenden es nutzen, umso günstiger ist es für den Arbeitgebenden.
Preisberechnung pro Konsultation/Besuch	Die Kosten werden pro Besuch eines Mitarbeitenden in Rechnung gestellt.
Zielbereich-Preisgestaltung	Die Nutzungsgebühr wird anhand von bestimmten Faktoren im Voraus bestimmt, zusätzliche Nutzungsgebühren werden nur bezahlt, wenn ein im Voraus definierter Schwellenwert überschritten wird.
Hybrides Preismodell	Dieses Modell ist ähnlich wie das Zielbereich-Modell, kombiniert aber eine Gebühr pro Konsultation und eine Gebühr pro-Mitarbeitenden-pro-Monat (PEPM). Die Gebühr pro Mitarbeitenden ist jedoch meist sehr niedrig und pauschal, der grössere Kostenpunkt liegt bei den Konsultationen.
Pauschale Preisgestaltung	In diesem Modell wird ein Pauschalbetrag für die Leistungen berechnet, welcher aufgrund der Anzahl Mitarbeitenden berechnet wird.

Tabelle 2: Preismodelle von Employee Assistance Programs
(in Anlehnung an Eap. Org. (Inc.), 2021; Mercer Ltd., 2014; Wilcox, 2021)

Die vorgängig vorgestellten Preismodelle stellen die Basis der Kosten eines Employee Assistance Programs dar. Zusätzlich zu den aufgeführten Preismodellen, verrechnen gewisse Anbieter eine zusätzliche Implementierungsgebühr (Eap.Org (Inc), 2021; Mercer Ltd.,). Diese Preisstrukturen sind jedoch meist äussert modular aufgebaut oder in Paketen unterteilt, sodass die Anbieter ihre Employee Assistance Programs auf die Bedürfnisse ihrer Kunden anpassen können. Somit gleicht kein Programm dem anderen, da die Kultur des Unternehmens bei der Definierung der Massnahmen-Elemente eine sehr grosse Rolle spielt (Attridge, 2014).

2.4.3. Zugangskanäle

Attridge (2009c, S. 390) erläutert in seiner Studie, dass der Zugangskanal bei einem Employee Assistance Program massgeblich über den Erfolg des Programms entscheidet. Die Interaktion in der Erbringung des Employee Assistance Programs kann heutzutage über verschiedene Kanäle erbracht werden. So können Gespräche über das Telefon stattfinden, über den persönlichen Kontakt im Unternehmen oder in Räumlichkeiten des Anbieters, sowie über mobile Technologien wie beispielsweise Apps oder Webseiten (Veldsman & Van Aarde, 2021, S. 4; Attridge, 2009c, S. 387).

Mitarbeitende haben durch die vermehrte Verbreitung von webbasierten Diensten, mehr Möglichkeiten, um vertrauenswürdig eine Beratung in Anspruch zu nehmen, was zu weniger Zurückhaltung führt. Die Webseiten der Employee Assistance Anbieter sind immer umfangreicher mit verschiedenen Listen von Spezialisten, Infoblättern und Selbstbewertungsmethoden. Viele der Webseiten der Programm-Anbieter sind sogar im Intranet der Unternehmen eingebettet und sorgen für einen noch einfacheren und direkteren Zugang zu den Dienstleistungen. (Attridge, 2009c, S. 396)

Der Trend zu self-service (dt.: Selbstbedienung) und App-basierten Dienstleistungen führte dazu, dass es mittlerweile Anbieter gibt, welche sich mit Chat-basierten Angeboten an die Schnittstellen der Unternehmensplattformen knüpfen und so ihre Dienste als web-basierte Selbsteinschätzungs-Tools den Mitarbeitenden zur Verfügung stellen (Attridge, 2014). Wie Attridge et al. (2009a) beschreiben, erlangten Employee Assistance Programs grössere Bekanntheit seitdem die Dienste über das Internet angeboten werden. Diese Entwicklung erlaubte es, mehr Mitarbeitende für die Nutzung dieser Dienste zu gewinnen und sich mit den angebotenen Themen vertraut zu machen.

Cornejo Müller et al. (2020, S. 185) erklären, dass bei der Wahl der angebotenen Zugangskanäle, die spezifischen Unterschiede in den verschiedenen Alters- und Berufsgruppen beachtet werden müssen. Beispielsweise wird den jüngeren Altersgruppen eine digitale Affinität zugeschrieben, welche in den älteren Altersgruppen nicht vorhanden ist. Eine Vernachlässigung der Unterschiede der spezifischen Gruppen kann zu einem sogenannten Digital Divide (dt.:digitale Kluft) führen. Der Begriff bezieht sich auf Menschen welche aufgrund ihres niedrigen sozialen Status, weniger stark am digitalen Wandel teilnehmen können. Um eine unternehmensweite Abdeckung des Employee Assistance Programs zu erreichen, muss somit auch diesen Personen der Zugang zum Angebot gewährleistet werden, sei es über Hilfestellungen des Unternehmens/ Vorgesetzten oder durch das Anbieten von alternativen Zugangskanälen. (Cornejo Müller et al., 2020, S. 185)

Üblicherweise sind es die Mitarbeitende selbst, die sich proaktiv für ein Employee Assistance Program anmelden (Cunningham, 1994), obschon Unternehmen die Vorgesetzten oft in die Pflicht nehmen, Probleme bei Mitarbeitenden zu erkennen und die Anmeldung bei solchen Programmen zu übernehmen (Willbanks, 1999; Ling & Brooks, 2020, S. 22).

2.4.4. Nutzerverhalten seitens Arbeitnehmenden

Weil ein Employee Assistance Program auf Freiwilligkeit basiert, ist für die Wirkung eine hohe Nutzungsrate essenziell. Wie hoch eine Nutzungsrate ist, hängt unter anderem vom jeweiligen Programmmodell und der Programmunterstützung der Unternehmung ab (Attridge, 2014).

Ein Employee Assistance Programm wird grundsätzlich immer von Mitarbeitenden eines Unternehmens aller Altersklassen, aller Geschlechter und jeder Hierarchiestufe genutzt. Von der Gesamtnutzung innerhalb eines Unternehmens machen 85% die Mitarbeitenden selbst aus, die restlichen 15% sind Familienmitglieder, welche das Programm auch nutzen dürfen. Werden auch die nicht-klinischen Angebote wie z.B. Workshops, Schulungen am Arbeitsplatz oder Besuche auf der Webseite gezählt, liegt die Nutzungsrate noch weitaus höher. Eine Nutzungsrate von 5% erscheint nicht allzu hoch, wobei beachtet werden muss, dass nicht die gesamte Belegschaft einer Unternehmung relevant ist. Von allen Mitarbeitenden sind es im Schnitt ungefähr 10% bis 20%, die in einer bestimmten Einjahresperiode psychische Störungen, Suchtanzeichen oder persönliche

Lebensereignisse aufweisen, die eine professionelle Behandlung benötigten. Die Fluktuationsrate einer Unternehmung kann die kumulative Nutzungsrate eines Employee Assistance Programs über einen Zeitraum von mehreren Jahren beeinflussen. (Attridge, 2014) Die Nutzungsrate wird üblicherweise anhand der Kontaktaufnahmen innerhalb des Programmmodells berechnet. Dabei wird die Anzahl Beratungsfälle durch die Anzahl versicherter Mitarbeitenden in der Unternehmung gerechnet. Bei internen Programmen ist eine Nutzungsrate von 5% bis 15% pro Jahr üblich. Obwohl sich Mitarbeitende mit externen Programmen wohler fühlen, liegt die Nutzungsrate mit 3% bis 7% etwas tiefer. Gründe dafür werden im Kapitel 2.4.5. eingehend erläutert. Bei kostenlosen Assistance-Programmen liegt die Nutzungsrate tiefer als bei kostenpflichtigen Programmen, da die kostenpflichtigen gezielt durch die Arbeitgebenden gefördert werden. (Attridge, 2014)

The Hartford Group (2007, S. 6) kam zum Schluss, dass eine Nutzungsrate von 10% erforderlich ist, um eine positive Wirkung auf die Mitarbeitenden und Arbeitgebenden zu haben. Um die Nutzung von Employee Assistance Programs zu erhöhen, ist es wesentlich ortsbezogene Dienste für das jeweilige Land anzubieten. Je nach Land gibt es verschiedene Schwerpunkte, welche mit den Dienstleistungen angegangen werden, können. Während beispielsweise in Indien vor allem arbeitsplatzbezogene Probleme, wie Schlaf-, Hör- und Sehprobleme weit verbreitet sind, braucht es in Italien vermehrt Dienste im rechtlichen, finanziellen und familiären Sektor. (Ghosh, 2020)

Die Nutzung eines Employee Assistance Programs hängt grundsätzlich von fünf Faktoren ab. Gemäss Bender et al. (2014) ist der Bildungsstand der Mitarbeitenden ein entscheidender Faktor für die Nutzung. Ebenso halten Bender et al. (2014) fest, dass Menschen mit einem höheren Bildungsstand nicht nur wahrscheinlicher eine Applikation herunterladen, sondern die Dienste tatsächlich auch nutzen. Es ist deshalb wichtig, den Zugang für jede Berufsgruppe zu ermöglichen. Nicht alle Mitarbeitenden haben die gleiche digitale Affinität oder auch die technischen Möglichkeiten, solche Programme zu nutzen (Cornejo Müller et al., 2020, S. 186).

Ling & Brooks (2020) kamen in ihrer Studie zum Schluss, dass bemerkenswerte Unterschiede in den jeweiligen Branchen der Arbeitgebenden bestehen. Des Weiteren ist es in gemischten Betrieben, welche beispielsweise aus einer Produktion und Büro bestehen, umso wichtiger die angebotenen Dienstleistungen nach Berufsgruppen zu verfeinern. Mitarbeitende die schwere körperliche Arbeit entrichten, benötigen

wahrscheinlich andere Employee Assistance Dienstleistungen als andere Kollegen (Schulte-Meßtorff & Wehr 2013, S. 45).

So, wie die Berufsgruppe einen Einfluss auf die Nutzung hat, beeinflusst sie auch die Position der Mitarbeitenden im Unternehmen. Mitarbeitende ohne Führungsverantwortung haben in den vergangenen Jahren eine grosse Zunahme von mentalen Beschwerden zu verzeichnen (The Standard, 2020). Früher war diese Art von Beschwerden hauptsächlich und fast ausschliesslich im Führungsbereich zu beobachten (The Standard, 2020). Deshalb wurde auch dieser Faktor für die Forschung der vorliegenden Arbeit berücksichtigt.

Gemäss Bender et al. (2014) wurden in den USA auch grosse Unterschiede in der Nutzung von digitalen Gesundheitsangeboten aufgrund der ethnischen Herkunft festgestellt. Da sich diese Arbeit ausschliesslich auf den Schweizer Markt bezieht, wird der Aspekt der Herkunft bewusst ausgeklammert. Zwei Faktoren, welche möglicherweise auch für den Schweizer Markt wichtig sind, sind das Alter und das Geschlecht. Attridge (2019) als auch Lampert & Hoebel (2019, S. 238) stellen fest, dass es Unterschiede in den Diagnosen je nach Geschlecht und Altersklasse gibt. So sind beispielsweise weibliche Personen eher auf mentale Beschwerden anfällig als männliche (Attridge, 2019). Bei der Nutzung von Employee Assistance Programs zeichnet sich eine signifikant höhere Rate bei weiblichen Personen ab als bei männlichen (Ling & Brooks, 2020). Cornejo Müller et al. (2020) bestätigen die persönliche Wahrnehmung, dass digitale Gesundheitsangebote allem voran von jüngeren Personen genutzt werden.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass eine hohe Nutzungsrate die Wirkung der präventiven Massnahmen beeinflusst. Die Nutzungsrate wird jedoch durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Darunter sind demografische, technologische, prozessuale und gesellschaftliche Aspekte zu finden, welche vorgängig durchleuchtet wurden.

Negative Auswirkungen auf die Nutzungsrate haben vor allem drei Faktoren. Erstens halten Bedenken im Zusammenhang mit der Datensicherheit Mitarbeitende von der Nutzung ab, da Gesundheitsdaten gesetzlich einen noch strengeren Schutz benötigen (Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen, 2017, zitiert nach Schmeiser, 2017). Auch Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Offenlegung der Datennutzung seitens Versicherer können eine Rolle spielen (Maier et al., 2017; Peng et

al., 2016, Huckvale et al., 2015). Zweitens ist der Zeitaufwand für die Nutzung der Dienste ein negativer Treiber der Nutzungsrate (Peng et al., 2016). Der Zeitaufwand rund um die Präventionsdienste oder auch Hilfeleistungen soll nicht im Widerspruch zum Nutzen stehen (Peng et al., 2016). Drittens hält das fehlende Bewusstsein für den konkreten Vorteil die Mitarbeitenden davon ab, die Dienstleistungen eines Employee Assistance Programs zu nutzen (Peng et al., 2016). Deswegen ist es wichtig, ihnen den positiven Effekt greifbar zu machen (Peng et al., 2016).

2.4.5. Erwägungen bei der Einführung von Employee Assistance Programs

Die Einführung eines Employee Assistance Programs hängt von den unternehmensspezifischen Angeboten und der Zielgruppe der Unternehmensführung ab (Schulte-Meßtorff & Wehr, 2013, S. 45; Attridge, 2019, S. 623; Ling & Brooks, 2020; Bender et al. 2014). Im vorgängigen Unterkapitel 2.4.4. wurden die Faktoren für eine erhöhte Nutzung der Employee Assistance Programs erläutert. Viele davon betreffen demografische Merkmale oder Merkmale zum Ausbildungs- und Bildungsstand. Wichtig ist jedoch vor der Einführung auch andere Faktoren zu berücksichtigen. Dazu gehören Faktoren des Unternehmens, wie z.B. die vorhandenen Ressourcen für das Managen eines solchen Programs sowie die Anzahl notwendiger Berater und deren Beratungsschwerpunkte (Schulte-Meßtorff & Wehr, 2013, S. 45). Ebenso halten Schulte-Meßtorff & Wehr (2013, S. 45) fest, wie wichtig es ist die einzelnen genannten Faktoren zu identifizieren, um daraus die möglichen Bedürfnisse abzuleiten und anschliessend externe Anbieter zu suchen.

Die Messung der Effektivität von Employee Assistance Programs ist aufgrund der Komplexität der Fälle eine Herausforderung und eine unangemessene Methode kann zu falschen Schlüssen führen (Veldsman & Van Aarde, 2021, S.4). Wie The Hartford Group (2007, S. 7) in ihrer Studie festhält, ist es ausgesprochen wichtig, die Mitarbeitenden in ihrer gesamten Person zu behandeln. Wie sie weiter ausführen, fokussieren sich traditionelle Employee Assistance Programs lediglich auf verhaltensorientierte Probleme, anstatt auch den körperlichen Aspekt einzubeziehen. Sofern beide Beschwerden, körperlich wie auch verhaltensorientiert, zusammen auftreten, führt eine isolierte Behandlung dieser zwei Beschwerdearten zu einer Verschlimmerung der Situation (The Hartford Group, 2007, S. 7). Aus diesem Grund empfehlen sie jeweils eine gesamtheitliche Betrachtung von Beschwerden oder Problemen. Nachstehend werden die

Herausforderungen und Erwägungen für die Einführung eines Employee Assistance Programs aufgeführt (Veldsman & Van Aarde, 2021, S. 4; Sonnenstuhl & Trice, 2018):

Herausforderungen	Beschreibung
Vorurteile	Vorurteil, dass die Dienstleitungen nur für schwache Mitarbeitende ist
Vertraulichkeit und Anonymität der Daten	Schikane gegenüber Mitarbeitenden, welche die Angebote nutzen; potenzielle Weitergabe von Informationen zu den einzelnen Fällen, weil der Arbeitgebende die Kosten für das Angebot übernimmt
Unternehmenskultur	Keine offene Unternehmenskultur bezüglich Gesundheitsmanagement
Kosten- und Nutzensvorteil	Unfähigkeit den Kosten- und Nutzensvorteil darzulegen, um so die Rentabilität der Investition aufzuzeigen
Verwendung von Technologien	Mangelnder Einsatz von Technologien, führt zu langsamen und ineffizienten manuellen Prozessen
Bewertungskriterien	Traditionelle Massstäbe werden für die Messung von Erfolg verwendet
Wissens und Bewusstsein des angebotenen Programms	Mangelndes Bewusstsein der Mitarbeitenden zum angebotenen Programm; vor allem wenn die Unterstützung durch Aufklärungsarbeit nicht ausreichend ist
Fehlende Führungskompetenz	Fehlende Kompetenz der Führungskräfte, um die Mitarbeitenden für die Nutzung des Employee Assistance Programs zu begeistern

Tabelle 3: Herausforderungen bei der Einführung (in Anlehnung an Sonnenstuhl & Trice, 2018)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass viele Faktoren die erfolgreiche Einführung sowie die Nutzung eines Employee Assistance Program beeinflussen. Dabei ist der Fokus auf der Verantwortlichkeit des Arbeitgebenden. Die Verantwortung fängt

dabei schon bei der Auswahl des Dienstleisters an und geht gleich über zur internen Vermarktung. Dabei ist es ausserordentlich wichtig, dass das gewählte Assistance Program zu dem Unternehmen passt sowie eine offenes und unterstützendes Arbeitsklima herrscht.

2.5. Dimensionen der Einflussfaktoren

Im vorherigen Kapitel wurden im Detail die Einflussfaktoren erläutert, welche die Nutzung eines Employee Assistance Programs beeinflussen. Die besprochenen Faktoren können in die nachfolgenden Einflussfaktoren gruppiert werden (Abbildung 4) und werden in diesem Kapitel zusammenfassend wiedergegeben.

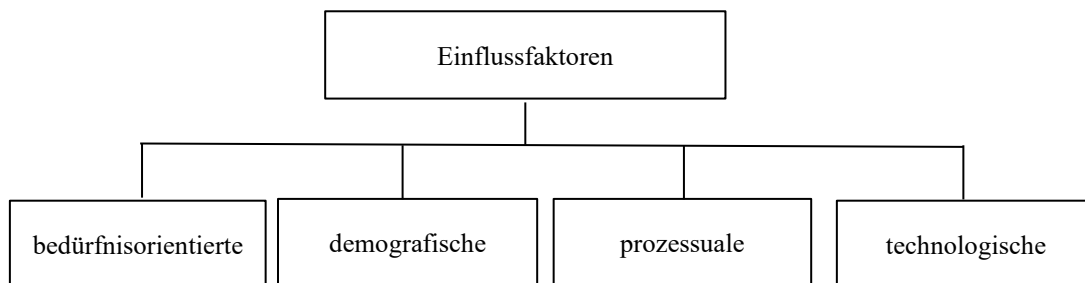


Abbildung 4: Dimensionen der Einflussfaktoren

In der bedürfnisorientierten Dimension wurden die Faktoren berücksichtigt, welche den allgemeinen Aufbau, das Angebot des Dienstleisters und den angebotenen Themen beinhaltet (Veldsman & Van Aarde, 2021; Attridge, 2009c). Ebenso wurde in dieser Dimension das Vorhandensein eines Employee Assistance Programs und die Grösse des Unternehmen berücksichtigt (Veldsman & Van Aarde, 2021; Attridge et al., 2009a).

Der Literaturrecherche nach gibt es bei der Nutzung von Employee Assistance Programs im Allgemeinen geschlechter- und altersspezifische Unterschiede (Ling & Brooks, 2020, S. 4, Attridge, 2019), welche in die demografische Dimension zusammengefasst wurden. Ling & Brooks (2020) führen aus, dass die höchste Nutzungsrate der Angebote bei jüngeren Frauen festzustellen ist. Ebenso wurde von mehreren Autoren in Studien festgehalten, dass die Bildung sowie die Position im Unternehmen einen Einfluss auf die Nutzung haben (Ling & Brooks, 2020; The Standard, 2020; Schulte- Meßtorff & Wehr, 2013; Attridge, 2019). Deshalb wurde entschieden die Faktoren wie das Alter, Geschlecht, Berufsgruppe, Anstellungsverhältnis sowie Ausbildungsgrad in die demografische Dimension zusammenzufassen und im Fragebogen abzufragen. Daraus

sollen Einblicke in die Schweizer Resultate gewonnen werden, da die Studien mehrheitlich aus den Vereinigten Staaten stammen.

In der prozessualen Dimension wurde berücksichtigt, wer die Anmeldung für die Beanspruchung einer Employee Assistance Dienstleistung macht. In dieser Dimension würden auch weitere prozessuale Themen zwischen dem Versicherer, Arbeitgebenden und dem Dienstleister dazugehören. Dies wäre beispielsweise das Dienstleistungsversprechen oder auch die Art der Absenkmeldung und Leistungen an den Versicherer. Für diese Arbeit wurde bewusst darauf verzichtet, diese zusätzlichen Faktoren zu berücksichtigen. Der Fokus wurde auf die Mitarbeitenden gelegt.

Allfällige Bedenken zur Nutzung eines Employee Assistance Programs sowie die Zugangsmethoden wurden in dieser Dimension zusammengefasst. Als die häufigsten Bedenken wurden der Datenschutz, Zeitaufwand sowie die Effektivität geäußert (Peng et al., 2016, Huckvale et al., 2015, Maier et al., 2017). Bezüglich der Zugangskanäle wurden vier verschiedene Arten in der Literatur gefunden. Dabei bieten Employee Assistance Dienstleister den Kontakt zu den Mitarbeitenden über eine App, Homepage/Internet, Telefon oder als persönliches Gespräch an. Beide Faktoren der technologischen Dimension wurden im Fragebogen abgefragt um die Präferenzen der Schweizer Befragten einzusehen.

3. Forschungskontext

Im vorangehenden Kapitel wurde der aktuelle Forschungsstand zu Employee Assistance Programs vermittelt. Es wurden auf die Definitionen, die Entstehung und Relevanz, sowie die Funktionalitäten und Geschäftsmodelle von Employee Assistance Programs eingegangen. Allerdings stammen die bisher aufgezeigten Studien und Bücher, die dieser Arbeit zu Grunde liegen, meist aus den Vereinigten Staaten oder Kanada. In der Schweiz gibt es zwar Anbieter dieser Leistungen, jedoch wurden keine Studien über den Erfolg oder Misserfolg dieser Programme veröffentlicht. Im folgenden Kapitel wird deshalb die Überleitung zur Schweizer Versicherungswirtschaft geschaffen, um die Relevanz dieser Gesundheitsprävention aus der Sicht eines Schweizer Versicherers zu beleuchten. Dies mit dem grundlegenden Ziel der Arbeit, die Relevanz von Employee Assistance Programs für Schweizer Krankentaggeldversicherer aufzuzeigen.

3.1. Herausforderungen Schweizer Versicherungsgesellschaften

Versicherungsgesellschaften stehen vor folgenden Problemen 1) Kostendruck durch demografische und gesundheitliche Entwicklung und 2) erhöhten und veränderten Kundenbedürfnissen und damit eine neue Positionierung an Kundennähe. Der Kostendruck spezifisch in der Branche der Krankentaggeldversicherungen, wird durch die demografische und gesundheitliche Entwicklung getrieben. Die Überalterung der Gesellschaft sowie die steigenden Gesundheitskosten sind die Haupttreiber. Klassische Prämienenerhöhungen reichen nicht mehr, um die Defizite ausgleichen zu können, weshalb es neue Mittel benötigt. Diese bieten unter anderem Employee Assistance Programs an, welche die erhöhten und veränderten Kundenbedürfnisse auffangen können. Durch solche neuartigen Dienstleistungen, welche durch Partnerschaften und dem Aufbau von Ökosystem angeboten werden können, kann das bisherige Geschäftsmodell der Versicherer an die heutigen Kundenbedürfnisse angepasst werden.

Kostendruck von Versicherungen

Das Thema der Bevölkerungsentwicklung hat zunehmend an Bedeutung in der Gesellschaft, Politik und Wirtschaft gewonnen. Das Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen hebt hervor, dass die demografische Entwicklung eine Herausforderung für die Versicherungsgesellschaften darstellt (Eling, 2016, S. 13). Diese

Entwicklung mag auf den ersten Blick wohl nicht im Zusammenhang mit Versicherungen stehen, birgt jedoch genau für diese ebenso grosse Herausforderungen wie für die Pflege (Eling, 2016, S. 13). Wie aus einem Bericht des Bundesamtes für Statistik hervorgeht, wird in der Schweiz ein erhebliches Wachstum der Bevölkerung bis 2050 hervorgesagt, nämlich von aktuell rund 8.7 Mio. auf 10.44 Mio. Einwohner. Zusätzlich steigt auch das Durchschnittsalter der Bevölkerung (Bundesamt für Statistik, 2021), wobei das Rentenalter in der Schweiz in Zukunft tendenziell erhöht wird. So wurde in diesem Jahr bei einer Volksabstimmung entschieden für Frauen und Männer das gleiche Rentenalter von 65 Jahren einzuführen (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2022). Bereits im Jahr 2003 reichte die Grüne Fraktion eine Interpellation im Nationalrat ein, um das Rentenalter auf 67 Jahre zu erhöhen (Das Schweizer Parlament, 2003), welche damals jedoch nicht angenommen wurde. Deshalb wird davon ausgegangen, dass künftig hohe Kosten benötigt werden, um die demografische Überalterung der Gesellschaft und des Wunsches eines langen Lebens bei bester Gesundheit zu finanzieren (Eling, 2016, S. 18; Lampert & Hoebel 2019).

Einerseits kann die Steigerung der Gesundheitskosten durch die erwähnte demografische Entwicklung begründet werden, andererseits steigen ebenfalls die Kosten durch Erkrankungen und Absenzen am Arbeitsplatz, welche oft durch physische und psychische Beschwerden durch Leistungsdruck oder Unzufriedenheit hervorgerufen werden. Rückblickend haben so auch die zwei Corona-Pandemie-Jahre Spuren hinterlassen, wobei die medizinischen Kosten durch Absenzen und Erkrankungen gestiegen sind. (Mercer, Marsh Benefits, 2022)

In diesem Zusammenhang veröffentlichte das Bundesamt für Statistik (2022) eine weitere Statistik zum jährlichen Absenzvolumen der Arbeitnehmenden für das Jahr 2021. Dabei wird erwähnt, dass im Jahr 2021 der grösste Teil der Absenzen auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen ist, nämlich 42.2%. Im Jahr 2018 waren 78% aller Absenzen aufgrund Krankheit/Unfall. (Bundesamt für Statistik, 2022)

Wie Generali (2020) weiter konstatiert, gab es in Schweizer Unternehmen ca. 197 Millionen Ausfallstunden wegen Krankheit oder Unfall. Weiter führt Generali aus, dass seit dem Jahr 2010 die Absenzquote um rund 20% zugenommen hat (Generali, 2020). Eine Studie mit 210 Versicherern ergab, dass sie davon ausgehen, dass die medizinischen Kosten und auch die Leistungsfälle im Jahr 2022 weltweit im Durchschnitt um 9.5% zunehmen werden (Mercer Marsh Benefits, 2022). Einer von zwei Versicherern gab in

derselben Studie an, dass die Leistungszahlungen höher sind als noch vor der Pandemie. Arbeitgebende müssen als Folge dessen, mit Prämienerrhöhung im Versicherungsbereich rechnen, um so die Volatilität der Kosten mitzufinanzieren (Mercer Marsh Benefits, 2022). Nebst einschneidenden Prämienerrhöhungen kann es auch zu Vertragskündigungen seitens Versicherer kommen (Speck, 2021, Intermakler AG, 2019, Grass, o.D.). Weiter führt Speck aus, dass es für Arbeitgebende mit einem negativen Schadenverlauf zunehmend schwieriger wird, günstigere Angebote oder gar Versicherer zu finden. Diese aktuelle Situation ist dem Marktverhalten in den vergangenen fünf bis zehn Jahren zuzuschreiben (Ebnöther, 2019). Die Margen in diesem Versicherungsbereich begannen zu zerfallen und Absenzen aufgrund psychischer Beschwerden nahmen immer mehr zu (Ebnöther, 2019; Attridge, 2009c). Die erhöhte Transparenz und der zunehmende Kostendruck führten dazu, dass die Versicherer sich vermehrt nach Profitabilität umschaute (Ebnöther, 2019). Diese Entwicklung führte gar dazu, dass gewisse Versicherungsgesellschaften gezwungen waren sich komplett aus dem Geschäftsfeld zurückzuziehen (Intermakler AG, 2019; Ebnöther, 2019).

Um diesem Kostenwachstum entgegenzuwirken, benötigt es Handlungen. Dabei können nicht alle Kostenerhöhungen über die Prämie der Versicherungsnehmer getilgt werden (Speck, 2021; Intermakler, 2019; Ebnöther, 2019). Somit ist die Gesundheitsförderung und Prävention von grossem Interesse für die Versicherer und Versicherungsnehmende. Mit gezielter Prävention können Risikofaktoren für eine Krankheit oder Ausfall frühzeitig und effektiv minimiert werden, noch bevor Ansprüche an das Gesundheitssystem gestellt werden müssen (Cornejo Müller et al., 2020, S. 186).

Strategischer Positionierungsbedarf von Versicherungen

Verschieden Quellen halten fest, dass Partnerschaften, Ökosysteme und die Erweiterung des aktuellen Geschäftsmodell für die Zukunft der Versicherer unabdingbar wird (Accenture, 2022; Urech et al., 2021; Schreiber & Hundertmark, 2022). Zwei eigens durchgeführte Befragungen bei Versicherern ergaben, dass diese Partnerschaften zwischen Unternehmen als ein Mehrwert in der Customer-Journey gesehen werden (Urech et al., 2021, Accenture, 2022). Aktuell zeigt sich die Verknüpfung dieser Partnerschaften innerhalb der IT-Landschaft oder der Einbettung im Geschäftsmodell bei den Versicherern noch zu wenig (Maier et al., 2017). Beispielsweise zeigt der Global Insurer Report von Mercer Marsh Benefits (2022, S. 17), dass nur 10% der befragten

Versicherer Hilfsprogramme zur Suchbekämpfung anbieten, obwohl 42% der befragten Personen diese Dienstleistung als wertvoll einschätzen. Diese tiefe Quote zeigt sich auch in der Schweiz, wo lediglich 11% der Kranken- und Unfallversicherer in Ökosystemen integriert sind (Schreiber & Hundertmark, 2022). Aufgrund der im Kapitel 3.2. erläuterten Aspekte wie tiefen Margen, Kostendruck im Gesundheitswesen und die Möglichkeit der Risikodifferenzierung erscheinen solche Ökosysteme auch in dieser Branche zukunftsweisend zu sein.

Wie die nachstehende Abbildung veranschaulicht, können solche Partnerschaften, wenn sie vorzugsweise online und offline stattfinden, für Versicherer und Versicherungsnehmende sehr wertvoll sein. Wie in der Abbildung 5 dargestellt, profitieren Kunden bei einer digitalen Lösung alle notwendigen Dienstleistungen griffbereit zu haben. Diese Lösung bietet eine neue Art der Kundennähe an. Wird diese Darstellung nun auf ein Employee Assistance Program gespiegelt, wäre ein Online-Kontakt die telemedizinische Beratung des Anbieters und danach die Arzneimittel-Abholung in der Apotheke der Offline-Kontakt. Diese beiden Zugänge ermöglichen für beide Parteien eine effiziente und zufriedenstellende Bearbeitung des Anliegens. Vor allem im Bereich Krankenversicherungen ergeben sich viele überlappende Angebote. Die Prävention und die Behandlung einer Krankheit schliessen sich nicht aus, sondern ergänzen sich im Rahmen dieses Angebotes. (Avramakis et al., 2019)

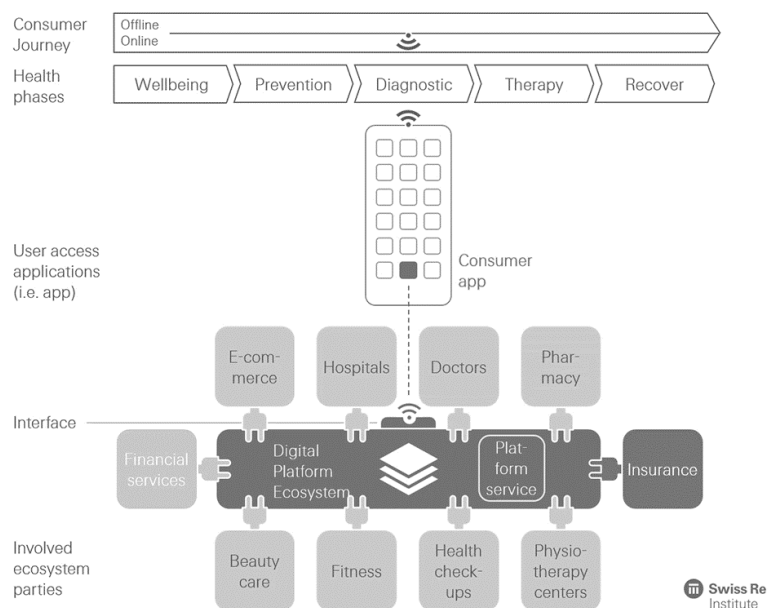


Abbildung 5: Beispiel für eine Systemstruktur des Gesundheitsökosystems von Ping-An (Chinesischer Versicherer) (Swiss Re Institute, 2019)

Versicherer suchen neue Partnerschaften und Wege, um die Bedürfnisse im Privat- und Unternehmensgeschäft besser abzudecken (Nicoletti, 2016, S. 17). Dies versuchen sie vor allem mit innovativen Dienstleistungen, um möglich Nahe beim Kunden zu wirken (Nicoletti, 2016, S. 17). Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass wenig über das Gelingen oder die Integration von Employee Assistance Programs in der Schweiz bekannt ist. Ebenso sind Versicherer vorsichtig und zurückhaltend in der Planung und Verwirklichung von Partnerschaften oder Ökosystemen im Gesundheitsbereich. Dies obwohl mehrere Studien zum Schluss kommen, dass dies für die Marktpositionierung in diesen Bereichen einen wichtigen Teil ausmacht (Urech et al., 2021; Ebnöther, 2019; Maier et al. 2017). Wie aus der Studie von Accenture (2022) hervorgeht, sehen 70% der Befragten einen Mehrwert in Digital-Health-Lösungen.

Maier et al. (2017) halten als eine der Handlungsempfehlungen aus ihrer Studie fest, dass Versicherer bezüglich spezifischen Fachwissens zur Verbesserung der Vernetzung innerhalb von spezifischen Ökosystemen aufrüsten müssten. Andere Studien hingegen geben eine Anschliessung an ein Ökosystems als Handlungsempfehlungen mit (Urech et al., 2021).

3.2. Präventionsmassnahmen im Kontext von Krankentaggeldversicherungen

Eine Krankentaggeldversicherung ist eine freiwillige Absicherung des Arbeitgebenden für die gesetzlich vorgeschriebene Lohnfortzahlung bei Krankheit (Bundesamt für Gesundheit, 2020; Generali, 2020). Die Krankentaggeldversicherung wird in der Regel für die gesamte Belegschaft mit einer Leistungshöhe von 80% des bisherigen Lohns für maximal zwei Jahre abgeschlossen. Nach Meldung der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit erfolgt der Abzug der vereinbarten Wartefrist, innerhalb welcher der Arbeitgebende die Lohnfortzahlung übernimmt. Nach dieser Frist übernimmt die Krankentaggeldversicherung die Lohnfortzahlung weiter. Die Kosten für die Krankentaggeldversicherung dürfen vom Arbeitgebende zu maximal 50% auf den Arbeitnehmende umgewälzt werden, in Form von einem monatlichen Lohnabzug (Generali, 2020). In Betrachtung dessen wurde im Jahresbericht des Versicherungsmarktes für das Jahr 2021 (Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 2022, S. 42) eine Zunahme der Leistungen in der Einzel- und Kollektiv-Krankentaggeldversicherung konstatiert. Die Zunahme der Kosten vom Jahr 2019 auf

2021 von 6.3% werden zu einem grossen Teil der anhaltenden Pandemie zugeschrieben (Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 2022, S. 42).

Um für Arbeitgebende bezahlbare Versicherungslösungen anbieten zu können, kann an den Versicherungsdeckungen geschraubt werden, indem das selbsttragende Risiko vergrössert wird (Intermakler, 2019; Ebnöther, 2019). Beide Autoren führen jedoch aus, dass dies keine längerfristige Lösung ist. Wie verschiedene Quellen festhalten, sollte der Arbeitgebende mehr in die Pflicht für die Absenzbekämpfung genommen werden (Aon, o.D.; The Standard, 2020; Intermakler AG, 2019, Ebnöther, 2019, Mercer Marsh Benefits, 2022, The Hartford, 2007, S.4).

Sowohl die Versicherer als auch die Kunden haben Handlungspotential im Bereich der Gesundheitsprävention, wo auch das Employee Assistance Programm angesiedelt ist (Josef, 2021). Für Versicherer ist das Anbieten eines Gesundheitsmanagements wichtig, da die krankheitsbedingten Gesamtabsenzkosten nur zu einem kleinen Teil aus eingenommenen Prämien bestehen (Speck, 2021). Das klassische betriebliche Gesundheitsmanagement setzt sich dabei aus der Prävention, der medizinischen Betreuung, dem Absenzen-Management und der Wiedereingliederung zusammen (Speck, 2021). Das Employee Assistance Program richtet sich dabei aber auch auf die Neugestaltung von Arbeitsprozessen und gesundheitsfördernden Faktoren aus (Speck, 2021, Levy Merrick et al.,2007). Wie aus dem Kapitel 2 hervorgeht, hat die Einführung von Präventionsmassnahmen, wie mit einem Employee Assistance Program, einen positiven Einfluss auf die Absenzquote (The Hartford 2007, S. 4; Intermakler AG, 2019, Ebnöther, 2019, Mercer Marsh Benefits). Da sich meistens, sowohl Arbeitgebende als auch Arbeitnehmende, an den Kosten beteiligen, profitieren längerfristig auch beide Parteien von einer solchen Einführung (Generali, 2020; The Hartford, 2007. S. 4; Ebnöther, 2019, Grass, o.D.).

Neuartige Präventionsmöglichkeiten bieten eine höhere Kostengerechtigkeit bei den Kunden und eine bessere Risikodifferenzierung, was jedoch bei Sozialversicherungen nahezu zu einer Antiselektion beziehungsweise Risikodiskriminierung führt (Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen, 2017, zitiert nach Schmeiser, 2017; Kägi & Kressbach, 2017). Ebenso ermöglichen sie den Versicherern eine zielgerichtete Unterstützung in Krankheitsfällen anzubieten (Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen, 2017, zitiert nach Schmeiser, 2017). Diese neuartigen

Präventionsmöglichkeiten kommen oft in Form von Gesundheits- oder Präventions-Apps oder als Wearables (dt.: elektronisches Gerät, welches am Körper getragen wird) (Mercer Marsh Benefits, 2022, S. 23, Urech et al., 2021; Maier et al., 2017). Diese Risikodifferenzierung wird bereits mittels kundenspezifischer Prämien von gewissen Krankenversicherern für Privatkunden eingesetzt, indem die versicherte Person ihre Daten in einer App oder eine Fitness-Uhr dem Versicherer zur Verfügung stellt (Scheuner & Zeier Röschmann, 2018). Wie Urech et al. (2021) in der Versicherungsstudie 2021 festhalten, wird der Trend von vollintegrierten Versicherungslösungen, zu welchen auch die Schadensprävention gehört, künftig noch mehr zunehmen. Nebst der Gesundheitsprävention ergeben diese neuartigen Präventionsmöglichkeiten auch einen weiteren wichtigen Vorteil, nämlich die Möglichkeit für die Versicherer, eine genauere und fairere Risikodifferenzierung vorzunehmen (Urech et al., 2021).

Wie aus einer Umfrage von 1000 Schweizer Privatkunden von Deloitte (2021) hervorgeht, gaben 77% der befragten Personen an offen für eine verhaltensorientierte Prämienberechnung zu sein. Dies setzt eine optimale Voraussetzung für die Nutzung von einem Employee Assistance Programs. Als eine von sechs strategischen Herausforderungen für die Versicherungsindustrie, definiert Eling (2016) die Digitalisierung. Ebenso hält sie fest, dass mit der Digitalisierung auch die Anpassung des Geschäftsmodells nicht vernachlässigt werden darf (Eling, 2016). Die Versicherer haben schon vieles hinsichtlich der Digitalisierungstrends gemacht. Es wurde jedoch verpasst, diese Neuerungen oder eingegangenen Kooperationen vollumfänglich in das Geschäftsmodell zu integrieren (Urech et al., 2021; Maier et al., 2017). Wie in der Literaturrecherche beschrieben sind bei der Nutzung von Employee Assistance Programs, Arbeitgebende, Arbeitnehmende und Versicherer involviert (Willburn, 2007, S. 12-13; Attridge, 2009c; Ling & Brooks, 2020). Zuerst müssen die Bedürfnisse der Mitarbeitenden klar definiert werden, was mit der Forschung in dieser Arbeit für den Schweizer Markt dargelegt werden soll. Die Literatur beschreibt bereits, dass Arbeitgebende vermehrt in die Pflicht genommen werden müssen und auch als Botschafter fungieren (Willbanks, 1999; Ling & Brooks, 2020, S. 22). Die Versicherer müssen schliesslich sicherstellen, dass beim Kooperationspartner die richtigen Zugangskanäle bestehen, die notwendigen Dienstleistungen sowie ein faires Preismodell angeboten werden.

3.3. Forschungsstand von Employee Assistance Programs in der Schweiz

Employee Assistance Programs sind wie in der theoretischen Grundlage beschrieben, in den Vereinigten Staaten und Kanada bereits sehr etabliert. Dies zeigt sich auch in der Literaturliste, welche grösstenteils aus den genannten Ländern stammt (vgl. Attridge, 2009c; Attridge et al., 2009a; Sonnenstuhl & Trice, 2018). Es wurde keine Studie aus der Schweiz gefunden, welche über Erkenntnisse, offene Forschungsfragen oder eine allfällige Erfahrung mit Employee Assistance Programs in der Schweiz berichtet. Die Forschung in der Schweiz konzentriert sich im Rahmen der Gesundheitsprävention spezifisch auf das klassische betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) oder die Krankenversicherer für Privatpersonen (Krankenkassen). Im Bereich der kollektiven Krankentaggeldversicherung lassen sich sehr wenige wissenschaftliche Quellen finden, welche sich aber auch grösstenteils auf das Ökosystem im Gesundheitsbereich fokussieren. Der Trend zu Digital Health und dem für die Employee Assistance Program zugrundeliegenden ganzheitlichen Präventionsansatz, ist weltweit klar erkennbar und so auch in der Schweiz. Die Umfrage sowie die Recherchen zu dieser Arbeit sollen die Machbarkeit und den Bedarf zu diesen Anbietern in der Schweiz aufzeigen.

Die Generali Schweiz, bei welcher die Autorin der vorliegenden Arbeit angestellt ist, betreut eine strategische Einheit namens Generali Employee Benefits Network (GEB). Diese Einheit ist weltweit in der Generali Gruppe eingegliedert. Das Generali Employee Benefits Network (GEB) befasst sich mit internationalen Lösungen für die betriebliche Altersvorsorge sowie der Gesundheit der Mitarbeitenden. GEB arbeitet bereits erfolgreich mit LifeWorks, einem Employee Assistance Program-Anbieter zusammen (GEB, o.D.). Zuletzt wurde die Autorin von Arbeitskolleginnen innerhalb des GEB-Netzwerkes, im Juni 2021 für die Zusammenarbeit mit dem Employee Assistance Program-Anbieter angefragt. Aufgrund mangelnder Erfahrung im Schweizer Markt mit diesem neuartigen Programm, ist jedoch noch keine Zusammenarbeit zustande gekommen. Da das Generali Employee Benefit Netzwerk ein sehr wichtiges Standbein der Generali Gruppe und Generali Schweiz ist, wurde deshalb entschieden die Befragung über das Konsumentenpanel von Generali durchzuführen.

Mit den beschriebenen Herausforderungen für Versicherungen, wie dem Kostendruck, den tiefen Margen und den steigenden Absenzquoten erhält diese Arbeit eine wichtige

Relevanz für Versicherungsgesellschaften in der Schweiz, speziell für den Business-to-Business Geschäftsbereich. Sie fokussiert sich dabei auf die Erweiterung des bestehenden Forschungsstands, indem sie sich auf den Schweizer Markt konzentriert und die Employee Assistance Programs aus der Versichererperspektive betrachtet.

Als Ziel gilt es, folgende grundlegenden Forschungsfragen zu beantworten:

Welche Faktoren beeinflussen das Interesse an Employee Assistance Programs in der Schweiz? Ist ein Interesse an Employee Assistance Programs bei den Schweizer Krankentaggeldversicherer gegeben?

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurden vier Hypothesen untersucht, welche im Kapitel 4.2. der Methodik ausgeführt und im Kapitel 5. analysiert werden.

4. Methodik

Im nachstehenden Kapitel wird die zugrundeliegende Methodik der vorliegenden Arbeit genauer erläutert. Es wird auf das Vorgehen der Datenerhebung und die darauffolgende Datenanalyse eingegangen, wobei zusätzlich die Hypothesen und Kategorienbildung erklärt werden. Die folgende Tabelle fasst die Kernpunkte der Forschungsmethodik zusammen, welche in den nachfolgenden Unterkapiteln behandelt werden.

Hauptziele der Erhebung	
Das Interesse an Employee Assistance Programs sowie die Relevanz in der Schweiz, anhand verschiedener Faktoren ermitteln. Dabei jedoch gleichzeitig allfällige Bedenken für eine mögliche Nutzung feststellen, sowie Themenbereiche, welche die befragten Personen interessieren.	
Quantitative Erhebung	
Zeitraum:	27. bis 01. November 2022
Erhebungsmethode:	Schriftliche Online-Befragung über Konsumentenpanel
Panelisten:	Erwerbstätige Schweizer Privatpersonen zwischen 18-65 Jahren
Ziel:	Stichprobenauswahl der Panelisten der Bedarfserklärung der Leistungen eines Employee Assistance Programs
Datenauswertung	
Deskriptive Statistik	

Tabelle 4: Zusammenfassung zum methodischen Vorgehen

4.1. Forschungsmethode

Empirische Arbeiten lassen sich generell in quantitative und qualitative Forschungsmethoden einteilen, wobei die beiden Methoden ebenfalls kombiniert werden können. Qualitative Forschungsmethoden sind oft durch flexible und explorative Merkmale gekennzeichnet (Misoch, 2015, S. 3; Mayring, 2010, S. 231-232). Sie eignen sich dementsprechend besonders dafür, neue Konzepte zu erforschen, bei denen es an grundlegender, wissenschaftlicher Theorie fehlt (Mayring, 2010, S. 231-232). Interviews, Fallstudien und Inhaltsanalysen sind dabei die üblichen Erhebungsarten (Mayring, 2010, S. 231-232). So orientieren sich beispielsweise Interviews oder Umfragen qualitativer Methoden oft an offenen, erzählenden Leitfaden (Mayring, 2010, S. 231-232).

In der quantitativen Forschung werden standardisierte Fragen für eine Grosszahl von Personen oder Institutionen gestellt (Jacob et al., 2013). Fast 90% aller wissenschaftlichen Daten stammen ursprünglich aus quantitativen Umfragen (Jacob et al., 2013). Quantitative Forschungsmethoden eignen sich sehr gut als Verfahren zum Testen von Hypothesen und zur standardisierten und systematischen Messung von empirischen Sachverhalten (Hug & Poscheschnik, 2020, S. 145). Dabei wird dieses Verfahren vor allem dort eingesetzt, wo eine grosse Stichprobe in Form von Zahlen ausgewertet werden soll (Hussy et al., 2010, S. 52). Solche Forschungsmethoden erlauben es eine hohe Genauigkeit, eine gute Vergleichbarkeit und Verknüpfbarkeit von Daten (Hussy et al., 2010, S. 52).

Die Methodik dieser Arbeit verfolgt insbesondere die Einhaltung der nachstehenden, wissenschaftlichen Güterkriterien, welche von Hussy et al. (2010, S. 23-25) definiert wurden:

- **Objektivität:** Diese kann vor allem damit erreicht werden, wenn die Durchführung, Auswertung und Interpretation des Tests möglichst standardisiert ist. Konkret heisst dies, dass unterschiedliche Personen, die einen Test erstellen und auswerten, sowie danach interpretieren, möglichst auch zum gleichen Testresultat kommen. Fehlt in einer quantitativen Befragung das Kriterium der Objektivität, können die anderen Faktoren nicht erfüllt werden.
- **Reliabilität:** Die Reliabilität beziehungsweise Zuverlässigkeit einer Umfrage ist dann erfüllt, wenn sich bei einer Wiederholung der Befragung bei gleichbleibenden Bedingungen ähnliche Resultate ergeben. Dieser Fall nennt sich dann Retest-Reliabilität.
- **Validität:** Mit diesem Kriterium wird geprüft, ob in der Befragung auch wirklich die Punkte gemessen wurden, die gemessen werden sollten. Damit die Validität stimmt, muss die Objektivität und Reliabilität gegeben sein. Das heisst, dass die Befragung objektiv und/oder reliabel sein muss, damit sie valide ist.

Um die Erhebung empirisch korrekt durchzuführen, bedarf es einer Vorbereitung, Umsetzung und Kontrolle einzelner Phasen (Hug & Poscheschnik, 2020, S. 154-155).

Diese vorliegende Arbeit orientiert sich am Phasenmodell von Hug & Poschschnik (2020, S. 154-155), welches leicht angepasst wurde:

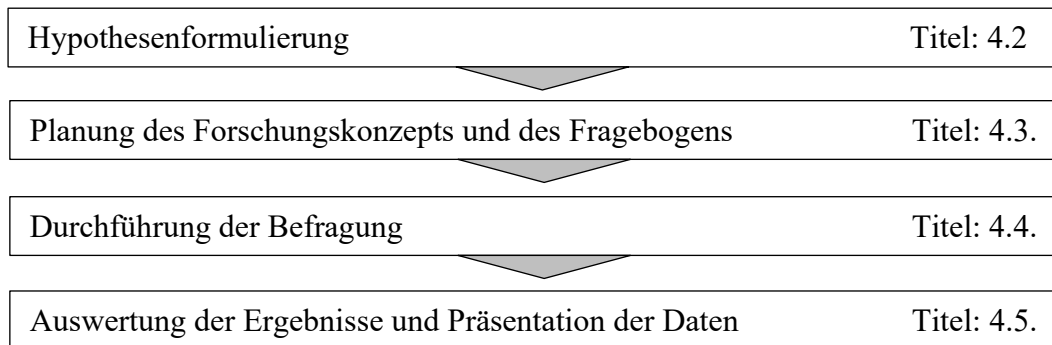


Abbildung 6: Phasenmodell für eine Erhebung

Die Theorie und die Anwendung der vier Phasen werden nachfolgend genauer erläutert, beginnend mit der Hypothesenformulierung.

4.2. Hypothesenformulierung

Wie Hug & Poscheschnik (2020, S.154-155) beschreiben, fängt der Prozess der Methodik einer empirischen Arbeit mit der Hypothesenformulierung an. Eine wissenschaftliche Arbeit verfolgt das Ziel einer Überprüfung von bereits bestehenden oder neu definierten Hypothesen (Hug & Poscheschnik, 2020, S. 155). Diese Hypothesen sind dabei nichts anderes als Behauptungen oder Annahmen über die Beschaffenheit der sozialen Welt in der Form von Sätzen (Hug & Poscheschnik, 2020, S. 146 & S. 224). Diese fundierten Annahmen sind in diesem Moment weder widerlegt noch belegt (Hug & Poscheschnik, 2020, S. 69). Aus Hug & Poscheschnik (2020, S. 107) geht hervor, dass die qualitative Forschung eher hypothesengenerierend ist, während die quantitative Forschung hypothesentestend ist.

Die Hypothesen, die dieser Arbeit zugrunde liegen sind auf die vier in Kapitel 2.5. erwähnten Dimensionen der Einflussfaktoren bezogen. Erstens die bedürfnisorientierte Dimension, demografische, technologische und zum Schluss die prozessuale Dimension.

Bedürfnisorientierte Dimension:

H1: Das Interesse an Employee Assistance Programs im Schweizer Krankentaggeldversicherungs-Markt ist vorhanden.

Demografische Dimension:

H2a: Die Nutzung eines Employee Assistance Programs hängt von der Berufsgruppe und dem Ausbildungsgrad ab.

H2b: Die Nutzung eines Employee Assistance Programs wird durch das Alter und Geschlecht beeinflusst.

Technologische Dimension:

H3a: Den Arbeitnehmenden ist die Effektivität eines Employee Assistance Programs sowie der Datenschutz wichtig.

H3b: Die Arbeitnehmenden wünschen hybride Zugangsmethoden zum Dienstleister.

Prozessuale Dimension:

H4: Die Anmeldung an ein Employee Assistance Program wird durch die Arbeitnehmenden selbst gewünscht.

Die Hypothesen wurden aus den theoretischen Grundlagen in Kapitel 2. und 3. erarbeitet und bilden die Grundlage sowie die Struktur für die Umfrage. Im Weiteren werden die Hypothesen mit Hilfe der Antworten der Befragten überprüft und in der Diskussion weiter vertieft.

4.3. Planung des Forschungskonzepts und des Fragebogens

Der zweite Schritt eines der quantitativen Forschungsablaufs beinhaltet die Planung des Forschungskonzepts und Fragebogens (Hug & Poscheschnik, 2020, S. 154-155).

Zur Erhebung von Daten gibt es bei der quantitativen Methode zwei Möglichkeiten, nämlich die quantitative Beobachtung und die quantitative Befragung. Die quantitative Beobachtung ist ein Verfahren, welches sich auf die zielorientierte Erfassung sinnlich wahrnehmbarer Tatbestände konzentriert. Gegensätzlich zur Befragung, verhält sich in dieser Methode die beobachtende Person passiv gegenüber dem Beobachtungsgegenstand und versucht zeitgleich die Beobachtungen zu systematisieren und zu kontrollieren. Der Beobachtungsplan soll alle Fragen zur Beobachtung (was, wann, von wem und wie) beantworten. Zusätzlich wird festgehalten, welche Variablen genau beobachtet werden. Somit ist diese Methode, wie auch alle anderen wissenschaftlichen Methoden,

systematisch und zielorientiert sowie empirisch. Die Beobachtung wird in nachweisbarer Weise vorgenommen. (Hug & Poscheschnik, 2020, S. 146 & S. 153)

Bei der quantitativen Befragung gibt es zwei unterschiedliche Methoden der Erhebung, nämlich die mündliche und die schriftliche Befragung. Die mündliche Befragung findet dabei in Form eines Interviews statt, wobei die schriftliche Befragung mithilfe von Fragebögen durchgeführt wird. Die Online-Befragung von Personen stellt mit dem Telefoninterview eine Sonderform dar, wobei die Online-Befragung zur schriftlichen Befragung gezählt wird. (Hug & Poscheschnik, 2020, S. 156)

Die schriftliche Befragung überzeugt mit geringen Kosten, jedoch mit mehr Aufwand in Bezug auf die statistische Auswertung der Ergebnisse (Hussy et al., 2010, S. 105). Der befragten Person kann, wenn auf Namen und Adresse im Fragebogen verzichtet wird, absolute Anonymität gewährleistet werden. Leider bedeutet diese Anonymität aber auch, dass die befragende Person nicht weiss, ob die befragte Person den Fragebogen tatsächlich allein ausgefüllt hat und die Fragen auch verstanden wurden (Hug & Poscheschnik, 2020, S. 157). Die Datenerhebung im Internet besticht gleichermassen mit denselben Vorteilen wie die klassische schriftliche Befragung, hat jedoch zusätzlich als Vorteil, eine enorme Erhöhung der Anzahl der Versuchspersonen zu erreichen. Die Kosten bleiben dabei gleich, da die Beschränkungen der physischen Distanz wegfallen (Hussy et al., 2010, S. 105). Hussy et al. (2010, S. 106) sowie Hug & Poscheschnik (2020, S. 161) stellen fest, dass eine hohe Erreichbarkeit beziehungsweise Stichprobe von der Vermarktung und Verbreitung der Umfrage sowie Anreizsystemen abhängt.

Damit die Antworten am Schluss der Befragung wie vorgegeben, standardisiert und numerisch ausgewertet werden können, werden beim Fragebogen geschlossene Fragen formuliert, wobei die Antwortmöglichkeiten weitgehend vorgegeben werden (Hug & Poscheschnik, 2020, S. 155). Die Antwortmöglichkeiten der befragten Person ist bei einer quantitativen Befragung relativ eingeschränkt, darüber hinaus ist der Interviewstil direkt und neutral (Hug & Poscheschnik, 2020, S. 157), damit die Antworten folglich standardisiert analysiert werden können. Weiter führen Hug & Poscheschnik aus, dass die quantitativen Befragungen im höchsten Masse strukturiert sind (2020, S. 157). Im Fragebogen zu dieser Arbeit wurden, bis auf eine Zusatzfrage, geschlossene Fragen gestellt. Offene oder halboffene Fragen geben zwar oftmals spezifischere Informationen,

können jedoch im Nachgang bei der Auswertung nur sehr schwierig und aufwendig ausgewertet werden (Porst, 2014, S. 57).

Um trotz der geschlossenen Fragen differenziertere Ansichten der Befragten und gute Auswertungsmöglichkeiten zu erhalten, wurde in vielen Fragen die Likert-Skala angewendet. Die Nutzung von Skalen in Fragebögen erlaubt es den Befragten ihre Position zu diesem Thema genauer zum Ausdruck zu bringen und der befragenden Person oder Institution mehr Eindrücke zu geben (Porst, 2014, S. 77). Die Likert-Skala, welche von Rensis Likert im Jahr 1932 veröffentlicht wurde, ist wohl die meistgenutzte aller Skalen (Jacob et al., 2013, S. 14).

Die Ratingskala nach Likert besteht meist aus fünf Stufen. Sie wird eingesetzt, um mehrere Aussagen zu einem bestimmten Sachverhalt zu beurteilen. Es besteht auch die sieben-stufige Likert Skala, welche jedoch selten benutzt wird. Dabei soll darauf verzichtet werden, Einfluss auf die Befragten zu nehmen, indem in der Fragestellung wahre und/oder beschreibende Aussagen gemacht werden. Diese bilden in der Auswertung nämlich keine Meinung der Befragten ab und sind somit nicht repräsentativ. Die verbale Benennung der Skalenpunkte wird passend zum befragten Inhalt festgelegt (Jacob et al., 2013, S. 164). Zu den verbalen Skalenpunkten, können auch numerische hinzugezogen werden (Porst, 2013, S. 79). Im Fragebogen zu dieser Arbeit wird die endpunktbenannte Skala verwendet. Dabei wird die numerische Skalenbenennung mit zusätzlicher verbaler Benennung der Endskalenpunkte eingesetzt (Porst, 2013, S. 79).

Um eine möglichst hohe Stichprobe für die vorliegende Arbeit zu erreichen, wurde eine quantitative Online-Befragung durchgeführt (siehe auch 4.1.). Damit jedoch die hohe Resonanz auch erreicht werden kann, müssen gemäss Porst (2014, S. 13) inhaltlich die richtigen Fragen methodisch gestellt werden. Es muss ein expliziter Zusammenhang der gestellten Fragen mit den theoretischen Konzepten und Hypothesen hergestellt werden (Porst, 2014, S. 13). Dieser wird über die Zusammenhänge zwischen Variablen gemacht. Die theoretischen Erkenntnisse der Arbeit sollen somit anhand der Daten, welche aus der Befragung stammen, empirisch prüfbar sein (Porst, 2014, S. 16).

Um die empirische Prüfbarkeit zu gewährleisten, orientiert sich der Fragebogen dieser Arbeit an den Erkenntnissen, welche aus der Theorie (Porst, 2013; Jacob et al., 2013) gezogen wurden. Deshalb wurden die theoretischen Themenblöcke im Fragebogen als

Themenblöcke gegliedert. Ein thematisch wechselhafter Fragebogen stört die Konzentration der befragten Personen (Porst, 2013, S. 146; Jacob et al., 2013, S. 179).

Im Fragebogen für diese Arbeit wurden folgende Themenblöcke festgelegt:

Block 1:	Einleitung kurze Information zum Thema und Ansprechperson
Block 2:	Erklärt und leitet in das Thema ein
Block 3:	Einstiegsfragen zur Nutzung von digitalen Gesundheits-Angeboten
Block 4:	Interesse / Funktionalität eines Employee Assistance Programs
Block 5:	Technologische Faktoren
Block 6:	Fragen zum Ausbildungsgrad und Anstellungsverhältnis
Block 7:	Demografische Faktoren

Tabelle 5: Zusammenfassung der Themenblöcke des Fragebogens

Die Blöcke wurden jeweils gemäss den Dimensionen im Kapitel 2.5 gestaltet. Gleichzeitig musste jedoch der rote Faden bestehen, weshalb die Fragen aus einer Dimension nicht zwingend im selben Block sind.

Der erste Teil des Fragebogens beinhaltet, wie von Porst (2014, S. 36-37) empfohlen, nur den Einleitungstext sowie die Informationen zur Ansprechperson und der Institution. Der Titel selbst soll noch nicht zu viel verraten, um keine falschen Erwartungen bei den Befragten zu wecken. Zusammen mit der Einleitung rundet die Erklärung im zweiten Block die Titelseite der Umfrage ab. Dabei soll die befragte Person Informationen zum Thema der Befragung erhalten (Porst, 2014, S. 36).

Im dritten Block werden drei einfachere Einstiegsfragen gestellt, um sich langsam an das Thema anzutasten. Zuerst wird gefragt, ob der aktuelle Arbeitgebende ein Employee Assistance Program anbietet, was mit drei vorgegeben Antwortmöglichkeiten beantwortet werden kann. Wird diese Frage bejaht, öffnet sich eine zusätzliche Frage, die prüft, ob dieses Employee Assistance Program auch schon genutzt wurde. Zuletzt wird die allgemeine Nutzung von Gesundheits-Apps abgefragt, indem zwischen kostenlosen, kostenpflichtigen, beiden und gar keinen Apps gewählt werden kann.

Anschliessend werden die Themengebiete bei einem möglichen Employee Assistance Program abgefragt, wo die Befragten ihre Präferenzen anhand einer Likert-Skala angeben können. Dabei sind die neun am häufigsten genannten Themengebiete gemäss

Literaturrecherche aufgeführt. Diese Frage soll vor allem die Interessengebiete in der Schweiz im Vergleich zu den ausländischen bekannten Studien aufzeigen.

Im fünften Block geht es um den technologischen Aspekt. Dabei soll herausgefunden werden, welches der gewünschte Kanal für den Kontakt mit dem Employee Assistance Program-Anbieter ist. Ebenso soll diese Frage die Bedürfnisse der Schweizer Arbeitnehmenden aufzeigen. Dieser Aspekt würde einer Versicherung bei der Einführung einer Zusammenarbeit mit einem Employee Assistance Program-Anbieter helfen. Ebenso werden mögliche Bedenken für die Einführung und/oder Nutzung eines solchen Dienstes abgefragt.

Im nächsten Block werden Fragen zum Ausbildungsgrad und Anstellungsverhältnis gestellt. Sollten die unterschiedlichen Berufsbranchen, Positionen in der Unternehmung und die Schulbildung tatsächlich Einfluss auf die Nutzung sowie die Dienste der Employee Assistance Program-Anbieter haben, sollte dies anhand der Antworten zu diesen Fragen aufgezeigt werden.

Abgeschlossen wird mit dem siebten Block, in welchem die demografischen Faktoren abgefragt werden. Nebst der wissenschaftlichen Empfehlung von Porst (2013, S. 147) und Jacob et al. (2013, S. 181) diese Faktoren abzufragen, ergab auch die Literaturrecherche eine hohe Bedeutung von demografischen Faktoren in der Nutzung von Employee Assistance Programs an. Gemäss Hug & Poscheschnik (2020, S. 162) unterstützt eine klare und deutliche Sprache die Handhabung des Fragebogens, sodass keine Anleitung oder Hilfestellung notwendig ist. Ebenso merken sie an wie wichtig, ein roter Faden ist sowie dass die Fragen einer gewissen Logik nachgestellt werden. Die Vorgaben der Antworten sollen dem Inhalt nach angemessen sein und für die Datenauswertung danach dienlich sein (Hug & Poscheschnik, 2020, S. 162).

4.4. Durchführung der Befragung

Nach der Hypothesenformulierung und der Planung des Forschungskonzepts, wird im dritten Schritt der Phasenmodells nach Hug & Poscheschnik (2020, S. 154-155) die Durchführung der Befragung erarbeitet.

Pretest

Bevor die effektive Befragung durchgeführt wird, ist ein Pretest empfohlen (Porst, 2013, S. 190; Jacob et al., 2013, S. 185). Mit einem Pretest werden unter anderem die Kriterien für eine empirische Arbeit, Validität, Reliabilität und Objektivität getestet (Hussy et al. 2010, S. 23-25). Auch wird der Fragebogen zum Beispiel auf die Dauer, Relevanz, Verständlichkeit und Nutzung geprüft (Jacob et al., 2013, S. 185). Für den Fragebogen dieser Arbeit wurde der Standard-Pretest gewählt, welcher vor allem dazu dient, den Fragebogen unter möglichst realistischen Bedingungen zu prüfen (Jacob et al., 2013, S. 188). Diese Art von Pretest soll, wenn möglich noch durch eine zusätzliche Pretest-Art ergänzt werden (Jacob et al., 2013, S. 188). Somit wurde der Fragebogen noch einem zusätzlichen Nachfrage-Pretest unterzogen. Dabei wurden mögliche Teilnehmende einzeln zu den Fragen und deren Bedeutung befragt. Diese Variante ist für die befragte sowie auch befragende Person aufwendig (Jacob et al., 2013, S. 189). Um die Tests möglichst repräsentativ zu gestalten, wurden aus dem beruflichen und privaten Umfeld der Autorin je zwei Personen aus den jeweiligen Alterskategorien gemäss Fragebogen ausgewählt. Diese repräsentierten somit auch gleich verschiedene Berufsgruppen sowie die verschiedenen Ausbildungsstände.

Zusätzlich zu den eigenständig durchgeführten Pretests wurde der Fragebogen von der Market Research Abteilung von Generali Schweiz begutachtet. Er wurde dabei auf die Verständlichkeit, Sinnmässigkeit, und Komplexität geprüft. Bemängelt wurde teilweise die etwas komplizierte Fragebezeichnung, welche noch vor der Eingabe ins Konsumentenpanel korrigiert wurde. Die abschliessende Prüfung des Fragebogens erfolgte durch die Market Research Abteilung, welche den Fragebogen auch in die externe Übersetzung in die Sprachen Italienisch und Französisch gegeben hat. Die Tests zur Funktionalität der Online-Befragung übernahm Swiss-fluencer. Um den Fragebogen gründlich auszufüllen, wurden zwischen fünf bis zehn Minuten benötigt, für Personen, welche eine Affinität zu diesen Themen haben, genügen auch ungefähr drei bis sieben Minuten.

Konsumentenpanel

Um ein diversere und breitere Probandenauswahl zu generieren, wurde die Umfrage über ein Konsumentenpanel durchgeführt. Dabei wurde das Konsumentenpanel über den unabhängigen Anbieter Swiss-fluencer durchgeführt (Generali Market & Customer

Strategy, 2022). Diese Dienstleistung bietet die Generali Market & Customer Strategy Abteilung, für themenrelevante oder strategisch wichtige Themen an. Generali Schweiz arbeitet seit 2021 mit dem Swiss-fluencer Team zusammen. Diese Partnerschaft ermöglicht internen Abteilungen, Kundenbefragungen zu relevanten Geschäftsthemen wie beispielsweise. zu spezifischen Produkten durchzuführen. Dabei wird zuerst ein Briefing Template ausgefüllt, in welchem der Umfang der Umfrage, die Zielsetzung und die Relevanz für die Unternehmung dargelegt werden. Nach einer internen Prüfung wird entschieden, ob die Umfrage über das Konsumentenpanel gemacht wird (Generali Market & Customer Strategy, 2022). Die Autorin hat das Thema inklusive der Zielsetzung dieser Umfrage bei der entsprechenden Abteilung eingereicht. Nach eingehender Prüfung, wurde entschieden dieses Thema über das Konsumentenpanel laufen zu lassen. Im selben Zug wurde das Zeitfenster von der Generali Market & Customer Strategy Abteilung vorgegeben. Von dieser Dienstleistung können nur Generali-Mitarbeitenden profitieren. Lediglich 19% aller Befragten waren effektive Generali-Kunden.

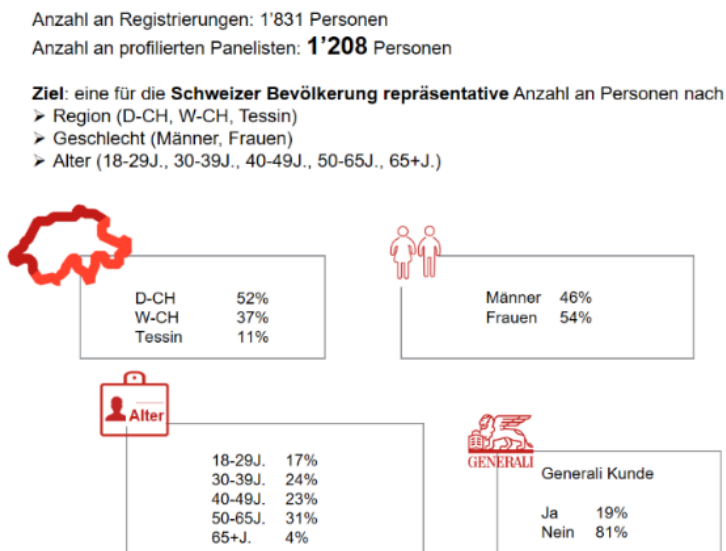


Abbildung 7: Aufteilung der Panelisten (Generali Market & Customer Strategy, 2022)

Der Fragebogen wurde von Swiss-fluencer programmiert und am 27. Oktober 2022 an die Panelisten versendet. Die Umfrage konnte bis und mit dem 1. November 2022 ausgefüllt werden, wobei am dritten Tag der Umfrage eine Erinnerung an die Panelisten versendet wurde. Die Autorin hat von der internen zuständigen Person den Link für die Online-Befragung erhalten und zusätzlich an mögliche Teilnehmende versendet. Wie Döring & Bortz bemerken (2016, S. 841), liegt ein optimaler Stichprobenumfang im oberen drei- oder vierstelligen Bereich. Dies konnte mit diesem Panel nicht erfüllt

werden, jedoch wurde die Vorgabe der ZHAW mit einer minimalen Stichprobengrösse $n = 300$ erreicht (Thomas & Cometta, 2021).

4.5. Auswertung der Ergebnisse und Präsentation der Daten

Döring & Bortz (2016, S. 193) führen drei mögliche Vorgehen zur Datenanalyse aus. Das wären einerseits explorative Studien, welche für wenig untersuchte Themen und hauptsächlich für qualitative Forschungsmethoden angewendet werden. Weiter erwähnen sie, explanative Studien, welche sich zur Prüfung von Hypothesen und Theorien eignen. Diese werden meistens für quantitative Forschungsmethoden verwendet, welche jedoch Vorkenntnisse in statistischen Verfahren der Hypothesenprüfung voraussetzen. Als dritte und letzte Vorgehensart, wird die deskriptive Datenanalyse genannt. (Döring & Bortz, 2016, S. 193)

Eine quantitative Auswertung von Daten basiert auf den Grundwerten der Statistik, die sich wiederum für die Auswertung von grösseren Datenmengen eignet. Für die vorliegende Arbeit wurde die deskriptive Statistik gewählt, welche sich damit beschäftigt, Daten zusammenzufassen und die aussagekräftigsten zu präsentieren. Bei der Darstellung von quantitativen Auswertungen gibt es verschiedene Möglichkeiten die Zusammenfassung der Daten in Textform zu ergänzen, nämlich mit Diagrammen, Tabellen oder auch Grafiken. (Hug & Poscheschnik, 2010, S. 208)

Nachstehend werden die gängigsten und in dieser Arbeit benutzten Auswertungsmodelle beschrieben. Der Stichprobenumfang einer Auswertung wird als N bezeichnet, beispielweise $n = 300$. Die Standardauswertung in der deskriptiven Statistik ist die Häufigkeitsanalyse. Dabei wird jeweils zuerst die Häufigkeit der einzelnen Antworten ausgewertet, bevor weitergehende Analysen vorgenommen werden. Der wichtigste Wert bei den Auswertungen ist der Modalwert oder auch Modus genannt. Dabei wird jeweils die Anzahl der am häufigsten gewählten Antwort ausgewertet. Ergänzend zum Modalwert wird der Median ebenfalls häufig ermittelt. Beim Median wird die Mitte der Daten bestimmt, sofern diese der Grösse nach sortiert sind. Aufgrund der Gegebenheit der Daten die dieser Arbeit zugrunde liegen, wird keine Median-Auswertung vorgenommen. Ein wichtiger Wert in der deskriptiven Auswertung von Daten ist das arithmetische Mittel. Dieses zeigt den Durchschnitt des Datensatzes auf. Die Varianz und die Standardabweichung zeigen die Entfernung der Antworten vom Mittelwert auf. Mit

diesen Werten wird ersichtlich, ob es auffallende Ausreisser bei den Antworten gibt, beziehungsweise ob die Antworten jeweils eher um den Mittelwert gebündelt oder verstreut sind. (Hug & Poscheschnik, 2010, S. 208-223)

5. Resultate

In diesem Kapitel werden die Daten der Online-Befragung ausgewertet und analysiert. Zuerst wird erläutert, wie die Daten aufbereitet wurden, um dann im nächsten Unterkapitel die Zusammensetzung der Stichprobe zu beleuchten. Zuletzt werden die Resultate aufgezeigt und analysiert. Die statistischen Schlussfolgerungen in dieser Arbeit werden auf der Ebene der statistischen Signifikanz von 5% ($p \leq 0.05$) gemacht. Ist je $p \leq 0.05$ wird die Nullhypothese abgelehnt. Ist $p > 0.05$ wird die Nullhypothese angenommen.

5.1. Datenaufbereitung

Für die Analyse der Umfragedaten bedarf es einer Datenbereinigung, damit das Datenset in das IBM SPSS-Programm für die statistische Analyse importiert werden kann. Ebenso relevant für eine korrekte statistische Analyse ist die Fehlerkontrolle der Daten.

Nach dem Übertrag des Datensatzes in das SPSS werden die Variablen sowie deren Kodierung geprüft und gegebenenfalls angepasst. Dabei sind Fragen mit Likert-Skalen üblicherweise als ordinale Variablen darzustellen, hingegen Fragen mit einer Antwortoption typischerweise als nominale Variablen.

Um ein bereinigtes Datenset zu erhalten, wurden zuerst die insgesamt 47 leeren Antworten gelöscht. In den 24 ungültigen Datensätzen, gab es 14, welche nur die Fragen 3-5 beantwortet haben. Diese Antworten allein haben keinen Einfluss auf die Hypothesenprüfung, weshalb auch sie nicht berücksichtigt wurden. Weitere 10 Antworten wurden aufgrund der Resultate und der Antwortzeit ausgeschlossen. In Kapitel 4.1.3. wurde die minimale Dauer des Pretests von drei Minuten angegeben. Aufgrund dieses festgelegten Wertes wurde einer Kulanzminute abgezogen und alle Fälle welche für die Umfrage weniger als zwei Minuten benötigten, wurden herausgefiltert. Diese Antwortzeit ist gemäss dem Pretest für eine gewissenhafte Beantwortung der Fragen nämlich nicht ausreichend. In dieser Auswahl wurden dann die Fragen, welche für die Hypothesenprüfung relevant sind, genauer geprüft. Dabei wurden nur die Fälle aus der Analyse ausgeklammert, die bei der Likert-Skala jeweils denselben Wert von

mindestens zwei Drittel der Auswahlmöglichkeiten angeben. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass es sich um willkürliche Antworten und weniger um eine persönliche Tendenz handelt. Somit blieben $n = 359$ Datensätze übrig, welche für die Analyse zur Hand gezogen wurden. In der Auswertung werden jedoch auch Resultate mit einer Teilnehmerzahl von 353 angezeigt. Die Diskrepanz von sechs Befragten ergibt sich aufgrund des vorzeitigen Abbruchs der Umfrage. Diese sechs Datensätze wurden für die beantworteten Fragen nämlich trotzdem berücksichtigt, da sie zur Hypothesenprüfung beitragen können und nur die demografischen Fragen nicht beantwortet wurden.

Anzahl Personen welche die Umfrage gestartet haben	$n = 430$	100%
Anzahl Personen welche nichts ausgefüllt haben	$n = 47$	10.93%
Anzahl ungültiger Datensätze	$n = 24$	5.58%
Anzahl gültiger Datensätze	$n = 359$	83.49%

Tabelle 6: Übersicht Anzahl Stichproben

5.2. Zusammensetzung der Stichprobe

Wie im Kapitel 4.4. beschrieben, wurde die Umfrage nebst den Panelisten auch an andere Personen versendet. Die Autorin hat den Link für die Umfrage im beruflichen sowie privaten Umfeld weiterversendet. In der Analyse der Daten wurde auf eine Unterscheidung zwischen Panelisten und anderen Befragten verzichtet. Insgesamt wurde die Umfrage an 1453 Personen im Konsumentenpanel versendet, wovon 290 die Umfrage gestartet haben. Dies entspricht einer Teilnahmequote von 19.95%. Aus privatem und beruflichem Umfeld ergaben sich noch 140 zusätzliche Teilnehmende. Es kann kein Rückschluss auf die Anzahl der versendeten Umfragen ausserhalb des Panels gemacht werden. Ob die Umfrage weitergeleitet wurde, kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Deshalb werden die Datensätze, welche von ausserhalb des Konsumentenpanels stammen, mit $n = 140$ als absolute Zahlen eingerechnet.

Demografische Zusammensetzung der Stichprobe

Nachfolgend werden die demografischen Daten der Stichprobe dokumentiert. Total ergeben sich $n = 353$ Antworten auf die Frage des Geschlechts. Wie unter 5.1. beschrieben, gibt es auch nach der Datenbereinigung noch weitere sechs fehlende Antworten. Das sind diejenigen Datensätze, bei welchen zwar der grösste Teil der

hypothesenrelevanten Fragen beantwortet wurde, jedoch gewisse demografische Fragen nicht.

Es haben 185 Frauen (52.41%), 165 Männer (46.74%) und drei Personen eines anderen Geschlechts (0.85%) an der Umfrage teilgenommen. Wie vorgängig bereits erwähnt, haben sechs Personen keine Angaben zum Geschlecht gemacht.

Geschlecht	N	Prozente Total	Gültige Prozente
Weiblich	185	51.53%	52.41%
Männlich	165	45.96%	46.74%
Anderes	3	0.84%	0.85%
Gesamt	353	98.33%	100.00%
Fehlend Nicht beantwortet	6	1.67%	
Gesamt	359	100.00%	

Tabelle 7: Häufigkeitsverteilung nach Geschlecht

Wie auch beim Geschlecht, haben zur Altersfrage n = 353 Personen geantwortet und sechs keine Antwort gegeben. Am wenigsten Teilnehmende gab es in der Kategorie der unter 20-Jährigen (1 Person, 0.28%). Gefolgt wird diese Kategorie von den der 20-29-Jährigen (32 Personen, 9.07%) und dicht darauf die 60-65-Jährigen (37 Personen, 10.48%). Bei den übrigen drei Kategorien lag die Teilnehmerzahl dicht beieinander. In den Kategorien der 30-59-Jährigen gab es jeweils zwischen 92-96 Teilnehmende, was 26 bis 28% entspricht.

Alterskategorie	N	Prozente Total	Gültige Prozente
<20	1	0.28%	0.28%
20-29	32	8.91%	9.07%
30-39	96	26.74%	27.20%
40-49	92	25.63%	26.06%
50-59	95	26.46%	26.91%
60-65	37	10.31%	10.48%
Gesamt (gültig)	353	98.33%	100.00%
Fehlend nicht beantwortet	6	1.67%	
Gesamt	359	100.00%	

Tabelle 8: Häufigkeitsverteilung nach Alterskategorie

Zusammensetzung der Stichprobe nach Ausbildungsgrad und Anstellungsverhältnis

Als nächstes wird der Datensatz bezüglich der Faktoren Ausbildungsgrad und Anstellungsverhältnis ausgewertet. Die detaillierten Tabellen zu den einzelnen Faktoren sind im Anhang ersichtlich. Alle Fragen in dieser Kategorie wurden wie bei den demografischen Faktoren, von n = 353 beantwortet. Die Frage zur Berufsgruppe gab Aufschluss darüber, dass 208 Personen (58.92%) in Büroberufen tätig sind, wobei in den handwerklichen Berufen 41 Personen (11.61%) und in den Sozial- und Pflegeberufen 53 Personen (15.01%) tätig sind. Insgesamt haben 51 Personen, die vierte Auswahlmöglichkeit gewählt und ihre Berufsgruppe im Freitextfeld ergänzt. Die genannten Berufe oder Berufsgruppen, welche eindeutig einer der drei Auswahlmöglichkeiten zugeordnet werden konnte, wurde bereits bereinigt. Die Berufsgruppen, die nicht eindeutig zugeordnet werden konnten, waren zum Beispiel: Berufsarmee, Studierende, Personentransport (öffentlicher Verkehr).

Von allen befragten Personen, gaben 237 (67.14%) an, eine Stelle als Mitarbeitende zu bekleiden, während 91 Personen (25.78%) im Kader und 21 Personen (5.95%) in der Geschäftsleitung/Direktion tätig sind. Lediglich vier Personen (1.13%) gaben an als Praktikanten oder Auszubildende tätig zu sein.

In Bezug zum höchsten Schulabschluss gaben jeweils gleich viele Personen an über eine Berufslehre oder einen Universitätsabschluss zu verfügen, nämlich je 124 Personen (35.13%). Weitere 97 Personen (27.48%) besitzen eine Maturität beziehungsweise einen Abschluss am Gymnasium. Zusätzliche acht Personen (2.27%) besitzen abgesehen von der obligatorischen Schule keinen weiteren Abschluss.

Den grössten Teil der Unternehmen in welcher die Befragten angestellt sind, machen Grossunternehmen mit mehr als 250 Mitarbeitenden aus. Insgesamt arbeiten 185 Personen (52.41%) der Befragten bei einem Grossunternehmen, hingegen lediglich 38 Personen (10.76%) bei einem Mikrounternehmen. Jeweils 57 Personen (16.15%) gaben an bei einem Kleinunternehmen zu arbeiten und weitere 73 Personen (20.68%) bei einem mittelgrossen Unternehmen.

5.3. Analyse der Resultate

Im vorhergehenden Kapitel wurde die Zusammensetzung der Stichprobe sowie die basischen Informationen ausgewertet. Nachstehend werden die Analysen für die einzelnen Hypothesen vorgestellt. Weiterführende Auswertungen, welche nicht in diesem Kapitel dargestellt wurden, können im Anhang nachgeschlagen werden.

Interesse/Funktionalität von Employee Assistance Programs (Hypothese 1)

Im Fragebogen wurde die aktuelle Verfügbarkeit von einem Employee Assistance Program beim aktuellen Arbeitgeber befragt. Insgesamt haben $n = 353$ Personen geantwortet, wovon 69 Personen (19.50%) angegeben haben die Möglichkeit dieses Programm zu nutzen. Weitere 181 Personen (51.30%) gaben ein keine Möglichkeit zu haben und zusätzliche 103 Personen (29.20%) wussten es nicht.

Die Befragten wurden bei der Frage 6 gebeten, ihr Interesse zu den einzelnen Dienstleistungen eines Employee Assistance Programs anzugeben. Das Interesse konnte anhand einer Likert-Skala pro Thema bekundet werden, wobei 1 = geringes Interesse und 5 = grosses Interesse bedeutet. Die Frage wurde von $n = 359$ Personen beantwortet. Dabei wurden Standard-Deviationen zwischen 1.129 und 1.336 beobachtet und nur eine leichte Abweichung vom Mittelwert. Daher sind die Werte für diese Frage im Datensatz einheitlich.

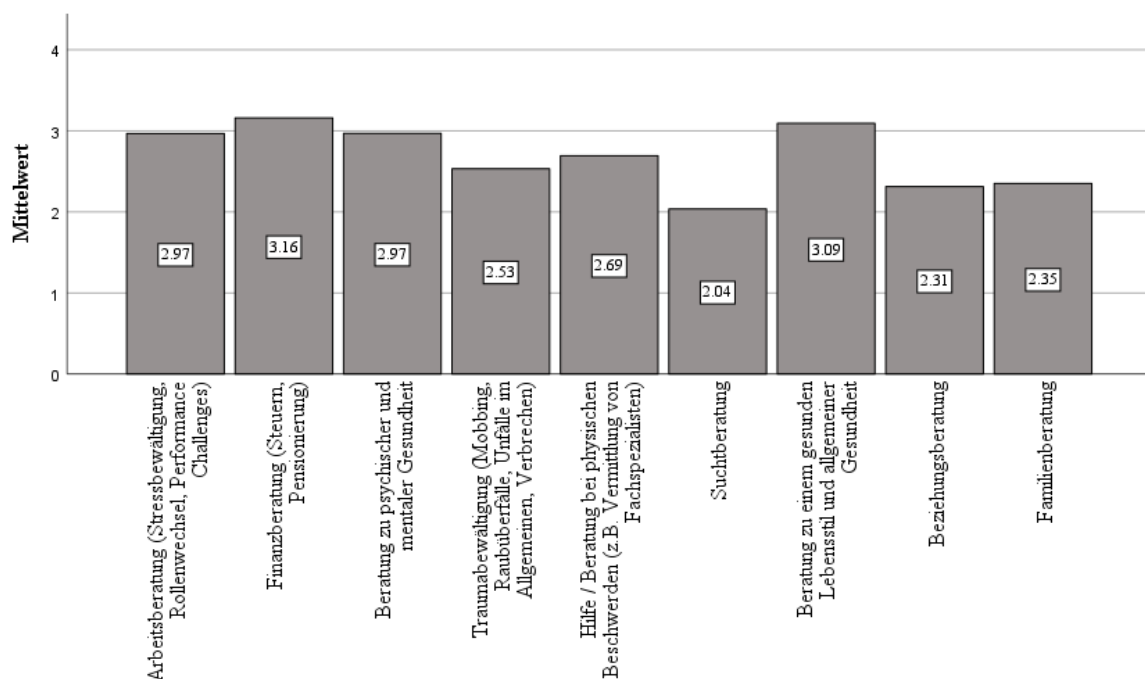


Abbildung 8: Arithmetisches Mittel zu den Angeboten eines Employee Assistance Programs

Von allen abgefragten Themen besteht das geringste Interesse bei der Suchtberatung (163 Personen). Zum Thema Finanzberatung gaben am wenigsten, nämlich lediglich 55 Personen an, nur ein geringes Interesse am Thema zu haben. Das geringste Interesse zum Thema Suchtberatung zeigt sich auch in der Abbildung 7, in welcher das tiefste arithmetische Mittel für dieses Thema (2.04) besteht. Ein eher tieferes arithmetisches Mittel hat das Thema Familienberatung mit einem Wert von 2.35. Es belegt aber in der Detailbetrachtung nicht den letzten Platz.

Zum Thema Finanzberatung haben lediglich 40 Personen, somit am wenigsten, ein eher geringes Interesse angegeben. Hingegen wurden 80 Stimmen und somit am meisten für das Thema Beziehungsberatung abgegeben. Das Interesse der Befragten zum Thema Beziehungsberatung wurde demnach als zweittiefstes bewertet, nämlich mit einem arithmetischen Mittel von 2.31.

Eine neutrale Antwort, also weder geringes noch hohes Interesse, haben 112 Personen zum Thema Hilfe/Beratung bei physischen Beschwerden gegeben, was bei diesem Thema in der Einzelbetrachtung der höchste Wert war. Die Suchtberatung hat bei der neutralen Antwort den tiefsten Wert von 85 Antworten erhalten. Auch in der Abbildung 8 ist klar ersichtlich, dass für dieses Thema die häufigste Antwort 1 = geringes Interesse war.

Am meisten Antworten mit 4 = eher grosses Interesse, hat das Thema Finanzberatung (105 Stimmen) dicht gefolgt vom Thema Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit (95 Stimmen). Am wenigsten Antworten hinsichtlich des Interesses, also 4 = eher interessiert und 5 = grosses Interesse, hatte das Thema Suchtberatung. Die Bewertung 4 gaben 32 Personen an und die Bewertung 5 nur noch neun Personen. Somit kann festgehalten werden, dass das Thema Suchberatung kein mehrheitliches Interesse der Befragten weckt. Wie in Abbildung 8 dargestellt, weist das Thema Finanzberatung als häufigste Antwort 3 auf (weder interessiert noch nicht interessiert) und zwar mit 108 Antworten. Deshalb ist eine detaillierte Betrachtung wichtig, welche dann aufzeigt, dass nur 3 Stimmen weniger, nämlich 105, für die Bewertung 4 = eher interessiert abgegeben wurden.

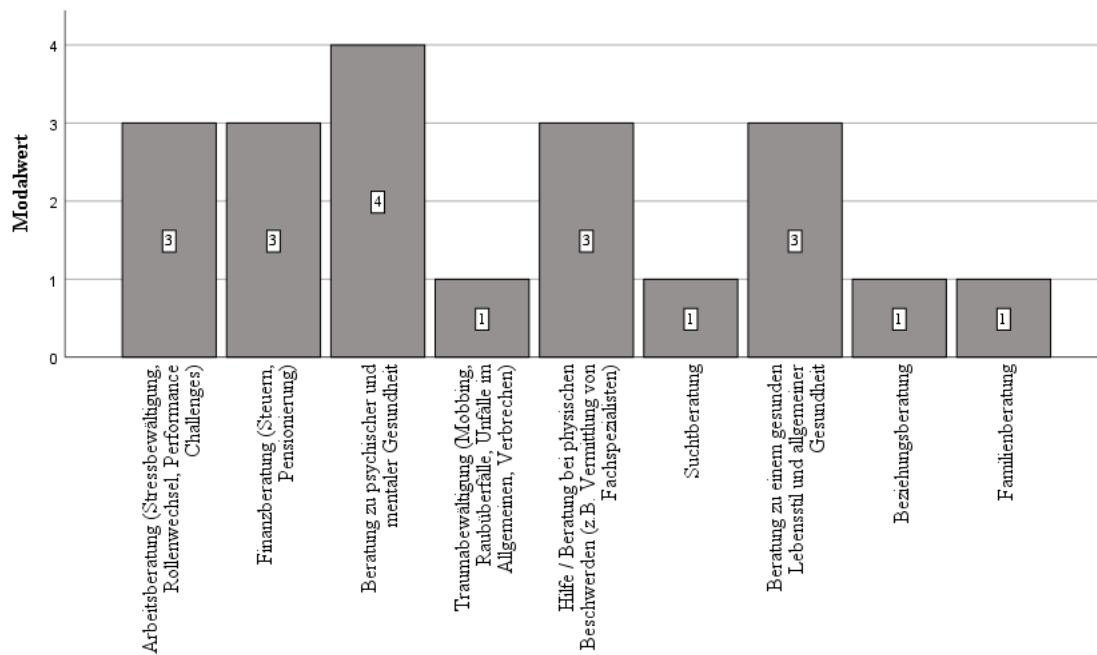


Abbildung 9: Modalwert der Angebote eines Employee Assistance Programs

Zuletzt konnten die meisten Antworten hinsichtlich 5 = grossem Interesse beim Thema Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit beobachtet werden (52 Antworten). Die Themen die jedoch nur eine bis zwei Stimmen weniger hatten, sind die Arbeitsberatung, Finanzberatung sowie die Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit. In Abbildung 8 ist ersichtlich, dass die meisten positiv bewerteten Antworten zum Thema Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit liegen, obwohl das arithmetische Mittel mit 2.97 keine positive Bekundung darstellt.

Zusammenfassend kann somit gesagt werden, dass die Themen mit dem höchsten Interesse die folgenden sind: Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit, Finanzberatung, Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit, Arbeitsberatung.

Interesse/Funktionalitäten eines Employee Assistance Programs in Zusammenhang mit der Unternehmensgrösse (Hypothese 1)

Die Literaturrecherche ergab, dass in den Vereinigten Staaten die Verteilung und Bekanntheit von Employee Assistance Programs bei allen Unternehmensgrössen weit verbreitet ist (Attridge et al., 2009a). Weiter führen Attridge et al. aus, dass jedes zweite Kleinunternehmen mit bis zum 100 Mitarbeitenden, bereit ein solches Programm implementiert hat. Deshalb wurden die beiden Variablen miteinander analysiert. Es

wurde eine einseitige ANOVA durchgeführt, um festzustellen, ob es bei neun Themen einen Unterschied zwischen Mikro-, Klein-, Mittel- und Grossunternehmen gibt. Die ANOVA untersucht, ob die Mittelwerte verschiedener Gruppen statistisch signifikante Unterschiede haben. Zwar zeigen sich viele auffällige Unterschiede zwischen den einzelnen Unternehmensgrößen, jedoch weisen nicht alle eine statistische Relevanz auf. Nur für drei von neun Themen zeigt sich eine statistische Relevanz zwischen der Unternehmensgröße und des Themengebietes des Programms auf. Deshalb werden in diesem Kapitel nur diese drei Themen beschrieben, die Detailberichte zu den anderen Themen sind im Anhang einsehbar. Zum Thema Suchtberatung ergab die einseitige ANOVA eine statistisch signifikante Auswirkung der Unternehmensgröße, $F(3, 349) = 4.122$, $p = 0.006$. Der höchste Mittelwert bestand mit 2.34 bei Mikrounternehmen. Am wenigsten Interesse zeigten hingegen Mitarbeitende von Grossunternehmen, mit einem Mittelwert von 1.84.

Die einseitige ANOVA zeigt auch einen signifikanten Effekt der Unternehmensgröße auf die Beziehungsberatung, $F(3.349) = 4.39$, $p = 0.005$. Bei der Beziehungsberatung lag das grösste Interesse mit einem Mittelwert 2.59 bei mittel-grossen Unternehmen und das tiefste bei einem Mittelwert von 2.12 bei Grossunternehmen. Zuletzt konnte die statistische Relevanz bei der Familienberatung festgestellt werden, wo bei Kleinunternehmen mit einem Mittelwert von 2.70 der höchste Wert festgestellt wurde und mit 2.18 bei Grossunternehmen der tiefste Wert, $F(3.349) = 3.344$, $p = 0.017$. Alle Mittelwerte dieser drei statistisch relevanten Themen lagen unter dem Mittelwert von 3.0, was bei der Likert-Skala weder ein hohes Interesse noch ein Desinteresse bedeutet. Andere Themen haben beim Vergleich mit der Unternehmensgröße, teilweise klarere Interessenbekundung aufgezeigt, sind aber nicht von statistischer Relevanz.

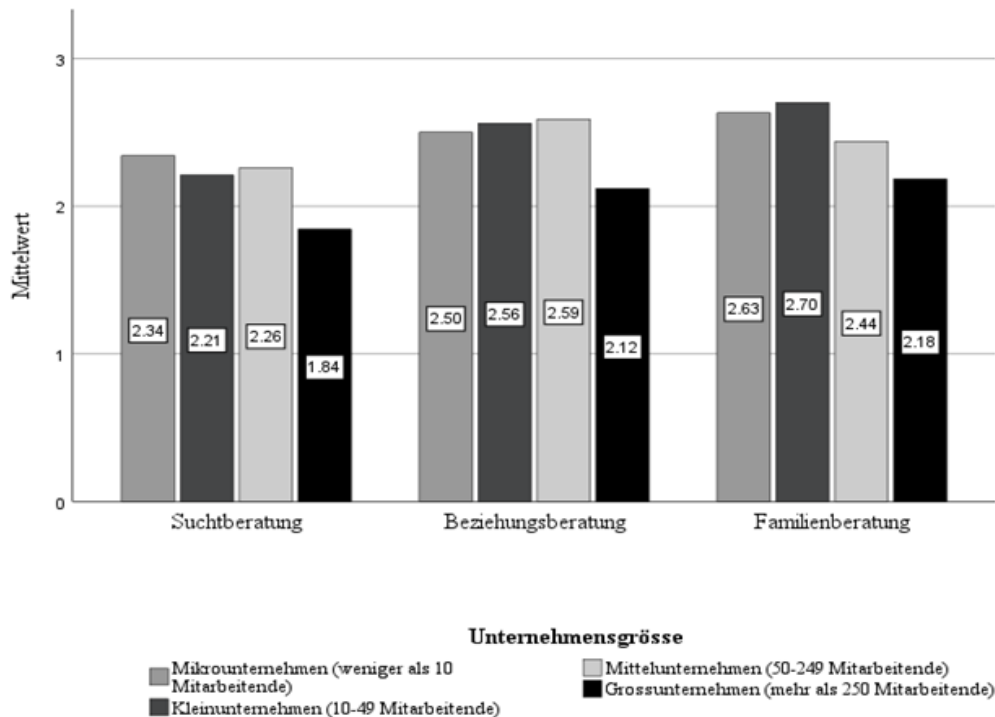


Abbildung 10: Modalwert zu den statistisch Relevanten Themen im Zusammenhang mit der Unternehmensgrösse

Das eta-Quadrat ist ein Mass für die Berechnung der Effektgrösse. Diese quantifiziert mit statistischen Kenngrössen den empirischen Effekt und dient zur Darstellung der praktischen Relevanz der Ergebnisse. Das eta-Quadrat liegt zwischen 0.00 und 1.00 wobei Werte, die näher an 1.00 liegen, eine grössere Effektgrösse anzeigen. Das Eta-Quadrat kann wie folgt interpretiert werden: 0.01 – kleine Effektgrösse, 0.06 – mittlere Effektgrösse und 0.14 und höher bedeutet ein grosse Effektgrösse. Im Fall der Themen Suchtberatung ($\eta^2 = 0.035$), Beziehungsberatung ($\eta^2 = 0.036$) und Familienberatung ($\eta^2 = 0.029$) zeigt das eta-Quadrat eine kleine Effektgrösse. Obwohl die Ergebnisse der einseitigen ANOVA eine statistisch signifikante Auswirkung der Unternehmensgrösse (Mikro-, Klein-, Mittel- und Grossunternehmen) auf die drei Themen zeigen, ist die Effektgrösse gering.

Interesse/Funktionalitäten eines Employee Assistance Programs und Zusammenhang bezüglich allfälliger vorgängiger Nutzung (Hypothese 1)

Als Einstieg zu dieser Analyse wurden zuerst die Variablen der Verfügbarkeit von Employee Assistance Programs und der Unternehmensgrösse analysiert. Anschliessend wurde die Analyse zur aktuellen effektiven Nutzung eines solchen Programmes und der Themen-/Interessengebiete vorgenommen.

Im Fragebogen wurde zuerst eine allfällige Verfügbarkeit von Employee Assistance Programs beim aktuellen Arbeitgebenden abgefragt.

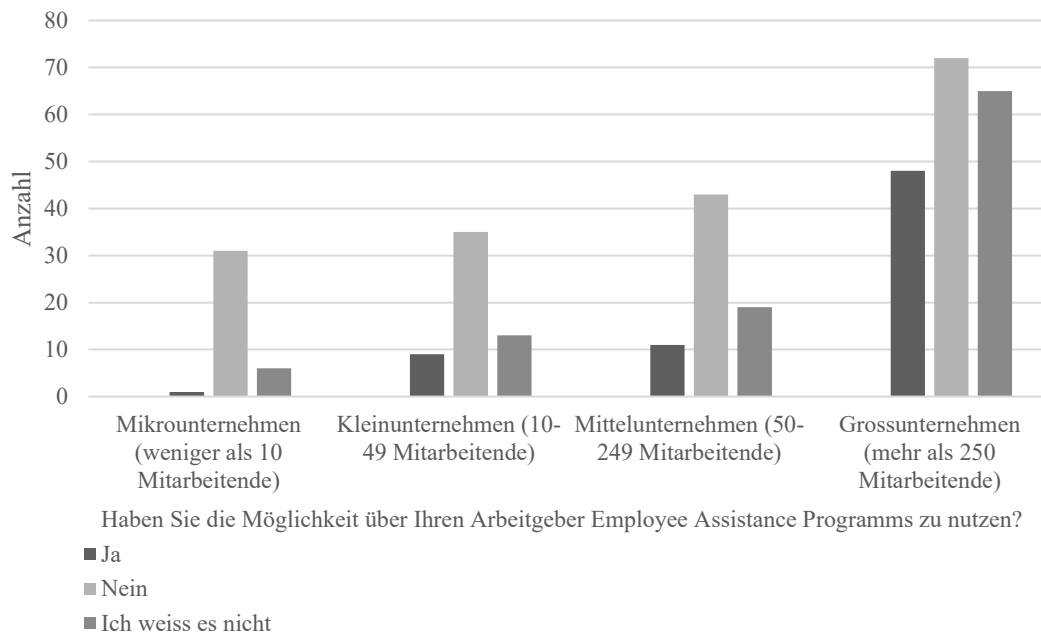


Abbildung 11: Analyse zur Unternehmensgrösse im Zusammenhang mit aktueller Verfügbarkeit von Employee Assistance Programs

Dabei wurde die Vermutung bestätigt, dass Employee Assistance Programs am ehesten in Grossunternehmen oder Mittelunternehmen zu finden sind. Total haben $n = 353$ diese Frage beantwortet, wovon 69 Personen (19.55%) mit einem Ja geantwortet haben und 181 (51.27%) mit Nein. Weitere 103 (29.18%) Personen wissen nicht, ob der Arbeitgebende diesen Dienst anbietet. Daraus kann gezogen werden, dass in den 103 Personen, welche ein Bestehen dieses Programms nicht wissen, entweder zu den Personen gehören, die theoretisch eins nutzen könnten oder auch nicht.

Im Fragebogen wurde eine allfällige Verfügbarkeit von Employee Assistance Programs beim aktuellen Arbeitgebenden abgefragt. Wurde diese Frage bejaht, öffnete sich eine zusätzliche welche abfragte ob die Dienstleistungen des Programms bereits genutzt wurden. Daher wurde der t-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt, um festzustellen, ob es bei neun Themen einen Unterschied zwischen den Teilnehmenden, die ein Employee Assistance Program in Anspruch genommen haben, und denen, die dies nicht getan haben, gibt. Die Analyse ergab, dass vier der neun Themen eine statische Relevanz aufwiesen.

Beim Thema Hilfe/Beratung bei physischen Beschwerden (z.B. Vermittlung von Fachspezialisten) ist $p = .024, < .05$, was bedeutet das ein statistisch signifikanter Unterschied im Interesse der Themen bei Personen besteht, welche ein Employee Assistance Program bereits genutzt haben und denjenigen die es nicht genutzt haben. Die Personen, welche die Angebote bereits genutzt haben, zeigen ein grösseres Interesse zum Thema, mit einem Mittelwert von 3.13, als Personen, die es nicht genutzt haben, welche einen Mittelwert von 2.47 aufweisen. Zum Thema Suchtberatung beträgt $p = .001, < .05$ und zeigt somit eine statistische Relevanz der Variablen auf. Der Mittelwert der Personen, die die Angebote bereits nutzten, liegt bei 2.91 und ist somit höher als der Wert derjenigen welche es nicht genutzt haben, nämlich bei 1.91. Bei der Beziehungsberatung ergab der unabhängige Stichprobentest, $p = .005, < .05$, was eine statistische Relevanz aufzeigt. Das Interesse zu diesem Thema ist bei den Befragten, welche das Angebot bereits nutzten mit einem Mittelwert von 3.00 grösser als bei den anderen welche einen Mittelwert von 2.17 aufweisen. Das Thema Familienberatung ergab $p = .006, < .05$, und zeugt deshalb ebenfalls von statistischer Relevanz. Personen welche Employee Assistance Programs bereits nutzten, erzielten einen Mittelwert von 2.96, während die anderen ein geringeres Interesse mit einem Mittelwert von 2.09 erreichten.

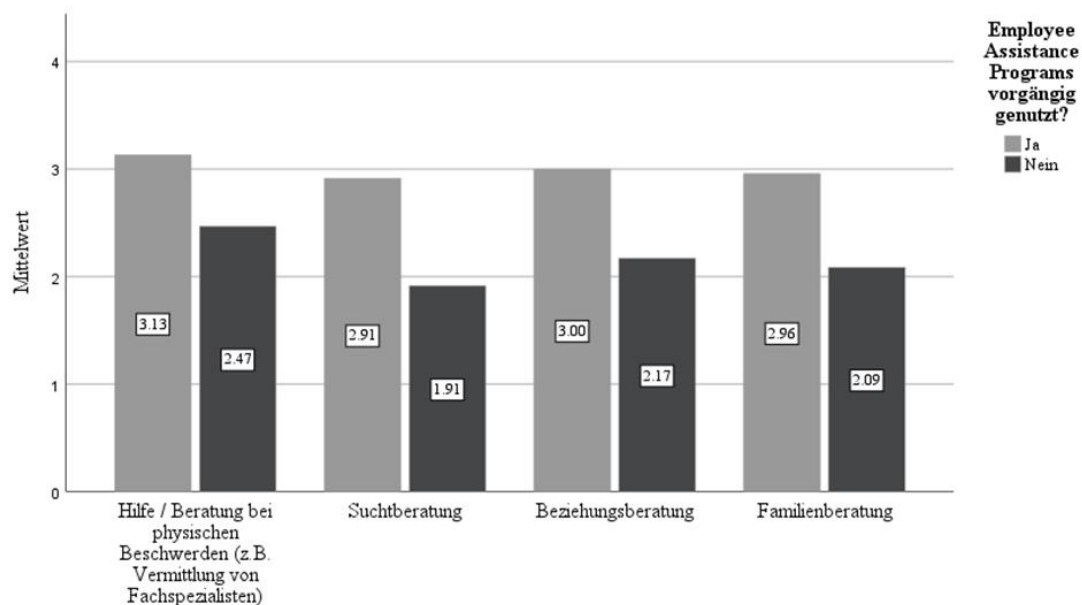


Abbildung 12: Modalwert zu statistisch relevanten Themen im Zusammenhang mit einer vorgängigen Nutzung von Employee Assistance Programs

Drei der vier oberhalb dargestellter Themen, wiesen bereits eine statistische Relevanz bei der Analyse der Themen in Zusammenhang mit der Unternehmensgrösse aus

Abhängigkeit der Nutzung eines Employee Assistance Programs von der Berufsgruppe und dem Ausbildungsgrad (Hypothese 2a)

Zur Prüfung der Hypothese 2a wurden die Variablen Berufsgruppe, Nutzung von Gesundheits-Apps sowie der Ausbildungsgrad miteinander verglichen.

Zuerst jedoch wurde eine detaillierte Auswertung der Variablen der Nutzung von Gesundheits-Apps sowie des Ausbildungsgrad vorgenommen. Von $n = 353$ Teilnehmenden, haben exakt gleich viele Personen, nämlich 124 (35.13%), jeweils eine Berufslehre oder einen Universitätsabschluss absolviert. Weitere 97 Personen (27.48%) ein Gymnasium/Eidgenössische Maturität oder Berufsmaturität abgeschlossen und acht Personen (2.27%) die obligatorische Schulausbildung als höchsten Schulabschluss angegeben.

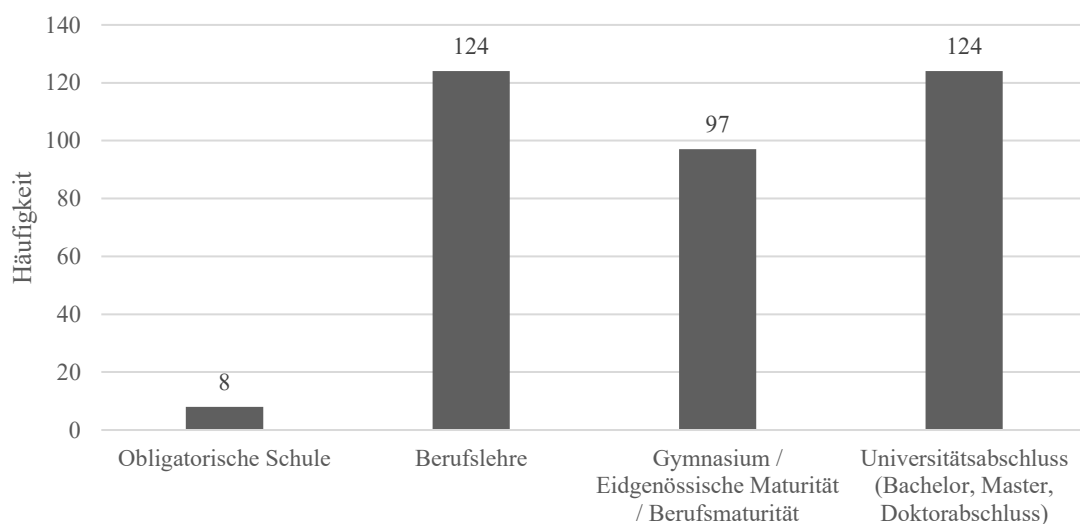


Abbildung 13: Häufigkeit der Antworten zum Ausbildungsgrad

Bei der Ergänzung der Analyse des Schulabschlusses mit der Variable der Nutzung von Gesundheits-Apps, ergeben sich detaillierte Einblicke. Die höchste Antwortrate lieferten die beiden Kategorien Universitätsabschluss und Berufslehre mit je 16.01% (57 Personen) welche angaben keine Gesundheits-Apps zu nutzen. An zweiter Stelle gaben 15.01% (53 Personen) mit Universitätsabschluss an, nur kostenlose Gesundheits-Apps zu nutzen. Insgesamt gaben jedoch 156 Personen (44.19%) an nur kostenlose Gesundheits-Apps zu nutzen, weitere acht Personen (2.27%) nur kostenpflichtige und zusätzliche 37 Personen (10.48%) kostenpflichtige und kostenlose Apps zu nutzen.

Somit kann festgehalten werden, dass im Total 201 Personen (56.94%) Gesundheits-Apps nutzen und 152 Personen (43.06%) nicht. Der Chi-Quadrat-Test auf Unabhängigkeit ergab, dass der Ausbildungsgrad keinen Einfluss auf die Nutzung von Gesundheits-Apps hat. Dies weil das Ergebnis des Ausbildungsgrades nicht signifikant war, $\chi^2_{(9)} = 7.298$, $p = .606 > 0.05$.

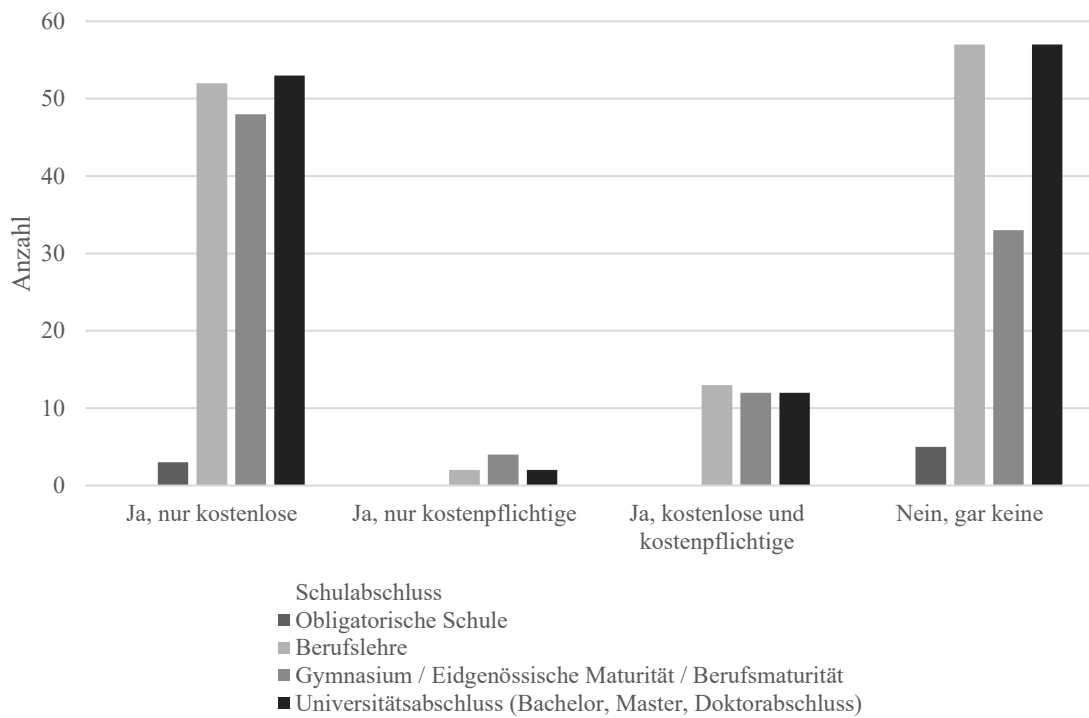


Abbildung 14: Analyse zur Nutzung von Gesundheits-Apps und Ausbildungsgrad

Bei der Frage zur Zugehörigkeit der Berufsgruppe gab von $n = 353$ Teilnehmenden die Mehrheit an in Büroberufen zu arbeiten, nämlich 208 Personen (58.92%). Weitere 53 Personen (15.01%) arbeiten in Sozial- und Pflegeberufen. In der Gruppe der handwerklichen Berufe arbeiten 41 Personen (11.61%). Wie in Kapitel 4.2 beschrieben, wurden die Antworten mit einer anderen Berufsgruppe vorgängig bereinigt und wo möglich einer der drei vorgegebenen Kategorien zugeordnet. Übrige blieben 51 Antworten (14.45%) welche nicht eindeutig zugeordnet werden konnten.

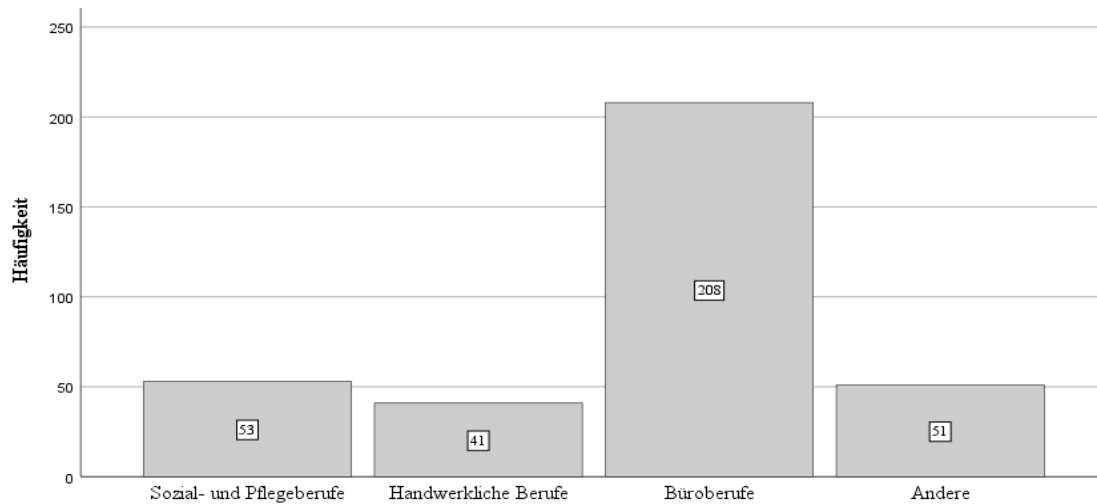


Abbildung 15: Häufigkeit der Antworten zur Zugehörigkeit von Berufsgruppen

Von allen Befragten, gaben 98 Personen (27.76%) in Büroberufen an, nur kostenlose Gesundheits-Apps zu nutzen. In der gleichen Berufsgruppe gaben auch 80 Personen (22.66%) an gar keine Gesundheits-Apps zu nutzen. In den Sozial- und Pflegeberufen nutzen insgesamt 31 Personen kostenlose und/oder kostenpflichtige Gesundheits-Apps und 22 Personen (6.23%) gar keine. In der Gruppe der handwerklichen Berufe, gaben 21 Personen (5.95%) an, keine Gesundheits-Apps zu nutzen, während insgesamt 20 Personen (5.66%) eine Nutzung von kostenlosen und/oder kostenpflichtigen angaben. Somit ist da die Nutzung fast in zwei Hälften aufgeteilt.

Nur in den Sozial- und Pflegeberufen sowie Büroberufen kann bei der Nutzung von kostenlosen Gesundheits-Apps eine höhere Anzahl Personen beobachtet werden als bei keiner Nutzung.

Der Test auf Unabhängigkeit Chi-Quadrat zeigte auf, dass die Berufsgruppe keinen Einfluss auf die Nutzung von Gesundheits-Apps hat. Das Ergebnis der Berufsgruppe war mit $\chi^2_{(9)} = 12.590$, $p = .182 > 0.05$ nicht signifikant.

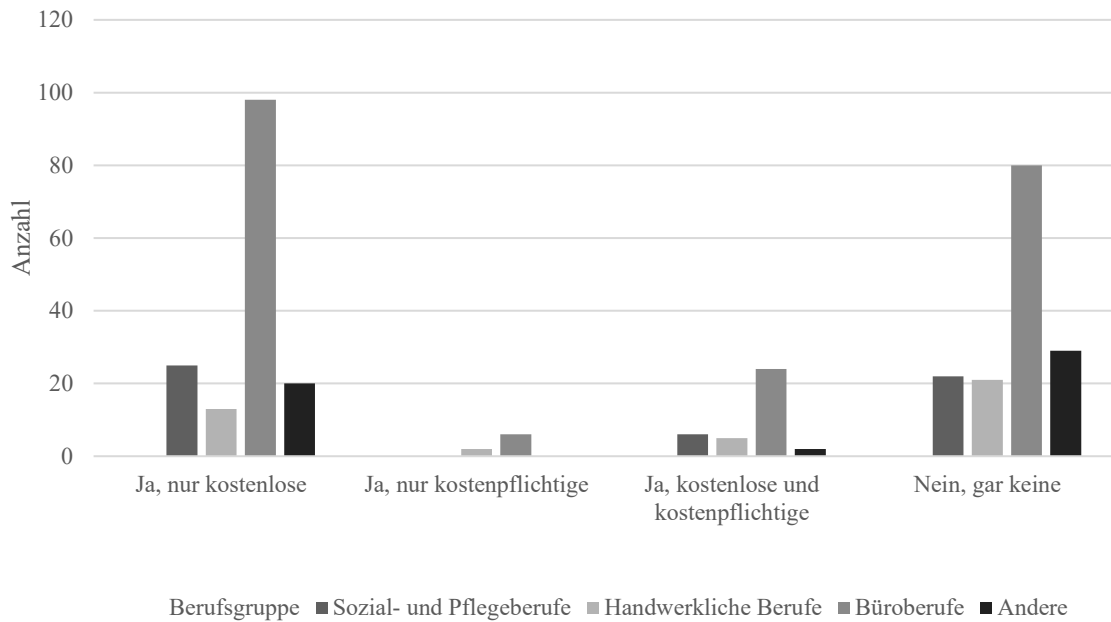


Abbildung 16: Analyse zur Nutzung von Gesundheits-Apps und Berufsgruppe

Abschliessend wurden alle drei Variablen, nämlich Berufsgruppe, Ausbildungsgrad und die Nutzung von Gesundheits-Apps zusammen analysiert. Dabei ergab der Chi-Quadrat Test auf Unabhängigkeit, dass die Nutzung von Gesundheits-Apps nicht mit der Berufsgruppe und/oder Ausbildungsgrad zusammenhängt.

Abhängigkeit der Nutzung eines Employee Assistance Programs von der Alterskategorie und dem Geschlecht (Hypothese 2b)

Zuerst wurden die Einstiegsfragen aus dem Block 3 analysiert, in welchem die aktuelle Kenntnis sowie Nutzung zu Employee Assistance Programs abgefragt wurden. Danach folgte eine Frage zur allgemeinen Nutzung von Gesundheits-Apps mit der Differenzierung von kostenlosen und kostenpflichtigen Apps. Von insgesamt $n = 353$ Antworten, gaben 156 Personen (44.2%) an, nur kostenlose Gesundheits-Apps zu nutzen, während 152 Personen (43.1%) angaben weder kostenlose noch kostenpflichtige Apps zu nutzen. In der nachstehenden Grafik wurden die Alterskategorien in Zusammenhang mit der Nutzung von Gesundheits-Apps analysiert. Wie in Kapitel 2 erläutert, schreiben Cornejo Müller et al. eher jüngeren Menschen eine digitale Affinität zu. (2020, S. 185). In der Umfrage zu dieser Arbeit gaben 46 Personen (13%) in der Alterskategorie 40-49 Jahren an, nur kostenlose Gesundheits-Apps zu nutzen. Gar keine Gesundheits-Apps nutzen 50 Personen (14.2%) der 50–59-Jährigen. Kumuliert in den drei Alterskategorien

<20, 20-29 und 30-39 gaben total 85 Personen an, kostenlose und/oder kostenpflichtige Gesundheits-Apps zu nutzen. In den oberen Kategorien in der Altersspanne von 40-65 Jahren gaben insgesamt 116 Personen eine Nutzung von Gesundheits-Apps an, was somit eine knappe Mehrheit ausmacht.

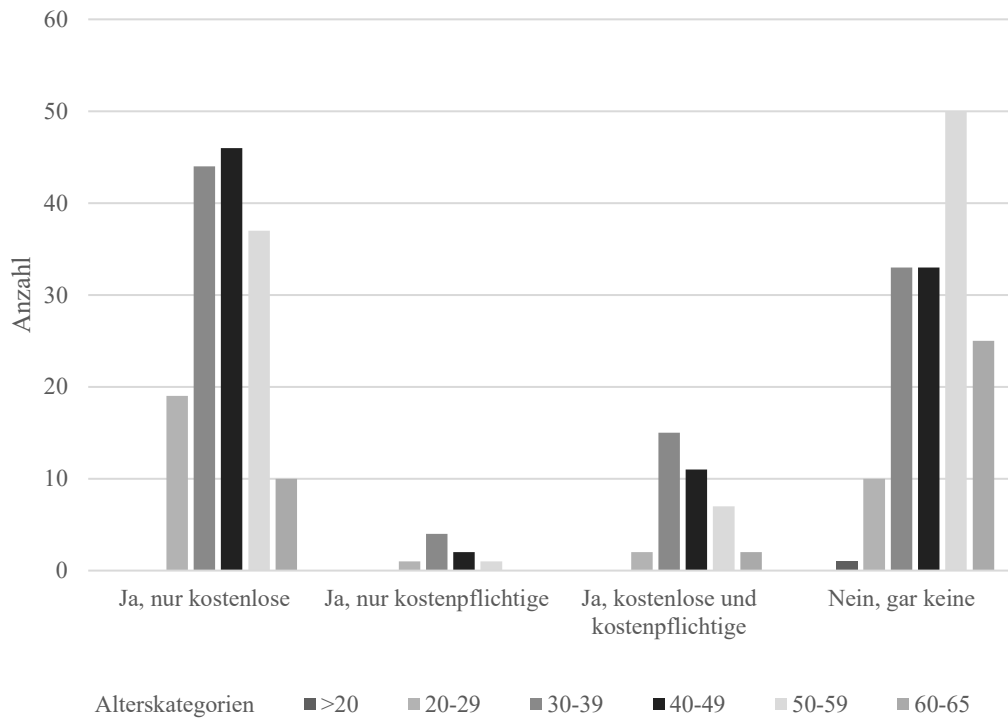


Abbildung 17: Analyse zur Nutzung von Gesundheits-Apps und Alterskategorie

Um die Hypothese 2b testen zu können, bedarf es noch die zusätzlichen Variable des Geschlechts. Die Analyse der Verbindung zwischen den drei Variablen ergab, bei beiden Geschlechtern (männlich und weiblich) eine gleiche Verteilung hinsichtlich der einzelnen Kategorien der Nutzung von Gesundheits-Apps. Bei den weiblichen Teilnehmenden gaben 78 Personen (42.16%) an, gar keine Gesundheits-Apps zu nutzen und bei den Männern 71 Personen (43.03%). Es wurde ein Chi-Quadrat-Test auf Unabhängigkeit durchgeführt, um festzustellen, ob die generelle Nutzung von Gesundheits-Apps unabhängig von der Alterskategorie und dem Geschlecht ist. Die Ergebnisse sind nicht signifikant für Frauen, $\chi^2_{(15)} = 21.166$, $p = .132 > .05$, sowie für Männer, $\chi^2_{(12)} = 18.792$, $p = .094 > .05$. Bei den Personen einer anderen Geschlechtszugehörigkeit, ergab die Auswertung kein Chi-Quadrat da zu wenige Antworten vorhanden waren. Das Resultat für alle Geschlechter ist mit $\chi^2_{(15)} = 25.858$, $p = .040 < .05$ signifikant. Da die Chi-Quadrat-Statistik für alle Geschlechter signifikant ist, kann festgehalten werden, dass das Alter unabhängig vom Geschlecht mit der Nutzung von Gesundheits-Apps zusammenhängt.

Technologische Aspekte bei der Nutzung von Employee Assistance Programs (Hypothese 3)

Im Fragebogen wurden die gängigsten Bedenken gemäss der Literaturrecherche bei der Nutzung eines Employee Assistance Programs abgefragt. Insgesamt haben alle n = 359 Personen diese Frage beantwortet. Dabei gab es drei Antwortmöglichkeiten sowie eine zusätzliche offene Frage in welcher weitere Antworten hinterlegt werden konnten. Diese wurden wo möglich in die bestehenden drei Antwortmöglichkeiten zugeteilt.

Zur Antwortmöglichkeit der Datenschutzbedenken, gaben am meisten Personen, nämlich 103 (28.69%) an, dies weder als geringes noch als grosses Hindernis zu sehen. Als geringes Hindernis sehen es 61 (16.99%) Personen, wobei weitere 56 (15.60%) angaben ein eher geringes Hindernis im Datenschutz zu sehen. Als eher grosses Hindernis sehen es 83 (23.12%) und als grosses Hindernis in der Nutzung 56 (15.60%) Personen. Zum Bedenken des Zeitaufwandes eines solchen Employee Assistance Programs, gaben lediglich 27 (7.52%) Personen an, dies als grosses Hindernis zu sehen und weitere 81 (22.56%) Personen als eher grosses Hindernis. Am meisten Personen, 142 (39.55%), sehen dieses Bedenken jedoch als neutral also weder gering noch gross. Zusätzliche 61 Personen (16.99%) sehen es als eher geringes und 48 (13.37%) Personen als geringes Hindernis. Für die Antwort Effektivität unklar haben am wenigsten Personen ein geringes Hindernis angegeben, nämlich 32 (8.91%).

Insgesamt haben 50 (13.93%) Personen angegeben, ein eher geringes Hindernis und 94 (26.18%) ein eher grosses Hindernis in der unklaren Effektivität zu sehen. Lediglich 38 (10.58%) sehen dabei ein grosses Hindernis. Die meisten Antworten lagen im Mittelfeld.

Insgesamt gaben 145 (40.39%) Personen an, die Effektivität weder als geringes noch als grosses Hindernis zu sehen. Weitere Tabellen und Analysen sind im Anhang ersichtlich.

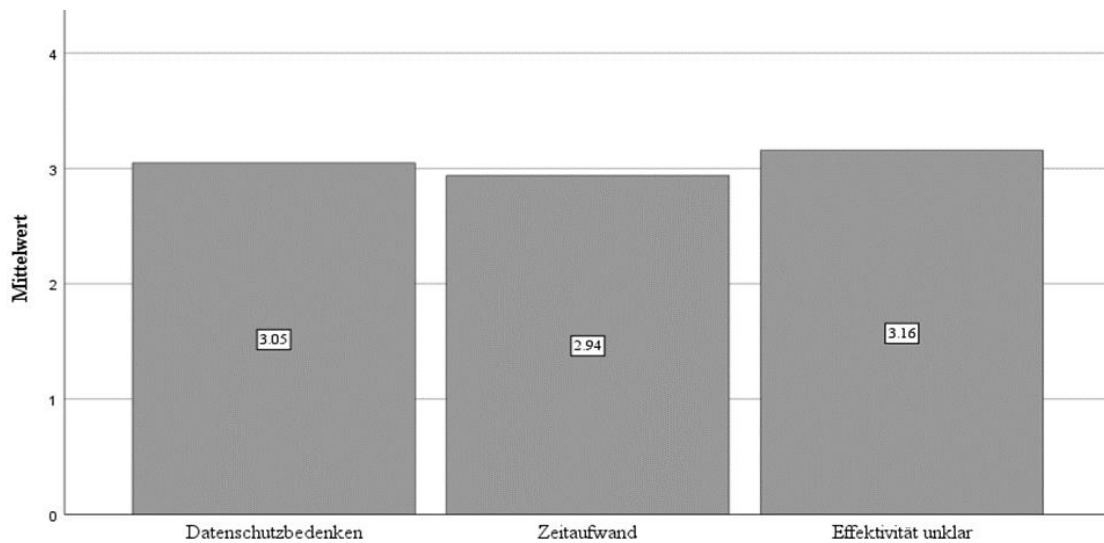


Abbildung 18: Arithmetisches Mittel zu den Bedenken bei der Nutzung eines Employee Assistance Programs

Das arithmetische Mittel bei den möglichen Bedenken, zeigt jedoch ein ebenes Bild auf. Alle drei Antwortmöglichkeiten bewegen sich im neutralen Mittelfeld, das heisst sie stellen für die befragten Personen weder ein geringes noch ein hohes Hindernis in der Nutzung von Employee Assistance Programs dar.

Ebenso zum technologischen Aspekt wurde die bevorzugte Art des Kontaktes mit den Dienstleistern analysiert. Die befragten Personen hatten vier Antwortoptionen, welche den physischen sowie auch digitalen Kontakt abdeckten. Total haben n = 354 diese Frage beantwortet.

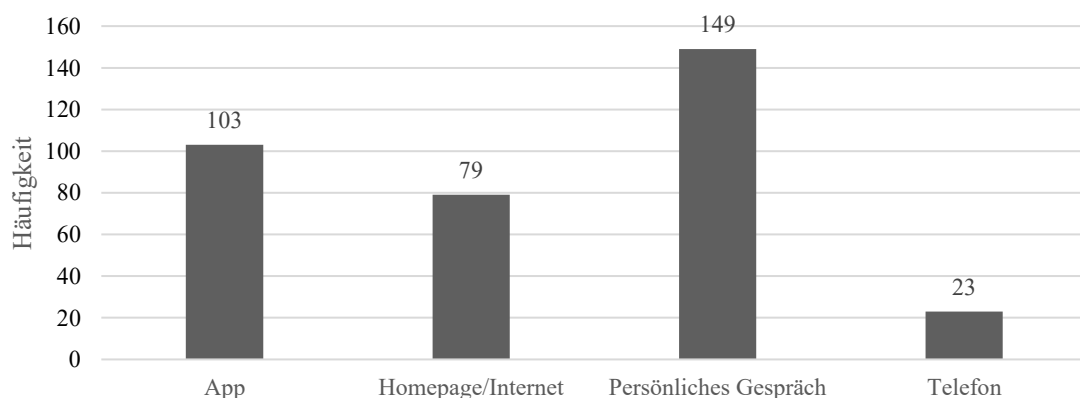


Abbildung 19: Häufigkeiten zur bevorzugten Kontaktart

Mit Abstand die meisten Antworten haben die App (103 Antworten) sowie das persönliche Gespräch (149 Antworten) erhalten. Somit kann festgehalten werden, dass

dies die bevorzugten Kontaktarten sind. Dicht gefolgt werden die beiden Arten jedoch mit 79 Antworten vom Internet. Aus dieser Übersicht geht klar hervor, dass der telefonische Kontakt mit dem Dienstleister nicht präferiert wird.

Präferenzen zum Anmeldungskanal/-person (Hypothese 4)

Zuletzt wurde zur prozessualen Hypothese geprüft, wie die Häufigkeiten zum Anmeldungskanal/-person aussehen. Die befragten Personen hatten fünf Antwortmöglichkeiten. Total haben n = 354 Personen eine Antwort abgegeben.

Zur ersten Antwortmöglichkeit, dass die Vorgesetzten jeweils die Anmeldung an den Dienstleister vornehmen, haben 65 (18.36%) eine tiefe Präferenz und 58 (16.38%) Personen eine eher tiefe Präferenz angegeben. Ganze 115 (32.49%) Personen haben eine weder tiefe noch hohe Präferenz angegeben. Lediglich 28 (7.91%) Personen gaben eine hohe Präferenz an und weitere 88 (24.86%) Personen eine eher hohe Präferenz.

Bei der Option der Anmeldung über die Personalabteilung (HR), gaben 59 (16.67%) Personen eine tiefe Präferenz und weitere 57 (16.10%) eine eher tiefe Präferenz an. Am wenigsten Antworten konnten bei der hohen Präferenz festgestellt werden, nämlich 32 (9.04%) Personen und bei der eher hohen Präferenz waren es 89 (25.14%) Befragte. Für eine weder tiefe noch hohe Präferenz haben sich 117 (33.05%) Personen ausgesprochen und gaben damit am meisten Stimmen ab.

Die Fallbetreuer der Versicherer haben ebenfalls am meisten Stimmen im neutralen Bereich, nämlich 119 (33.62%) Personen. Weitere 21 (5.93%) Personen gaben eine hohe Präferenz an und 71 (20.06%) eine eher hohe Präferenz. Der grösste Teil der Antworten lag im tieferen Präferenzbereich, nämlich 78 (22.03%) bei einer eher tiefen und 65 (18.36%) bei einer tiefen Präferenz.

Die Anmeldung über allfällige Familienmitglieder präferieren 66 (18.64%) Personen gar nicht und 50 (14.12%) eher nicht. Eine hohe Präferenz sehen 41 (11.58%) und 77 (21.75%) eine eher hohe Präferenz. Wie bei den anderen Antwortoptionen, haben auch bei dieser am meisten Personen 120 (33.90%) eine neutrale Stimme abgegeben, also weder tiefe noch hohe Präferenz.

Bei der Option der Selbstanmeldung gab es eine klare Antwort. Am meisten Stimmen gab es für die hohe Präferenz, nämlich 146 (41.24%). Weitere 85 (24.01%) gaben eine

eher hohe Präferenz an. Eine neutrale Antwort haben 87 (24.58%) Personen gegeben. Lediglich 19 (5.37%) Personen gaben eine eher tiefe und zusätzliche 17 (4.80%) eine tiefe Präferenz an.

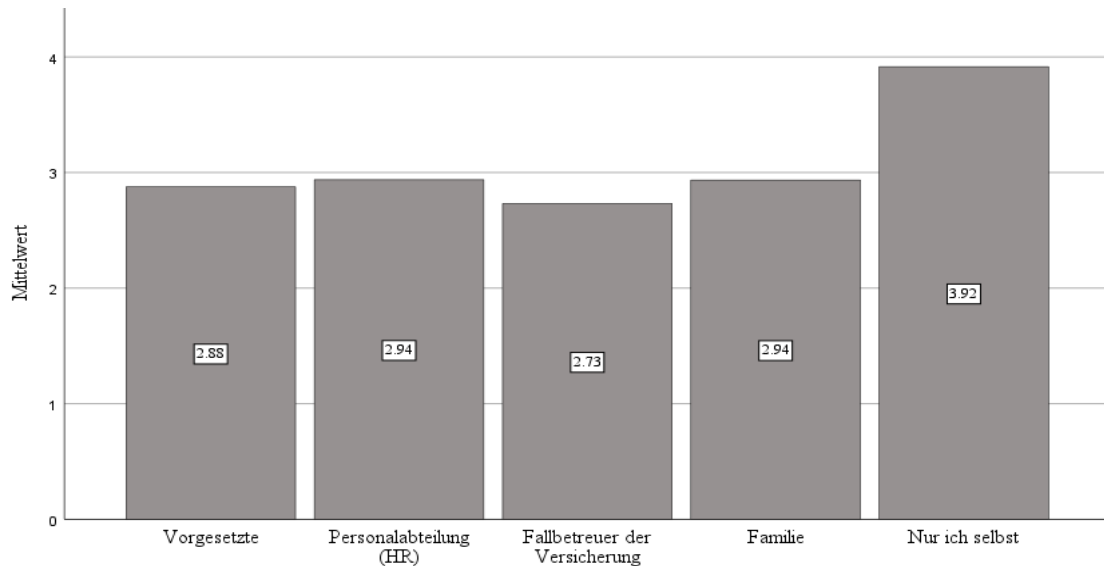


Abbildung 20: Modalwert zum Anmeldungskanal/-person

Der Modalwert der möglichen Antworten ist bis auf eine Antwortoption sehr ausgeglichen. Es gibt innerhalb der Antworten wenige Abweichungen, ebenso in der Abweichung welche sich im Rahmen von 1.00-1.25 bewegt. Die grösste Präferenz zu einer Antwort ist bei der Option der Selbstanmeldung ersichtlich. Da liegt der Modalwert bei 3.92 was sehr nah an einer eher hohen Präferenz liegt. Somit kann festgehalten werden, dass dies der präferierte Kanal ist.

6. Diskussion der Resultate

Im vorhergehenden Kapitel wurden die Resultate präsentiert und analysiert. Ziel dieses Kapitels ist es die Überprüfung der Hypothesen vorzunehmen sowie die Resultate mit der Literaturrecherche zusammenzuführen und zu interpretieren. Wie in Kapitel 2.5 sowie 4.2 beschrieben wurde jede Hypothese einer der Dimensionen eines Employee Assistance Programs zugewiesen. Die nachstehende Tabelle beinhaltet die überprüften Hypothesen, die Dimension sowie das Resultat. In Kapitel 2.5 wurden die vier relevanten Dimensionen in der Nutzung von Employee Assistance Programs beschrieben.

Dimension	Hypothese		Resultat
Bedürfnisorientierte	H1	Das Interesse an Employee Assistance Programs im Schweizer Krankentaggeldversicherungs-Markt ist vorhanden.	angenommen
Demografische	H2a	Die Nutzung eines Employee Assistance Programs hängt von der Berufsgruppe und dem Ausbildungsgrad ab	abgelehnt
Demografische	H2b	Die Nutzung eines Employee Assistance Programs wird durch das Alter und Geschlecht beeinflusst.	teilweise abgelehnt
Technologische	H3a	Den Arbeitnehmenden ist die Effektivität eines Employee Assistance Programs sowie der Datenschutz wichtig.	teilweise angenommen
Technologische	H3b	Die Arbeitnehmenden wünschen hybride Zugangsmethoden zum Dienstleister	angenommen
Prozessuale	H4	Die Anmeldung an ein Employee Assistance Program wird durch die Arbeitnehmenden selbst gewünscht.	angenommen

Tabelle 9: Resultate aus der Hypothesenprüfung

Die bedürfnisorientierte Dimension

Die bedürfnisorientierte Dimension ist themengemäss am breitesten aufgestellt von allen. In dieser geht es darum, mit möglichst klaren Faktoren das Interesse an ein Employee Assistance Program zu erkennen. In der Literaturrecherche konnte festgehalten werden, dass zuerst die Unternehmensmerkmale zu definieren sind (Schulte- Meßtorff & Wehr, 2013). Darunter fallen Faktoren wie das Arbeitszeitmodell, die zur Verfügung stehenden Ressourcen sowie die bisherigen Erfahrungen mit betrieblichem Gesundheitsmanagement (Schulte- Meßtorff & Wehr, 2013). Wie Attridge et al. (2009a) ausführen ist die Unternehmensgrösse ebenfalls ein Faktor, welche die Verbreitung beziehungsweise auch den Bedarf beeinflusst. Aus der Literaturrecherche konnte im gesamten neun Hauptdienstleistungen identifiziert werden, welche am häufigsten von Employee Assistance Program-Anbieter angeboten werden (Veldsman & Van Aarde, 2021; Attridge, 2009c, S. 386). Diese neun Dienstleistungen wurden im Kapitel 2.1 zusammengefasst und in dieser Arbeit abgefragt. Die Umfrage zu dieser Arbeit unterliegt einer sehr guten Durchmischung der Altersklassen (Kapitel 5.2.) sowie der Geschlechter, was für eine repräsentative Umfrage spricht.

Wie in der Literaturrecherche erwähnt, entstanden diese Programme ursprünglich aus der Alkoholsucht-Bekämpfung und stiess deshalb in den Vereinigten Staaten bis heute auf grosses Interesse (Attridge, 2009c, S. 385). Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen jedoch im Bereich der Suchtberatung nur ein sehr geringes Interesse, beziehungsweise das tiefste angegebene Interesse aller neun Kategorien. Das grösste Interesse der Befragten bestand hingegen im Bereich der Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit. Dies geht mit dem Trend ein, dass psychische Leiden zukünftig zunehmen werden (The Standard, 2020; Schulte-Meßtorff & Wehr, 2013; Mercer, Marsh Benefits, 2022). In Betrachtung der Ergebnisse aus dieser Arbeit und der Zukunftsvorhersagen, kann von einem deutlichen Interesse im Bereich der psychischen und mentalen Hilfeleistungen ausgegangen werden. Zusätzlich zu diesem Thema stiessen die Finanzberatung, Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit sowie die Arbeitsberatung auf das höchste Interesse der Befragten. Die Schweiz wird in puncto Wirtschaftlichkeit und dem Leistungsdruck meist hoch bewertet, was sich auch in den Interessengebieten dieser Umfrage zeigt.

Entgegen der Literatur war das tiefste Interesse in den persönlichen oder sozusagen privaten Themen zu sehen. Wie bereits erwähnt hatte die Suchberatung das tiefste Ergebnis, gefolgt von der Familienberatung mit 125 Antworten mit 1 = geringes Interesse. Hinzu kommen noch die Traumabewältigung sowie die Beziehungsberatung, welche ebenfalls ein klares Desinteresse aufzeigten. In Bezug auf die beiden Länder, die Vereinigten Staaten und die Schweiz, gibt es auch gesellschaftlich grosse Unterschiede. Amerikaner werden oftmals als offene Personen wahrgenommen, während Schweizer eher als zurückhaltend wahrgenommen werden. Es kann gegebenenfalls darauf zurückgeschlossen werden, dass Schweizer private Themen, welche auf den ersten Blick keinerlei Verbindung zur Arbeitswelt haben, eher nicht über einen Dienstleister, der vom Arbeitgebenden zur Verfügung gestellt wird, abwickeln möchten.

Um den Effekt einer gegenwärtigen Verfügbarkeit von Employee Assistance Programs und den Themengebieten zu sehen, wurden auch diese Variablen analysiert. Von 353 Personen, gaben 69 Personen an beim aktuellen Arbeitgeber Employee Assistance Programs nutzen zu können. In Abbildung 12 ist ersichtlich, dass bei vier von neun Themen eine statistische Relevanz zwischen der gegenwärtigen Verfügbarkeit eines Programms und dem Interesse der Dienstleistung gegenüber besteht. Die Befragten welche Dienstleistungen aus einem Employee Assistance Program bereits nutzten, gaben im Durchschnitt ein höheres Interesse an. Somit kann daraus interpretiert werden, dass wohl bereits positive Erfahrungen in diesen Bereichen bestanden, weshalb diese besser bewertet werden. Auf das allgemeine Interesse der vorgängigen Nutzer bezogen, kann somit weder ein klares Interesse noch Desinteresse festgestellt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass von den Befragten ein Interesse an den angebotenen Dienstleistungen besteht. Dies lässt sich davon ableiten, dass kein absolutes Desinteresse oder Abneigung beobachtet werden konnte. Der Bedarf aus der Sicht der Versicherer konnte, wie im Kapitel 3 erklärt ebenfalls mit verschiedenen Gründen belegt werden. In einer Studie von The Hartford (2007, S. 5) konnte dargelegt werden, dass die reine Verfügbarkeit eines Employee Assistance Programs in der Unternehmung bereits zu kürzeren Ausfallzeiten führte, obwohl diese Mitarbeitenden die Dienstleistungen nicht nutzten. Der positive Einfluss von Präventionsmassnahmen wie mit einem Employee Assistance Program ist für Versicherer sowie für die Arbeitgebenden und Mitarbeitenden gleichermassen gegeben (Generali, 2020; The Hartford, 2007. S. 4; Ebnöther, 2019, Grass, o.D.). Die Hypothese 1 welche besagt, dass ein Interesse an Employee Assistance

Programs im Schweizer Krankentaggeldversicherungs-Markt besteht, kann somit angenommen werden.

Demografische Dimension

Die demografische Dimension beinhaltet die Faktoren wie Altersgruppe, Berufsgruppe, Geschlecht oder Ausbildungsgrad. Auffallend oft wurden dabei der Ausbildungsgrad als Grund für signifikante Unterschiede bei der Nutzung von Employee Assistance Programs genannt (Bender et al., 2014; Ling & Brooks, 2020; Cornejo Müller et al., 2020; Schulte-Meßtorff & Wehr, 2013). Die Autoren stellten in ihren Studien fest, dass dabei die Nutzung der Dienstleistungen bei höherem Ausbildungsgrad der Nutzenden, höher sei. Dies hänge auch damit zusammen, dass Personen mit einem höheren Ausbildungsgrad sich eher in digitalen Angeboten zu Recht finden (Cornejo Müller et al., 2020). Alle Autoren sind sich jedoch einig, dass für ein Employee Assistance Program mit hoher Nutzungsrate ein firmenspezifisches Programm zugeschnitten werden soll, die diese Faktoren berücksichtigt. Schulte-Meßtorff & Wehr (2013) sowie Ling & Brooks (2020) kamen zum Schluss, dass die Berufsgruppe/Branche einen bemerkenswerten Einfluss auf die Nutzung solcher Programme und den Erfolg hat. Vielfach vergessen Unternehmen von gemischten Betrieben, ihr Angebot entsprechend den verschiedenen Berufsgruppen anzupassen und schliesst so unbewusst Mitarbeitende aus (Schulte-Meßtorff & Wehr, 2013). Da die Berufsgruppe sowie der Ausbildungsgrad arbeitsbezogene Faktoren sind, wurde entschieden diese in derselben Hypothese auszuwerten.

Bei der Befragung wurden vier Möglichkeiten zum Ausbildungsgrad vorgegeben. In den drei Kategorien der Berufslehre, Gymnasium und Universitätsabschluss wurden jeweils zwischen 27.48% bis zu 35.13% der Befragten eingegliedert. Lediglich 2.27% der Befragten gaben an, dass die obligatorische Schule die höchste Ausbildung ist. Zur Auswertung des Ausbildungsgrades wurde die Variable der Nutzung von Gesundheits-Apps hinzugezogen. Entgegen der Literaturrecherche ergaben die Ergebnisse keine Abhängigkeit zwischen den Themen, was auch mittels einem Chi-Quadrat-Test bestätigt wurde. Es konnte beobachtet werden, dass 201 von total 353 Personen Gesundheits-Apps nutzen und 152 Personen nicht. Es konnte kein signifikanter Unterschied zwischen der Nutzung und dem Ausbildungsgrad festgestellt werden, wie die Abbildung 14 aufzeigt.

Schulte-Meßtorff & Wehr (2013) halten fest, dass die Berufsgruppe einen Einfluss auf die Nutzung solcher Dienstleistungen hat. Personen aus Sozial- und Pflegeberufen sowie

handwerkliche Berufe zeigen eine tiefere Nutzung als Personen in Büroberufen. In der Datenanalyse konnte mit einem Resultat von 58.92% eine Mehrheit von Personen aus Büroberufen beobachtet werden, wobei zusätzliche 14.45% keiner der drei konkreten Gruppen zugeordnet werden konnten und somit als «andere» geführt werden (siehe Abbildung 15). Wurde die Variable der Nutzung von Gesundheits-Apps hinzugefügt, konnte festgestellt werden, dass in den Büroberufen ein höherer Prozentsatz (22.66%) der Befragten angaben keine Gesundheits-Apps zu nutzen als bei den anderen drei Kategorien, wo sich der Prozentsatz zwischen 5.95% bis 8.22% bewegt. Die Prüfung der Abhängigkeit mittels Chi-Quadrat bestätigte die Analysen und konnte belegen, dass die Berufsgruppe, entgegen der Grundlage der Literatur statistischen keinen Einfluss auf die Nutzung eines Employee Assistance Programs hat.

Die Teilhypothese H2a welche besagt, dass die Nutzung eines Employee Assistance Programs von der Berufsgruppe und dem Ausbildungsgrad abhängt, kann wie erklärt abgelehnt werden. Beide Faktoren haben gemäss den Daten aus dieser Arbeit keinen Einfluss auf die Nutzung von Gesundheits-Apps und somit eines möglichen Employee Assistance Programs.

Zur zweiten Teilhypothese besagt die Literatur, dass die Nutzung von Gesundheits-Apps eher den jüngeren Personen zugeschrieben werden kann, da diese die notwendige digitale Affinität hätten (Cornejo Müller et al., 2020, S. 185). Wird die Nutzung geschlechterspezifisch betrachtet, sind es eindeutig weibliche Personen die Employee Assistance Programs mehr nutzen (Ling & Brooks, 2020). Dies komme vor allem daher, dass es alters- und geschlechterspezifische Erkrankungen gibt und somit auch ein unterschiedliches Bedürfnis in der Nutzung der Dienstleistungen (Attridge, 2019; Lampert & Hoebel, 2019, S. 238). Konträr zur Literaturrecherche konnte anhand der Daten dieser Arbeit und der daraus resultierenden Analysen kein signifikanter geschlechterspezifischer Unterschied festgestellt werden. Die Verteilung der Personen die Gesundheits-Apps nutzen und deren die keine nutzten, ergab bei den Geschlechtern eine gleichmässige Verteilung.

Die Analyse zum Einfluss des Alters ergab, dass es teilweise bei den tiefsten und bei den höchsten Alterskategorien zu Unterschieden kam. Es kann jedoch keine Schlussfolgerung gemacht werden, welche Alterskategorien Gesundheits-Apps eher nutzen und welche nicht. Aufgrund der Grundlagen der Literatur wurden insgesamt grössere Unterschiede

zwischen jüngeren und älteren Personen in Bezug auf die Nutzung von Gesundheits-Apps erwartet. Eine höhere Nutzungsrate von Gesundheits-Apps bei jüngeren Personen, konnte in dieser Untersuchung ebenfalls nicht belegt werden. Der Chi-Quadrat Test auf Unabhängigkeit zwischen den drei Variablen (Alter, Geschlecht und Nutzung von Gesundheits-Apps) ergab jedoch, dass das Alter unabhängig vom Geschlecht mit der Nutzung von Gesundheits-Apps zusammenhängt. Somit kann festgehalten werden, dass bei dieser Untersuchung nur das Alter einen Einfluss auf die Nutzung von eine Employee Assistance Programs hat. Aus den genannten Gründen wird die Teilhypothese H2b, dass die Nutzung eines Employee Assistance Programs durch das Alter und Geschlecht beeinflusst wird, teilweise abgelehnt da das Geschlecht keinen Einfluss hat.

Technologische Dimension

Diese Dimension besteht aus zwei Unterkategorien, nämlich der Bedenken seitens Arbeitnehmenden sowie der Zugangskanäle zu den Dienstleistern.

Wie Peng et al. (2016) in einer qualitativen Studie aufzeigten, bestand eine tiefe Motivation zur Nutzung von Gesundheitsdiensten wenn der Zeitaufwand nicht auf den Nutzen zugeschnitten war. Ebenso ergab die Studie, dass die Bereitschaft zur Nutzung ebenfalls sinkt, wenn die Nutzenden keine Effektivität feststellen können. Mehrere Autoren konnten in ihren Studien zusätzlich konstatieren, dass Nutzende Datenschutzbedenken haben (Huckvale et al., 2015; Maier et al., 2017; Peng et al., 2016). Sie führen weiter aus, dass es für Anbieter von Online-Gesundheitsdiensten ausgesprochen wichtig ist, ihre Nutzenden über die Verschlüsselung, Übermittlung und Nutzung aufzuklären. Die Analyse der vorliegenden Daten ergab, dass die durchschnittliche Antwort bei allen drei Antwortmöglichkeiten sich im neutralen Mittelfeld bewegen. Lediglich zum Thema Datenschutz und zur Effektivität äusserten die Befragten ein leicht höheres Hindernis mit einem Mittelwert von 3.05 beziehungsweise 3.16 (Abbildung 18). Werden jedoch die absoluten Zahlen in der Häufigkeitsanalyse (Tabelle im Anhang) betrachten, zeigen diese ein leicht anderes Bild. Zum Thema Datenschutz äusserten mit 38.72% (139 Personen) mit der Antwort 4 und 5 der Likert-Skala ihre Bedenken. Beim Zeitaufwand waren es leicht weniger mit 30.08% (108) und bei der Effektivität 36.76% (132 Personen). Die meisten Antworten wurden bei allen drei Antwortmöglichkeiten jedoch im neutralen Bereich erteilt, somit weder als geringes noch als hohes Hindernis betrachtet. Dies könnte möglicherweise mit dem bereits hohen

Datenschutz in der Schweiz zusammenhängen. Das Datenschutzgesetz deklariert Gesundheitsdaten bereits als besonders schützenswerte Daten und verpflichtet somit Versicherer bereits zu höheren Sicherheitsvorkehrungen. Somit waren ergab die Analyse keine besonders eindeutige Antwort zu den möglichen Bedenken. Im Prinzip kann festgehalten werden, dass alle drei Möglichkeiten ein Bedenken darstellen, auch wenn kein grosses. Die Hypothese H3a, dass den Arbeitnehmenden die Effektivität eines Employee Assistance Programs sowie der der Datenschutz wichtig sind nur teilweise angenommen werden.

Zum zweiten Teil der technologischen Hypothese, wurden die häufigsten Arten des Kontakts mit Anbietern von Employee Assistance Programs aus der Literatur entnommen. Die bisherigen Kontaktarten wie das persönliche Gespräch und das Telefon, wurde im Laufe der Zeit mit der App und der Homepage/Internet ergänzt (Veldsmann & Van Aarde, 2021; Attridge, 2009c; Attridge, 2014). Dies ermöglicht Arbeitgebenden sowie auch Mitarbeitenden hybride Nutzungsmöglichkeiten. Der technologische Trend führte auch zur erhöhten Nutzung von digitalen Kontaktarten (Attridge, 2014). Die Analysen zu dieser Arbeit ergaben, dass das persönliche Gespräch mit 42.09% die meisten Antworten erhielt. Mit etwas Abstand folgte mit 29.10% der Antworten die App, dicht gefolgt von der Homepage/Internet mit 22.32%. Das Telefon konnte als Kontaktart in dieser Umfrage nicht überzeugen und erhielt lediglich 6.50% aller Antworten. Der digitale Trend konnte mit den Antworten aus den Kategorien App und Homepage/Internet erkannt werden, löste aber das persönliche Gespräch in der Rangierung nicht ab. Die hohen Antwortraten der drei Kategorien (ohne das Telefon) führt zum Schluss, dass Arbeitnehmende einen hybriden Zugang zu den Anbietern suchen. Die Hypothese H3b, dass die Arbeitnehmenden hybride Zugangsmethoden zum Dienstleister wünschen, kann somit angenommen werden.

Prozessuale Dimension

In dieser Dimension wird der prozessuale Aspekt analysiert, welche erst bei einem konkreten Bedarf an Dienstleistungen eintritt. Es wurde entschieden in dieser Arbeit in dieser Dimension sich auf den Prozess der Anmeldung beim Dienstleister zu konzentrieren. Dieser Teil ist ausserordentlich wichtig, um zu verstehen, wer die Fallanmeldung beim Employee Assistance Program-Anbieter vornehmen soll. Die Literaturrecherche ergab, dass grösstenteils die Mitarbeitenden selbst die Anmeldung

beim Anbieter vornehmen (Cunningham, 1994). Aktuellere, aber auch ältere Studien halten jedoch fest, dass Arbeitgebende vermehrt in die Verantwortung gezogen werden sollten, um Probleme bei Mitarbeitenden frühzeitig zu erkennen (Willbanks, 1999; Ling & Brooks, 2020). Deshalb wurde entschieden als Antwortoption die Vorgesetzten sowie auch die Personalabteilung (HR) zu nennen, welche am ehesten mit einem Mitarbeitenden über Absenzen sprechen würden. Je nach Anbieter, werden die Dienstleistungen auch auf die Familienmitglieder ausgedehnt, weshalb auch diese Antwortmöglichkeit in den Fragebogen aufgenommen wurde (Levy Merrick et al., 2007). In der Schweiz ist es bei bestehenden Präventionsangeboten üblich, dass die fallbetreuende Person der Versicherung den Bedarf für Dienstleistungen anmeldet. Aus diesem Grund wurde auch die Antwortmöglichkeit den befragten Personen gegeben.

In den Antworten zeigte sich eine klare Präferenz. Mit Abstand am meisten Antworten ergaben sich für die Selbstanmeldung, mit 146 Stimmen, welche dies als hohe Präferenz angegeben haben. Die anderen Antwortmöglichkeiten erhielten für die Bewertung 5 (hohe Präferenz) jeweils nur zwischen 21 bis 40 Antworten. Den grössten Teil der Stimmen erhielten die anderen Antwortmöglichkeiten im neutralen Bereich. Sie sahen es somit weder als tiefe noch als hohe Präferenz. In der Betrachtung des Modalwertes für diese Frage ergibt sich ebenfalls eine klare Präferenz. Während die anderen vier Antwortmöglichkeiten jeweils einen Modalwert knapp unter 3.0 haben, konnte die Selbstanmeldung einen Modalwert von 3.93 vorweisen. Dies ist auch in der Betrachtung der Likert-Skala eine eher positive Bewertung. Zusammengefasst bedeutet dies, dass zu keiner Anmeldeoption eine klare Abneigung besteht, lediglich eine klare Präferenz. Der Grund für die Präferenz der Selbstanmeldung liegt wohl dabei, dass innerhalb eines Employee Assistance Programs auch viele Themen gibt, welche nicht arbeitsbezogen sind. Wahrscheinlich ist es den Arbeitnehmenden wohler, Hilfe zu Themen wie Familien – oder Beziehungsberatung direkt beim Dienstleister einzuholen als noch eine zusätzliche Person zu involvieren. Die Hypothese 4 welche besagt, dass die Anmeldung an ein Employee Assistance Program durch die Arbeitnehmenden selbst gewünscht wird, kann demzufolge angenommen werden.

7. Fazit

Speziell in der Branche der Krankentaggeldversicherung erwartet die Versicherer keine einfache Zukunft. Die tiefen Margen, der Kostendruck sowie die demografische Entwicklung tragen allesamt dazu bei, dass Versicherer neue Wege finden müssen, um dem entgegengusteuern. Die neuartigen Modelle der Gesundheitsprävention wie ein Employee Assistance Program bieten dem Versicherer die Möglichkeit die Kosten zu reduzieren, die Margen zu erhöhen und sich gegenüber Mitbewerbern besser zu positionieren. Nebenbei bringt die Einführung eines Employee Assistance Programs dem Versicherer Möglichkeiten zur genaueren Risikodifferenzierung und einer höheren Kostengerechtigkeit.

Aufgrund des Mangels an Studien zum Interesse und Nutzen von Employee Assistance Programs in der Schweiz, ist es für Versicherungen schwierig abzuschätzen, ob ein generelles Interesse besteht und welche Faktoren es beeinflussen. Die bisherige Forschung von Employee Assistance Programs basiert grösstenteils auf Erkenntnissen aus den Vereinigten Staaten und Kanada. Auf der Grundlage einer quantitativen Befragungsmethode, wurde in dieser Arbeit erforscht, inwieweit ein Interesse zu Employee Assistance Programs bei Schweizer Arbeitnehmenden besteht und von welchen Faktoren die Nutzung dieser Dienstleistungen beeinflusst wird. Damit wurde das Ziel verfolgt mittels quantitativer und theoretischer Arbeit die Forschungslücke zu schliessen.

Die Ergebnisse aus dieser Arbeit zeigen wichtige Implikationen für Versicherer wie auch für Arbeitgebende auf. Erstens bedeutet dies für die Versicherer, dass ein grundsätzliches Interesse seitens Arbeitnehmenden an Employee Assistance Programs besteht. Zweitens bedeutet es für Arbeitgebende und Versicherer, dass ein solches Programm massgeschneidert auf das eigene Unternehmen implementiert werden sollte, da die Umfrage klare Ergebnisse zu den Einflussfaktoren gegeben hat. Im Gegensatz zu den Vereinigten Staaten konnte keine Abhängigkeit in der Nutzung bezüglich der Berufsgruppe und des Ausbildungsgrades festgestellt werden. Dies heisst für den Versicherer, dass alle Berufsgruppen gleichermassen Interesse gegenüber einem Employee Assistance Program besitzen. Das Geschlecht erwies sich ebenfalls nicht als ein Einflussfaktor, wo hingegen das Alter kleine Unterschiede in der Nutzung bewirken kann. Drittens ergab die Untersuchung, dass die Arbeitnehmenden zwar Bedenken

hinsichtlich der Nutzung von Employee Assistance Programs haben, diese aber nicht ausgeprägt sind. Daraus kann geschlossen werden, dass die Arbeitnehmenden grundsätzlich offen gegenüber dieser innovativen Gesundheitsprävention sind. Es ist unumstritten, dass diese Art von holistischer Gesundheitsprävention viele positive Aspekte mit sich bringt. Somit besteht aus den genannten Gründen die Meinung, dass Employee Assistance Programs für Versicherer zukunftsweisend sind und diese das Anbieten eines solchen Programs grundsätzlich untersuchen sollten.

Ebenfalls zeigt die Arbeit neue Erkenntnisse für die Forschung auf, da sie neue Einblicke aus einem anderen Markt offenbart. Ausserdem hilft sie dabei, den Einfluss verschiedener Faktoren zu verstehen, indem die Einflussfaktoren in vier Dimensionen aufgeteilt wurden. Diese Dimensionen bilden eine gute Vorlage für zukünftige Forschungen, um weitere und tiefergehende Untersuchungen zu den einzelnen Einflussfaktoren durchzuführen.

Diese Arbeit enthält Limitationen, indem gewisse Einflussfaktoren aus der Literaturrecherche aus Gründen der Eingrenzung nicht analysiert oder abgefragt wurden. Die Position der befragten Person im Unternehmen wurde zwar abgefragt, jedoch nicht näher analysiert, da die Verteilung pro Antwortmöglichkeit gering war. Ausserdem wurde die ethnische Herkunft nicht weiter erforscht, was gegeben falls zu interessanten Vergleichen mit den Studien aus den Vereinigten Staaten ergeben würde. Für eine künftige Befragung wäre es ausserdem interessant den Aspekt des Arbeitgebenden miteinzubeziehen, um eine komplette Sichtweise der Interessen und des Bedarfs zu haben.

Nichtsdestotrotz verschafft die Arbeit mit 359 Antworten befragter Personen eine gute Übersicht über das Marktinteresse von Employee Assistance Programs in der Schweiz. Den Versicherern und Arbeitgebenden wird empfohlen sich rechtzeitig über diese Themen und die Konditionen zu informieren, um die möglichen Vorteile von Employee Assistance Programs testen und baldmöglichst eigene Schlüsse daraus ziehen zu können.

8. Literaturverzeichnis

- Accenture. (2022). Krankenversicherung Schweiz: Factbook. Accenture. 2022, https://www.accenture.com/_acnmedia/PDF-177/Accenture-Krankenversicherungsstudie-Factbook-Schweiz-2022.pdf
- Aon. (o.D.). Personenversicherungen. Aufgerufen am 13. November, 2022, von <https://www.aon.com/switzerland/de/risikomanagement/loesungen/personenversicherung.jsp>
- Attridge, M. (2019, 21. April). A Global Perspective on Promoting Workplace Mental Health and the Role of Employee Assistance Programs. *American Journal of Health Promotion*, 33(4), 622–629. <https://doi.org/10.1177/0890117119838101c>
- Attridge, M. (2014). Employee assistance Programs. In D. Guest & D. Needle, *Human resource management: Volume 5 in the Wiley encyclopedia of management* (3), S. 60–64. John Wiley & Sons, Ltd. <http://hdl.handle.net/10713/6572>
- Attridge, M. (2009c). Employee assistance Programs: A research-based primer. In C. L. Cooper, J. C. Quick, & M. J. Schabracq (Hrsg.), *International handbook of work and health psychology* (3), S. 383–407. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470682357.ch17>
- Attridge, M., Amaral, T., Bjornson, T., Goplerud, E., Herlihy, P., McPherson, T., Paul R., Routledge, S., Sharar, D., Stephenson, D., & Teems, L. (2009b). EAP effectiveness and ROI. *EASNA Research Notes*, 1(3), 1-5. <http://www.easna.org>
- Attridge, M., Amaral, T., Bjornson, T., Goplerud, E., Herlihy, P., McPherson, T., Paul R., Routledge, S., Sharar, D., Stephenson, D., & Teems, L. (2009a). History and growth of the EAP field. *EASNA Research Notes*, 1(1). <http://www.easnsa.org>
- Avramakis, E., Anchen, J., Raverkar, A. K. & Fitzgerald, C. (2019). *Digital ecosystems: Extending the boundaries of value creation in insurance*. Swiss Re Institute. <https://www.swissre.com/institute/research/topics-and-risk-dialogues/digital-business-model-and-cyber-risk/Digital-ecosystems.html>

Bender, M.S., Choi, J., Arai, S., Paul, S.M., Gonzalez, P., Fukuoka, Y., (2014) Digital technology ownership, usage, and factors predicting downloading health apps among caucasian, filipino, korean, and latino americans: the digital link to health survey. *JMIR Publications*, 2 (4). <https://doi.org/10.2196/mhealth.3710>

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2020). *Krankenversicherung: Die freiwillige Taggeldversicherung*. Bundesamt für Gesundheit BAG. Aufgerufen am 13. November, 2022, von https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/freiwillige-taggeldversicherung.html#gesetze__content_bag_de_home_versicherungen_krankenversicherung_krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz_freiwillige-taggeldversicherung_jcr_content_par_tabs

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). (2022). Stabilisierung der AHV (AHV 21). Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). Abgerufen am 30. Oktober, 2022, von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/ahv/reformen-revisionen/ahv-21.html>

Bundesamt für Statistik (BFS). (2022). Absenzen . *Bundesamt für Statistik (BFS)*. Abgerufen am 13. November, 2022, von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/arbeitszeit/absenzen.html>

Bundesamt für Statistik (BFS). (2021). Die Bevölkerung der Schweiz im Jahr 2020. *Bundesamt Für Statistik (BFS)*. Abgerufen am 30. Oktober, 2022, von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung.assetdetail.19964430.html>

Center for Prevention and Health Services. (2008). *An Employer's Guide to Employee Assistance Programs*. Aufgerufen am 3. November, 2022, von https://production-askearn-org.s3.amazonaws.com/FINAL_EAP_report_2008highres_3586beb22f.pdf

Considerations for the future. *SA Journal of Industrial Psychology*, 47. <https://doi.org/10.4102/sajip.v47i0.1863>

- Cornejo Müller, A., Wachtler, B., & Lampert, T. (2020). Digital Divide – Soziale Unterschiede in der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 63(2), 185–191. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00103-019-03081-y>
- Counselors and Managers. California: Sage Publications, Inc.
- Cunningham, G. (1994). *Effective Employee Assistance Programs: A Guide for EAP*
- Das Schweizer Parlament. (2003). *Erhöhung des Rentenalters auf 67 Jahre*. Das Schweizer Parlament. Aufgerufen am 30. Oktober, 2022, von <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20033250>
- Deloitte. (2021). Buying habits in Swiss Insurance. *Swiss Insurance Consumer Report 2021*. <https://www2.deloitte.com/ch/en/pages/financial-services/articles/swiss-insurance-consumer-report.html>
- Dunn, H.L. (1959). High-level wellness for man and society. *American Journal of Public Health and the Nation's Health*, 49(6), 786–792. <https://doi.org/10.2105/AJPH.49.6.786>
- Eap.Org (Inc). (2021). *EAP costs*. Employee Assistance Program Professional Association. Aufgerufen am 4. November, 2022, von <http://eap.org.au/eap-costs/>
- Ebnöther, R. (2019). *Überlebt die Krankentaggeldversicherung Die nächsten 10 Jahre?* Willis Towers Watson. Aufgerufen am 13. November, 2022, von <https://www.wtwco.com/de-CH/Insights/2019/06/will-daily-sickness-benefits-insurance-survive-the-next-10-years>
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. (2022). *Bericht über den Versicherungsmarkt 2021*. finma.ch. Aufgerufen am 25. November, 2022, von https://finma.ch/~/_media/finma/dokumente/dokumentencenter/myfinma/finma-publikationen/geschaeftsbericht/20220405-finma_jahresbericht_2021.pdf?sc_lang=de

- Eling, M. (2016). *Gesundheit 2020+: Aktuelle strategische Herausforderungen und Handlungsfelder in der sozialen Krankenversicherung*. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen, I-VW-HSG Schriftenreihe Band, 60: St.Gallen, https://www.ivw.unisg.ch/_/media/internet/content/dateien/instituteundcenters/ivw/studien/gesundheit2020-studie2016.pdf
- GEB. (o.D.). *Employee assistance programme*. GEB. Aufgerufen am 29. November, 2022, von <https://www.geb.com/employee-assistance-programme>
- Generali, Abteilung Market & Customer Strategy. (2022, März). *Präsentation Konsumentenpanel*.
- Generali. (2020). *Krankentaggeld: Ist ihr Team richtig versichert?* Generali. Aufgerufen am 13. November, 2022, von <https://www.generali.ch/magazin/geschaeftskunden/aktuelles/krankentaggeld-team-richtig-versichern>
- Ghosh, K. (2020). Employees Assistance Programmeme; Social Work at Workplace: An Evidence Based Review. *International Journal of Social Sciences*, 09(04), 301–306. <https://doi.org/10.30954/2249-6637.04.2020.12>
- Grass, C. (o.D.). *2020 – Trotz Lohnerhöhung weniger Nettolohn für Mitarbeitende*. Funk Gruppe. Aufgerufen am 25. November, 2022, von <https://www.funk-gruppe.ch/de/themen/versicherungs-management/sanierung-ktg>
- Healthier, More Productive Employees-A Report on the Real Potential of EAPs. (2008). *Medical Benefits*, 25(3), 12. <https://www.proquest.com/trade-journals/healthier-more-productive-employees-report-on/docview/207217894/se-2>
- Hettler, B. (1976). The six dimensions of wellness. Aufgerufen von <http://www.hettler.com/sixdimen.htm>
- Huckvale, K., Prieto, J. T., Tilney, M., Benghozi, P.-J., & Car, J. (2015). Unaddressed privacy risks in Accredited Health and Wellness Apps: A cross-sectional systematic assessment. *BMC Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0444-y>

- Hug, T., & Poscheschnik, G. (2020). *Empirisch forschen die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium* (3. Aufl.). UVK Verlag.
- Hussy, W., Schreier, M., Echterhoff, G. & Schreier, M. (2010). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (2. Aufl.). Springer.
- Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen (2017). *Assekuranz 2025: Quo Vadis?*. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen, I-VW-HSG Schriftenreihe Band 63: St.Gallen, Aufgerufen am 14. November, 2022, von https://www.ivw.unisg.ch/wp-content/uploads/2017/11/Studie_QuoVadis_Bd63.pdf
- Integrated Benefits Institute. (2006). *The Business Value of Health: Linking CFOs to Health and Productivity*. Integrated Benefits Institute.
- Intermakler AG. (2019). *Der Krisenherd Krankentaggeldversicherung*. Intermakler AG. Aufgerufen am 25. November, 2022, von <https://intermakler.ch/blog/krankentaggeld-bgm>
- Jacob, R., Heinz, A., & Décieux, J.P. (2013). *Umfrage Einführung in die Methoden der Umfrageforschung*. Oldenbourg.
- Josef, B. (2021). *Gesund zusammenarbeiten: Chancenpotenziale von Coworking aus Sicht des Betrieblichen Gesundheitsmanagements*. <https://doi.org/10.5167/uzh-212621>
- Kägi, M., & Kressbach, M., (2017). *Hohe Versicherungsprämien - Das tut richtig weh: Prämien für Krankentaggeld Steigen massiv*. Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). Aufgerufen am 30. November, 2022, von <https://www.srf.ch/news/schweiz/hohe-versicherungspraemien-das-tut-richtig-weh-praemien-fuer-krankentaggeld-steigen-massiv>
- Kurzman, P.A. (2013). *Employee Assistance Programs for the New Millennium: Emergence of the Comprehensive Model*, *Social Work in Mental Health*, 11:5, 381-403, <https://doi.org/10.1080/15332985.2013.780836>

- Lampert, T., & Hoebel, J. (2019). Sozioökonomische Unterschiede in der Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 62(3), 238–246. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02917-x>
- Levy Merrick, E. S., Volpe-Vartanian, J., Horgan, C. M., & McCann, B. (2007). Alcohol & drug abuse: Revisiting employee assistance Programs and substance use problems in the workplace: key issues and a research agenda. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 58(10), 1262–1264. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.10.1262>
- Ling, J., & Brooks, C.D. (2020). "Are We Doing Enough": An Evaluation of the Utilization of Employee Assistance Programs to Support the Mental Health Needs of Employees During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Insurance Regulation*, 39(8). Aufgerufen am 01. September, 2022, von <https://content.naic.org/sites/default/files/inline-files/JIR-ZA-39-08-EL.pdf>.
- Maier, S. C., Eder, H., Vogel, R., Schneider, H., Braun, A., & Schreiber, F. (2017). Die Chancen der IT in der Digitalisierung von Versicherern. *Institut Für Versicherungswirtschaft Universität St. Gallen*. Aufgerufen am 14. November, 2022, von <https://www.ivw.unisg.ch/wp-content/uploads/2020/02/DigitalisierungAB2019-EY.pdf>
- Mars Incorporated. (o.D.) *Our commitment to Inclusion & Diversity*. Mars Incorporated. Aufgerufen am 14. November, 2022, von <https://www.mars.com/about/inclusion-and-diversity>
- Mayring, P. (2010). Design. In G. Mey & K. Mruck (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. (1. Aufl., S. 225-237). Wiesbaden: VS Verlag/ Springer.
- Mercer Marsh Benefits (2022). Managing the cost and risk of employer-provided healthcare in a changing world. *Global Insurer Report MMB Health Trends*. Aufgerufen am 30. Oktober, 2022, von <https://www.marsh.com/kz/en/services/employee-health-benefits/insights/health-trends-report.html>
- Mercer Ltd. (2014). *Employee Assistance Programme*. London, UK; 2014.

- Misoch, S. (2015). *Qualitative Interviews*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Nicoletti, B. (2016). *Digital Insurance. Business Innovation in the Post-Crisis Era*. Palgrave Macmillan.
- Nike Incorporated. (o.D.). *Behinderung und Inklusion*. Nike Inc. Jobs. Aufgerufen am 14. November, 2022, von <https://jobs.nike.com/de/disability-inclusion>
- Peng, W., Kanthawala, S., Yuan, S., & Hussain, S. A. (2016). A qualitative study of user perceptions of Mobile Health Apps. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3808-0>
- Pompe, J., Jacobson Frey, J., Sharar, D., Imboden, R., & Bloom, L. (k.D.). *An Internal EAP May Still Be Right for Your Organization*. Employee Assistance Professionals Association. Aufgerufen am 4. November, 2022, von <https://www.eapassn.org/An-Internal-EAP>
- Porst, R. (2014). *Fragebogen: Ein Arbeitsbuch* (4., erweiterte Aufl. 2014. Korr. Nachdruck 2013). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02118-4>
- Roman, P.M., & Blum, T.C. (1985). The core technology of employee assistance programs. *The Almacan*, 15(3), 8–19.
- Siegrist, J. (2013, März). Burn-out und Arbeitswelt. *Psychotherapeut*, 58, 110–116. <https://doi.org/10.1007/s00278-013-0963-y>
- Scheuner, B., & Zeier Röschmann, Dr. A., (2018). *Führt die Digitalisierung zu einer Entsolidarisierung?* Aufgerufen am 30. November, 2022, Handelszeitung. <https://www.handelszeitung.ch/digitalisierung-solidaritat-ade>
- Schmeiser, H. (2017). Digitales Monitoring im Gesundheitssektor. *Konsumentenstimme*, hrsg. von Comparis, Februar 2017, 4.
- Schreiber, F., & Hundertmark, S. (2022). Digital Insurance Experience 2022. *IFZ-Studie.*, <https://hub.hslu.ch/insuranceinsights/ifz-digital-insurance-experience-studie-2022/>

- Schulte-Meßtorff, C., & Wehr, P. (2013). *Employee Assistance Programs: Externe Mitarbeiterberatung im betrieblichen Gesundheitsmanagement* (2. Aufl., S. 25-46) [Ebook]. Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-642-38021-1_5
- Society for Human Resources Management. (2008). 2008 employee benefits. Washington, DC.
- Sonnenstuhl, W.J., & Trice, H.M. (2018). *Strategies for employee assistance programs: The crucial balance*. New York, NY: Cornell University Press
- Speck, K. (2021). Beim Krankentaggeld sind Versicherer selektiver. *Handelszeitung*. Aufgerufen am 5. November, 2022, von <https://www.handelszeitung.ch/insurance/vorsorge-beim-krankentaggeld-sind-versicherer-selektiver>
- The Hartford. (2007). *Healthier, More Productive Employees: A Report on the Real Potential of Employee Assistance Programs (Eap)*. The Hartford. Retrieved 2022.
- The Standard (2020). Supporting Behavioral Health in the Workplace. *Behavioral Health Impact Study*. Aufgerufen am 03. September, 2022, von <https://www.standard.com/>
- Turner, S., Weiner, M. & Keegan, K. (2005). Ernst & Young's Assist: how internal and external service integration created a "Single Source Solution". *Journal of Workplace Behavioral Health*, 20(3-4), 243-262. https://doi.org/10.1300/j490v20n03_03
- Urech, L., Stüssi, S., & Stricker, L. (2021). Versicherungsstudie 2021, Neue Ausgangslage im Rennen um die Kundenschnittstelle. *Zühlke Engineering AG*. 2022, https://www.zuehlke.com/system/files/documents/versicherungsstudie_2021.pdf
- Veldsman, D. & Van Aarde, N. (2021, 27. September). The impact of COVID-19 on an employee assistance program in a multinational insurance organisation:

- Watson Wyatt Worldwide. (2007). *Staying@Work: Effective Presence at Work. 2007 Survey Report*. Aufgerufen am 17. November, 2022, von <http://www.mtpinnacle.com/pdfs/WatsonWyattStayingatWorkSurvey.pdf>
- Willbanks, K.D. (1999) The Role of Supervisory Referral in Employee Assistance Programs, *Employee Assistance Quarterly*, 15(2), 13-28, https://doi.org/10.1300/J022v15n02_02
- Willingham, G.J. (2008). Managing Presenteeism and Disability to Improve Productivity. *Benefits & Compensation Digest*, 45(12), 1–. S. 10-14
- World Health Organization. (2010) *Healthy workplaces: a model for action*. Geneva: WHO Press. Aufgerufen am 03. September, 2022, von <https://www.who.int/publications/i/item/healthy-workplaces-a-model-for-action>
- World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. Geneva: WHO Press. Aufgerufen am 5. November 2022, von <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- Wilburn, C. (2007). Helping employees with financial problems. *Journal of Employee Assistance*, 37(2), 12-13.

Anhang

A.1. Kopie des Fragebogens

Startseite



Herzlich willkommen



Bitte wählen Sie die bevorzugte Sprache



Sélectionnez la langue souhaitée



Scegliere la lingua desiderata

Block 1: Einleitung



Im Rahmen einer Kollaboration mit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) untersuchen wir mit dieser Umfrage den Bedarf und Nutzen von Employee Assistance Programs (EAP) im Schweizer Versicherungsmarkt.

Bei inhaltlichen Fragen steht Ihnen gerne Andrea Jurić, Masterstudentin der ZHAW, unter jurican1@students.zhaw.ch zur Verfügung.

Weiter

Block 2: Erklärung Employee Assistance Programs (EAP)



Employee Assistance Program (EAP) ist eine externe Mitarbeiterberatung, welche das **Wohlergehen von Mitarbeitenden in einer Unternehmung steigern** soll. Dabei steht den Mitarbeitenden eine Vielzahl von Dienstleistungen in beruflichen und privaten Themen zur Verfügung.

Meistens sind es die Folgenden:

- Arbeitsberatung (Stressbewältigung, Rollenwechsel, Performance Challenges)
- Finanzberatung (Steuern, Pensionierung)
- Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit
- Traumabewältigung (Mobbing, Raubüberfälle, Unfälle im Allgemeinen, Verbrechen)
- Hilfe / Beratung bei physischen Beschwerden (z.B. Vermittlung von Fachspezialisten)
- Suchtberatung
- Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit
- Beziehungsberatung
- Familienberatung

Es handelt sich dabei um eine **freiwillige Dienstleistung des Arbeitgebers**, wobei dieser üblicherweise auch die Kosten trägt.

Weiter

Block 3: Einstiegsfragen zur Nutzung von digitalen Gesundheits-Angeboten



Als Einstieg möchten wir gerne mehr über die **Bekanntheit von Employee Assistance Programms**, also digitalen Gesundheits-Angeboten, erfahren.

Haben Sie die Möglichkeit über Ihren Arbeitgeber Employee Assistance Programms zu nutzen?

Ja

Nein

Ich weiss es nicht

Weiter



Nutzen Sie generell Gesundheits-App (wie z.B. Apple Health, Adidas Running, Freeletics)?

Ja, nur kostenlose

Ja, nur kostenpflichtige

Ja, kostenlose und kostenpflichtige

Nein, gar keine

Weiter

Block 4: Interesse / Funktionalität von Employee Assistance Programs



Ein Employee Assistance Programm (EAP) bietet viele verschiedene Dienstleistungen für berufliche und private Angelegenheiten an.

Bitte geben Sie an, inwiefern Sie sich für die folgenden Dienstleistungen eines Employee Assistance Programms interessieren.

Arbeitsberatung (Stressbewältigung, Rollenwechsel, Performance Challenges)

1: geringes Interesse 5: grosses Interesse

Finanzberatung (Steuern, Pensionierung)

1: geringes Interesse 5: grosses Interesse

Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit

1: geringes Interesse 5: grosses Interesse

Traumabewältigung (Mobbing, Raubüberfälle, Unfälle im Allgemeinen, Verbrechen)

1: geringes Interesse 5: grosses Interesse

Hilfe / Beratung bei physischen Beschwerden (z.B. Vermittlung von Fachspezialisten)

1: geringes Interesse 5: grosses Interesse

Suchtberatung

1: geringes Interesse 5: grosses Interesse

Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit

1: geringes Interesse 5: grosses Interesse

Beziehungsberatung

1: geringes Interesse 5: grosses Interesse

Familienberatung

1: geringes Interesse 5: grosses Interesse

Weiter



Welche dieser Faktoren würde Sie daran hindern ein allfälliges Employee Assistance Programm (EAP) zu nutzen?

Datenschutzbedenken

1: geringes Hindernis 5: grosses Hindernis

Zeitaufwand

1: geringes Hindernis 5: grosses Hindernis

Effektivität unklar

1: geringes Hindernis 5: grosses Hindernis

Weiter

Gibt es weitere Bedenken, welche Sie zu der Nutzung einer Employee Assistance Programms (EAP) haben?

Weiter

Verschiedene Beschwerden oder Situationen deuten darauf hin, dass die Nutzung eines Employee Assistance Programms (EAP) hilfreich sein könnte. Beispielsweise bei Performance Verlust, häufigen Absenzen, körperliche Beschwerden usw.

Wer soll in einem solchen Fall die Anmeldung an ein Employee Assistance Programm (EAP) stellen dürfen?

Bitte geben Sie Ihre Präferenz an (1-5)

Vorgesetzte				
1: tiefe Präferenz	2	3	4	5: hohe Präferenz
Personalabteilung (HR)				
1: tiefe Präferenz	2	3	4	5: hohe Präferenz
Fallbetreuer der Versicherung				
1: tiefe Präferenz	2	3	4	5: hohe Präferenz
Familie				
1: tiefe Präferenz	2	3	4	5: hohe Präferenz
Nur ich selbst				
1: tiefe Präferenz	2	3	4	5: hohe Präferenz

Weiter

Block 5: Technologische Faktoren

Geben Sie bitte Ihre Präferenz in Bezug auf die Art des Kontakts mit den Dienstleistern des Employee Assistance Programm (EAP) an:

App
Homepage/Internet
Persönliches Gespräch
Telefon

Weiter

Block 6: Fragen zum Ausbildungsgrad und Anstellungsverhältnis



Zum Abschluss noch einige Fragen zu Ihrer Person.
In welcher Berufsgruppe arbeiten Sie?

Sozial- und Pflegeberufe

Handwerkliche Berufe

Büroberufe

Andere, und zwar:

Weiter



Was ist Ihre Position im Unternehmen?

Praktikant/Auszubildende

Mitarbeitende

Kader

Geschäftsleitung/Direktion

Weiter



Was ist Ihr höchster Schulabschluss?

Obligatorische Schule

Berufslehre

Gymnasium / Eidgenössische Maturität / Berufsmaturität

Universitätsabschluss (Bachelor, Master, Doktorabschluss)

Weiter

Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?

Mikrounternehmen (weniger als 10 Mitarbeitende)

Kleinunternehmen (10-49 Mitarbeitende)

Mittelunternehmen (50-249 Mitarbeitende)

Grossunternehmen (mehr als 250 Mitarbeitende)

Weiter

Block 7: Demografische Faktoren

Zur welcher der nachfolgenden Alterskategorien gehören Sie?

>20

20-29

30-39

40-49

50-59

60-65

Weiter

Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Anderes

Weiter

A.2. Auswertungen zum Fragebogen

Block 3: Einstiegsfragen zur Nutzung von digitalen Gesundheits-Angeboten

Haben Sie die Möglichkeit über Ihren Arbeitgeber Employee Assistance Programs zu nutzen?

		Häufigkeit	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	70	19.50	19.50
	Nein	184	51.25	70.75
	Ich weiss es nicht	105	29.25	100.00
	Gesamt	359	100.00	

Zusatzfrage, falls die obere Frage mit «ja» beantwortet wurde

		Wenn ja, nutzen Sie es?		
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Ja	23	6.41	32.86
	Nein	47	13.09	67.14
	Gesamt	70	19.50	100.00
Fehlend	System	289	80.50	
Gesamt		359	100.00	

Analyse zur generellen Nutzung von Gesundheits-Apps in Bezug zur Alterskategorien der Befragten (in absoluten Zahlen)

		Zur welcher der nachfolgenden Alterskategorien gehören Sie?						Gesamt
		<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-65	
Nutzen Sie generell Gesundheits-App (wie z.B. Apple Health, Adidas Running, Freeletics)?	Ja, nur kostenlose	0	19	44	46	37	10	156
	Ja, nur kostenpflichtige	0	1	4	2	1	0	8
	Ja, kostenlose und kostenpflichtige	0	2	15	11	7	2	37
	Nein, gar keine	1	10	33	33	50	25	152
Gesamt		1	32	96	92	95	37	353

Block 4: Interesse / Funktionalität von Employee Assistance Programs

Ein Employee Assistance Program (EAP) bietet viele verschiedene Dienstleistungen für berufliche und private Angelegenheiten an. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie sich für die folgenden Dienstleistungen interessieren.

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Arbeitsberatung (Stressbewältigung, Rollenwechsel, Performance Challenges)	359	1	5	2.97	1.324
Finanzberatung (Steuern, Pensionierung)	359	1	5	3.16	1.251
Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit	359	1	5	2.97	1.336
Traumabewältigung (Mobbing, Raubüberfälle, Unfälle im Allgemeinen, Verbrechen)	359	1	5	2.53	1.272
Hilfe / Beratung bei physischen Beschwerden (z.B. Vermittlung von Fachspezialisten)	359	1	5	2.69	1.222
Suchtberatung	359	1	5	2.04	1.129
Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit	359	1	5	3.09	1.260
Beziehungsberatung	359	1	5	2.31	1.162
Familienberatung	359	1	5	2.35	1.241

Detailauswertung pro Themengebiet

Arbeitsberatung (Stressbewältigung, Rollenwechsel, Performance Challenges)

	N	%
1: geringes Interesse	70	19.50%
2	59	16.43%
3	94	26.18%
4	85	23.68%
5: grosses Interesse	51	14.21%

Finanzberatung (Steuern, Pensionierung)

	N	%
1: geringes Interesse	55	15.32%
2	40	11.14%
3	108	30.08%
4	105	29.25%
5: grosses Interesse	51	14.21%

**Beratung zu psychischer und mentaler
Gesundheit**

	N	%
1: geringes Interesse	70	19.50%
2	63	17.55%
3	86	23.96%
4	88	24.51%
5: grosses Interesse	52	14.48%

**Traumabewältigung (Mobbing,
Raubüberfälle, Unfälle im Allgemeinen,
Verbrechen)**

	N	%
1: geringes Interesse	103	28.69%
2	77	21.45%
3	91	25.35%
4	61	16.99%
5: grosses Interesse	27	7.52%

**Hilfe / Beratung bei physischen Beschwerden
(z.B. Vermittlung von Fachspezialisten)**

	N	%
1: geringes Interesse	83	23.12%
2	66	18.38%
3	112	31.20%
4	74	20.61%
5: grosses Interesse	24	6.69%

Suchtberatung

	N	%
1: geringes Interesse	163	45.40%
2	70	19.50%
3	85	23.68%
4	32	8.91%
5: grosses Interesse	9	2.51%

**Beratung zu einem gesunden Lebensstil und
allgemeiner Gesundheit**

	N	%
1: geringes Interesse	57	15.88%
2	48	13.37%
3	109	30.36%
4	95	26.46%
5: grosses Interesse	50	13.93%

Beziehungsberatung

	N	%
1: geringes Interesse	119	33.15%
2	80	22.28%
3	102	28.41%
4	45	12.53%
5: grosses Interesse	13	3.62%

Familienberatung

	N	%
1: geringes Interesse	125	34.82%
2	72	20.06%
3	94	26.18%
4	47	13.09%
5: grosses Interesse	21	5.85%

Welche dieser Faktoren würde Sie daran hindern ein allfälliges Employee Assistance Program (EAP) zu nutzen?

Datenschutzbedenken

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	1: geringes Hindernis	61	16.99	16.99
	2	56	15.60	15.60
	3	103	28.69	28.69
	4	83	23.12	23.12
	5: grosses Hindernis	56	15.60	15.60
	Gesamt	359	100.00	100.00

Zeitaufwand

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	1: geringes Hindernis	48	13.37	13.37
	2	61	16.99	16.99
	3	142	39.55	39.55
	4	81	22.56	22.56
	5: grosses Hindernis	27	7.52	7.52
	Gesamt	359	100.00	100.00

Effektivität unklar

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	1: geringes Hindernis	32	8.91	8.91
	2	50	13.93	13.93
	3	145	40.39	40.39
	4	94	26.18	26.18
	5: grosses Hindernis	38	10.58	10.58
	Gesamt	359	100.00	100.00

Wer soll in einem solchen Fall die Anmeldung an ein Employee Assistance Program (EAP) stellen dürfen?

Vorgesetzte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	1: tiefe Präferenz	65	18.11	18.36
	2	58	16.16	16.38
	3	115	32.03	32.49
	4	88	24.51	24.86
	5: hohe Präferenz	28	7.80	7.91
	Gesamt	354	98.61	100.00
	Fehlend	System	5	1.39
Gesamt		359	100.00	

Personalabteilung (HR)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	1: tiefe Präferenz	59	16.43	16.67
	2	57	15.88	16.10
	3	117	32.59	33.05
	4	89	24.79	25.14
	5: hohe Präferenz	32	8.91	9.04
	Gesamt	354	98.61	100.00
	Fehlend	System	5	1.39
Gesamt		359	100.00	

Fallbetreuer der Versicherung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	1: tiefe Präferenz	65	18.11	18.36
	2	78	21.73	22.03
	3	119	33.15	33.62
	4	71	19.78	20.06
	5: hohe Präferenz	21	5.85	5.93
	Gesamt	354	98.61	100.00
	Fehlend	System	5	1.39
Gesamt		359	100.00	

Familie

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	1: tiefe Präferenz	66	18.38	18.64
	2	50	13.93	14.12
	3	120	33.43	33.90
	4	77	21.45	21.75
	5: hohe Präferenz	41	11.42	11.58
	Gesamt	354	98.61	100.00
Fehlend	System	5	1.39	
Gesamt		359	100.00	

Nur ich selbst

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	1: tiefe Präferenz	17	4.74	4.80
	2	19	5.29	5.37
	3	87	24.23	24.58
	4	85	23.68	24.01
	5: hohe Präferenz	146	40.67	41.24
	Gesamt	354	98.61	100.00
Fehlend	System	5	1.39	
Gesamt		359	100.00	

Block 5: Technologische Faktoren

Geben Sie bitte Ihre Präferenz in Bezug auf die Art des Kontakts mit den Dienstleistern des Employee Assistance Program (EAO) an.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	App	103	28.69	29.10
	Homepage/Internet	79	22.01	22.32
	Persönliches Gespräch	149	41.50	42.09
	Telefon	23	6.41	6.50
	Gesamt	354	98.61	100.00
Fehlend	System	5	1.39	
Gesamt		359	100.00	

Block 6: Fragen zum Ausbildungsgrad und Anstellungsverhältnis

In welcher Berufsgruppe arbeiten Sie?

		N	Prozente Total	Gültige Prozente
Gültig	Sozial- und Pflegeberufe	53	14.76	15.01
	Handwerkliche Berufe	41	11.42	11.61
	Büroberufe	208	57.94	58.92
	Andere, und zwar:	51	14.21	14.45
	Gesamt (gültig)	353	98.33	100.00
Fehlend	nicht beantwortet	6	1.67	
Gesamt		359	100.00	

Was ist Ihre Position im Unternehmen?

		N	Prozente Total	Gültige Prozente
Praktikant/Auszubildende		4	1.11	1.13
Mitarbeitende		237	66.02	67.14
Kader		91	25.35	25.78
Geschäftsleitung/Direktion		21	5.85	5.95
Gesamt (gültig)		353	98.33	100.00
Fehlend	nicht beantwortet	6	1.67	
Gesamt		359	100.00	

Was ist Ihr höchster Schulabschluss?

		N	Prozente Total	Gültige Prozente
Obligatorische Schule		8	2.23	2.27
Berufslehre		124	34.54	35.13
Gymnasium/Eidgenössische Maturität / Berufsmaturität		97	27.02	27.48
Universitätsabschluss (Bachelor, Master, Doktorabschluss)		124	34.54	35.13
Gesamt (gültig)		353	98.33	100.00
Fehlend	nicht beantwortet	6	1.67	
Gesamt		359	100.00	

Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?

	N	Prozente Total	Gültige Prozente
Mikrounternehmen (weniger als 10 Mitarbeitende)	38	10.58	10.76
Kleinunternehmen (10-49 Mitarbeitende)	57	15.88	16.15
Mittelunternehmen (50-249 Mitarbeitende)	73	20.33	20.68
Grossunternehmen (mehr als 250 Mitarbeitende)	185	51.53	52.41
Gesamt (gültig)	353	98.33	100.00
Fehlend nicht beantwortet	6	1.67	
Gesamt	359	100.00	

Block 7: Demografische Faktoren

Zur welcher der nachfolgenden Alterskategorien gehören Sie?

	N	Prozente Total	Gültige Prozente
<20	1	0.28	0.28
20-29	32	8.91	9.07
30-39	96	26.74	27.20
40-49	92	25.63	26.06
50-59	95	26.46	26.91
60-65	37	10.31	10.48
Gesamt (gültig)	353	98.33	100.00
Fehlend nicht beantwortet	6	1.67	
Gesamt	359	100.00	

A.3. Weiterführende Auswertungen

Interesse/Funktionalitäten eines Employee Assistance Programs in Zusammenhang mit der Unternehmensgrösse

Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?		Arbeits-beratung	Finanz-beratung	Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit	Traumabewältigung	Hilfe / Beratung bei physischen Beschwerden	Sucht-beratung	Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit	Beziehungs-beratung	Familien-beratung
Mikrounternehmen (weniger als 10 Mitarbeitende)	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38
	Mittelwert	3.26	3.08	3.37	2.71	2.95	2.34	3.29	2.50	2.63
	Std.-Abweichung	1.267	1.260	1.282	1.183	1.089	1.146	1.113	1.109	1.364
Kleinunternehmen (10-49 Mitarbeitende)	N	57	57	57	57	57	57	57	57	57
	Mittelwert	2.96	3.28	2.91	2.74	2.77	2.21	3.05	2.56	2.70
	Std.-Abweichung	1.388	1.146	1.366	1.316	1.239	1.250	1.216	1.134	1.267
Mittelunternehmen (50-249 Mitarbeitende)	N	73	73	73	73	73	73	73	73	73
	Mittelwert	2.99	3.21	3.03	2.73	2.74	2.26	3.15	2.59	2.44
	Std.-Abweichung	1.275	1.130	1.247	1.304	1.202	1.270	1.198	1.188	1.190
Grossunternehmen (mehr als 250 Mitarbeitende)	N	185	185	185	185	185	185	185	185	185
	Mittelwert	2.94	3.17	2.93	2.39	2.62	1.84	3.10	2.12	2.18
	Std.-Abweichung	1.324	1.314	1.360	1.255	1.254	1.001	1.300	1.141	1.206
Insgesamt	N	353	353	353	353	353	353	353	353	353
	Mittelwert	2.99	3.18	2.99	2.55	2.71	2.04	3.12	2.33	2.37
	Std.-Abweichung	1.316	1.242	1.331	1.274	1.224	1.134	1.244	1.163	1.243

ANOVA-Tabelle

			Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Arbeitsberatung (Stressbewältigung, Rollenwechsel, Performance Challenges) * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	3.324	3	1.108	.637	.591
	Innerhalb der Gruppen		606.630	349	1.738		
	Insgesamt		609.955	352			
Finanzberatung (Steuern, Pensionierung) * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	1.036	3	.345	.222	.881
	Innerhalb der Gruppen		541.995	349	1.553		
	Insgesamt		543.031	352			
Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	6.553	3	2.184	1.235	.297
	Innerhalb der Gruppen		617.435	349	1.769		
	Insgesamt		623.989	352			
Traumabewältigung (Mobbing, Raubüberfälle, Unfälle im Allgemeinen, Verbrechen) * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	10.015	3	3.338	2.075	.103
	Innerhalb der Gruppen		561.367	349	1.609		
	Insgesamt		571.382	352			
Hilfe / Beratung bei physischen Beschwerden (z.B. Vermittlung von Fachspezialisten) * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	3.862	3	1.287	.858	.463
	Innerhalb der Gruppen		523.498	349	1.500		
	Insgesamt		527.360	352			
Suchtberatung * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	15.827	3	5.276	4.218	.006
	Innerhalb der Gruppen		436.535	349	1.251		
	Insgesamt		452.363	352			
Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	1.467	3	.489	.314	.815
	Innerhalb der Gruppen		543.049	349	1.556		
	Insgesamt		544.516	352			
Beziehungsberatung * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	17.291	3	5.764	4.386	.005
	Innerhalb der Gruppen		458.590	349	1.314		
	Insgesamt		475.881	352			
Familienberatung * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	Zwischen den Gruppen	(Kombiniert)	15.629	3	5.210	3.440	.017
	Innerhalb der Gruppen		528.496	349	1.514		
	Insgesamt		544.125	352			

Zusammenhangsmaße

	Eta	Eta-Quadrat
Arbeitsberatung (Stressbewältigung, Rollenwechsel, Performance Challenges) * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	.074	.005
Finanzberatung (Steuern, Pensionierung) * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	.044	.002
Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	.102	.011
Traumabewältigung (Mobbing, Raubüberfälle, Unfälle im Allgemeinen, Verbrechen) * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	.132	.018
Hilfe / Beratung bei physischen Beschwerden (z.B. Vermittlung von Fachspezialisten) * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	.086	.007
Suchtberatung * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	.187	.035
Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	.052	.003
Beziehungsberatung * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	.191	.036
Familienberatung * Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	.169	.029

Möglichkeit über den Arbeitgeber
Employee Assistance Programs
zu nutzen?

			Ja	Nein	Ich weiss es nicht	Gesamt
Wie gross ist die Unternehmung, in der Sie arbeiten?	Mikrounternehmen (weniger als 10 Mitarbeitende)	Anzahl	1	31	6	38
		% der Gesamtzahl	0.28%	8.78%	1.70%	10.76%
	Kleinunternehmen (10-49 Mitarbeitende)	Anzahl	9	35	13	57
		% der Gesamtzahl	2.55%	9.92%	3.68%	16.15%
	Mittelunternehmen (50-249 Mitarbeitende)	Anzahl	11	43	19	73
		% der Gesamtzahl	3.12%	12.18%	5.38%	20.68%
	Grossunternehmen (mehr als 250 Mitarbeitende)	Anzahl	48	72	65	185
		% der Gesamtzahl	13.60%	20.40%	18.41%	52.41%
Gesamt		Anzahl	69	181	103	353
		% der Gesamtzahl	19.55%	51.27%	29.18%	100.00 %

Interesse/Funktionalitäten eines Employee Assistance Programs und Zusammenhang bezüglich allfälliger vorgängiger Nutzung

Gruppenstatistiken					
	Haben Sie bereits Angebote von Employee Assistance Programs (EAP) genutzt?	N	Mittelwert	Std.-Abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Arbeitsberatung (Stressbewältigung, Rollenwechsel, Performance Challenges)	Ja	23	3.35	1.265	.264
	Nein	47	3.09	1.265	.185
Finanzberatung (Steuern, Pensionierung)	Ja	23	3.39	1.033	.215
	Nein	47	2.87	1.345	.196
Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit	Ja	23	3.39	1.270	.265
	Nein	47	2.81	1.424	.208
Traumabewältigung (Mobbing, Raubüberfälle, Unfälle im Allgemeinen, Verbrechen)	Ja	23	2.96	1.261	.263
	Nein	47	2.34	1.256	.183
Hilfe / Beratung bei physischen Beschwerden (z.B. Vermittlung von Fachspezialisten)	Ja	23	3.13	1.058	.221
	Nein	47	2.47	1.158	.169
Suchtberatung	Ja	23	2.91	1.083	.226
	Nein	47	1.91	1.158	.169
Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit	Ja	23	3.43	.896	.187
	Nein	47	2.96	1.444	.211
Beziehungsberatung	Ja	23	3.00	1.000	.209
	Nein	47	2.17	1.291	.188
Familienberatung	Ja	23	2.96	1.107	.231
	Nein	47	2.09	1.248	.182

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		t-Test für die Mittelwertgleichheit							
		F	Sig.	T	df	Signifikanz		Mittlere Differenz	Differenz für Standardfehler	95% Konfidenzintervall der Differenz	
						Einseitiges p	Zweiseitiges p			Unterer Wert	Oberer Wert
Arbeitsberatung	Varianzen sind gleich	.032	.859	.816	68	.209	.417	.263	.322	-.380	.905
	Varianzen sind nicht gleich			.816	43.792	.209	.419	.263	.322	-.386	.912
Finanzberatung	Varianzen sind gleich	3.041	.086	1.628	68	.054	.108	.519	.319	-.117	1.155
	Varianzen sind nicht gleich			1.781	55.409	.040	.080	.519	.291	-.065	1.103
Beratung zu psychischer und mentaler Gesundheit	Varianzen sind gleich	2.199	.143	1.664	68	.050	.101	.583	.350	-.116	1.282
	Varianzen sind nicht gleich			1.732	48.603	.045	.090	.583	.337	-.094	1.259
Traumabewältigung	Varianzen sind gleich	.422	.518	1.925	68	.029	.058	.616	.320	-.022	1.255
	Varianzen sind nicht gleich			1.923	43.640	.031	.061	.616	.320	-.030	1.262
Hilfe / Beratung bei physischen Beschwerden	Varianzen sind gleich	1.756	.190	2.310	68	.012	.024	.662	.287	.090	1.234
	Varianzen sind nicht gleich			2.384	47.563	.011	.021	.662	.278	.104	1.221
Suchtberatung	Varianzen sind gleich	.933	.338	3.458	68	<.001	<.001	.998	.289	.422	1.574
	Varianzen sind nicht gleich			3.539	46.510	<.001	<.001	.998	.282	.431	1.566
Beratung zu einem gesunden Lebensstil und allgemeiner Gesundheit	Varianzen sind gleich	10.119	.002	1.451	68	.076	.151	.477	.329	-.179	1.134
	Varianzen sind nicht gleich			1.696	64.018	.047	.095	.477	.282	-.085	1.040
Beziehungsberatung	Varianzen sind gleich	8.248	.005	2.707	68	.004	.009	.830	.306	.218	1.441
	Varianzen sind nicht gleich			2.954	55.009	.002	.005	.830	.281	.267	1.393
Familienberatung	Varianzen sind gleich	2.596	.112	2.844	68	.003	.006	.871	.306	.260	1.483
	Varianzen sind nicht gleich			2.964	48.848	.002	.005	.871	.294	.281	1.462

Mögliche Nutzung eines Employee Assistance Programs hängt von der Berufsgruppe und dem Ausbildungsgrad ab

In welcher Berufsgruppe arbeiten Sie? Kreuztabelle

		Sozial- und Pflegeberufe	Handwerkliche Berufe	Büroberufe	Andere	Gesamt	
Nutzen Sie generell Gesundheits-Apps?	Ja, nur kostenlose	Anzahl	25	13	98	20	156
		% der Gesamtzahl	7.08%	3.68%	27.76%	5.67%	44.19%
	Ja, nur kostenpflichtige	Anzahl	0	2	6	0	8
		% der Gesamtzahl	.00%	.57%	1.70%	.00%	2.27%
	Ja, kostenlose und kostenpflichtige	Anzahl	6	5	24	2	37
		% der Gesamtzahl	1.70%	1.42%	6.80%	.57%	10.48%
	Nein, gar keine	Anzahl	22	21	80	29	152
		% der Gesamtzahl	6.23%	5.95%	22.66%	8.22%	43.06%
Gesamt	Anzahl	53	41	208	51	353	
	% der Gesamtzahl	15.01%	11.61%	58.92%	14.45%	100.00%	

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	12.590 ^a	9	.182
Likelihood-Quotient	15.214	9	.085
Zusammenhang linear-mit-linear	.072	1	.789
Anzahl der gültigen Fälle	353		

a. 5 Zellen (31.3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist .93.

Was ist Ihr höchster Schulabschluss?

		Obligatorische Schule	Berufslehre	Gymnasium / Eidgenössische Maturität / Berufsmaturität	Universitätsabschluss (Bachelor, Master, Doktorabschluss)	Gesamt	
Nutzen Sie generell Gesundheits-Apps?	Ja, nur kostenlose	Anzahl	3	52	48	53	156
		% der Gesamtzahl	0.85%	14.73%	13.60%	15.01%	44.19%
	Ja, nur kostenpflichtige	Anzahl	0	2	4	2	8
		% der Gesamtzahl	0.00%	0.57%	1.13%	0.57%	2.27%
	Ja, kostenlose und kostenpflichtige	Anzahl	0	13	12	12	37
		% der Gesamtzahl	0.00%	3.68%	3.40%	3.40%	10.48%
	Nein, gar keine	Anzahl	5	57	33	57	152
		% der Gesamtzahl	1.42%	16.15%	9.35%	16.15%	43.06%
	Gesamt	Anzahl	8	124	97	124	353
		% der Gesamtzahl	2.27%	35.13%	27.48%	35.13%	100.00%

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	7.298 ^a	9	.606
Likelihood-Quotient	8.095	9	.525
Zusammenhang linear-mit-linear	.104	1	.747
Anzahl der gültigen Fälle	353		

a. 7 Zellen (43.8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist .18.

**Analyse zur Nutzung von Gesundheits-Apps, dem Ausbildungsgrad sowie der Berufsgruppe
Kreuztabelle**

In welcher Berufsgruppe arbeiten Sie?			Was ist Ihr höchster Schulabschluss?				Gesamt	
			Obligatorische Schule	Berufslehre	Gymnasium / Maturität	Universität sabschluss		
Sozial- und Pflegeberufe	Ja, nur kostenlose	Anzahl	0	10	5	10	25	
		% der Gesamtzahl	0.0%	18.9%	9.4%	18.9%	47.2%	
	Ja, kostenlose und kostenpflichtige	Anzahl	0	2	2	2	6	
		% der Gesamtzahl	0.0%	3.8%	3.8%	3.8%	11.3%	
	Nein, gar keine	Anzahl	1	6	3	12	22	
		% der Gesamtzahl	1.9%	11.3%	5.7%	22.6%	41.5%	
	Gesamt	Anzahl	1	18	10	24	53	
		% der Gesamtzahl	1.9%	34.0%	18.9%	45.3%	100.0%	
	Handwerkliche Berufe	Ja, nur kostenlose	Anzahl	1	8	4	0	13
			% der Gesamtzahl	2.4%	19.5%	9.8%	0.0%	31.7%
Ja, nur kostenpflichtige		Anzahl	0	1	1	0	2	
		% der Gesamtzahl	0.0%	2.4%	2.4%	0.0%	4.9%	
Ja, kostenlose und kostenpflichtige		Anzahl	0	2	2	1	5	
		% der Gesamtzahl	0.0%	4.9%	4.9%	2.4%	12.2%	
Nein, gar keine		Anzahl	2	15	4	0	21	
		% der Gesamtzahl	4.9%	36.6%	9.8%	0.0%	51.2%	
Gesamt		Anzahl	3	26	11	1	41	
		% der Gesamtzahl	7.3%	63.4%	26.8%	2.4%	100.0%	
Büroberufe	Ja, nur kostenlose	Anzahl	0	27	34	37	98	
		% der Gesamtzahl	0.0%	13.0%	16.3%	17.8%	47.1%	
	Ja, nur kostenpflichtige	Anzahl	0	1	3	2	6	
		% der Gesamtzahl	0.0%	0.5%	1.4%	1.0%	2.9%	

	Ja, kostenlose und kostenpflichtige	Anzahl	0	9	7	8	24	
		% der Gesamtzahl	0.0%	4.3%	3.4%	3.8%	11.5%	
	Nein, gar keine	Anzahl	1	28	17	34	80	
		% der Gesamtzahl	0.5%	13.5%	8.2%	16.3%	38.5%	
	Gesamt	Anzahl	1	65	61	81	208	
		% der Gesamtzahl	0.5%	31.3%	29.3%	38.9%	100.0%	
Andere	Ja, nur kostenlose	Anzahl	2	7	5	6	20	
		% der Gesamtzahl	3.9%	13.7%	9.8%	11.8%	39.2%	
	Ja, kostenlose und kostenpflichtige	Anzahl	0	0	1	1	2	
		% der Gesamtzahl	0.0%	0.0%	2.0%	2.0%	3.9%	
	Nein, gar keine	Anzahl	1	8	9	11	29	
		% der Gesamtzahl	2.0%	15.7%	17.6%	21.6%	56.9%	
	Gesamt	Anzahl	3	15	15	18	51	
		% der Gesamtzahl	5.9%	29.4%	29.4%	35.3%	100.0%	
	Gesamt	Ja, nur kostenlose	Anzahl	3	52	48	53	156
			% der Gesamtzahl	0.8%	14.7%	13.6%	15.0%	44.2%
Ja, nur kostenpflichtige		Anzahl	0	2	4	2	8	
		% der Gesamtzahl	0.0%	0.6%	1.1%	0.6%	2.3%	
Ja, kostenlose und kostenpflichtige		Anzahl	0	13	12	12	37	
		% der Gesamtzahl	0.0%	3.7%	3.4%	3.4%	10.5%	
Nein, gar keine		Anzahl	5	57	33	57	152	
		% der Gesamtzahl	1.4%	16.1%	9.3%	16.1%	43.1%	
Gesamt		Anzahl	8	124	97	124	353	
		% der Gesamtzahl	2.3%	35.1%	27.5%	35.1%	100.0%	

Chi-Quadrat-Tests

In welcher Berufsgruppe arbeiten Sie?		Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Sozial- und Pflegeberufe	Pearson-Chi-Quadrat	3.730 ^b	6	.713
	Likelihood-Quotient	3.995	6	.677
	Zusammenhang linear-mit-linear	.397	1	.529
	Anzahl der gültigen Fälle	53		
Handwerkliche Berufe	Pearson-Chi-Quadrat	9.836 ^c	9	.364
	Likelihood-Quotient	7.332	9	.603
	Zusammenhang linear-mit-linear	.378	1	.539
	Anzahl der gültigen Fälle	41		
Büroberufe	Pearson-Chi-Quadrat	7.252 ^d	9	.611
	Likelihood-Quotient	7.622	9	.573
	Zusammenhang linear-mit-linear	.264	1	.607
	Anzahl der gültigen Fälle	208		
Andere, und zwar:	Pearson-Chi-Quadrat	2.605 ^e	6	.857
	Likelihood-Quotient	3.199	6	.784
	Zusammenhang linear-mit-linear	1.121	1	.290
	Anzahl der gültigen Fälle	51		
Gesamt	Pearson-Chi-Quadrat	7.298 ^a	9	.606
	Likelihood-Quotient	8.095	9	.525
	Zusammenhang linear-mit-linear	.104	1	.747
	Anzahl der gültigen Fälle	353		

- a. 7 Zellen (43.8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist .18.
- b. 8 Zellen (66.7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist .11.
- c. 13 Zellen (81.3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist .05.
- d. 7 Zellen (43.8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist .03.
- e. 6 Zellen (50.0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist .12.

Mögliche Nutzung hängt vom Alter und Geschlecht ab

Nutzung von Gesundheits-Apps, Alterskategorie, Geschlecht
Kreuztabelle

Geschlecht			Zur welcher der nachfolgenden Alterskategorien gehören Sie?						Gesamt		
			<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-65			
Weiblich	Nutzung Gesundheits-Apps?	Ja, nur kostenlose	Anzahl	0	14	32	19	16	4	85	
			% der Gesamtzahl	0.0%	7.6%	17.3%	10.3%	8.6%	2.2%	45.9%	
		Ja, nur kostenpflichtige	Anzahl	0	1	1	0	1	0	3	
			% der Gesamtzahl	0.0%	0.5%	0.5%	0.0%	0.5%	0.0%	1.6%	
		Ja, kostenlose und kostenpflichtige	Anzahl	0	0	10	6	3	0	19	
			% der Gesamtzahl	0.0%	0.0%	5.4%	3.2%	1.6%	0.0%	10.3%	
		Nein, gar keine	Anzahl	1	6	23	15	21	12	78	
			% der Gesamtzahl	0.5%	3.2%	12.4%	8.1%	11.4%	6.5%	42.2%	
	Gesamt			Anzahl	1	21	66	40	41	16	185
				% der Gesamtzahl	0.5%	11.4%	35.7%	21.6%	22.2%	8.6%	100.0%
Männlich	Nutzung Gesundheits-Apps?	Ja, nur kostenlose	Anzahl		5	12	27	21	6	71	
			% der Gesamtzahl		3.0%	7.3%	16.4%	12.7%	3.6%	43.0%	
		Ja, nur kostenpflichtige	Anzahl		0	3	2	0	0	5	
			% der Gesamtzahl		0.0%	1.8%	1.2%	0.0%	0.0%	3.0%	
		Ja, kostenlose und kostenpflichtige	Anzahl		2	5	5	4	2	18	
			% der Gesamtzahl		1.2%	3.0%	3.0%	2.4%	1.2%	10.9%	
		Nein, gar keine	Anzahl		2	10	17	29	13	71	
			% der Gesamtzahl		1.2%	6.1%	10.3%	17.6%	7.9%	43.0%	
	Gesamt			Anzahl	9	30	51	54	21	165	
				% der Gesamtzahl	5.5%	18.2%	30.9%	32.7%	12.7%	100.0%	
Anderes	Nutzung Gesundheits-Apps?	Nein, gar keine	Anzahl		2		1			3	
			% der Gesamtzahl		66.7%		33.3%			100.0%	
	Gesamt			Anzahl	2		1			3	
				% der Gesamtzahl	66.7%		33.3%			100.0%	
Gesamt	Nutzung Gesundheits-Apps?	Ja, nur kostenlose	Anzahl	0	19	44	46	37	10	156	
			% der Gesamtzahl	0.0%	5.4%	12.5%	13.0%	10.5%	2.8%	44.2%	
		Ja, nur kostenpflichtige	Anzahl	0	1	4	2	1	0	8	
			% der Gesamtzahl	0.0%	0.3%	1.1%	0.6%	0.3%	0.0%	2.3%	
		Ja, kostenlose und kostenpflichtige	Anzahl	0	2	15	11	7	2	37	
			% der Gesamtzahl	0.0%	0.6%	4.2%	3.1%	2.0%	0.6%	10.5%	
		Nein, gar keine	Anzahl	1	10	33	33	50	25	152	
			% der Gesamtzahl	0.3%	2.8%	9.3%	9.3%	14.2%	7.1%	43.1%	
	Gesamt			Anzahl	1	32	96	92	95	37	353
				% der Gesamtzahl	0.3%	9.1%	27.2%	26.1%	26.9%	10.5%	100.0%

Chi-Quadrat-Tests

Welches Geschlecht haben Sie?		Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Weiblich	Pearson-Chi-Quadrat	21.166 ^b	15	.132
	Likelihood-Quotient	24.934	15	.051
	Zusammenhang linear-mit-linear	7.295	1	.007
	Anzahl der gültigen Fälle	185		
Männlich	Pearson-Chi-Quadrat	18.792 ^c	12	.094
	Likelihood-Quotient	19.277	12	.082
	Zusammenhang linear-mit-linear	5.166	1	.023
	Anzahl der gültigen Fälle	165		
Anderes	Pearson-Chi-Quadrat	. ^d		
	Anzahl der gültigen Fälle	3		
Gesamt	Pearson-Chi-Quadrat	25.858 ^a	15	.040
	Likelihood-Quotient	26.592	15	.032
	Zusammenhang linear-mit-linear	10.899	1	<.001
	Anzahl der gültigen Fälle	353		

Deskriptive Statistiken zur Frage «Welche dieser Faktoren würde Sie daran hindern ein allfälliges Employee Assistance Program (EAP) zu nutzen? »

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Datenschutzbedenken //	359	1	5	3.05	1.301
Zeitaufwand	359	1	5	2.94	1.109
Effektivität unklar	359	1	5	3.16	1.077
Gültige Werte (listenweise)	359				

Deskriptive Statistiken zur Frage «Wer soll die Anmeldung an ein Employee Assistance Program (EAP) stellen dürfen?»

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.- Abweichung
Vorgesetzte	354	1	5	2.88	1.205
Personalabteilung	354	1	5	2.94	1.200
Fallbetreuer der Versicherung	354	1	5	2.73	1.151
Familie /	354	1	5	2.94	1.252
Nur ich selbst	354	1	5	3.92	1.141
Gültige Werte (listenweise)	354				