

3 Allgemeine Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit

Grundlagen, Modelle und Wirkmechanismen



Dr. sc. ETH Gregor J. Jenny
Oberassistent
Zentrum für Salutogenese,
Universität Zürich, EBPI POH



Dr. sc. ETH Rebecca Brauchli
Oberassistentin
Zentrum für Salutogenese,
Universität Zürich, EBPI POH

3.1 Gesundheitsentwicklung als Prozess

«Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben» (WHO 1986). Der Mensch ist in ständigem Austausch mit seiner Umwelt und den sozialen Systemen, denen er zugehörig ist. Dieser Austausch stärkt oder schwächt seine Gesundheit. Ziel der Gesundheitsförderung ist es, diese Umwelten und Systeme mitzugestalten. Die Arbeitswelt ist eine besonders interaktionsreiche Umgebung. Hier begibt sich der Mensch in Situationen, die ihn körperlich, mental und sozial beanspruchen und belasten können: Er hantiert mit schweren Lasten, gefährlichen Geräten und giftigen Substanzen, serviert, bedient und pflegt seine Mitmenschen, produziert, kooperiert oder intrigiert in komplexen Organisationsformen und modernen Bürowelten.

Dieses Kapitel beschreibt zunächst Wirkungsmodelle, die uns helfen, diesen gesundheitsförderlichen oder gesundheitschädigenden Prozess zu verstehen. Im Zentrum stehen dabei Theorien und Modelle aus der Psychologie, die als Wissenschaft das Erleben und das Verhalten des Menschen zum Gegenstand hat. Solche Modelle unterstützen Betriebe wiederum dabei, Ziele zu setzen und zu entscheiden. Ausserdem bilden sie die Grundlage dafür, innerpsychische Prozesse einer (objektiven) Messung zugänglich zu machen. Wie viel Energie soll und muss ein Betrieb in welche Aktivitäten investieren, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu

entwickeln? Wie kann man die Wirkung von Massnahmen und Projekten des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) überprüfen?

3.2 Theorien zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit

Es gibt Einflüsse, die die Gesundheit schwächen, und solche, die sie stärken. So kann auch die Arbeitswelt belasten oder bereichern: Es gibt Aspekte der Arbeit, die sich negativ auf unsere Gesundheit auswirken, und solche, die sich positiv auswirken. In den nachfolgenden Abschnitten soll dieser Dualität Rechnung getragen und damit ein ausgewogener Blick auf die Arbeit und deren Einfluss auf die Gesundheit geworfen werden.

3.2.1 Gesundheitsschädigende und gesundheitsförderliche Arbeit

Stress am Arbeitsplatz als Folge von gesundheitschädigender Arbeit zählt zu den grössten Herausforderungen der modernen Arbeitswelt. Der Job-Stress-Index von Gesundheitsförderung Schweiz zeigt, dass jeder vierte Erwerbstätige am Arbeitsplatz gestresst ist und sich erschöpft fühlt. Als Folge davon entstehen für Unternehmen in der Schweiz Kosten: Das ökonomische Potenzial wird auf 5,7 Milliarden Franken geschätzt (Ilgic et al. 2017). Die Auseinandersetzung mit der Krankheitsentstehung (welche Faktoren dazu beitragen, dass ein Umfeld – so z.B. die Arbeit – krank machen kann) hat eine

lange Tradition. Die Frage hingegen der Gesundheitserhaltung (welche Faktoren dazu beitragen, dass ein Umfeld nicht krank macht) ist eher jüngerer Datums: 1979 prägte Aaron Antonovsky den Begriff der «Salutogenese» und stellte sich die Frage «Was erhält uns gesund?». Ein arbeitspsychologisches Modell, das erklärt, wie Arbeit zu Krankheit oder eben zu Gesundheit führen kann, sollte zumindest sowohl stärkende Faktoren (Ressourcen) als auch schwächende Faktoren (Belastungen) beinhalten (Zapf & Semmer 2004). Darüber hinaus sollte es die eigenständigen Wirkfaktoren für eine «positive» Gesundheit betonen, die nicht über Störungen definiert ist (Jenny et al. 2017; Seligman 2008).

3.2.2 Stress (bei der Arbeit)

Stress ist für den Menschen überlebenswichtig: Der Organismus wird mit Hormonen und Glukose geflutet, alle Sinne sind alarmiert, das Blickfeld verengt sich. Er ist bereit für den Kampf oder die Flucht vor feindlichen Stämmen und gefährlichen Tieren (vgl. Michie 2002). Personen unterscheiden sich darin, was sie als feindlich oder gefährlich wahrnehmen. Was für die einen eine Bedrohung ist, ist für die anderen eine erfreuliche Herausforderung oder einfach nur Routine. Persönliche Ressourcen (z. B. die Fähigkeit, optimistisch in die Zukunft zu blicken) oder organisationale Ressourcen (z. B. eine gesunde Fehlerkultur) spielen eine Rolle, ob und wie man einen Stressor wahrnimmt, wie bedrohlich man diesen bewertet und wie souverän man ihn bewältigt (siehe Abb. 3.1). Das Stressthema hat demnach eine objektive sowie eine subjektive Komponente. Das heisst, es gibt einerseits Umwelten oder Situatio-

nen, die in hohem Masse stressauslösend sind (objektive Komponente; z. B. Hitze, Lärm, schlechte Luftqualität). Andererseits hängt es von der Person und deren Eigenschaften ab (z. B. welche Bewältigungsstrategien sie hat), ob und wie stark sich die potenziell schädlichen Umgebungsfaktoren auf sie auswirken. Stress macht sich zunächst in einer kurzfristigen körperlichen und mentalen Reaktion bemerkbar (der Puls rast, man schwitzt und blendet die Umgebung aus). Die Folgen dieser kurzfristigen Reaktion können in einer langfristigen körperlichen und psychischen Problematik fortbestehen (wie z. B. muskuloskeletale Beschwerden, Burnout/erschöpfung, Angst, Depression, Schlafstörungen) (vgl. Michie 2002).

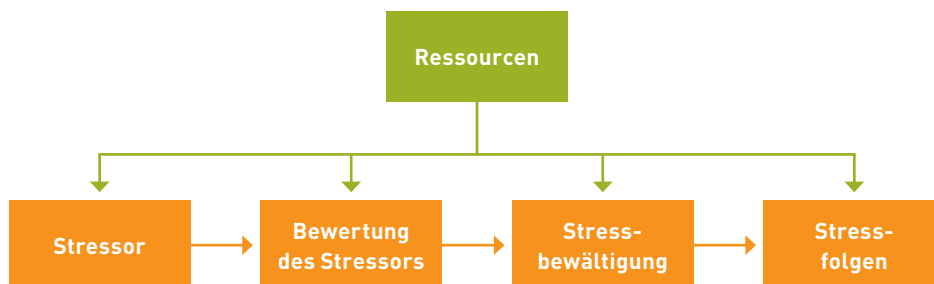
Nicht nur im Arbeitskontext besteht der Wunsch nach einer objektiven, messbaren Wahrheit für das subjektiv Empfundene. So werden beispielsweise Grenzwerte (Benchmarks) für Situationen festgelegt, die bei einem grossen Anteil der Bevölkerung Stressreaktionen auslösen (Zapf & Semmer 2004). Das sind Situationen, die unvorhersehbar oder unkontrollierbar, ungewiss, mehrdeutig oder ungewohnt sind oder mit Konflikten, Verlust oder Leistungserwartungen verbunden sind. Beispiele sind Prüfungsdruck, Fristen bei der Arbeit, familiäre Belastungen, Arbeitsplatzunsicherheit oder lange Pendelfahrten.

3.2.3 Positive Emotionen

Die Stressreaktion ist ein Mechanismus des «Vermeidungssystems». Dieses System dient, wie oben geschildert, dem Schutz des Menschen in bedrohlichen Situationen. Wir verfügen aber auch über ein

ABBILDUNG 3.1

Stressmodell



Nach Zapf und Semmer (2004)

«Annäherungssystem», das verantwortlich ist für positive Emotionen (z. B. Freude, Dankbarkeit, Neugierde, Erleichterung, Stolz, Vergnügen, Inspiration, Vertrauen, Euphorie), die uns dazu ermuntern, unsere Umgebung zu erforschen, neue Ideen zu testen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten (Schallberger 2006). Barbara Fredrickson hat diesen Mechanismus in ihrer Broaden-and-Build-Theorie (siehe Abb. 3.2) erläutert (für eine Übersicht vgl. Fredrickson 2013). Positive Emotionen erweitern unseren Horizont («broaden») und erlauben uns, neue Ressourcen aufzubauen («build»). Dies erfolgt im Gegensatz zu den negativen Stresseemotionen, die den Horizont sinnvollerweise verengen und den Rückzug auf das Bewährte sichern.

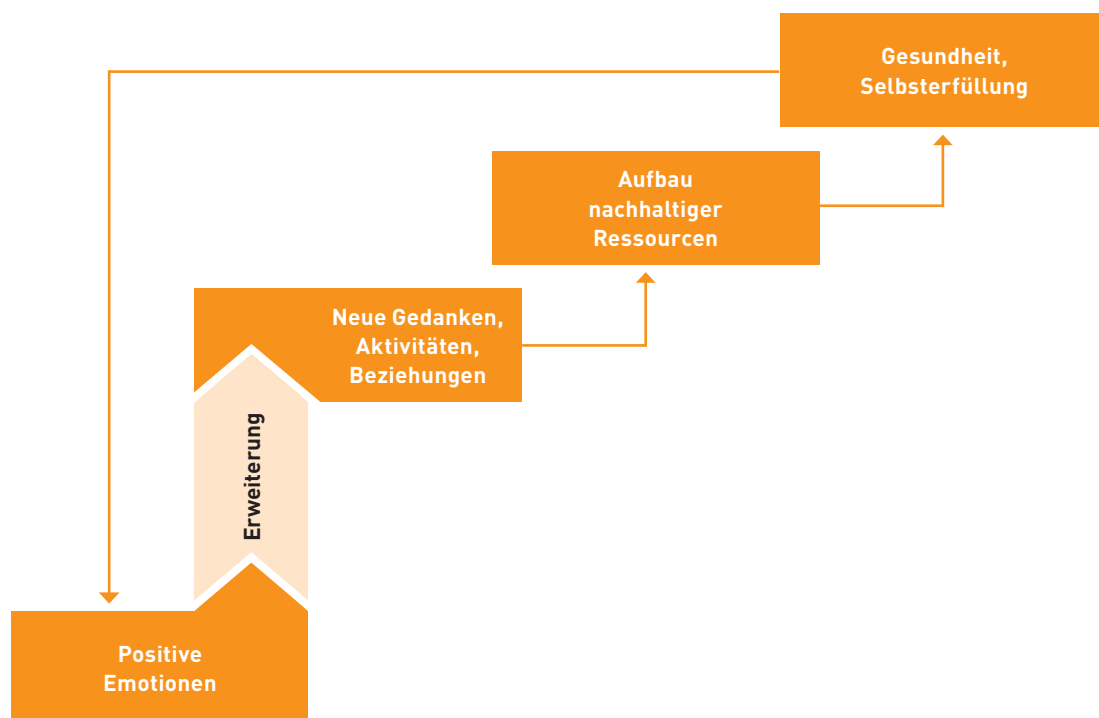
Forschungsarbeiten zur Broaden-and-Build-Theorie sind zahlreich und weisen vor allem auf die grosse Bedeutung von positiven Emotionen hin (Fredrickson 2013): Laborexperimente haben gezeigt, dass das Heraufbeschwören positiver Emotionen der effizienteste Weg ist, um die anhaltenden Nachwirkungen negativer Emotionen zu unterdrücken oder

rückgängig zu machen. Das Empfinden positiver Emotionen wie Freude oder Heiterkeit beschleunigt die Rückkehr zum kardiovaskulären Normalzustand. Dies erhöht die Belastbarkeit – das heisst, wer häufig Gefühle wie Glück, Freude oder Dankbarkeit erlebt, kann besser mit Stress umgehen (egal, ob bei der Arbeit oder im Privatleben). Positive Emotionen können aber nicht nur Stress puffern, sondern erweitern das Denken und bauen Ressourcen auf. Das Empfinden von Freude zum Beispiel erzeugt den Drang, zu spielen und zu erforschen, und fördert damit die Kreativität. Da positive Emotionen das Denken erweitern und psychologische Ressourcen wie Belastbarkeit aufbauen, lösen sie Aufwärtsspiralen aus, die zu einem gesteigerten emotionalen Wohlbefinden führen. Anders ausgedrückt: Jede positive Emotion, die wir erleben, fühlt sich nicht nur gut an, sondern erhöht auch die Wahrscheinlichkeit, dass wir uns in Zukunft gut fühlen (vgl. Fredrickson 2013).

Im Arbeitskontext konnte die Forschung zeigen, dass häufiges (authentisches) positives Feedback die Mitarbeitenden stolz macht. Dankbarkeit und

ABBILDUNG 3.2

Broaden-and-Build-Theorie



Wertschätzung für eine gut geleistete Arbeit kommen sowohl der Person, die sich bedankt, als auch dem Empfänger zugute. Es kann sich also lohnen, im Rekrutierungsprozess besonders darauf zu achten, «inspirierende» Führungskräfte einzustellen, die in der Lage sind, positive Emotionen auszulösen (vgl. Fredrickson 2016).

3.2.4 Ressourcen-Belastungs-Modelle der Arbeit

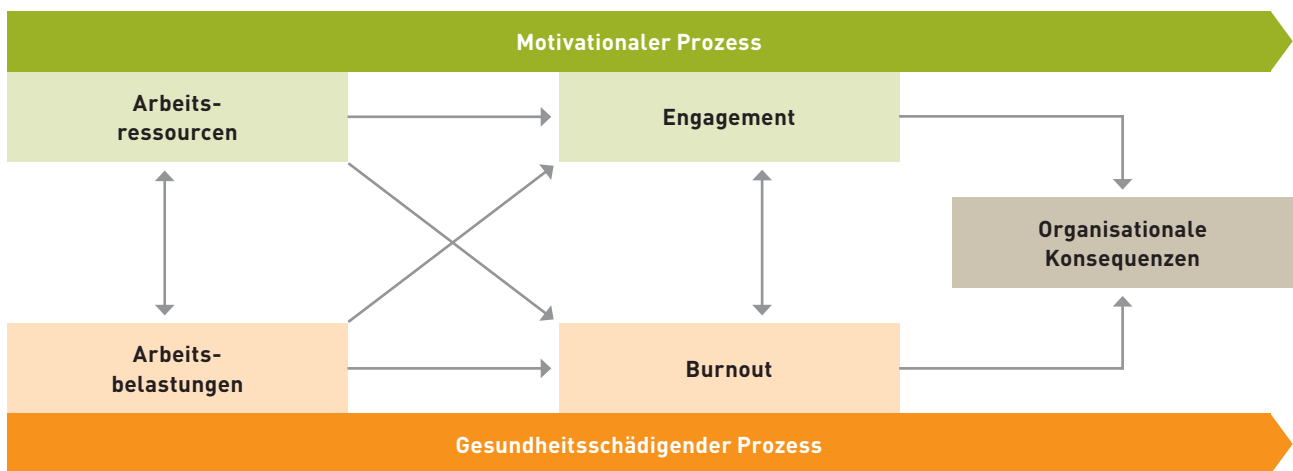
Modelle zum Einfluss von Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit fokussieren sowohl auf positive wie negative Faktoren. Das optimale Zusammenspiel dieser Faktoren erzeugt Motivation und Engagement, während ein Ungleichgewicht zu Erschöpfung und Burnout führen kann. Dieses Zusammenspiel findet sich im «Job Demand-Control Model»³ (Karasek & Theorell 1990), im «Effort-Reward Imbalance Model»⁴ (Siegrist 1996) oder im «Job Demands-Resources Model»⁵ (Bakker & Demerouti 2007). Für alle Modelle konnten Belege für ihre Gültigkeit gefunden werden. Das «Job Demands-Resources Model» (JD-R-Modell) hat sich in den letzten Jahren

als verallgemeinerbares Wirkungsmodell in der sozialwissenschaftlichen Forschung zu Arbeit und Gesundheit durchgesetzt. Das JD-R-Modell (siehe Abb. 3.3) beschreibt zwei unterschiedliche Prozesse: einen *positiven, motivationalen Prozess* und einen *negativen, gesundheitsschädigenden Prozess*. Der gesundheitsschädigende Prozess erklärt die erschöpfende Wirkung chronischer Arbeitsbelastungen (z.B. Überlastung, Überforderung, Konflikte unter Kollegen) auf Burnout. Der motivationale Prozess zeigt auf, wie Arbeitsressourcen (z.B. soziale Unterstützung, Autonomie, Weiterentwicklung) ein anregendes Potenzial haben und zu Engagement führen. Engagement wird als Mischung aus positiver Aktivierung und Identifikation verstanden, die drei Komponenten umfasst: *Vitalität* («Bei meiner Arbeit bin ich voll überschäumender Energie»), *Hingabe* («Ich bin von meiner Arbeit begeistert») und *Absorption* («Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf»).

Diese Wirkpfade sind wechselseitig. Wie die Broaden-and-Build-Theorie zeigt, führen positive Emotionen (z.B. hohes Engagement) dazu, dass man seine Ressourcen stärken und ausbauen kann, was

ABBILDUNG 3.3

«Job Demands-Resources Model» (JD-R-Modell)



Nach Bakker und Demerouti (2007)

³ Die Balance zwischen Anforderungen und Kontrolle ist entscheidend.
⁴ Die Balance zwischen Aufwand und Belohnungen ist entscheidend.
⁵ Die Balance zwischen Arbeitsressourcen und Arbeitsbelastungen ist entscheidend.

wiederum das Engagement fördert (*Gewinnspirale*). Währenddessen führen Erschöpfungszustände zu einer Ressourcenminderung und einer erhöhten Vulnerabilität gegenüber Belastungen (*Verlustspirale*). Dies wird verschärft durch fehlende Erholung (Meijman & Mulder 1998) oder mangelndes Abschalten von der Arbeit (Sonntag & Fritz 2015).

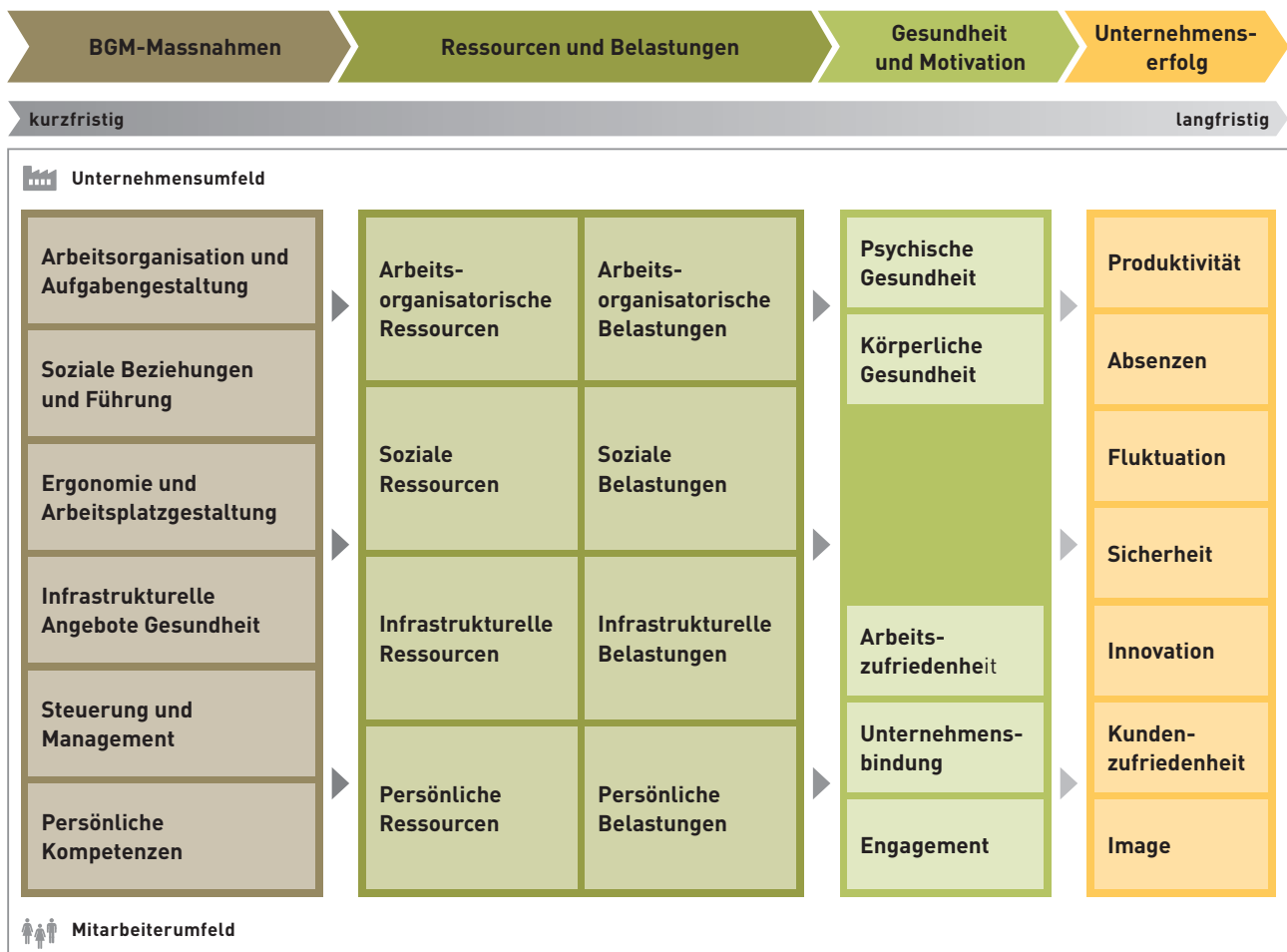
3.2.5 Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz

Auch im Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz (Krause et al. 2016) sind Ressourcen und Belastungen und deren Effekte auf die Gesundheit und die Motivation von Mitarbeitenden zentral (siehe Abb. 3.4). Konkret zeigt dieses Modell

auf, mit welchen BGM-Massnahmen Betriebe die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden stärken und welche Aspekte des Unternehmenserfolgs dadurch positiv beeinflusst werden können. Das Wirkungsmodell basiert auf einer Wirkungskette, die aufzeigt, welchen Wirkungsweg BGM-Massnahmen auslösen, bis schliesslich eine Wirkung auf Aspekte wie Senkung von Absenzen oder höhere Leistungsfähigkeit entsteht. Die Logik der Wirkungskette ist die Folgende: BGM-Massnahmen zielen darauf ab, Arbeitsbelastungen zu senken oder zu eliminieren und Arbeitsressourcen aufzubauen oder zu stärken. Das wiederum wirkt sich mittelfristig positiv auf Gesundheit und Motivation aus. Dadurch wird langfristig ein Beitrag zum Erfolg des Unternehmens geleistet.

ABBILDUNG 3.4

Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz



Mit dem Wirkungsmodell BGM können Betriebe ihre BGM-Massnahmen einordnen, deren Auswirkungen auf Belastungen und Ressourcen abschätzen und den positiven Einfluss auf Gesundheit, Motivation und schliesslich den Beitrag zum Unternehmenserfolg aufzeigen. Dies unterstützt Betriebe dabei, die passenden Massnahmen auszuwählen und knappe Mittel sinnvoll zu investieren. Ein Unternehmen, das dieses Modell einsetzt, kann auch bei einem konkreten Problem ansetzen, das den Unternehmenserfolg gefährdet (z.B. Absenzen) und das es angehen möchte. Dann wird überlegt, was die unmittelbaren Ursachen von diesen Absenzen sind (z.B. Rückenbeschwerden). Nun kann sich das Unternehmen konkret fragen, welche Belastungen zu den Rückenbeschwerden führen (z.B. arbeitsorganisatorische Belastungen, die zu langem Sitzen führen, oder fehlende Hebe- und Tragevorrichtungen), ob man sie reduzieren oder eliminieren kann und welche Ressourcen bei der Vermeidung von Rückenbeschwerden behilflich sein könnten (z.B. die Arbeit anders gestalten oder eine veränderte Infrastruktur). In einem letzten Schritt können Massnahmen formuliert und umgesetzt werden, die auf die Verminderung der Belastungen und gleichzeitig auf den Aufbau der Ressourcen abzielen (z.B. Sensibilisierungskampagne zu Meetings im Stehen oder die Anschaffung von Hebe- und Tragevorrichtungen). Das Modell ist auch hilfreich, wenn neue BGM-Projekte geplant werden, zum Beispiel als Argumentationshilfe, um dem Management anhand von konkreten Wirkungsketten für Projekte aufzuzeigen, dass sich BGM-Massnahmen für den Betrieb lohnen können. Das Wirkungsmodell BGM bietet somit eine ausbalancierte Landkarte, die sich Betriebe aus allen Bereichen zunutze machen können. Die Handlungsfelder des Modells sind breit angelegt und zum Beispiel auch in der Personal-, Führungs- und Organisationsentwicklung beheimatet. Dadurch wird BGM anschlussfähig und kann systematisch in bereits im Betrieb bestehende Strukturen integriert werden.

3.2.6 Zusammenspiel von Organisation und Person

Das JD-R-Modell sowie das Wirkungsmodell BGM gehen von einem Zusammenspiel von Organisation und Person aus. Beide Modelle weisen darauf hin, dass sowohl organisationale als auch persönliche Faktoren zu berücksichtigen sind. Auch gemäss der

zu Beginn dieses Kapitels genannten Ottawa-Charta (WHO 1986) ist Gesundheitsentwicklung als Interaktion zwischen Mensch (Person) und System (Organisation) zu verstehen: Handeln, Denken und Fühlen innerhalb einer Organisation erfüllen und/oder belasten den Menschen. Im Zusammenspiel von Organisation und Person kann ein entweder anregendes/motivierendes oder schädliches soziales Geschehen entstehen (Jenny & Bauer 2013).

Organisationale Faktoren: Struktur, Strategie und Kultur

In jedem Betrieb können drei Faktoren identifiziert werden, die entweder gesundheitsförderlich oder gesundheitsschädigend gestaltet sein können: seine Struktur, seine Strategie und seine Kultur. Insbesondere grössere Betriebe sind in Organisations- und Funktionseinheiten gegliedert und haben klar definierte Prozesse (d.h. «wer was mit wem, wann und wo macht»; *Struktur*). Im Kontext von Arbeit und Gesundheit sind insbesondere die strukturellen Möglichkeiten zur Partizipation, zur Selbstbestimmung und zum sozialen Austausch sowie klare Verantwortlichkeiten relevant (Bond et al. 2006). In der Unternehmens*strategie* sollten unter anderem der Wille zur Transparenz, die Verantwortung gegenüber Umwelt und Gesellschaft («Corporate Social Responsibility»), gesundheitsförderliche und motivierende Führungsprinzipien (siehe Kapitel 5.3) und eine zum Betrieb passende Form von Gesundheitsmanagement integriert sein (Gentile & Meier Magistretti 2015). *Kultur* wird als die Überzeugung einer Gruppe beschrieben («so macht man das bei uns hier»; vgl. Schein 2010). Dazu gehört auch die grundlegende Überzeugung, dass Mitarbeitende ein Erfolgsfaktor für das Unternehmen sind und nicht nur ein Kostenfaktor. Deshalb werden Mitarbeitende in einem Unternehmen mit gesundheitsförderlicher Kultur in Entscheidungen einbezogen und ihre Kompetenzen gefördert. Solche organisationalen Faktoren werden oft anhand von Qualitätskriterien wie den im Rahmen von Friendly Work Space definierten Kriterien überprüft (siehe unten).

Persönliche Faktoren: Persönlichkeit und Verhalten

Insbesondere drei Aspekte der Persönlichkeit federn den negativen Effekt von Arbeitsbelastungen ab und wirken direkt positiv auf das Wohlbefinden: (1) *Selbstwirksamkeitserwartung* – die Überzeugung,

dass das eigene Verhalten die (gewünschte) Konsequenz hat, (2) *Selbstbewusstsein* in Bezug auf die Arbeit – das Ausmass, mit welchem man glaubt, dass man seine eigenen Bedürfnisse durch die Arbeit befriedigen kann, und (3) *Optimismus* – die Tendenz, zu glauben, dass das Leben im Allgemeinen gut verläuft (Xanthopoulou et al. 2007). Studien haben gezeigt, dass diese drei persönlichen Ressourcen nicht nur günstig mit Stressresistenz zusammenhängen, sondern direkte positive Auswirkungen auf das körperliche und das emotionale Wohlbefinden haben. In diesem Zusammenhang ist auch das «Kohärenzgefühl» zu erwähnen (Antonovsky 1979): Das Gefühl von Verständlichkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit ist hoch gesundheitsrelevant und kann auf den Arbeitskontext angewandt werden (Jenny et al. 2017). Aktuell wird im Rahmen der «Positiven Psychologie» der bewusste Einsatz von Charakterstärken untersucht. So kann zum Beispiel bei Konflikten am Arbeitsplatz ein Sinn für Humor helfen, um Spannungen zu mildern (s. Bakker & van Woerkom 2018). Sehr umfangreich erforscht sind die Effekte von Bewältigungsstrategien (*Coping*). Während *Coping* aber ein Bündel von reaktiven Verhaltensweisen umfasst, haben Forscherinnen und Forscher in den letzten Jahrzehnten vermehrt auf das *Crafting* als aktive Verhaltensweise verwiesen, die Personen anwenden, um eigeninitiativ ihre Umwelt so zu gestalten, dass sie zu ihren Bedürfnissen passt (Tims & Bakker 2010; Wrzesniewski & Dutton 2001). Beispielsweise hat sich das *Job Crafting* als überaus gesundheitsförderlich erwiesen, da Personen aus eigenem Antrieb ihren Arbeitsplatz so gestalten, dass er reich an Ressourcen und Herausforderungen ist. *Job Crafter* suchen aktiv nach sozialer Unterstützung, wenn sie diese benötigen. Zudem wenden Mitarbeitende, die durch ihre Arbeit motiviert sind, mehr *Job Crafting* an, was zu einem höheren Niveau an Arbeits- und persönlichen Ressourcen und wiederum zu einem höheren Grad an Motivation führt (Bakker & Demerouti 2016). Es gibt aber natürlich auch persönliche Verhaltensweisen bei der Arbeit, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken, zum Beispiel selbstgefährdendes Verhalten wie das Ausdehnen der Arbeitszeit, Präsentismus oder die Einnahme von Substanzen und Suchtmitteln, um sich zu erholen oder seine Leistung zu steigern (Krause et al. 2015).

3.2.7 Aktuelle Ressourcen- und Belastungstrends

Das JD-R-Modell und das Wirkungsmodell BGM eignen sich sehr gut als Grundlage für Befragungen zu Arbeit und Gesundheit. Die Darstellung des Zusammenspiels verschiedener Faktoren ermöglicht es, eine einprägsame «Geschichte» von Arbeit und Gesundheit zu erzählen. Solche Geschichten sind wichtig. Menschen brauchen Geschichten, um als Gruppe zu funktionieren. Ausserdem weisen beide Modelle auf die zentrale Bedeutung von Ressourcen und Belastungen hin. Das Ausmass an Ressourcen und Belastungen kann verrechnet werden, so wie zum Beispiel im Job-Stress-Index von Gesundheitsförderung Schweiz (Ilgic et al. 2017). Die jährlichen Erhebungen zum Job-Stress-Index zeigen, dass etwa ein Viertel der Schweizer Erwerbsbevölkerung eine ungünstige Balance von Arbeitsressourcen und Arbeitsbelastungen aufweist (Galliker et al. 2018). Dies deckt sich mit der Selbstauskunft zum Stresserleben, die in der Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen erfasst wird (Krieger et al. 2017). Die Verdichtung von Arbeitsressourcen und Arbeitsbelastungen zu einem Index gibt den BGM-Verantwortlichen im Betrieb eine Kennzahl zur Hand, die mit betriebswirtschaftlich relevanten Indikatoren (z.B. Absenzen oder Kundenzufriedenheit) verknüpfbar ist.

Der Blick auf die Jahre 2005 bis 2015 zeigt, dass die Arbeitsbelastungen und Arbeitsressourcen relativ stabil blieben (Eurofound 2017), wobei in der Schweiz eine Abnahme von Autonomie sowie eine Zunahme von Monotonie, repetitiven Hand-/Armbewegungen und ermüdenden Körperhaltungen feststellbar ist (Krieger et al. 2017). Wenig überraschend hat sich in den letzten zehn Jahren die Arbeit mit IT-Geräten massiv ausgeweitet. Dies leitet über zu jenem Thema, das die Arbeits- und Organisationswelt in den kommenden Jahren dominieren wird: der Digitalisierung der Arbeit mit all ihren positiven und negativen Konsequenzen. Intelligente Assistenz- und Robotersysteme, die global vernetzte Plattformökonomie sowie neue Formen der Leistungssteuerung und des Monitorings werden – so die Prognose – bedeutsam auf die breite Bevölkerung einwirken (siehe Kapitel 4, 5.1 und 5.2). Momentan steht der Umgang mit der räumlichen und der zeitlichen Arbeitsflexibilisierung im Vordergrund (Stichworte: Desk-Sharing, Coworking Spaces, Home-

office, Work-Life-Balance usw.). Dabei zeichnet sich ab, dass die Beziehung zwischen Organisation und Person immer stärker individualisiert wird, das heisst, die Verantwortung für ihr Funktionieren wird immer mehr dem einzelnen Mitarbeitenden zugeschrieben.

3.3 Multikausale Wirkung und Handlungsfelder

Das oben beschriebene Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz bietet eine gute Grundlage, um überprüfbare Wirkungsketten zu formulieren, die zudem gut zu kommunizieren sind gegenüber Stakeholdern (Mitarbeitenden, Geschäftsleitung usw.): Schafft man es im Betrieb, das Verhältnis von Arbeitsressourcen und Arbeitsbelastungen ins Positive zu bewegen, so steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die Mitarbeitenden engagierter, motivierter und weniger erschöpft sind. Dass dies sowohl positiv mit Leistung als auch negativ mit Absenzen assoziiert ist, ist für alle selbst erfahrbar – die Studien in Tabelle 3.1 bieten die nachprüfbareren Fakten.

3.3.1 Multikausale Wirkung

Oft wird im Zusammenhang mit solchen Wirkungsmodellen die Frage nach der Stärke des Zusammenhangs zwischen Arbeit und Gesundheit gestellt. Der allgemeine Gesundheitszustand kann zu ca. 10 bis 15% durch die Arbeit erklärt werden (Zapf & Semmer 2004; vgl. auch Krause et al. 2016). Wie Zapf und Semmer (2004) schreiben, ist dies nicht

erstaunlich: Auf die Gesundheit wirken sehr viele Faktoren ein, wie die genetische Veranlagung, die pränatale und die frühkindliche Entwicklung, die physische Konstitution, Persönlichkeitsfaktoren (wie oben beschrieben), familiäre Beziehungen, das individuelle Gesundheits- und Freizeitverhalten oder die private Lebensumwelt (Wohnung, Infrastruktur, Natur usw.). Darum ist es bis zu einem gewissen Grad sinnvoll, in Wirkmodellen Aspekte wie das Engagement und die Energie bei der Arbeit prominent zu positionieren, da diese stärker mit der Arbeitssituation und dem Unternehmenserfolg zusammenhängen als der allgemeine Gesundheitszustand. So zeigen Studien, dass Arbeitsressourcen und Arbeitsbelastungen wichtig sind für das Engagement: Insbesondere einzelne Arbeitsressourcen wie Kompetenzentwicklung, eine vielfältige Tätigkeit und die Übereinstimmung der Arbeit mit persönlichen Werten erweisen sich als besonders bedeutsam für das Engagement (Crawford et al. 2010). Über das Engagement und die Erschöpfung haben die Ressourcen und Belastungen auch einen Einfluss auf die Leistung und die Absenzen im Betrieb (vgl. Tabelle 3.1).

3.3.2 Handlungsfelder

Das Wirkungsmodell BGM weist auf Handlungsfelder und Massnahmen hin, die in vier Ressourcen-Belastungs-Bereiche eingeteilt werden können. Wie das «BGM-Haus» im Kapitel 2, Abbildung 2.1 zeigt, sind oft unterschiedliche Funktionsbereiche für diese Handlungsfelder zuständig, was speziell für grössere Betriebe gilt (und auch die Entwicklungsgeschichte des BGM widerspiegelt). Die

TABELLE 3.1

Einfluss von Engagement und Erschöpfung auf Leistung und Absenzen im Betrieb

	Engagement	Erschöpfung
Leistung	30% der Arbeitsleistung werden erklärt durch das Arbeitsengagement (20%) und die Einstellung (10%) gegenüber der Arbeit (Zufriedenheit, Verbundenheit) (Christian, Garza et al. 2011).	Müdigkeit und Energielosigkeit hängen mit geringerer Arbeitsleistung zusammen; der Anteil daran beträgt etwa 10% (Ford et al. 2011).
Absenzen	Arbeitsengagement hatte in einer Einzelstudie einen Einfluss auf die Häufigkeit von Absenzen (ca. 3% erklärter Anteil), während Erschöpfung einen Einfluss auf die Dauer der Absenzen hatte (ca. 7% erklärter Anteil) (Schaufeli et al. 2009).	Überbeanspruchung und psychosomatische Beschwerden hängen mit Absenzen zusammen, wobei die Bandbreite unklar ist: Zwischen 6% und 29% werden dadurch erklärt (Darr & Johns 2008).

Funktionsbereiche bedingen in der Regel auch unterschiedliche Ausbildungs- und Dienstwege – so sind Case Management oder die klassische Gesundheitsförderung oft dem HR zugeordnet, die Arbeitssicherheit bildet hingegen häufig eine eigene Stabsstelle oder/und ist einem anderen Fachbereich wie zum Beispiel dem Facility Management angegliedert.

In Ergänzung zum BGM-Haus gruppiert die BGM-Pyramide in Abbildung 3.5 die BGM-Massnahmen nach Breite der *Zielgruppe*. Case Management und Absenzenmanagement richten sich an jenen Teil der Erwerbsbevölkerung, der über eine (lange) Zeit nicht gearbeitet hat oder nicht arbeitet (2–3%). Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin, Ergonomie und Gesundheitsschutz zielen oft auf bestimmte Branchen wie zum Beispiel verarbeitende Industrie und spezifische Belastungen ab, wobei natürlich Themen wie Körperhaltung oder Schutz vor missbräuchlicher Ausdehnung der Arbeitszeiten alle Erwerbstätigen

betreffen. Die klassische Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) richtet sich zwar ebenfalls an das Gros der Mitarbeiterschaft, hat aber durch ihren fakultativen Charakter und die individuellen Einstellungen gegenüber dem Gesundheitsverhalten eine geringere Reichweite: So gaben in Befragungen 10–17% der Belegschaft an, Präventionskurse in Anspruch zu nehmen; dieser Wert steigerte sich aber erheblich auf über 50%, wenn der eigene Betrieb die Kurse anbietet (s. Bauer & Jenny 2016). Die Personal- und Organisationsentwicklung und damit auch BGM als Ganzes möchten hingegen die gesamte arbeitende Belegschaft erreichen.

Personen, die mit der Wirkungsüberprüfung beauftragt sind, erleben zwischen diesen Bereichen unter Umständen Konflikte, weil jeder Funktionsbereich seine Existenz und seinen Mitteleinsatz legitimieren muss. Zudem ist es ausserordentlich schwierig, über die unterschiedlichen Methoden hinweg (Aktionen, Trainings, Coaching, medizinische Untersu-

ABBILDUNG 3.5

BGM-Massnahmen nach Breite der Zielgruppe gruppiert



chungen, technische Anpassungen usw.) ein einheitliches Wirkungsbild zu zeichnen – oder überhaupt Wirkung nachzuweisen – und auch einem Wettkampf vorzubeugen, wer wie wichtig für den Betrieb ist. Dies ist aber eine Realität des Managements an sich: BGM-Steuerung und -Controlling werden zum Powerplay, wo Koalitionen gebildet, Prioritäten gesetzt und komplexe Dynamiken auf wenige Kennzahlen reduziert werden müssen. Unter der Voraussetzung, dass verschiedene Unternehmensbereiche gut vernetzt sind und zusammenarbeiten, kann systematisches BGM zum Unternehmenserfolg beitragen.

Information: Mehr zur Umsetzung der BGM-Aktionsfelder findet sich im Kapitel 4, mehr zum schweizweiten Stand der Umsetzung im Kapitel 6.

3.4 Wirkung von BGM

Wie oben geschildert, lassen sich unter dem Label BGM eine ganze Reihe von Handlungsfeldern und Funktionen bündeln. Die folgenden Abschnitte fokussieren auf arbeits- und gesundheitspsychologische Studien, die die Wirkung partizipativer Optimierungsansätze (Verhältnisebene) sowie individueller BGF-Trainings (Verhaltensebene) untersuchten.

3.4.1 Ansätze auf der Verhältnisebene

Die letzte umfassende Übersicht von Studien zu Interventionen auf gesamtbetrieblicher Ebene stammt aus dem Jahr 2014 (Montano et al. 2014). Auf der Basis von 39 methodisch hochstehenden Studien aus den Jahren 1980 bis 2012 zeigen die Autoren, dass die Hälfte der Interventionen eine Wirkung hatte. Dass die Wirkung sehr unterschiedlich ist und die Interventionen oft nicht umgesetzt werden können wie geplant, ist dabei keine neue Erkenntnis. Kurz gesagt: Interventionen funktionieren am besten, wenn sie zum Betrieb «passen». Das bedeutet konkret: Motivation zur Teilnahme und Unterstützung durch Vorgesetzte sind vorhanden, die Kommunikation und die Mitbeteiligung stimmen, und der grössere Betriebskontext ist (halbwegs) stabil (siehe auch Jenny et al. 2011).

Spannend an der Übersicht von Montano et al. (2014) ist, dass sie die untersuchten Interventionen danach aufteilten, ob sie eher auf physikalische Faktoren, Arbeitszeit/-intensität und/oder Arbeitsorganisation abzielten (z.B. technische Hilfsmittel zur Reduktion schwerer Lasten, veränderte Schichtpläne, Kommunikationstrainings, überarbeitete Sicherheitsrichtlinien u. a.). Dabei zeigte sich, dass es von Vorteil ist, wenn der Fokus der Veränderungen nicht zu eng ist und die Themen breit angegangen werden. Diese Übersicht wie auch die Alltagserfahrung weisen darauf hin, dass organisationale Veränderungen die grösste Reichweite haben, oder anders formuliert: Interventionen, die auf der Verhältnisebene ansetzen, haben das grösste Veränderungspotenzial (im Vergleich zu Massnahmen auf tieferer Ebene, so der individuellen Verhaltensänderung). Es bleibt jedoch eine Herausforderung im BGM, dass die Umsetzung (gezielter) organisationaler Veränderungen von vielen Faktoren beeinflusst werden kann. Ein konkreter Wirksamkeitsnachweis wird dadurch erschwert (vgl. Krause et al. 2016, 37), die Wirkung kann jedoch mit Wirkungsketten plausibilisiert werden.

3.4.2 Ansätze auf der Verhaltensebene

Klassische (individuelle) BGF-Massnahmen sind in Studien einfacher zu kontrollieren und ihre Wirkung für die involvierte Gruppe von Personen ist nachgewiesen. Über die Wirkung auf den Gesamtbetrieb lässt sich indes nur spekulieren, obwohl eine Diffusion von positiven Ergebnissen auf Individual- und Teamebene plausibel erscheint.

Die bekannte IGA-Studie (Bräunig et al. 2015) fasst zusammen, dass BGF-Massnahmen positive Effekte auf die Gesundheit von Beschäftigten haben und krankheitsbedingte Fehlzeiten sowie Gesundheitskosten reduzieren. Ebenso zeigen unterschiedliche Ansätze zur Steigerung des Arbeitsengagements eine Wirkung: Sowohl Führungskurse, gesundheitsförderliche Kurse, die Optimierung von Arbeitsressourcen als auch die Stärkung persönlicher Ressourcen (z.B. Kurse zu Resilienz oder Stressmanagement) weisen in einer zusammenfassenden Untersuchung positive Effekte auf (Knight et al. 2017). Hierbei scheint es von Vorteil zu sein, wenn diese Interventionen gruppenbasiert erfolgen. Auch die Wirkung der aktuell beliebten Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen ist belegt (Hülshager et

al. 2014). Generell zeigte sich in den letzten Jahren, dass Interventionen auf Basis von Theorien der «Positiven Psychologie» auch im Arbeitskontext eine gute Wirksamkeit aufweisen. Solche Interventionen zielen neben der Achtsamkeit auf Aspekte wie Dankbarkeit, Charakterstärken, Optimismus oder positive Gefühle (z.B. Meyers et al. 2013; Neumeier et al. 2017). Zudem werden diese Massnahmen immer öfter digital durchgeführt (vgl. auch Kapitel 4 und 5.1). Hier zeigen die ersten zusammenfassenden Studien, dass diese Ansätze ebenfalls wirksam sind, wenn sie fokussiert sind (klare Zielsetzung und Handlungsplanung), nicht zu lange dauern (bis zwei Monate) und kombiniert sind mit persönlicher Unterstützung (Heber et al. 2017). Das gilt generell auch für nichtdigitale Interventionen und unterscheidet sie von den verhältnisorientierten Massnahmen, die man breiter gestalten und längerfristig planen sollte.

Erfolgskriterien für BGM

Gut umgesetzte BGM-Massnahmen wirken, das zeigen die zusammenfassenden Studien. Sie tragen nicht nur zur Reduktion gesundheitlicher Störungen bei, sondern fördern auch Engagement und Wohlbefinden. Damit haben BGM-Massnahmen einen weiträumigen Einfluss auf die Fehlzeiten und die Produktivität im Betrieb: Wie die SWiNG-Studie zeigte, lassen sich durch die Optimierung von Arbeitsressourcen und -belastungen die Absenzen potenziell um 2,5 Tage reduzieren und die Arbeitsleistung um 10 Prozentpunkte erhöhen (Jenny et al. 2011; siehe auch Abschnitt 3.3.1). Folgende verhältnisorientierte Massnahmen sind Voraussetzung für eine gelingende Umsetzung:

- Die Massnahmen sind top-down gestützt.
- Innerhalb und ausserhalb des Projekts wird transparent und ausreichend kommuniziert.
- Die Betroffenen werden involviert.
- Alle am Veränderungsprozess Beteiligten sind motiviert.
- Die Intervention hat einen breiten Fokus (beschränkt sich nicht nur auf wenige Themen).
- Der Betriebskontext ist zumindest halbwegs stabil.

Zielen die Massnahmen auf Veränderung von individuellem Verhalten, sind hingegen ein engerer Fokus, kürzere Zeiträume und persönliche Unterstützung wichtig. Die Argumente für oder gegen BGM sind also nicht bei den einzelnen BGM-Massnahmen zu suchen, sondern im organisationalen und individuellen Umfeld, wo BGM eingeführt, umgesetzt und verankert werden muss (siehe Kapitel 4).

3.5 Kennzahlen, Messmethoden und Systeme

10% der Schweizer Betriebe überprüfen die Wirkung von BGM systematisch, 24% tun dies wiederholt (Füllemann et al. 2016; siehe auch Kapitel 6). Dieser letzte Abschnitt greift die Frage auf, mit welchen Kennzahlen, Messmethoden und Systemen man die Wirkung von BGM-Massnahmen im betrieblichen Alltag überprüfen kann. Der Leitfaden von Gesundheitsförderung Schweiz (Krause et al. 2016) beschreibt, wie man Wirkungsketten entlang des Wirkungsmodells BGM erarbeiten und veranschaulichen kann (siehe hierzu auch die ausführliche Version des Wirkungsmodells BGM im Anhang des Leitfadens). Entlang der Wirkungskette lassen sich Indikatoren festlegen, die man anhand von betrieblichen Kennzahlen und Befragungsdaten oder «nur» im Gespräch überprüft.

3.5.1 Fehlzeiten: eine Zahl und viele Fragen

Es gibt seit 2001 den Fehlzeiten-Report, der neben Schwerpunktthemen wie Führung und Gesundheit (2011) jedes Jahr die krankheitsbedingten Fehlzeiten der deutschen Wirtschaft beleuchtet. Die Erhebung von Fehlzeiten bzw. Absenzen und deren Management ist ein Standard in der Wirtschaft; laut dem BGM-Monitoring wird dies von 80% der Betriebe systematisch oder wiederholt betrieben (Füllemann et al. 2016). Dennoch hat man oft den Eindruck, dass diese Zahlen niemanden wirklich glücklich machen: Weder sind die Daten einfach und einheitlich erfassbar, noch sind sie so geradlinig interpretierbar, dass daraus klare Handlungsempfehlungen ableitbar sind. Zu stark fliessen motivationale, betriebskulturelle oder umweltbedingte Faktoren in die Absenzen ein. Es gibt natürlich inner- und überbetriebliche Vergleiche, die deutlich machen, wie stark sich (sehr) schlechte Arbeitsbedingungen in Absenzen niederschlagen, und dringenden Handlungsbedarf nahelegen. Zudem zeigt der Job-Stress-Index, dass die Absenzen deutlich zunehmen, wenn die Arbeitsbelastungen im Verhältnis zu den Arbeitsressourcen ein kritisches Ausmass annehmen (Ilgic et al. 2017; siehe auch Jenny et al. 2011). Zur Feinsteuerung und zum Monitoring von BGM eignen sich die Fehlzeiten nur bedingt, da die Ursachen für eine Absenz multi-kausal sind. Zudem ist die Monetarisierung der Absenz nicht so eindeutig, wie es die Verrechnung mit den Lohnkosten suggeriert: Kurze Absenzen dürften in vielen Fällen dem Betrieb weniger schaden

als das breite und andauernde Fehlen von Engagement in der Belegschaft (siehe Tabelle 3.1 und Abschnitt 3.5.3). Und nicht zuletzt zeigen einzelne Studien, dass engagierte Mitarbeitende kreativer sind (Bakker & Xanthopoulou 2013), was im Einklang mit der Broaden-and-Build-Theorie ist und einen hohen Stellenwert für die Innovationskraft von Betrieben hat. Daher sind andere Kennzahlen wie das Ausmass von Engagement (z.B. Engagement-Index, auch Q12-Faktor) oder das Verhältnis von Belastungen und Ressourcen (z.B. Job-Stress-Index) zumindest in Ergänzung zu empfehlen und in vielen Unternehmen bereits eingeführt.

3.5.2 Mitarbeitendenbefragungen als Analyse und Motivation

Über die Hälfte der Schweizer Betriebe führt regelmässig eine Mitarbeitendenbefragung durch (Füllemann et al. 2016). Sie versorgt die Geschäftsleitung mit den Ansichten der Mitarbeitenden zur Strategie und Leitung des Betriebs, zu den Arbeitgeberleistungen oder zur Arbeitszufriedenheit und Loyalität. Je nach Schwerpunkt liefert sie auch detaillierte Informationen zu den Arbeitsressourcen und -belastungen, zum Beispiel mit Friendly Work Space Job-Stress-Analysis von Gesundheitsförderung Schweiz. Dabei ist es wichtig, festzuhalten und Betrieben bewusst zu machen, dass Befragungen mehr sind als eine – wenn auch noch so verlässliche und repräsentative – Moment- oder Bestandsaufnahme. Die Fragen, die gestellt werden, setzen bei den Befragten einen Prozess in Gang. Eventuell finden informelle Gespräche darüber statt und unter Umständen versuchen einzelne Mitarbeitende in der Folge, bei sich etwas anzupassen oder zu verändern. Damit ist eine Befragung auch immer eine (kleine) Intervention (Inauen 2012). Daher ist sehr wichtig, dass, wer eine Mitarbeitendenbefragung durchführt, die Befragten damit nicht alleine lässt, sondern der Befragung eine systematische Rückmeldung der Resultate inklusive einer gemeinsamen Reflexion folgen lässt. Im besten Fall ergänzt man die Rückmeldung auch gleich durch ein gemeinsames Erarbeiten von Massnahmen (z.B. im Rahmen eines Workshops; «From Results to Action»). Eine Ergänzung zu den grossen Mitarbeitendenbefragungen sind schnelle Kurzumfragen via E-Mail oder Push-Nachrichten, die mit der Digitalisierung der Arbeit und des Gesundheitsmonitorings immer mehr Verbreitung finden und die auch mit Sensor-

daten (z.B. Schrittzähler) ergänzt werden können. Solche Verlaufsdaten bieten den Mehrwert, nicht nur eine Momentaufnahme zu liefern. Sie machen zum Beispiel verlängerte Stressphasen sichtbar, die besonders gesundheitsschädlich sind, oder auch Phasen besonders hohen Engagements. Über die Risiken, Chancen und Nebenwirkungen solcher Ansätze wird in den Kapiteln 4 und 5.1 berichtet.

3.5.3 Balancierte Indikatorensysteme und Kennzahlen

Das Dach des «BGM-Hauses» von Gesundheitsförderung Schweiz ist der Geschäftsleitung gewidmet bzw. dem Managementsystem nach Friendly Work Space (FWS), das sich an die Logik des EFQM⁶-Modells anlehnt und die sechs BGF-Kriterien des ENWHP⁷ abbildet. Solche Systeme sind insbesondere für mittelständische und grössere Betriebe relevant, die stark ausdifferenziert sind und wo Zahlen, Zuständigkeiten und Kompetenzen eine Art gemeinsame interne Währung darstellen. Dadurch lassen sich BGM-Aktivitäten mit anderen Betriebsaktivitäten vergleichen und ihr «Tauschwert» lässt sich abschätzen (hinsichtlich des Investments und des Impacts). Systeme wie FWS überprüfen sowohl die strukturellen, strategischen und kulturellen Voraussetzungen für BGM als auch die systematische BGM-Umsetzung, inklusive Zielgruppenansatz und Wirkungsüberprüfung. Das kann gerade bei sehr grossen Betrieben mit vielen BGM-Fachpersonen und Aktivitäten eine gute Ordnung und Übersicht schaffen, sofern nicht zu viele und unverbundene Kennzahlen und Dimensionen zum Einsatz kommen. Wichtig hierbei ist ein Fokus auf zentrale und für den jeweiligen Betrieb besonders wichtige Kennzahlen (z.B. bestimmte Arbeitsbelastungen und -ressourcen oder ein Mix an Früh- und Spätindikatoren).

Es besteht allerdings auch bei wenigen, gut ausgewählten und in ein Modell eingebetteten Steuerungszahlen die Gefahr, dass das, was man eigentlich abbilden möchte, hinter der Zahl verschwindet:

der Mensch und sein Denken, Handeln und Fühlen bei der Arbeit. Dies kann zu Angriffen auf die Zahl, zu Versuchen ihrer Manipulation oder im schlimmsten Fall zur Blindheit gegenüber dem tatsächlichen Geschehen im Betrieb führen. Daher sollte die Zahl nicht isoliert berichtet werden, sondern immer kombiniert mit einem möglichst breiten Austausch der Befragter und Befragten (z.B. im Rahmen einer Fokusgruppe).

Oft besteht zudem der Wunsch, die vielen Zahlen, die ein Betrieb generiert, zusammenzuführen. Dieser Wunsch nach Übersicht und Kontrolle ist nachvollziehbar, birgt aber auch Fallen, die im Umgang mit komplexen Systemen zu beobachten sind. Dazu gehören zum Beispiel das sequenzielle Abarbeiten von Missständen, zu lineares und unvernetztes Denken oder die Fixierung auf einzelne Schwerpunkte und einfach zugängliche Indikatoren, die bereits vorhanden sind (vgl. Vester 2002). Die Verdichtung systematisch erfasster Indikatoren, die die wichtigsten «Eckpunkte» des Betriebs abbilden, kann sich aber strategisch und kommunikativ lohnen. So verdichtet McKinsey im Organizational-Health-Index neun Kernthemen guter Betriebsführung, und Gallup fasst im Q12-Faktor zwölf Aspekte einer engagierenden Arbeitssituation zusammen (z.B. klare Erwartungen, Lob und Anerkennung, Entwicklungsmöglichkeiten; Harter et al. 2016). Dank der grossen Datenbasis dieser Beratungsfirmen können sie aufzeigen, wie Geschäftsbereiche mit hohen Ausprägungen in diesen Indizes ökonomisch erfolgreicher sind als Geschäftsbereiche mit tiefen Ausprägungen. In der Gallup-Studie wurden Geschäftsbereiche im oberen Quartil mit Bereichen im unteren Quartil verglichen (d.h. die 25% Besten versus die 25% Schlechtesten hinsichtlich des Q12-Faktors). Das obere Quartil wies auf einer Skala von 0 bis 100% eine bessere Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität auf (+10 Prozentpunkte), ebenso eine höhere Profitabilität (+21 Prozentpunkte), höhere Verkaufszahlen (+20 Prozentpunkte) und tiefere Absenzen (-41 Prozentpunkte; Harter et al. 2012).

⁶ European Foundation for Quality Management, www.efqm.org

⁷ European Network for Workplace Health Promotion, www.enwhp.org

Fazit – eine «Story» für BGM

Die Arbeit hat zwei Gesichter. Die psychologische Forschung zeigt deutlich, wie engagierend und erschöpfend die Arbeit für den Menschen gleichzeitig sein kann. Beides hat Konsequenzen für das Funktionieren eines Betriebs: Engagierte Mitarbeitende sind kreativ und produktiv, stark erschöpfte Mitarbeitende fehlen häufiger und sind nicht in der Lage, ihr Leistungspotenzial voll einzubringen. Aufgrund der Überblicksstudien kann man festhalten, dass sich bis zu 30 % der Absenzen und der Leistung der Belegschaft durch eine Arbeitssituation (definiert durch ein bestimmtes Ausmass an psychosozialen Arbeitsressourcen und -belastungen) erklären lassen, die für den Menschen «gut» ist. Die Arbeitsressourcen und Arbeitsbelastungen können mit Mitarbeitendenbefragungen erfasst und in Indikatorensystemen numerisch dargestellt werden. Es sollte aber nicht vergessen werden, dass hinter den Durchschnittswerten einzelne Menschen stehen, für die ein starkes Ungleichgewicht von Ressourcen und Belastungen auch ein stark erhöhtes Gesundheitsrisiko darstellt. BGM sollte darauf abzielen, so weit wie möglich Belastungen zu reduzieren und gleichzeitig Ressourcen aufzubauen. Zudem sollten die Zahlen nicht blind für das Leben im Betrieb machen, sondern als Grundlage dienen, mit Mitarbeitenden und Führungskräften in einen Dialog zu treten. Menschen sind soziale Wesen, die miteinander interagieren und kommunizieren, d. h., sie beobachten, reden, fühlen und handeln in Gruppen. *Zahlen* sind die Währung der Managementsysteme, *Menschen* brauchen aber Geschichten, um als Gruppe zu funktionieren. BGM hat mit den hier dargestellten Modellen sowohl eine gute «Story» auf Lager, um eine handlungsleitende Geschichte zu Arbeit und Gesundheit zu etablieren, als auch die Zahlen und Fakten dazu.

Links

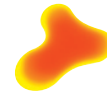
- Broaden-and-Build-Theorie:
<http://www.dgpp-online.de/home/fuehrende-forscher/barbara-fredrickson/>
- IGA-Reports:
<https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/>
- Friendly Work Space und Job-Stress-Analysis:
<https://gesundheitsfoerderung.ch/betriebliches-gesundheitsmanagement/instrumente-und-dienstleistungen.html>
- SWiNG-Studie:
<https://gesundheitsfoerderung.ch/betriebliches-gesundheitsmanagement/studien-wirkung-bgm/studie-swing.html>
- Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen:
https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/6_europaeische_erhebung_arbeitsbedingungen_2015.html
- Wirkungsüberprüfung BGM:
<https://gesundheitsfoerderung.ch/betriebliches-gesundheitsmanagement/studien-wirkung-bgm/wirkungsueberpruefung-bgm.html>

3.6 Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <http://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017). Job Demands – Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3). <http://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B. & van Woerkom, M. (2018). Strengths use in organizations: A positive approach of occupational health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 59(1), 38.
- Bakker, A. B. & Xanthopoulou, D. (2013). Creativity and charisma among female leaders: the role of resources and work engagement. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(14), 2760–2779. <http://doi.org/10.1080/09585192.2012.751438>
- Bauer, G. F. & Jenny, G. J. (2015). Gesundheit in Wirtschaft und Gesellschaft [Health in business and society]. In K. Moser (Ed.), *Wirtschaftspsychologie* (1st ed., pp. 207–225). Berlin: Springer.
- Bauer, G. F. & Jenny, G. J. (2016). Anspruch und Wirklichkeit: Zum aktuellen Stand der Betrieblichen Gesundheitsförderung [Aspiration and reality: the present state of worksite health promotion]. In G. Faller (Ed.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (3rd ed., pp. 97–107). Bern: Hogrefe.
- Bond, F. W., Flaxman, P. E. & Loivette, S. (2006). *A business case for the Management Standards of Stress*. HSE Research Report 431. Sudbury, UK: HSE Books.
- Christian, M. S., Garza, A. S. & Slaughter, J. E. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64(1), 89–136. <http://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01203.x>
- Crawford, E. R., LePine, J. A. & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834–848. <http://doi.org/10.1037/a0019364>
- Darr, W. & Johns, G. (2008). Work strain, health, and absenteeism: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(4), 293–318. <http://doi.org/10.1037/a0012639>
- Eurofound (2017). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update)*. Luxembourg.
- Ford, M. T., Cerasoli, C. P., Higgins, J. A. & Decesare, A. L. (2011). Relationships between psychological, physical, and behavioural health and work performance: A review and meta-analysis. *Work and Stress*, 25(3), 185–204. <http://doi.org/10.1080/02678373.2011.609035>
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. In P. Devine & A. Plant (Eds.). *Advances in experimental social psychology* (Vol. 47, pp. 1–53). Academic Press.
- Fredrickson, B. L. (2016). *Leading with positive emotions*. <http://positiveorgs.bus.umich.edu/wp-content/uploads/Leading-with-Positive-Emotions-Freidrickson.pdf> (Zugriff: 25.07.2018).
- Füllemann, D., Inauen, A., Jenny, G. J., Moser, P. & Bauer, G. F. (2016). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben. Monitoring-Ergebnisse 2016*. Arbeitspapier 40. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gentile, G.-C. & Meier Magistretti, C. (2015). *Betriebliche Gesundheitsförderung ist Chefsache? Eine qualitative Untersuchung der Perspektive von Schweizer Top-Führungskräften*. Hochschule Luzern und Schweizerische Gesellschaft für Organisation und Management (SGO).
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., Agrawal, S., Plowman, S. K. & Blue, A. (2016). *The Relationship Between Engagement at Work and Organizational Outcomes. Meta-Analysis: Ninth edition*. [https://cloc.umd.edu/library/research/EE%20-%20Q12%20Meta-Analysis%20Research%20Paper%20\(2016\).pdf](https://cloc.umd.edu/library/research/EE%20-%20Q12%20Meta-Analysis%20Research%20Paper%20(2016).pdf) (Zugriff: 25.07.2018).
- Heber, E., Ebert, D. D., Lehr, D., Cuijpers, P., Berking, M., Nobis, S. & Riper, H. (2017). The Benefit of Web- and Computer-Based Interventions for Stress: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 19(2), e32. <http://doi.org/10.2196/jmir.5774>

- Hülsheger, U. R., Lang, J. W. B., Depenbrock, F., Fehrmann, C., Zijlstra, F. R. H. & Alberts, H. J. E. M. (2014). The power of presence: The role of mindfulness at work for daily levels and change trajectories of psychological detachment and sleep quality. *Journal of Applied Psychology, 99*(6), 1113–1128. <http://doi.org/10.1037/a0037702>
- Igic, I., Elfering, A., Semmer, N. K., Brunner, B., Wieser, S., Gehring, K. & Krause, K. (2017). *Job-Stress-Index 2014 bis 2016, Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz. Theoretische Grundlagen, Methodik und Ergebnisse für die Jahre 2014 bis 2016 in Quer- und Längsschnitt.* Arbeitspapier 43. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Inauen, A., Jenny, G. J. & Bauer, G. F. (2012). Design principles for data- and change-oriented organisational analysis in workplace health promotion. *Health Promotion International, 27*(2), 275–83. <http://doi.org/10.1093/heapro/dar030>
- Jenny, G. J. & Bauer, G. F. (2013). The limits of control: A systemic, model-based approach to changing organisations towards better health. In G. F. Bauer & G. J. Jenny (Eds.). *Salutogenic organizations and change: The concepts behind organizational health intervention research* (pp. 167–187). Dordrecht: Springer. http://doi.org/10.1007/978-94-007-6470-5_10
- Jenny, G. J., Bauer, G. F., Vinje, H. F., Vogt, K. & Torp, S. (2017). The application of salutogenesis to work. In M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström & G. A. Espens (Eds.). *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 197–210). Cham: Springer International Publishing. http://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_20
- Jenny, G. J., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. F. (2011). *Projekt SWiNG – Schlussbericht der Evaluation [Project SWiNG - Final report of the evaluation]*. www.gesundheitsfoerderung.ch/swing (Zugriff: 25.07.2018).
- Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Knight, C., Patterson, M. & Dawson, J. (2017). Building work engagement: A systematic review and meta-analysis investigating the effectiveness of work engagement interventions. *Journal of Organizational Behavior, 38*(6), 792–812. <http://doi.org/10.1002/job.2167>
- Krause, A., Baeriswyl, S., Berset, M., Deci, N., Dettmers, J., Dorsemagen, C., Meier, W., Schraner, S., Stettler, B. & Straub, L. (2015). Selbstgefährdung als Indikator für Mängel bei der Gestaltung mobil-flexibler Arbeit: Zur Entwicklung eines Erhebungsinstruments. *Wirtschaftspsychologie 17*(1): 49–59.
- Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *BGM voranbringen mit Wirkungsüberprüfungen – ein Leitfaden für Betriebe.* Arbeitspapier 38. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2017). *Sechste Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2015. Ausgewählte Ergebnisse zu den Schweizerischen Arbeitsbedingungen der abhängig Erwerbstätigen.* Bern: SECO.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. Drenth, H. Thierry & C. J. de Wolff (Eds.). *Handbook of work and organisational psychology* (pp. 5–33). Hove, UK: Psychology Press.
- Meyers, M. C., van Woerkom, M. & Bakker, A. B. (2013). The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 22*(5), 618–632. <http://doi.org/10.1080/1359432X.2012.694689>
- Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine, 59*(1), 67–72. <http://doi.org/10.1136/oem.59.1.67>
- Mielck, A. (2005). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion.* Bern: Huber.
- Montano, D., Hoven, H. & Siegrist, J. (2014). Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC Public Health, 14*(1), 135. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-14-135>
- Neumeier, L. M., Brook, L., Ditchburn, G. & Sckopke, P. (2017). Delivering your daily dose of well-being to the workplace: a randomized controlled trial of an online well-being programme for employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 26*(4), 555–573. <http://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1320281>

- Schallberger, U. (2006). Die zwei Gesichter der Arbeit und ihre Rolle für das Wohlbefinden: Eine aktivierungstheoretische Interpretation [The two faces of work and their roles in well-being: an interpretation based on activation theory]. *Wirtschaftspsychologie: Sonderheft Zur Salutogenese in Der Arbeit*, 2/3, 97-103.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893-917.
- Schein, E. (2010). *Organizational culture and leadership* (2nd ed.). San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Seligman, M. E. P. (2008). Positive health. *Applied Psychology*, 57(SUPPL. 1), 3-18. <http://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.
- Siegrist, J., Falck, B. & Joksimovic, L. (2005). The effects of effort-reward imbalance at work on health. In A.-S. G. Antoniou & C. L. Cooper (Eds.). *Research companion to organizational health psychology* (pp. 430-440). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- Sonnentag, S. & Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1), 72-103. <http://doi.org/10.1002/job.1924>
- Tims, M. & Bakker, A. B. (2010). Job crafting: Towards a new model of individual job redesign. *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(2), 1-9. <http://doi.org/10.4102/sajip.v36i2.841>
- Vester, F. (2002). *Die Kunst vernetzt zu denken. Ideen und Umgang für einen neuen Umgang mit Komplexität*. München: dtv.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (Zugriff: 25.07.2018).
- Wrzesniewski, A. & Dutton, J. E. (2001). Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work. *The Academy of Management Review*, 26(2), 179-201.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2007). The Role of Personal Resources in the Job Demands-Resources Model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121-141.
- Zapf, D. & Semmer, N. K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen [Stress and health in organisations]. In H. Schuler (Ed.), *Organisationspsychologie – Grundlagen und Personalpsychologie* (Vol. 3, pp. 1007-1112). Göttingen: Hogrefe.



November 2018



Bericht 7

Betriebliches Gesundheitsmanagement Grundlagen und Trends

Fokus auf die psychische Gesundheit

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 4.80 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird. Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Bericht**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen. Die Berichte dienen Fachpersonen in Praxis und Wissenschaft, Medien und Gesundheitspolitik. Sie werden einer Qualitätskontrolle (Reviewboard, Begleitgruppe) unterzogen. Der Inhalt der Berichte unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Berichte liegen in der Regel gedruckt und in elektronischer Form (PDF) vor.

Impressum

Herausgeberin: Gesundheitsförderung Schweiz

Autorinnen und Autoren: Dipl. Psych. FH Anita Blum-Rüegg, Gesundheitsförderung Schweiz (Kap. 1); M. Sc. Arbeits- und Organisationspsychologie Rafaël Weissbrodt, SECO (Kap. 2); Dr. sc. ETH Gregor J. Jenny, Universität Zürich, EBPI POH (Kap. 3); Dr. sc. ETH Rebecca Brauchli, Universität Zürich, EBPI POH (Kap. 3); lic. phil. I UZH Corinne Baumgartner, Conaptis GmbH (Kap. 4); lic. phil. I UNIFR Nicolas Burger, Conaptis GmbH (Kap. 4); Dr. oec. HSG Joël Luc Cachelin, Wissensfabrik (Kap. 5.1); Prof. Dr. Andreas Krause, FHNW (Kap. 5.2); Prof. Dr. phil. Hartmut Schulze, FHNW (Kap. 5.2); Prof. Dr. Lukas Windlinger, ZHAW (Kap. 5.2); Prof. Dr. Christian Maggiori, HES-SO, Haute école de travail social Fribourg (HETS-FR), PRN-LIVES, Université de Lausanne (Kap. 5.4); Dipl. Psych. FH David Blumer, SBB (Kap. 5.4.7); Dr. phil. Urs Näpflin, Suva (Kap. 6)

Stakeholderinnen und Stakeholder: Nationalrat FDP Hans-Ulrich Bigler, Schweizerischer Gewerbeverband sgV; Dr. iur. Luca Cirigliano, Schweizerischer Gewerkschaftsbund SGB; Irene Zeller, Compass Group (Schweiz) AG; Regina Gripenberg, Opacc Software AG

Externes Reviewboard: Dr. sc. ETH Marc Arial, MA, Eur.Erg. CREE, Ressortleiter, Grundlagen Arbeit und Gesundheit, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO; Dr. Jürg Bailod, Arbeits- und Organisationspsychologe, Partner des «Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung (büro a&o)»; Prof. Dr. med. DrPH Georg Bauer, Leiter, Abteilung Public & Organizational Health/Center for Salutogenesis, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich; MSc ETH in Bewegungswissenschaften Kathrin Favero, Leitung Sektion Gesundheitsförderung und Prävention, Bundesamt für Gesundheit BAG; MSc Annette Hitz, Projektleiterin, Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz; Dr. phil. Urs Näpflin, Leiter Fachgruppe Beratung BGM, Suva Bereich Präventionsangebote; PhD, lic. phil. in Psychologie Regina Studer, Bereich Arbeitsgesundheit, Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST); Dr. sc. nat. ETH Urban Studer, Leiter Strategie, Steuerung und Entwicklung von Arbeitsmarktfähigkeit, Gesundheit & Soziales, Human Resources, SBB AG, Bern; Corinne Zbären-Lutz, Rechtsanwältin, Stv. Leiterin GF IV, BSV

Internes Reviewboard: Dr. phil. Fabienne Amstad, Eric Bürki, Karine Gautschi Hälg, Dr. Sven Goebel, Philippe Haeberti, Reto Kälin, Dr. phil. Dipl. Psych. Kathrin Krause, René Marcello Rippstein

Experten-Interviewpartner: Daniel Angst, SWICA; Prof. Dr. med. DrPH Georg Bauer, Universität Zürich; Sandra Djordjevic, CSS Versicherung; Kathrin Favero, Bundesamt für Gesundheit; Martina Gerber, Hörmann; Olivier Girard, Institut universitaire romand de Santé au Travail; David Hess, Bundesamt für Gesundheit; Petra Kielmann, Post und BGMnetzwerk; Andreas Koller, SWICA; Prof. Dr. Andreas Krause, Fachhochschule Nordwestschweiz; Prof. Dr. Thomas Mattig; Dr. phil. Urs Näpflin, Suva; Annette Nitsche, BGM Ostschweiz; Pascal Richoz, SECO; Mischa Stamm, Swisscom; Dr. sc. nat. Urban Studer, SBB; Dr. Marc Wülser, Wülser Inversini Organisationsberatung

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz: Anita Blum-Rüegg, Projektleiterin Entwicklung BGM

Lektorat: Rotstift AG

Reihe und Nummer: Gesundheitsförderung Schweiz, Bericht 7

Zitierweise: Blum-Rüegg, A. (Hrsg.) [2018]. *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen und Trends*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 7, Bern und Lausanne

Fotonachweis Titelbild: Fotolia

Auskünfte/Informationen: Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorfallée 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext: Deutsch

Bestellnummer: 03.0262.DE 11.2018

Diese Publikation wird auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich sein.

Download PDF: www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, November 2018