

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); Dr. Marc Wülser, Wülser Inversini Organisationsberatung (Kap. 5.3); 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 Baillod, 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 Haerberli, 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

Reihe und Nummer: Gesundheitsförderung Schweiz, Bericht 7

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

Fotonachweis Titelbild: Fotolia

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

Originaltext: Deutsch und Französisch (Kap. 2 und 5.4.1–5.4.6)

Anmerkung: Die Literaturangaben beziehen sich grundsätzlich auf die von den Autorinnen und Autoren in der Originalsprache angegebenen Quellen, sowohl bei direkten als auch bei indirekten Zitaten.

Lektorat: Rotstift AG / **Layout:** Typopress Bern AG

Bestellnummer: 03.0280.DE 11.2018

Diese Publikation ist auch in französischer (03.0280.FR 11.2018), italienischer (03.0280.IT 11.2018) und englischer Sprache (03.0280.EN 11.2018) erhältlich.

Download PDF: www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, November 2018

Editorial



Prof. Dr. Thomas Mattig
Direktor Gesundheitsförderung Schweiz

Gesunde Arbeitsbedingungen unterstützen: Das gehörte seit Beginn zu den Kernanliegen von Gesundheitsförderung Schweiz.

Betriebliches Gesundheitsmanagement bestand in den Anfängen aus Einzelmassnahmen. Da ging es etwa um ergonomisches Mobiliar, um gesündere Zwischenverpflegungen oder um Bewegungsangebote in Arbeitspausen. Viele gute Ideen wurden in dieser Pionierphase umgesetzt. Doch blieb vieles auch Stückwerk oder verlief im Sande. Denn oft hingen solche Initiativen von einzelnen besonders gesundheitsbewussten Vorgesetzten oder Mitarbeitenden ab.

Mit dem neuen Jahrhundert wurde der Systematik mehr Gewicht verliehen. Bereits 2001 wurde in zehn Schweizer Betrieben das Programm *KMU-vital* getestet.

Ein Meilenstein war die SWiNG-Studie im Jahr 2009 (Stressmanagement, Wirkung und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung). Der Pilotversuch in neun Schweizer Grossunternehmen erbrachte den Nachweis, dass systematische Gesundheitsförderung zur Erkennung und zur Reduktion von Stress beitragen kann.

Ebenfalls im Jahr 2009 konnten die ersten Unternehmen mit dem Label Friendly Work Space ausgezeichnet werden. Der Anstoss zu einem Label

für betriebliches Gesundheitsmanagement kam ursprünglich aus der Wirtschaft und wurde von Gesundheitsförderung Schweiz mit Fachleuten aus Wissenschaft und Wirtschaft umgesetzt. Das Label stellt eine Erfolgsgeschichte dar. Heute arbeiten mehr als 200 000 Menschen in Betrieben mit dem Label Friendly Work Space.

Durch viel persönliches Engagement wurden seinerzeit die Elemente entwickelt, auf denen das heutige, systematische Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) beruht. Über viele Jahre hinweg sind die Analyseinstrumente verfeinert und weiterentwickelt worden. Mit Befragungen können heute Stressherde ausfindig gemacht und systematisch angegangen werden. Die digitalen Instrumente ermöglichen immer präzisere Analysen.

Die Weiterentwicklung von BGM hängt aber nicht allein von der Technik ab. Nach wie vor sind persönliches Engagement und Kreativität gefragt. Der beste Fragebogen kann nicht das Gespräch unter vier Augen ersetzen.

Eine Erkenntnis aus zahlreichen Evaluationen ist die Tatsache, dass der Erfolg von BGM ganz wesentlich von sogenannten weichen Faktoren abhängt. Der Umgangston, die Wertschätzung, der ganze informelle Bereich der Kommunikation sind wesentliche Faktoren einer gesunden Betriebskultur.

Das Wort Gesundheitsmanagement mag die Vorstellung hervorrufen, dass Gesundheit «gemanagt» werden kann wie andere Unternehmensziele auch. Doch ist Gesundheit komplex wie die Menschen, die in einem Unternehmen zusammenarbeiten. Mit BGM können wir Rahmenbedingungen schaffen für eine gesunde Wirtschaft mit gesunden Menschen.

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage, Ziele, Entstehung, Über- und Ausblick	9
1.1	Ausgangslage	9
1.2	Ziele und Entstehung des Berichts	10
1.3	Überblick über die Inhalte	10
1.4	Ausblick	12
1.5	Literaturverzeichnis	13
2	Definitionen, rechtlicher Kontext und historischer Überblick	14
2.1	Definitionen und historischer Überblick	14
2.2	Bezüge zwischen dem BGM und anderen Ansätzen zur Gesundheit am Arbeitsplatz	16
2.3	Rechtlicher Rahmen und institutionelle Akteure	17
2.4	Aktuelle Thematiken im Bereich der Gesundheit am Arbeitsplatz	19
2.5	Präventionspraktiken in den Betrieben	20
2.6	Aussichten	22
2.7	Fazit und Kernpunkte	23
2.8	Literaturverzeichnis	24
3	Allgemeine Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit: Grundlagen, Modelle und Wirkmechanismen	25
3.1	Gesundheitsentwicklung als Prozess	25
3.2	Theorien zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit	25
3.2.1	Gesundheitsschädigende und gesundheitsförderliche Arbeit	25
3.2.2	Stress (bei der Arbeit)	26
3.2.3	Positive Emotionen	26
3.2.4	Ressourcen-Belastungs-Modelle der Arbeit	28
3.2.5	Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz	29
3.2.6	Zusammenspiel von Organisation und Person	30
3.2.7	Aktuelle Ressourcen- und Belastungstrends	31
3.3	Multikausale Wirkung und Handlungsfelder	32
3.3.1	Multikausale Wirkung	32
3.3.2	Handlungsfelder	32
3.4	Wirkung von BGM	34
3.4.1	Ansätze auf der Verhältnisebene	34
3.4.2	Ansätze auf der Verhaltensebene	34
3.5	Kennzahlen, Messmethoden und Systeme	36
3.5.1	Fehlzeiten: eine Zahl und viele Fragen	36
3.5.2	Mitarbeitendenbefragungen als Analyse und Motivation	36
3.5.3	Balancierte Indikatorensysteme und Kennzahlen	37
3.6	Literaturverzeichnis	39

4	Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement	42
4.1	Einleitung	42
4.2	BGM-Gesamtsystem – BGM erfolgreich und nachhaltig aufbauen	43
4.2.1	BGM-Organisationsstruktur – handlungsfähige Gremien implementieren und bereichsübergreifend zusammenarbeiten	43
4.2.2	BGM-Modell – BGM thematisch aufbauen	45
4.2.3	BGM-Handlungsfelder – auf drei Ebenen intervenieren	45
4.3	BGM-Regelkreis – BGM erfolgreich betreiben	46
4.4	Strategische Zielsetzungen – richtungsweisende Ziele für das BGM definieren	47
4.5	Standortbestimmung – Gesamtsystem durch die BGM-Brille sichten	48
4.6	Ist-Analyse – Handlungsbedarf ermitteln und Grundlagen für bedarfsspezifische Massnahmen schaffen	50
4.6.1	Gesundheitsrelevante Informationen – subjektive Daten und Kennzahlen definieren	50
4.6.2	Passende Erhebungsmethoden auswählen	51
4.6.3	Interpretation der Ist-Situation – Zusammenhänge erkennen und Handlungsbedarf priorisieren	53
4.6.4	Allgemeine Empfehlungen zur Ist-Analyse	55
4.7	BGM-Massnahmen – grosse Vielfalt ausschöpfen und zahlreiche Handlungsfelder bearbeiten	55
4.8	Evaluation und Integration – Nachhaltigkeit und kontinuierliche Verbesserung sicherstellen	59
4.9	Ausgewählte Erfolgsfaktoren bei der BGM-Implementierung	59
4.10	Literaturverzeichnis	61
5	Trendthemen: Einbettung	62
5.1	Auswirkungen der Digitalisierung und der Arbeitswelt 4.0 auf die psychische Gesundheit	63
5.1.1	Ausgangslage – Definition der mit Digitalisierung und Arbeitswelt 4.0 assoziierten Veränderungen	63
5.1.2	Risiken der neuen Arbeitswelt – negative Auswirkungen der Digitalisierung auf die psychische Gesundheit	66
5.1.3	Chancen der neuen Arbeitswelt – positive Auswirkungen der Digitalisierung auf die psychische Gesundheit	68
5.1.4	Empfehlungen	70
5.1.5	Literaturverzeichnis	73
5.2	Mobil-Flex-Arbeit und Gesundheit	76
5.2.1	Mobil-Flex-Arbeit in der Schweiz: Bedeutung und Verbreitung	76
5.2.2	Bedeutung von Mobil-Flex-Arbeit für die Gesundheit	80
5.2.3	Good Practice: Ansatzpunkte für die aktive Gestaltung	86
5.2.4	Empfehlungen	89
5.2.5	Fazit	92
5.2.6	Literaturverzeichnis	93

5.3 Führung/Unternehmenskultur und Gesundheit	98
5.3.1 Ausgangslage und Perspektiven gesundheitsförderlicher Führung	98
5.3.2 Direkte Wirkung durch Führungsverhalten	99
5.3.3 Führung der eigenen Person und Vorbildfunktion der Führung	103
5.3.4 Indirekte Wirkung durch Arbeits- und Organisationsgestaltung	104
5.3.5 Die Rolle der Unternehmenskultur	106
5.3.6 Ein Blick in die Zukunft	108
5.3.7 Fallbeispiele	109
5.3.8 Empfehlungen	114
5.3.9 Literaturverzeichnis	115
5.4 Psychische Gesundheit bei älteren Arbeitnehmenden in der Schweiz	117
5.4.1 Allgemeine Einführung	117
5.4.2 Demografische Alterung der Erwerbsbevölkerung	117
5.4.3 Psychische Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz in der Schweiz	118
5.4.4 Für ältere Arbeitnehmende spezifische Gegebenheiten	122
5.4.5 Empfehlungen für die Zukunft	124
5.4.6 Allgemeines Fazit	126
5.4.7 Ein Blick in die Praxis	127
5.4.8 Literaturverzeichnis	130
6 Situation betreffend Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Schweiz – Bilanzierung	133
6.1 Einleitung	133
6.2 BGM im Hintergrund gesellschaftlicher, gesundheitspolitischer und wirtschaftlicher Herausforderungen	133
6.3 Interessengruppen und Akteure im betrieblichen Gesundheitsmanagement	134
6.4 Verbreitung und Umsetzung von BGM	137
6.5 Motive und Einflussfaktoren auf den BGM-Umsetzungsstand	138
6.6 Wo besteht BGM-Massnahmenbedarf in den Betrieben?	139
6.7 Bilanz	141
6.8 Literaturverzeichnis	142
7 Betriebliches Gesundheitsmanagement aus Sicht von unterschiedlichen Stakeholdern	144
Anhang	146
Fotos und Funktionsangaben: Steuergruppe, Projektleitung, Projektmanagement, internes und externes Reviewboard	146

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1	Dimensionen des BGM	15
Abbildung 2.2	Entwicklung der Arbeitsbedingungen in der Schweiz zwischen 2005 und 2015	20
Abbildung 3.1	Stressmodell	26
Abbildung 3.2	Broaden-and-Build-Theorie	27
Abbildung 3.3	«Job Demands-Resources Model» (JD-R-Modell)	28
Abbildung 3.4	Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz	29
Abbildung 3.5	BGM-Massnahmen nach Breite der Zielgruppe gruppiert	33
Abbildung 4.1	BGM-Regelkreis: zirkulärer BGM-Prozess	46
Abbildung 4.2	Ergebnisgrafik FWS Check	49
Abbildung 5.1.1	Mögliche Gefahren und Chancen der neuen Arbeitswelten für die psychische Gesundheit	65
Abbildung 5.2.1	Nutzung von Arbeitszeitflexibilisierung nach Grössenklassen	78
Abbildung 5.2.2	Verteilung von mobil-flexiblem Arbeiten nach Branchen	79
Abbildung 5.2.3	Mobil-Flex-Arbeit und Arbeitszeit	80
Abbildung 5.2.4	Konkrete Ausgestaltung von Mobil-Flex-Arbeit ist für Auswirkungen auf Verhalten und Gesundheit bedeutsam	82
Abbildung 5.2.5	Flex-Work-Phasenmodell	90
Abbildung 5.2.6	Wichtige Handlungsfelder	92
Abbildung 5.3.1	Der HoL-Ansatz mit Beispielfragen	100
Abbildung 5.3.2	Gesundheitsförderliche Führung durch Aufgabengestaltung	104
Abbildung 5.3.3	Aufgabengestaltung im Spannungsfeld mit Ausführungsbedingungen	105
Abbildung 5.3.4	Handlungsdimensionen und Managementprofile	107
Abbildung 5.3.5	«Gesund führen» im Bundesamt für Gesundheit: Projektphasen	110
Abbildung 5.3.6	BAG-Barometer: Fragebereiche, Stärken und Verbesserungspotenziale	111
Abbildung 5.3.7	Gesundheitsstrategie GMZ: Handlungsfelder und Hebel	112
Abbildung 5.4.1	Prozess des Boxenstopps	127
Abbildung 5.4.2	Wirkmechanismen und Hebel für eine erfolgreiche Bogenkarriere	128
Abbildung 6.1	Bei welchen Themen finden Sie, dass Ihr Betrieb mehr investieren sollte?	140

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1	Umgesetzte Massnahmen in den Unternehmen in der Schweiz (n=1511) und in Europa (n=49320) gemäss der Erhebung ESENER von 2014 (EU-OSHA 2014)	21
Tabelle 3.1	Einfluss von Engagement und Erschöpfung auf Leistung und Absenzen im Betrieb	32
Tabelle 4.1	Handlungsfelder für gesundheitsförderliche Interventionen	45
Tabelle 4.2	Tools zur BGM-Standortbestimmung	48
Tabelle 4.3	Beispiele von objektiven und subjektiven Erhebungsverfahren und gesundheitsrelevanten Informationen	52
Tabelle 4.4	Beispiele von Massnahmenumsetzungen für ausgewählte Bedarfssituationen	57
Tabelle 5.3.1	Führung und psychische Gesundheit: Wirkzusammenhänge	98
Tabelle 5.3.2	Allgemeine Führungsstilkonzepte mit Relevanz für die psychische Gesundheit	99
Tabelle 5.3.3	Kulturprägende Verhaltensweisen von Führungskräften	107
Tabelle 5.3.4	Trends mit Relevanz für die psychische Gesundheit	109
Tabelle 5.3.5	Führungsrelevante Hebel für Massnahmen und Projekte (zwei Beispiele)	113
Tabelle 6.1	Akteure und Interessengruppen im betrieblichen Gesundheitsmanagement	135

1 Ausgangslage, Ziele, Entstehung, Über- und Ausblick



Anita Blum-Rüegg

*Dipl. Psych. FH
Projektleiterin Entwicklung BGM,
Gesundheitsförderung Schweiz*

1.1 Ausgangslage

Aktuell leidet in der Schweiz etwa jede vierte erwerbstätige Person an Stress. Daraus entstehen für die Arbeitgebenden pro Jahr Kosten von rund 6,5 Milliarden Franken (Job-Stress-Index, Galliker et al. 2018). Bei Fachkräftemangel und Rentenfinanzierungsproblemen sowie steigenden Gesundheitskosten stellt dies ein grosses gesellschaftliches Problem dar. Nicht nur Fachgremien gehen der Frage nach, wie sich die Digitalisierung auf unsere Gesundheit auswirkt. Bringt sie mehr Entlastung oder noch mehr Stress? Reagieren die «Digital Natives», also die jüngeren Arbeitnehmenden, anders darauf als die älteren? Was können die Arbeitnehmenden selbst bzw. was kann der Arbeitgeber zur allseits geforderten Flexibilisierung beitragen und wie lässt sich diese so gesundheitsförderlich wie möglich gestalten? Ist zur Koordination und Ausführung von Arbeiten der direkte Kontakt und Austausch vor Ort zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten wichtig oder reichen Telefonkonferenzen aus?

Dies sind nur einige der neuen Herausforderungen, die ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) beachten soll. Neben den gesetzlich vorgegebenen und den reaktiven Massnahmen (wie Absenzen- und Case Management) müssen

auch proaktive Angebote mit gesundheitsförderlichen Auswirkungen auf die Arbeitswelt ein Bestandteil sein. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt mit Fachleuten aus Wirtschaft und Wissenschaft seit Jahren Angebote für das BGM. Der Fokus liegt dabei auf der psychischen Gesundheit.

Psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit umfasst Aspekte wie persönliches Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, Selbstbewusstsein, Beziehungsfähigkeit, die Fähigkeit, die normalen Lebensbelastungen zu bewältigen, produktiv zu arbeiten und imstande zu sein, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen. Sie ist kein Zustand, sondern ein vielschichtiger, dynamischer Prozess, der neben individuellen Aspekten auch massgeblich von äusseren Faktoren beeinflusst wird. Dagegen beeinträchtigen psychische Störungen die Funktionsfähigkeit des menschlichen Erlebens und Verhaltens. Sie schränken einen Menschen in seinem Alltag ein und können sich auf emotionaler, kognitiver, interpersonaler und körperlicher Ebene sowie auf sein Verhalten auswirken. Psychische Störungen sind weit verbreitet und zählen zu den häufigsten und am stärksten einschränkenden Krankheiten überhaupt. Trotz allem werden psychische Erkrankungen oft nicht erkannt, heruntergespielt und in ihrer individuellen, gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Bedeutung unterschätzt. (Obsan-Bericht, Schuler et al. 2016)

1.2 Ziele und Entstehung des Berichts

Mit dem vorliegenden Bericht «Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen und Trends» verfolgt Gesundheitsförderung Schweiz das Ziel, einerseits Fachleuten einen Überblick über die aktuellen Grundlagen von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) zu geben und andererseits Trendthemen aufzunehmen und zu diskutieren. Dieser Bericht soll als Beitrag zum wissensbasierten Argumentarium sowie als Handlungsleitfaden für BGM verstanden werden.

Im vorliegenden Mehrautorenwerk werden unterschiedliche Facetten des BGM beleuchtet. Da die Schweiz ein Land der kleinen und der mittleren Unternehmen (KMU) ist, wurden hauptsächlich Informationen, Daten und Hinweise aus der Schweiz aufgenommen und falls möglich Differenzen bezüglich der unterschiedlichen Betriebsgrössen dargelegt. Die Erstellung dieses Berichts verfolgt folgende Ziele.

Sensibilisierungs- und Informationsziele:

- Darstellung psychischer Gesundheit mit ihren psychosozialen Faktoren bei der Arbeit, die sowohl Belastungen als auch Ressourcen für die Gesundheit sein können
- Thematisierung von BGM auf der individuellen und der organisatorischen Ebene in den Betrieben
- Wissensmanagement und Handlungsleitfaden: Wissenslücken können geschlossen und neue Themen und Trends bearbeitet werden

Prozessziele:

- Förderung der Kollaboration von BGM-Stakeholdern in der Schweiz unter Einbezug ausgewiesener BGM-Experten

Die anvisierte primäre Leserschaft setzt sich zusammen aus BGM-Fachpersonen innerhalb und ausserhalb von Unternehmen. Das sind neben BGM-Verantwortlichen Beauftragte für Gesundheit und Sicherheit, Personalfachleute und Führungskräfte sowie BGM-Expertinnen und -Experten aus Wissenschaft und Wirtschaft. Einen Überblick über BGM gibt der Bericht zusätzlich allen Entscheidungsträgerinnen und -trägern aus Politik, Wirtschaft, Verwaltung sowie allen Interessierten.

Basierend auf ersten Gesprächen zwischen BGM-Fachleuten zur Frage, wie dieser Bericht erstellt werden sollte, fiel der Entscheid, den Diskussionsraum zu erweitern. Anhand von halbstrukturierten

Interviews mit Personen der Zielgruppen wurden Themen zusammengestellt, die zum Inhalt dieses Berichts geführt haben. Zu den Personen zählten Vertreterinnen und Vertreter aus der Wirtschaft, den öffentlichen Verwaltungen, der Gesundheitsförderung, der Beratung, der Wissenschaft, dem Versicherungsbereich sowie aus BGM-Netzwerken. Die Namen der Experten-Interviewpartner können dem Impressum entnommen werden.

Ein internes Reviewboard von Gesundheitsförderung Schweiz und ein externes Reviewboard begleiteten den Entstehungsprozess des Berichts. Das externe Board bestand aus Fachpersonen, die in unterschiedlichen Berufsfeldern und -organisationen tätig sind. Die Liste der Teilnehmenden ist im Impressum zu finden. Peter Roos (geschäftsführender Partner beim Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung, büro a&o) übernahm in der Funktion des Projektmanagers inhaltliche wie auch prozedurale Aufgaben. Die Projektleitung lag bei Gesundheitsförderung Schweiz.

1.3 Überblick über die Inhalte

Einerseits wurden BGM-Grundlagen gewünscht, andererseits Trendthemen und ihre Einbettung in den Kontext Arbeit und Gesundheit. Um das Thema aus unterschiedlichen Sichtweisen zu betrachten, bezog man Autorinnen und Autoren aus verschiedenen Bereichen bzw. beruflichen Rollen ein.

Bei den Grundlagenthemen werden folgende Kapitel aufgeführt:

Im Kapitel 2 gibt das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) Auskunft über «Definitionen, rechtlichen Kontext und historischen Überblick». Der Autor Rafaël Weissbrodt (Direktion für Arbeit; Leistungsbereich Arbeitsbedingungen) zeigt auf, welche Aspekte gesetzlich verpflichtend sind. Neben den institutionellen Akteuren geht er auf Bezüge zwischen BGM und anderen Ansätzen zur Gesundheit am Arbeitsplatz ein und gibt einen Überblick über die Präventionspraktiken in Betrieben.

Die wissenschaftliche Verortung von BGM ist Kernthema im Kapitel 3. «Allgemeine Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit» werden anhand von Grundlagen, Modellen und Wirkmechanismen durch Dr. Gregor Jenny und Dr. Rebecca Brauchli von der Universität Zürich (Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Public and Organizational Health) vermittelt. Die zwei Gesich-

ter der Arbeit, vorhandene Ressourcen und Belastungen und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit sind ein Fokus in diesem Kapitel, das Aufzeigen von multikausaler Wirkung und Handlungsfelder ein anderer. Für die Praxis können somit wichtige Informationen zur Argumentation betreffend BGM entnommen werden.

Nach wissenschaftlichen Grundlagen wird im Kapitel 4 die «Umsetzung von BGM» in den Betrieben dargelegt. In diesem Kapitel haben Corinne Baumgartner und Nicolas Burger, zwei geschäftsführende Partner des auf BGM spezialisierten Beratungsunternehmens Conaptis, ihr Wissen von der strategischen Zielsetzung über die Implementierung bis zur nachhaltigen, systematischen Verankerung im Betrieb zusammengestellt. Passende Erhebungsmethoden sowie Erfolgsfaktoren geben der BGM-Fachperson eine Auswahl an Möglichkeiten, diese in der Praxis anzuwenden und einzusetzen.

Das letzte Grundlagenkapitel bietet eine Bestandaufnahme: «Situation betreffend BGM in der Schweiz – Bilanzierung». Dr. Urs Nöpflin (Leiter Fachgruppe BGM der Schweizerischen Unfall- und Versicherungsanstalt Suva) hat im Kapitel 6 das BGM vor dem Hintergrund gesellschaftlicher, gesundheitspolitischer und wirtschaftlicher Herausforderungen sowie im Kontext von Interessengruppen, Akteuren und Akteurinnen thematisiert. Damit das BGM optimal in die Arbeits- und somit auch in die Lebenswelt einfließen kann, werden unterschiedliche Handlungsszenarien dargestellt.

Bei den Trends wurden die vier von den Interviewpersonen favorisierten Trendthemen weiterverfolgt: Digitalisierung, Mobil-Flex-Arbeiten, Führung und ältere Arbeitnehmende.

Beim ersten Trend, der Digitalisierung, haben wir mit Dr. Joël Luc Cachelin bewusst auf einen Vordenker im Bereich Digitalisierung als Autor gesetzt. Im Kapitel 5.1 «Auswirkungen der Digitalisierung und der Arbeitswelt 4.0 auf die psychische Gesundheit» zeigt er auf, dass durch die digitale Veränderung neue Arbeitsinhalte, -formen und -verhältnisse hervorgebracht werden. Neben den Risiken werden Chancen sowie Empfehlungen dargelegt.

Das zweite Trendkapitel 5.2 «Mobil-Flex-Arbeit und Gesundheit» thematisiert die Verbreitung von örtlicher und zeitlich flexibler Arbeit, ihre Ausgestaltung in Schweizer Unternehmen und welche Auswirkungen auf die Gesundheit zu erwarten sind. Prof. Dr. Andreas Krause und Prof. Dr. Hartmut Schulze

von der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) sowie Prof. Dr. Lukas Windlinger von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften haben das vorhandene Wissen dazu in diesem Kapitel konsolidiert und geben Good-Practice-Ansatzpunkte für die aktive Gestaltung.

Das Dauertrendthema «Führung/Unternehmenskultur und Gesundheit» zeigt im Kapitel 5.3 Führungsaspekte, die neben der Führung von Mitarbeitenden auch das Selbstmanagement aufnehmen. Der Autor Dr. Marc Wülser ist Mitherausgeber des Buches «Gesundheitsmanagement in Unternehmen – Arbeitspsychologische Perspektiven» (Ulich & Wülser 2018) und coacht in seinem Berateralltag Führungskräfte. Das Kapitel befasst sich mit der direkten Auswirkung durch das eigene Führungsverhalten. Die Leserschaft findet darin auch Informationen zur Früherkennung und zum Umgang mit psychischen Auffälligkeiten sowie Anhaltspunkte, die in den Praxisalltag transferiert werden können. Als weiteres Trendthema wurde die Gruppe «ältere Arbeitnehmende» gewünscht. Prof. Dr. Christian Maggiori von der Haute école fribourgeoise de travail social und der Universität Lausanne befasst sich im Kapitel 5.4 «Psychische Gesundheit bei älteren Arbeitnehmenden in der Schweiz» mit dieser Zielgruppe. Er zeigt auf, welche unterschiedlichen Anforderungen die Arbeitswelt an Personen stellt, die bereits länger im Erwerbsleben stehen. Ergänzt wird diese Darstellung durch einen Praxisteil von David Blumer, Leiter Gesundheitsschutz und Prävention bei der SBB, der eine Auswahl an unterschiedlichen Umsetzungsansätzen aus der Praxis darlegt.

Um noch weitere Informationen zu den jeweiligen Kapitelthemen zu generieren, haben die Autorinnen und Autoren jeweils am Ende ihrer Kapitel eine Box mit Links zusammengestellt, die sie den Leserinnen und Lesern empfehlen.

Anhand von Fragen zum Thema BGM haben wir verschiedene Stakeholder im Kapitel 7 Stellung beziehen lassen. Der Schweizerische Gewerbeverband, vertreten durch FDP-Nationalrat Hans-Ulrich Bigler, legt die Sicht der Arbeitgeber dar. Dr. Luca Cirigliano vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund vertritt die Perspektive der Arbeitnehmenden. Weiter nehmen Irene Keller von der Compass Group als Grossunternehmen im Gastronomiegewerbe sowie Regina Gripenberg als KMU-Vertretung Opacc AG aus dem Softwarebereich Stellung.

1.4 Ausblick

Bereits in der 2013 vom Bundesrat verabschiedeten Strategie «Gesundheit2020» wurde erwähnt, dass ein «besonderes Augenmerk» auf die betriebliche Gesundheitsförderung gelegt werden soll, wenn es um die Sicherung der Lebensqualität, die Stärkung der Chancengleichheit und die Erhöhung der Versorgungsqualität geht (Bundesamt für Gesundheit 2013). In den daraus abgeleiteten Berichten und erarbeiteten Handlungsfeldern (Psychische Gesundheit in der Schweiz, Bürli et al. 2015; NCD-Strategie, Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren 2016) wurde wiederum der Bereich der Arbeit als wichtige Grundlage für einen gesunden Lebensstil festgehalten.

Ausblick und Wunsch zugleich ist, dass gesundheitsförderliche Aspekte in Zukunft vermehrt in die Arbeitswelt implementiert werden. Innovative wie auch altbewährte Ansätze im BGM sollen initiiert, evaluiert, gefördert und multipliziert werden, damit möglichst viele Menschen im Arbeitsleben davon profitieren können. Dies wirkt sich letztlich auch auf die ganze Gesellschaft inklusive des Produktivitäts- und Innovationspotenzials in den einzelnen Betrieben positiv aus.

Der Beizug weiterer ökonomischer Resultate neben den bereits vorhandenen Wirkungs- und Nutzenresultaten aus lancierten BGM-Angeboten (z.B. SWiNG-Studie, Jenny et al. 2011; BGM voranbringen mit Wirkungsüberprüfungen, Krause et al. 2016; iga.Report 2015, Pieper et al. 2015) wird unter Entscheidungsträgerinnen und -trägern in den Betrieben, in der Politik und der Verwaltung sowie in der Wirtschaft zweifellos für Erleichterung sorgen. Gespannt warten wir auf die Resultate der Ausschreibung «Wissenschaftliche Evidenzen zum Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention für die Wirtschaft» des Bundesamts für Gesundheit (Raemy 2018). Ziel des Projekts ist, die wissenschaftliche Evidenzlage zusammenzufassen zur Frage, ob und inwiefern Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sich auf die Wirtschaft insgesamt und auf die gesundheitsbedingten Kosten der Unternehmen auswirken. Hoffentlich werden diese Ergebnisse nicht nur von der BGM-Community, sondern auch von den (Gesundheits-)Ökonomen verstärkt wahrgenommen und in ihre Modelle und Prozesse einfließen.

Ein Trend «weg vom Therapieren hin zum Sorgetragen» und zu den damit verbundenen gesundheitsförderlichen Massnahmen seitens des Individuums, aber auch seitens des Arbeitgebers ist sicherlich eine vielversprechende Möglichkeit, die Zukunft gesundheitsförderlicher Lebenswelten mit all ihren Herausforderungen anzugehen.

1.5 Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2013). *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Gesundheit2020*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2020.html> (Zugriff: 05.10.2018).
- Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (Hrsg.) (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024*. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/2-pgv/NCD-Strategie_2017-2024.pdf (Zugriff: 05.10.2018).
- Bürli, C., Amstad, F., Duetz Schmucki, M. & Schibli, D. (2015). Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Bericht_Psychische_Gesundheit_in_der_Schweiz_-_Bestandsaufnahme_und_Handlungsfelder.pdf (Zugriff: 05.10.2018).
- Galliker, S., Igc, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B. & Wieser, S. (2018). Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.): *Job-Stress-Index 2018. Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz*. Faktenblatt 34. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Jenny, G. J., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. F. (2011). *Projekt SWiNG – Schlussbericht der Evaluation*. <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/swing/> (Zugriff: 30.10.2018).
- Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *BGM voranbringen mit Wirkungsüberprüfungen – ein Leitfaden für Betriebe*. Arbeitspapier 38. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Pieper, C., Schröer, S., Haupt, J., Kramer, I., Bräunig, D. & Kohstall, T. (2015). iga.Report 28. *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf (Zugriff: 30.10.2018).
- Raemy, M. (2018). Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.). *Pflichtenheft, Wissenschaftliche Evidenzen zum Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention für die Wirtschaft*. (Ausschreibung BAG: Versand an einzelne Institutionen)
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016* (Obsan Bericht 72). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2018). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (7. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.

2 Definitionen, rechtlicher Kontext und historischer Überblick



Rafaël Weissbrodt

M. Sc. Arbeits- und Organisationspsychologie, Doktorand in Politikwissenschaft, Wissenschaftlicher Mitarbeiter Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Direktion für Arbeit

2.1 Definitionen und historischer Überblick

Der Weltgesundheitsorganisation zufolge ist «Gesundheit ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen» (OMS 1946, 1). Sie wird durch eine grosse Anzahl an Faktoren beeinflusst; einige sind der jeweiligen Person selbst zuzurechnen, andere entstammen dem Umfeld. Gesundheit ist das ständige Bemühen um ein Gleichgewicht zwischen Belastungen und Ressourcen. Unter diesem Gesichtspunkt zielt die Gesundheitsförderung darauf ab, dem Einzelnen mehr Möglichkeiten an die Hand zu geben, die eigene Gesundheit zu erhalten und zu verbessern. Dies geschieht durch Massnahmen auf politischer Ebene, im Lebens- und Arbeitsumfeld, gemeinschaftsweite und Bildungsmassnahmen sowie solche des Gesundheitssystems. Der Ottawa-Charta von 1986 zufolge «zielt Gesundheitsförderung über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin» (OMS Europe 1986, 1).

Unter den sozialen Determinanten von Gesundheit haben Arbeit und Beschäftigung eine zentrale Rolle inne; tatsächlich beeinflussen sie beträchtlich die Belastungen, denen Menschen beruflich (körperliche und psychosoziale Risikofaktoren) und privat (Wohnen, Transport, soziale Teilhabe) ausgesetzt sind, sowie die Mittel, über die sie verfügen, um ihnen zu begegnen und für sich selbst Sorge zu tragen (Einkommen, Zugang zur Gesundheitsversorgung, Kompetenzen, Weiterbildungsmöglichkeiten usw.). Die betriebliche Gesundheitsförderung gründet auf dieser Feststellung. 1997 verabschiedeten die

Mitgliedstaaten des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung, darunter die Schweiz (Weiss 2002), die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. Dieses Dokument setzt auf Massnahmen in drei Bereichen: Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und Stärkung persönlicher Kompetenzen (ENWHP 1997/2007).

Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist eine Erweiterung dieses Ansatzes. Gesundheitsförderung Schweiz definiert es wie folgt:

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) ist die systematische Optimierung relevanter Faktoren für die Gesundheit im Betrieb. Das BGM schafft mittels Anpassung von Strukturen und Prozessen im Unternehmen günstige Bedingungen für die Gesundheit der Mitarbeitenden und trägt so zum Erfolg des Unternehmens bei. BGM erfordert die Beteiligung aller Personengruppen im Unternehmen, ist in dessen Management integriert und kommt in seiner Kultur zum Ausdruck. (In Anlehnung an Badura et al. 1999, wie zitiert in Füllemann et al. 2017)

Gesundheitsförderung Schweiz zufolge umfasst das BGM drei Säulen (vgl. Abb. 2.1). Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (1. Säule) vereinen die nach dem Arbeitsgesetz (ArG), dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), dem Chemikaliengesetz, dem Mitwirkungsgesetz usw. erforderlichen Präventionsmassnahmen. Die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz (2. Säule) zielt auf eine Verringerung von Belastungen und eine Stärkung der Ressourcen durch Verhaltensmassnahmen und Änderung von Rahmenbedingungen. Der Umgang mit Absenzen und die Rückkehr an den Arbeitsplatz stellen die 3. Säule dar. Das BGM soll alle umgesetzt-

ten obligatorischen (1. Säule) und fakultativen (2. und 3. Säule) Massnahmen im Zusammenhang mit der Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeitenden zusammenführen. In Abbildung 2.1 beziehen sich die Felder «Administration» und «Organisation/Mitarbeitendenführung/Gesundheitsverhalten» auf die Einbettung des BGM in die Managementprozesse, die Führungsaufgaben sowie die Verwaltungs- und Organisationsprozesse (Strategie, Planung, Budget usw.). Das Feld «Controlling» schliesslich bezieht sich auf die Steuerung und Überprüfung der Aktivitäten im Sinne einer stetigen Verbesserung.

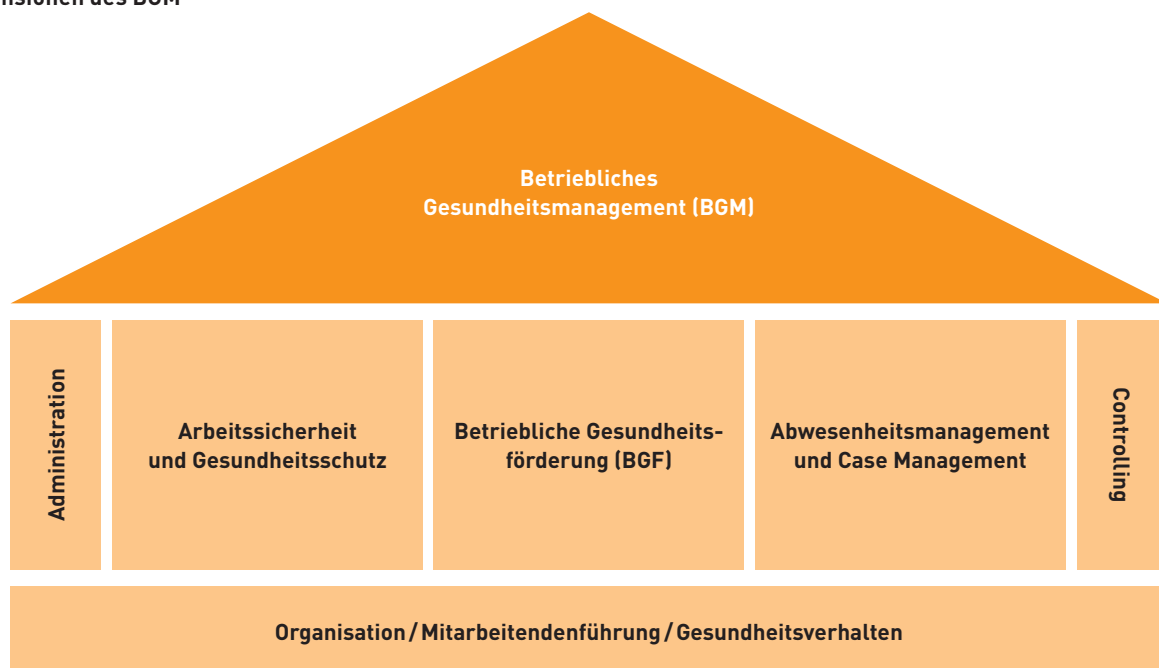
Im Kern bezeichnet das BGM einen strukturierten Ansatz, der auf einem Steuerungssystem beruht und darauf abzielt, Praktiken zur Gesundheitsförderung sowie zur Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zu entwickeln, und der auf jeder Unternehmensebene umgesetzt wird. Er beruht auf einer Logik, die den zahlreichen freiwilligen oder obligatorischen Standards von Managementsystemen entspricht, die seit den 1980er-Jahren entwickelt worden sind. Unter diesem Gesichtspunkt hat Gesundheitsförderung Schweiz unterschiedliche

Werkzeuge zur Unterstützung der Betriebe entwickelt: anfänglich das Programm *KMU-vital*, dann das Label *Friendly Work Space*, das für Unternehmen gedacht ist, die diese Fragen systematisch angehen wollen. Das Label umfasst sechs Qualitätskriterien: Integration von BGM in die Unternehmenspolitik, Aspekte des Personalwesens und der Arbeitsorganisation, einen Planungsansatz, Förderung von sozialer Verantwortung des Unternehmens, Umsetzung der Massnahmen und deren Evaluation mithilfe von Indikatoren.

Zahlreiche Schweizer oder ausländische Institutionen bieten in verwandten Bereichen weitere Evaluationssysteme an, die teilweise auch Label und Preise umfassen. Sie richten sich an Arbeitgeber und Gemeinschaften, die besonders grosszügige Arbeitsbedingungen bieten (*Great Place to Work*, *Swiss Arbeitgeber Award*, *Kununu* usw.), die *Work-Life-Balance* fördern (z.B. *Familie und Beruf*), die Gleichbehandlung von Frauen und Männern gewährleisten (z.B. *equal-salary*) oder die Gesundheit der Mitarbeitenden (z.B. *Citizen@Work*) und der Bürger (z.B. *Gesunde Gemeinden* und *Gesunde*

ABBILDUNG 2.1

Dimensionen des BGM



Darstellung Gesundheitsförderung Schweiz

Schulen) fördern. Andere Systeme haben zum Ziel, das Qualitätsmanagement von Unternehmen zu würdigen (z. B. ESPRIX Swiss Award for Excellence) oder ihr Engagement im Bereich sozialer Verantwortung anzuerkennen (EcoVadis, Achilles usw.). Im Bereich der Berufsrisiken ist die neue Norm ISO 45001 zu erwähnen, die sich mit dem systematischen Management von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz befasst; schliesslich beruht die Bundesrichtlinie über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA) auf den gleichen Grundsätzen, ist aber verbindlich.

2.2 Bezüge zwischen dem BGM und anderen Ansätzen zur Gesundheit am Arbeitsplatz

In einer Publikation zur Gesundheitsförderung im Arbeitsumfeld erkannten Muller und Mairiaux (2008) vier Interventionsmodelle, die entweder bei der Arbeitsumgebung (Modell 1), beim individuellen Verhalten (Modell 2) oder aber bei der Verbindung beider Komponenten (Modelle 3 und 4) ansetzen.

Modell 1: Schutz von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz

Dieses Modell bildete sich im 19. Jahrhundert heraus; Ziel war es, Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle zu reduzieren. Die Umsetzung erfolgte durch die Einführung nationaler Gesetze, die Schaffung von Überwachungsorganen und die Entstehung spezifischer Berufe (Arbeitsmediziner und -hygieniker, Sicherheitsfachleute usw.). Dieser Ansatz ist nach wie vor aktuell. Er orientiert sich an der Entwicklung der Arbeitswelt und passt sich an die «neuen Risiken» – Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE)¹ und psychosoziale Risiken (PSR)² – sowie die Entwicklung physikalisch-chemischer Risiken (z. B. die starke Zunahme von Substanzen auf dem Markt und die Entwicklung der Nanotechnologien) an. Zu den Spezialisten, die es von Beginn an gab, kommen immer weitere Berufsgruppen aus den Humanwissen-

schaften (Arbeitspsychologen und Soziologen), der Ergonomie und den Pflegewissenschaften hinzu. Zahlenmässig umfasst dieses Modell die meisten in der Schweiz tätigen Fachleute für Gesundheit und Arbeitssicherheit. Die zahlreichen wissenschaftlichen Zeitschriften zeugen von den lebhaften Debatten in diesem Bereich auf internationaler Ebene; in der Schweiz jedoch gibt es nur wenige Forschungsinstitute, wodurch der wissenschaftliche Rückhalt für Präventionsansätze gering ausfällt (Dubey & Ramaciotti 2006).

Modell 2: allgemeine Bildungsmassnahmen zur Gesundheit im Arbeitsumfeld

Dieses Modell entwickelte sich vor allem in den USA und zielt darauf ab, den grossen Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit zu begegnen. Dabei werden Risikofaktoren in Bezug auf den individuellen Lebensstil beeinflusst: Prävention von Tabakmissbrauch und anderen Abhängigkeiten, Erkennung bestimmter Krankheiten, Vorsorgeuntersuchungen usw. Muller und Mairiaux heben hervor, dass diese Programme «von den Arbeitnehmenden und den Gewerkschaften oft argwöhnisch betrachtet werden, da ihrer Ansicht nach die Verantwortung für die Krankheit allein dem Arbeitnehmenden angelastet wird» (Muller & Mairiaux 2008, 166) und einer Einmischung des Arbeitgebers in das Privatleben der Arbeitnehmenden gleichkommen können.

Modell 3: Anwendung von Techniken, Grundsätzen und Strategien der Gesundheitsförderung zum Management von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz

Wie beim ersten Modell besteht das Ziel darin, Berufsrisiken vorzubeugen. Grundlage sind hier allerdings vorhandene Konzepte der Gesundheitsförderung: Multidisziplinarität, Bildungsmassnahmen (Informationskampagnen, Bewegungs- und Haltungsschulungen, Programme zum Stressmanagement, Förderung einer Sicherheitskultur usw.) oder auch die Beteiligung der Arbeitnehmenden an der Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

¹ Muskel-Skelett-Erkrankungen sind Störungen der Muskeln, Sehnen und Nerven, die Folge beruflicher Risikofaktoren (wiederholte Bewegungen unter Zeitdruck, exzessive Gelenkbewegungen, Vibrationen, Stress, organisatorische und soziale Faktoren usw.) sowie persönlicher Risikofaktoren (Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen usw.) sind.

² Der Begriff «psychosoziale Risiken» bezeichnet Gesundheitsrisiken, die mit der Gestaltung und Organisation der Arbeit sowie zwischenmenschlichen Beziehungen am Arbeitsplatz verbunden sind.

Modell 4: integrierte Ansätze oder auf dem Lebensumfeld basierender ökologischer Ansatz

Dieses Modell beruht auf strukturierten Programmen, verfolgt einen systematischen Ansatz und beeinflusst zugleich persönliche und kollektive Faktoren, Verhaltens- und Umweltfaktoren sowie berufliche und ausserberufliche Faktoren, um Synergieeffekte zu erzielen. Diese Massnahmen sind in Bezug zur Strategie der Gesundheitsförderung in den einzelnen Lebensumfeldern zu setzen: gesunde Schulen und Gemeinden, gesundheitsfördernde Spitäler, gesunde Arbeitsplätze usw. Dieser Ansatz wird auch von Gesundheitsförderung Schweiz und dem Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung verfolgt.

Muller und Mairiaux führen an, dass die Gesundheit am Arbeitsplatz und die Gesundheitsförderung auf der Ebene ihrer Grundparadigmen, der Ausbildung der Fachleute und der Methode voneinander abweichen, aber seit einigen Jahren eine Annäherung bemerkbar ist. Die Autoren plädieren für eine Öffnung der Disziplinen füreinander: Beide sind notwendig, um den neuen Bedürfnissen insbesondere im Zusammenhang mit den PSR zu begegnen. Sie empfehlen auch, «Massnahmen zu Querschnittsthemen durchzuführen, die gleichzeitig privaten und beruflichen Ursprungs sind und/oder Auswirkungen auf beide Bereiche haben (wie etwa Alkoholismus, Beziehungen zwischen Rauchern und Nichtrauchern, krebserregende Substanzen, Wach-Schlaf-Rhythmus ...)» (Muller & Mairiaux 2008, 168).

2.3 Rechtlicher Rahmen und institutionelle Akteure

Der Staat greift auf unterschiedliche Weise ein, um die Gesundheit der Arbeitnehmenden und – allgemeiner – der Bevölkerung zu fördern. Der rechtliche und institutionelle Rahmen, in dem sich staatliches Handeln bewegt, beeinflusst die Art, wie Gesundheit am Arbeitsplatz konkret wahrgenommen und gestaltet wird. In der Schweiz unterscheidet man gewöhnlich zwischen Arbeitssicherheit, dem Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Diese Aufsplitterung bildet eine Aufgabenverteilung zwischen den Institutionen ab, deren Bestehen auf unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen beruht.

- Die Arbeitssicherheit bezieht sich auf die Prävention von Unfällen und Berufskrankheiten. Sie ist grundsätzlich im Bundesgesetz über die Unfallversicherung festgehalten, das die Pflichten von Arbeitgebern und Arbeitnehmenden festlegt. Für ihre Überwachung sind die Suva, die kantonalen Arbeitsinspektorate und die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) zuständig. Die Kontroll- und Präventionsmassnahmen der Ausführungsorgane werden über einen Prämienzuschlag der Unfallversicherung finanziert, der sich auf etwa 100 Mio. Franken jährlich beläuft (Richoz 2017). Zur Arbeitssicherheit gibt es auch weitere Gesetzestexte, wie etwa das Chemikaliengesetz, das Produktsicherheitsgesetz sowie zahlreiche Bundesverordnungen.
- Der Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz bezieht sich auf die Prävention von beruflich bedingten Störungen, die nicht unter den Begriff Unfall oder Berufserkrankung fallen. Die Pflichten von Arbeitgebern und Arbeitnehmenden sind im Bundesgesetz über die Arbeit festgehalten. Die entsprechende Überwachung obliegt den kantonalen Inspektoraten sowie dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), das für die Oberaufsicht zuständig ist. In diesem Bereich gibt es für die Arbeit der Ausführungsorgane keine spezifische Finanzierung; sie erfolgt im Rahmen der gewöhnlichen Staatsbudgets, die tendenziell immer kleiner werden (Richoz 2017).
- Die betriebliche Gesundheitsförderung schliesslich stützt sich auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und – auf institutioneller Ebene – Gesundheitsförderung Schweiz, das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und diverse ausserparlamentarische Ausschüsse. Sie ist Teil der Strategie «Gesundheit2020» zur Verbesserung der Prävention und Früherkennung nichtübertragbarer Krankheiten. In diesem Bereich gibt es keine gesetzlichen Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmenden. Die Massnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz werden über einen Prämienzuschlag der Krankenversicherung finanziert, der bei fast allen Versicherten erhoben wird. 2018 belief sich die entsprechende Summe auf ca. 35 Mio. Franken. Diese Finanzierungsgrundlage ist zu grossen Teilen für die kantonalen Aktionsprogramme und

die Prävention in der Gesundheitsversorgung (OFSP 2016) vorgesehen. Gesundheitsförderung Schweiz investiert 8% ihrer Finanzmittel in das BGM. Diese 3,2 Mio. Franken (Budget 2018) dienen der Entwicklung neuer Angebote, der Schulung, Unterstützung, Sensibilisierung und der Verbreitung des BGM; mit Ausnahme von Pilotprojekten zur Erstellung neuer Instrumente erfolgen keine direkten Zahlungen an Unternehmen. Ziel ist, dass kleine, mittlere und grosse Unternehmen sich für die psychische Gesundheit ihrer Arbeitnehmenden und ein systematisches Gesundheitsmanagement einsetzen.

Das BGM soll diese drei Bereiche abdecken. Auf rechtlicher und institutioneller Ebene gibt es jedenfalls keinen «Überbau», der diesem integrierten Ansatz entspricht. Im konkreten Fall ist es nicht immer einfach, ein Thema einem dieser Bereiche zuzuordnen. Das gilt insbesondere für die psychosozialen Risiken. In der Tat gründen sowohl die betriebliche Gesundheitsförderung als auch der Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz auf einer biopsychosozialen Betrachtung der Gesundheit. Es ist wichtig festzuhalten, dass die Massnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz subsidiär sind zu den gesetzlichen Pflichten, die dem Arbeitgeber durch das Arbeitsgesetz vorgeschrieben werden. In anderen Worten: Obwohl sie das Unternehmen dabei unterstützen können, die Gesundheit der Mitarbeitenden besser zu schützen, entbinden sie das Unternehmen in keiner Weise von seinen gesetzlichen Verpflichtungen.

Die Schweizer Gesetzgebung erwähnt die PSR nicht ausdrücklich. Lediglich einige bestimmte Verhaltensweisen sind Gegenstand gesetzlicher Bestimmungen; dabei handelt es sich vor allem um sexuelle Belästigung und Geschlechtsdiskriminierung, die das Bundesgesetz über die Gleichstellung von Frau und Mann verbietet, sowie bestimmte strafrechtlich zu verurteilende Verhaltensweisen (z. B. Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte). Hingegen gibt es keinerlei Gesetze zu Mobbing oder Stress, interner oder externer Gewalt oder PSR im Allgemeinen, in denen präzise Pflichten der Betriebe festgehalten sind. Diese Risiken werden jedoch durch allgemeine Bestimmungen zum Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz abgedeckt. Sie verpflichten die Arbeitgeber, die erforderlichen Mass-

nahmen zu ergreifen, um ihre Mitarbeitenden gegen Berufsrisiken jeglicher Art zu schützen. Gemäss Artikel 6 ArG muss der Arbeitgeber «alle Massnahmen treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes angemessen sind. Er hat im Weiteren die erforderlichen Massnahmen zum Schutze der persönlichen Integrität der Arbeitnehmer vorzusehen». Ebenso hat er «die betrieblichen Einrichtungen und den Arbeitsablauf so zu gestalten, dass Gesundheitsgefährdungen und Überbeanspruchungen der Arbeitnehmer nach Möglichkeit vermieden werden». Artikel 2 der Verordnung 3 zum ArG sieht vor, dass «der Arbeitgeber alle Anordnungen erteilen und alle Massnahmen treffen muss, die nötig sind, um den Schutz der physischen und psychischen Gesundheit zu wahren und zu verbessern. Insbesondere muss er dafür sorgen, dass [...] eine übermässig starke oder allzu einseitige Beanspruchung vermieden wird [und dass] die Arbeit geeignet organisiert wird».

Per definitionem umfassen die allgemeinen Schutzbestimmungen alle Berufsrisiken. Die Tatsache, dass ein Risiko nicht explizit in der Gesetzgebung erwähnt wird, schränkt den Umfang dieser Verpflichtung nicht ein. Insofern ist es die Aufgabe des Arbeitgebers, die Risiken in seinem Unternehmen zu evaluieren, wenn nötig mit Einbezug von Spezialistinnen und Spezialisten. Diese Beurteilung richtet sich auch auf die PSR; die konkreten Massnahmen werden dann vom Ergebnis dieser Beurteilung abhängen und sich zwangsläufig in den einzelnen Unternehmen voneinander unterscheiden. Zudem verfügen die Arbeitsinspektorate und die Gerichte über einen Spielraum bei der Festlegung, was verbindlich ist; ihre Praktiken entwickeln sich im Zeitverlauf fort. So urteilte das Bundesgericht etwa, dass Druck auf die Mitarbeitenden infolge eines sehr harten Kundenakquisitionssystems der Persönlichkeit der Mitarbeitenden schaden kann, da es gegen Art. 328 Obligationenrecht verstösst, und sah daher eine Genugtuung als gerechtfertigt an (Urteil 4C.24/2005/ech vom 17. Oktober 2005). In einem anderen Fall erwog das Bundesgericht, dass der Arbeitgeber gemäss der allgemeinen Bestimmung zum Gesundheitsschutz die Erkenntnisse, die sich aus der Forschung im Bereich der Arbeitswissenschaften ergeben, umsetzen muss. Belastungen, die der Erfahrung nach körperliche oder psychische

Folgen haben können, muss vorgebeugt werden. Diese Vorschriften betreffen beispielsweise zeitliche Anforderungen, die Arbeitsbelastung, die Zielsetzung, die Organisation von Ersatzkräften bei Absenzen, das Unterstützungsangebot für die Mitarbeitenden, Anweisungen, die Arbeitseinteilung und die Mitarbeitenden persönlich. Die Sorgfaltspflicht verlangt eine an den Arbeitnehmenden angepasste Arbeitsorganisation zum Schutz seiner körperlichen und psychischen Gesundheit (Urteil A-4147/2016 vom 4. August 2017). Dem SECO zufolge erfordert die Prävention psychosozialer Risiken ein Engagement seitens der Unternehmensleitung, eine Information der Führungskräfte und der Mitarbeitenden, Managementprozesse, ein Warnsystem, eine Risikobewertung, eine Einbindung der Mitarbeitenden, die Umsetzung von Massnahmen und eine regelmässige Überprüfung (SECO 2015).

2.4 Aktuelle Thematiken im Bereich der Gesundheit am Arbeitsplatz

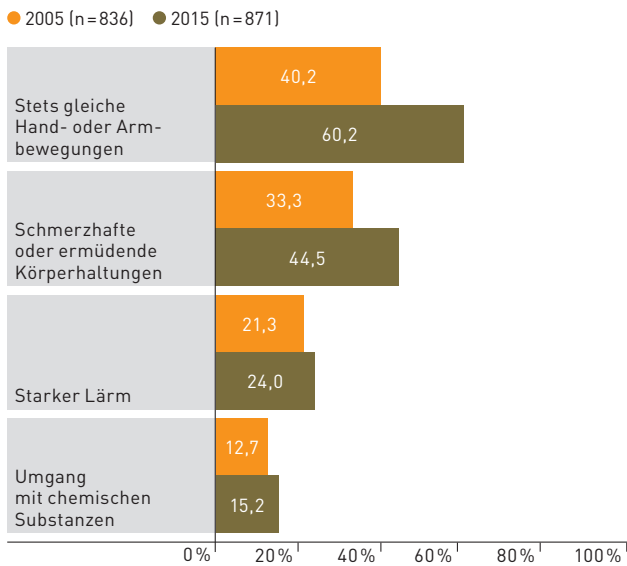
Die Arbeit spielt für den Gesundheitszustand der Bevölkerung eine wichtige Rolle. Gemäss epidemiologischen Studien, die von Conne-Perréard et al. (2001) zusammengestellt wurden, erhöht die Exposition gegenüber körperlichen Risiken (wiederholte Bewegungen, Zwangshaltungen, Vibrationen, Tragen von Lasten) das Risiko von MSE um 50% bis 100%. Die PSR-Faktoren erhöhen das MSE-Risiko um 10% bis 60%. Das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen steigt bei sitzender Tätigkeit um 100%, bei Schichtarbeit um 40%, bei Exposition gegenüber PSR-Faktoren (z.B. hohe Arbeitsbelastung, mangelnde Autonomie, geringer sozialer Rückhalt) um 20% bis 40% und bei Lärmbelastung (>90 Dezibel) um 20%. Schliesslich sind zwischen 4% und 10% der krebsbedingten Todesfälle beruflichen Expositionen zuzuschreiben (Conne-Perréard et al. 2001). Die Risiken und Belastungen, denen die Schweizer Erwerbsbevölkerung ausgesetzt ist, entwickeln sich fort. In den letzten 30 Jahren ist die Zahl der Arbeitsunfälle aufgrund von Präventionsbemühungen, der Tertiärisierung der Wirtschaft und der Alterung der Bevölkerung ständig zurückgegangen; die bekannten Berufskrankheiten sind mit Ausnahme von Hörstörungen und Krebs ebenfalls rückläufig (Suva 2014). Im Bereich der Gesundheit am Arbeitsplatz

ist die Entwicklung nicht so positiv. Der 2015 durchgeführten 6. Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen zufolge ist zwar eine von den Schweizer Arbeitnehmenden wahrgenommene geringere Arbeitsintensität als 2005 festzustellen (vgl. Abb. 2.2). Zugleich nehmen aber bestimmte körperliche Belastungen sowie monotone Aufgaben oder sehr kurze Taktzeiten zu. Schutzfaktoren wie etwa Selbstständigkeit, die Möglichkeit, seine Arbeitsumgebung zu beeinflussen, und die Kompetenzentwicklung nehmen gleichzeitig ab. Die Schweizer Zahlen sind nunmehr mit denen der Europäischen Union vergleichbar, während unser Land 2005 deutlich bessere Ergebnisse vorwies. Diese Tendenzen bilden nicht nur die veränderten Arbeitsbedingungen ab, sondern auch die Entwicklungen des Arbeitsmarktes und der Erwerbsbevölkerung; diese ist zwischen 2005 und 2015 gealtert und der Anteil der Frauen hat zugenommen. Die Anzahl der Personen, die in Industrie und Bau arbeiten, ist zurückgegangen, während die Anzahl der im nicht öffentlichen Dienstleistungssektor tätigen Person angestiegen ist (Krieger et al. 2017). Aus der Erhebung geht auch hervor, dass 24% der Arbeitnehmenden «meistens» oder «immer» Stress verspüren und 35% «meistens» oder «immer» am Ende des Arbeitstages erschöpft sind. Die am häufigsten genannten Gesundheitsprobleme sind Rückenschmerzen (36% der Arbeitnehmenden), Kopfschmerzen und Überanstrengung der Augen (34%) sowie Muskelschmerzen in Schultern, Nacken oder oberen Gliedmassen (32%). Dabei handelt es sich um unspezifische Störungen, die mit PSR-Faktoren, aber ebenso mit der physischen Arbeitsumgebung und den Lebensbedingungen verbunden sein können; sie belegen, wie wichtig eine Verbesserung des beruflichen Umfelds für die Förderung der körperlichen, geistigen und sozialen Gesundheit der Bevölkerung ist.

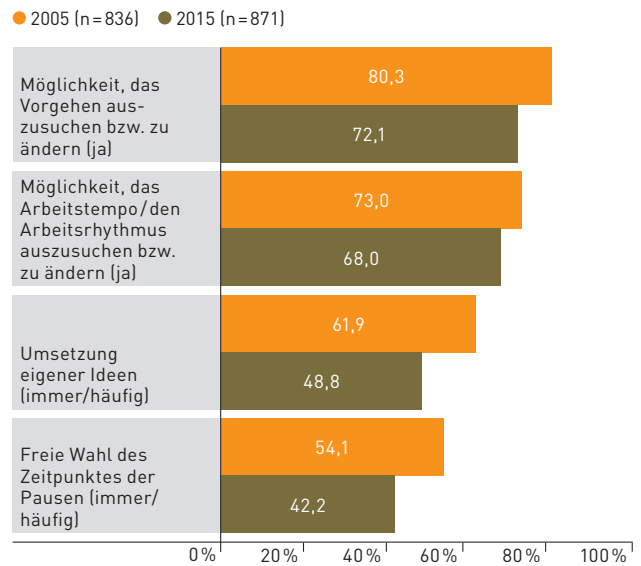
ABBILDUNG 2.2

Entwicklung der Arbeitsbedingungen in der Schweiz zwischen 2005 und 2015. Repräsentative Stichprobe der Schweizer Erwerbsbevölkerung, ohne Selbstständige, in Prozent der Arbeitnehmenden

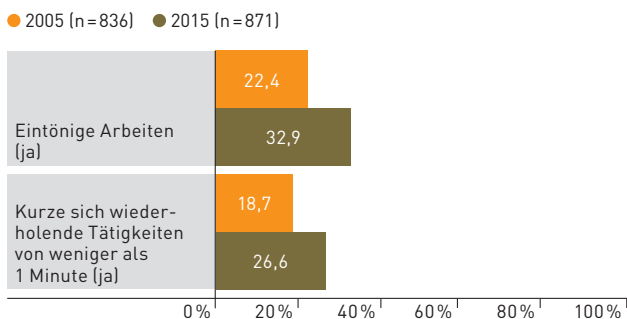
Einschränkungen und körperliche Risiken (≥¼ der Zeit)



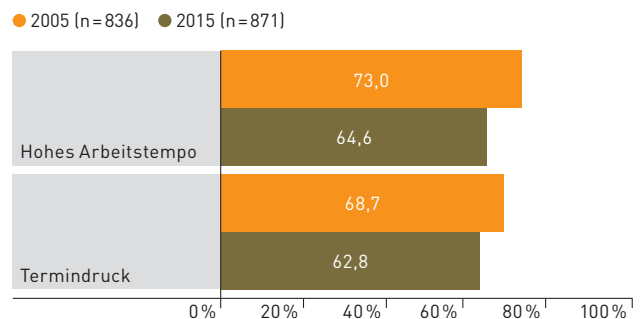
Autonomie und Kompetenzen



Arbeitsinhalt



Arbeitsintensität (≥¼ der Zeit)



Krieger et al. (2017)

2.5 Präventionspraktiken in den Betrieben

Wie begegnen die Betriebe den Risiken, denen ihre Mitarbeitenden ausgesetzt sind? Um dies zu erfahren, führt die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz alle fünf Jahre die europäische Unternehmenserhebung über neue und aufkommende Risiken (ESENER) durch. 2014 erfolgte sie bei mehr als 50 000 Unternehmen mit mindestens fünf Mitarbeitenden aus allen Wirtschaftssektoren. Dabei wurden die für Gesundheit und Sicherheit zuständigen Personen befragt. Tabelle 2.1 vergleicht die Ergebnisse in der

Schweiz und in Europa zu 26 Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen (EU-OSHA 2014). Im Vergleich zur Europäischen Union liegt die Schweiz in mehreren Bereichen zurück. Der Anteil der Unternehmen, die regelmässig Risikobewertungen vornehmen, ist in unserem Land geringer, ebenso der Anteil der Befragten, die sich als ausreichend informiert über die Integration von PSR in die Risikobewertung erachten. Fachleute, insbesondere Psychologen und Arbeitsmediziner, werden deutlich seltener beigezogen. Bei mehreren Massnahmen zur Prävention von PSR sind die Verhältnisse vergleichbar; die Schweizer Unternehmen geben jeden-

falls seltener an, in den drei Jahren vor der Umfrage einen Aktionsplan gegen Stress oder Massnahmen zur Arbeitsumstrukturierung, um Druck zu vermindern, umgesetzt zu haben. Im Bereich der MSE stellen die Schweizer Unternehmen ihren Angaben zufolge seltener ergonomisches Mobiliar zur Verfügung oder setzen auf Aufgabenrotation, um biomechanische Beanspruchungen zu vermindern. Die Mitarbeitenden sind seltener zur Prävention von MSE und zum Verhalten im Notfall geschult. Schliesslich geben ein Viertel bis ein Drittel der europäischen Unternehmen an, Massnahmen zur indi-

viduellen Gesundheitsförderung (Ernährung, Prävention von Abhängigkeiten, Bewegung) umzusetzen. Die Schweizer Zahlen sind, mit Ausnahme vom wenig verbreiteten Sport am Arbeitsplatz, vergleichbar. Aus dem Vorstehenden lässt sich schliessen, dass erhebliches Verbesserungspotenzial bei der Umsetzung von Aktionsplänen gegen Stress besteht – in fast 80% der Unternehmen gibt es nichts dergleichen. Dies bestätigt die Ergebnisse einer Befragung von Gesundheitsförderung Schweiz zur BGM-Umsetzung; dieser Studie zufolge finden 36% der Teilnehmenden (für das Personalwesen oder den

TABELLE 2.1

Umgesetzte Massnahmen in den Unternehmen in der Schweiz (n=1511) und in Europa (n=49320) gemäss der Erhebung ESENER von 2014 (EU-OSHA 2014)

Anteil der Unternehmen, die die unten stehenden Massnahmen umgesetzt haben	Schweiz	EU-36
Risikobewertung		
Regelmässige Risikobewertung	45 %	77 %
Ausreichende Information, um die psychosozialen Risiken in die Bewertung einzuschliessen	51 %	56 %
Beizug von Fachleuten		
Generalist für Gesundheitsschutz und Sicherheit	46 %	62 %
Experte für Unfallverhütung	29 %	47 %
Ergonom	24 %	32 %
Arbeitsmediziner	12 %	62 %
Psychologe	7 %	18 %
Prävention psychosozialer Risiken		
Verfahren bei Aggression	51 %	55 %
Verfahren bei Belästigung	45 %	47 %
Vertrauliche Beratung	40 %	37 %
Arbeitsumstrukturierung zur Verminderung von Druck	33 %	38 %
Verfahren bei Konflikten	31 %	30 %
Aktionsplan gegen Stress	22 %	34 %
Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE)		
Materialtransporthilfen	89 %	85 %
Regelmässige Pausen bei statischen Haltungen	66 %	70 %
Ergonomisches Mobiliar	63 %	73 %
Aufgabenrotation zur Prävention von MSE	47 %	57 %
Mitarbeiterschulung		
Gefährliche Substanzen	78 %	84 %
Tragen von Lasten	78 %	79 %
Notfallplan	67 %	81 %
Einsatz von Geräten	65 %	67 %
Prävention von PSR	25 %	37 %
Gesundheitsförderung		
Sensibilisierung für gesunde Ernährung	33 %	29 %
Sensibilisierung für die Prävention von Abhängigkeiten	32 %	35 %
Förderung von Sport ausserhalb des Arbeitsplatzes	27 %	28 %
Förderung von Sport am Arbeitsplatz	15 %	25 %

Gesundheitsschutz verantwortliche Personen in Schweizer Unternehmen), dass ihr Betrieb mehr in die Sensibilisierung für die Themen Stress und psychische Gesundheit investieren müsste (Gesundheitsförderung Schweiz 2017).

Das SECO hat speziell zu den PSR eine Studie zu den Präventionspraktiken in Schweizer Unternehmen im Zusammenhang mit einer Informationskampagne der Arbeitsinspektorate durchgeführt (SECO 2018; Weissbrodt et al. 2018). Die von den befragten Arbeitgebern am häufigsten genannten Gründe für die Prävention von PSR sind gute Arbeitsbedingungen (72%), Verringerung von Absenzen (65%) und Gewährleistung oder Erhöhung der Produktivität (61%). Weitere Gründe sind der Ruf des Unternehmens (57%), der Wunsch, den Erwartungen der Mitarbeitenden zu entsprechen (53%) bzw. gesetzliche Verpflichtungen (52%) sowie – an letzter Stelle – die Furcht vor Sanktionen (29%). Die Studie belegt ein grosses Verbesserungspotenzial in den Unternehmen. Tatsächlich bestehen den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge die wirksamsten Massnahmen zur Stressprävention am Arbeitsplatz aus der Verringerung beruflicher Risikofaktoren (Arbeitsgestaltung und -organisation) zusammen mit der Stärkung von Ressourcen der Mitarbeitenden. Allerdings setzen die befragten Unternehmen mehr auf individuelle und zwischenmenschliche Massnahmen vornehmlich kurativer Art. Die Angaben der Teilnehmenden belegen, dass für sie PSR Phänomene sind, die eher der Person als der Arbeitsumgebung zuzuordnen sind. Dies gilt für die Ursachen wie die Mittel, um ihnen zu begegnen. Die relativ neuen Massnahmen, die von den Behörden in diesem Bereich ergriffen wurden, lassen hoffen, dass es in den nächsten Jahren zu Änderungen kommt.

2.6 Aussichten

Aus der oben genannten Befragung (SECO 2018) geht hervor, dass die Arbeitgeber Massnahmen zur Prävention von PSR oft aus persönlicher Überzeugung oder im Rahmen einer Personalpolitik umsetzen, deren Ziel es ist, qualifizierte Mitarbeitende anzuziehen und zu halten. Berücksichtigt man das Ausmass und die erhebliche Bedeutung von PSR, darf deren Prävention jedoch nicht nur als ein fakultatives «Plus» angesehen werden, das fortschrittliche oder personalknappe Unternehmen anbieten. Es handelt sich vielmehr um einen wesentlichen Bestandteil der Schutzpflicht eines jeden Arbeitgebers. Die gesetzlich begründeten Systeme zum Management von Berufsrisiken sind derzeit der bevorzugte Vektor, um Massnahmen zur körperlichen und psychosozialen Gesundheit am Arbeitsplatz umzusetzen (Walters et al. 2011). Die Schweiz hat diesen Ansatz in der ASA-Richtlinie konkretisiert. Diese Richtlinie fordert von den Unternehmen, je nach deren Grösse und der Art der Gefahren ein System zum Management von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz umzusetzen. War die Verwirklichung zunächst an den körperlichen Risiken im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes ausgerichtet, weitete sie sich nach und nach auf Aspekte der Gesundheit am Arbeitsplatz, wie sie sich im Arbeitsgesetz finden, aus. Für das SECO und die kantonalen Inspektorate ist die Prävention von PSR integraler Bestandteil der Bestimmungen, die die Betriebe in diesem Rahmen umsetzen müssen. Es handelt sich um ein verbindliches Minimum, das sich aus den allgemeinen Bestimmungen zum Gesundheitsschutz (Art. 6 ArG und 2 ArGV) ergibt und das die Unternehmen durch freiwillige Massnahmen zum Gesundheitsmanagement ergänzen können, mit dem Ziel, die individuellen und kollektiven Ressourcen der Arbeitnehmenden zu entwickeln.

2.7 Fazit und Kernpunkte

Das BGM bezeichnet einen strukturierten Ansatz, der darauf abzielt, Praktiken zur Gesundheitsförderung und zur Prävention in einem Unternehmen zu entwickeln. Er beruht auf einer «systemischen Logik» analog zu den Standards, die in den Bereichen Qualität, Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz oder auch der sozialen Verantwortung von Unternehmen entwickelt wurden. Das BGM soll die obligatorischen Massnahmen der Primärprävention von Berufsrisiken sowie die fakultativen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Sekundär- und Tertiärprävention zusammenführen. Auf rechtlicher und institutioneller Ebene gibt es jedenfalls keinen «Überbau», der diesem integrierten Ansatz entspricht. Im konkreten Fall ist es nicht immer einfach, ein Thema einem dieser Bereiche – obligatorisch oder fakultativ – zuzuordnen. Das gilt insbesondere für die psychosozialen Risiken. In der Tat gründen sowohl die betriebliche Gesundheitsförderung als auch der Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz auf dem biopsychosozialen Modell. Die gesetzlichen Pflichten der Arbeitnehmer gehen über die physische Arbeitsumgebung hinaus und umfassen auch den organisatorischen und den psychosozialen Bereich. Hinsichtlich der Präventionspraktiken zu PSR besteht ein grosses Verbesserungspotenzial: Die Arbeitgeber betrachten nach wie vor diese Risiken eher als individuelle Probleme. Die Massnahmen der Behörden und der anderen Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung müssten darauf abzielen, sie von dieser Vorstellung abzubringen, und die Unternehmen dazu führen, an der Arbeitsgestaltung und -organisation anzusetzen.

Links

- Informationen des SECO zu PSR: www.psyatwork.ch
- Website der europäischen Unternehmenserhebung über neue und aufkommende Risiken: <https://osha.europa.eu/de/surveys-and-statistics-osh/esener>
- Website der Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen: <https://www.eurofound.europa.eu/de/surveys/european-working-conditions-surveys>
- Informationen von Gesundheitsförderung Schweiz zum BGM: <https://gesundheitsfoerderung.ch/betriebliches-gesundheitsmanagement.html>
- Informationen zur Stressprävention am Arbeitsplatz: <http://www.stressnostress.ch>

2.8 Literaturverzeichnis

- Conne-Perréard, E., Glardon, M.-J., Parrat, J. & Usel, M. (2001). *Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques*. Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs.
- Dubey, C. & Ramaciotti, D. (2006). *Outils et démarche d'intervention pour intégrer des actions de promotion de la santé dans la mise en œuvre de la directive MSST*. Genève: ERGOrama.
- ENWHP (1997/2007). *Luxembourg Declaration for Workplace Health Promotion in the European Union*. Amersfoort: European Network for Workplace Health Promotion. http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf (Zugriff: 06.03.2018).
- EU-OSHA (2014). *Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER). Tableau de bord d'enquête interactif*. <https://osha.europa.eu/fr/surveys-and-statistics-osh/esener/2014fr> (Zugriff: 13.03.2018).
- Füllemann, D., Inauen, A., Jenny, G., Moser, P. & Bauer, G. (2017): *Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben. Monitoring-Ergebnisse 2016*. Arbeitspapier 40. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017). *Wie verbreitet ist betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben? Monitoring-Ergebnisse 2016*. Faktenblatt 22. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2017). *Sixième Enquête européenne sur les conditions de travail en 2015: Résultats choisis, tirés de l'Enquête sur les conditions de travail des travailleurs salariés en Suisse*. Berne: SECO Conditions de travail.
- Muller, M. & Mairiaux, P. (2008). Promotion de la santé en milieu de travail: modèles et pratiques. *Santé publique, 20*, 161–169.
- OFSP (2016). *Explications relatives à l'ordonnance du DFI du 1^{er} juillet 2016 sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies pour 2017 et à l'ordonnance du DFI du 1^{er} juillet 2016 sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- OMS (1946). *Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*. Genève: OMS.
- OMS Europe (1986). *Promotion de la santé: Charte d'Ottawa*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf (Zugriff: 06.03.2018).
- Richoz, P. (2017). Santé au travail: une réforme qui se fait attendre. *La Vie économique, 6*, 58–59.
- SECO (2015). *Protection contre les risques psychosociaux au travail: Informations à l'intention des employeurs*. Berne: SECO Conditions de travail.
- SECO (2018). *Mesure des effets de l'action prioritaire des inspections du travail sur les risques psychosociaux en entreprise: Rapport final*. Berne: SECO Conditions de travail.
- Suva (2014). *Statistique des accidents LAA 2008–2012*. Réf. 1946/19.f. Lucerne: Suva.
- Walters, D., Johnstone, R., Frick, K., Quinlan, M., Baril-Gingras, G. & Thébaud-Mony, A. (2011). *Regulating Workplace Risks: A Comparative Study of Inspection Regimes in Times of Change*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Weiss, J. (2002). La promotion de la santé au travail: un indicateur de la durabilité économique des entreprises. *La Vie économique, 12*, 54–57.
- Weissbrodt, R., Arial, M., Graf, M., Ben Jemia, T., Villaret d'Anna, C. & Giaucque, D. (2018). Prévenir les risques psychosociaux: une étude des perceptions et des pratiques des employeurs. *Relations Industrielles/Industrial Relations, 73*(1), 174–203.

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 jüngeren 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 hoher 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. muskuloskelettale Beschwerden, Burnout/erschöpfung, Angst, Depression, Schlafstörungen) (vgl. Michie 2002).

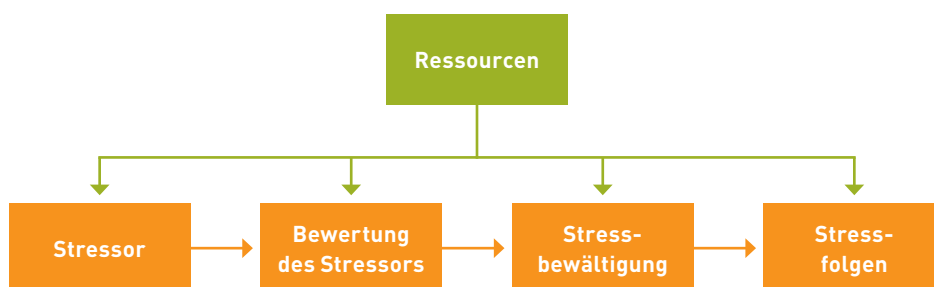
Nicht nur im Arbeitskontext besteht der Wunsch nach einer objektiven, messbaren Wahrheit für das subjektiv Empfundene. So werden beispielsweise Grenzwerte (Benchmarks) für Situationen festgelegt, die bei einem grossen Anteil der Bevölkerung Stressreaktionen auslösen (Zapf & Semmer 2004). Das sind Situationen, 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.

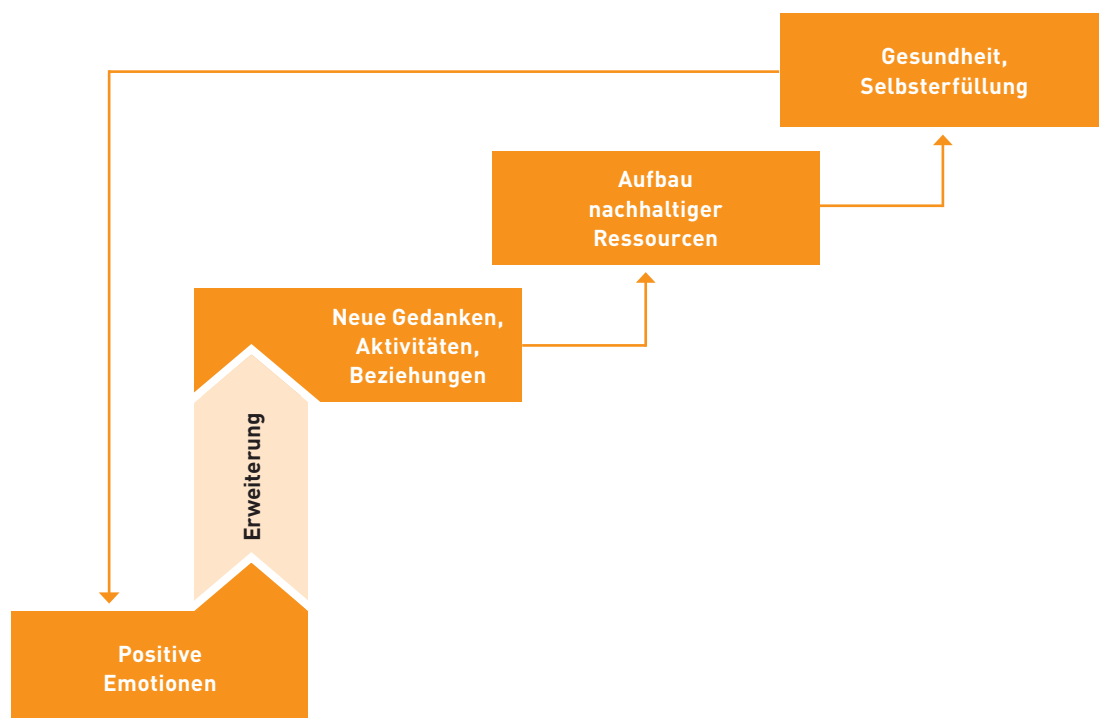
Forschungsarbeiten zur Broaden-and-Build-Theorie sind zahlreich und weisen vor allem auf die grosse Bedeutung von positiven Emotionen hin (Fredrickson 2013): Laborexperimente haben gezeigt, dass das Heraufbeschwören positiver Emotionen der effizienteste Weg ist, um die anhaltenden Nachwirkungen negativer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



Nach Fredrickson (2013)

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

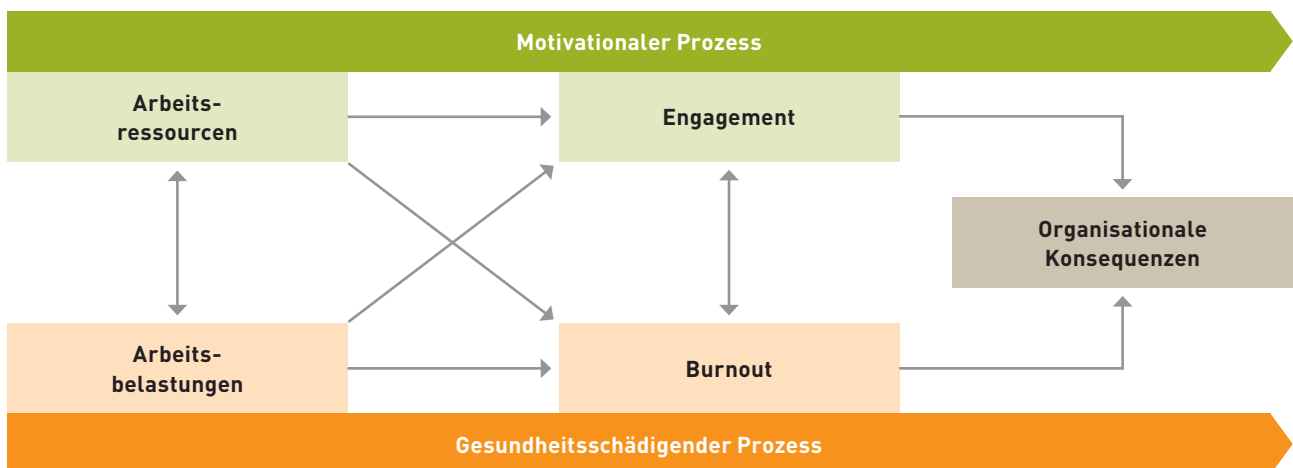
Modelle zum Einfluss von Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit fokussieren sowohl auf positive wie negative Faktoren. Das optimale Zusammenspiel dieser Faktoren erzeugt Motivation und Engagement, während ein Ungleichgewicht zu Erschöpfung und Burnout führen kann. Dieses Zusammenspiel findet sich im «Job 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).

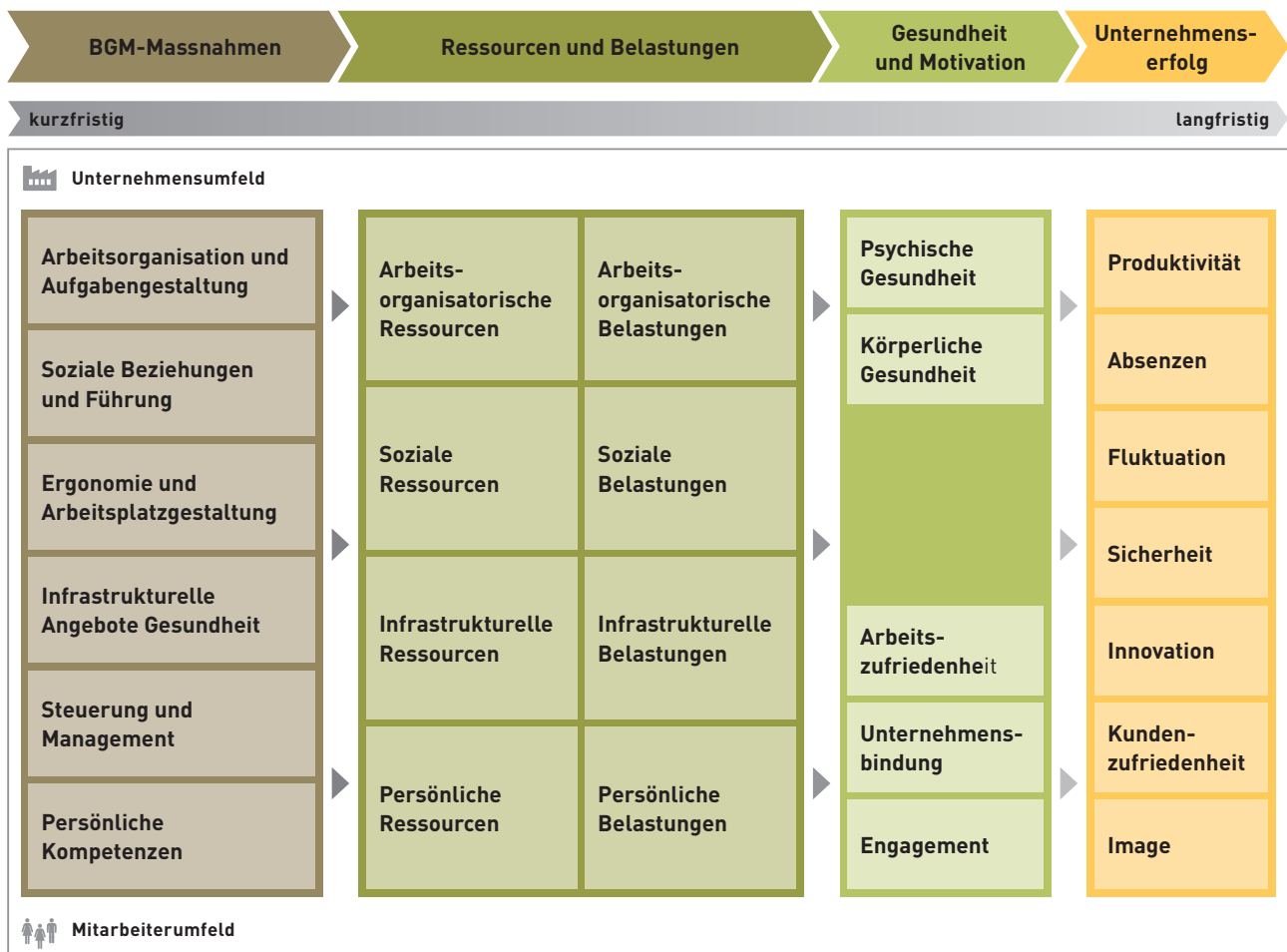
3.2.5 Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz

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 nachprüfbaren 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 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. 2017; 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. 2017). 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. 2017). 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 et al. 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. 2016).

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:
<https://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. (2016). 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.
- Bräunig, D., Haupt, J., Kohstall, T., Kramer, I., Pieper, C. & Schröer, S. (2015). *iga.Report 28. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf [Zugriff: 25.07.2018].
- 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). Burlington: 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. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben. Monitoring-Ergebnisse 2016*. Arbeitspapier 40. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Galliker, S., Igic, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B., Wieser, S. (2018). Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.): *Job-Stress-Index 2018. Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz*. Faktenblatt 34. 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>
- Hülshager, 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.
- 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>

- 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.
- 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*, 74(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.

4 Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement



Corinne Baumgartner, lic. phil. | UZH
Arbeitspsychologin
Geschäftsführende Partnerin bei
Conaptis GmbH, Organisationsberatung,
Training & Coaching



Nicolas Burger, lic. phil. | UNIFR
Arbeits- und Organisationspsychologe
Geschäftsführender Partner bei
Conaptis GmbH, Organisationsberatung,
Training & Coaching

4.1 Einleitung

Angebote und Massnahmen, die der Gesundheit der Mitarbeitenden direkt oder indirekt zugutekommen, sind in Unternehmen weit verbreitet. Schaut man näher hin, finden sich in fast jedem Betrieb gesundheitsförderliche Elemente, sowohl in der Führung oder in der Arbeitsorganisation wie auch auf der Ebene von gesundheitsförderlichen Massnahmen und Angeboten, wobei es bei Letzteren hauptsächlich darum geht, Verhaltensveränderungen zu erzielen (Gesundheitsförderung Schweiz 2017). Häufig anzutreffen sind beispielsweise ansprechende Pausenräume, Gratisfrüchte, Bewegungsangebote, Veranstaltungen über Mittag, Teamausflüge und Firmenevents oder diverse Vergünstigungen. Letztere werden oft im Sinne von Fringe Benefits (Zusatzleistungen) kommuniziert, basieren auf Freiwilligkeit und die Auswahl ist weniger am eruierten Bedarf als an deren kommunikativen Wirkung orientiert. So gross die Wirkung für die Nutzenden ist, der Teilnehmendenkreis beschränkt sich oft auf die bereits gesundheitsbewussten Mitarbeitenden. Immer aufs Neue attraktive Angebote zu finden, gestaltet sich anspruchsvoll. Derartige Angebotspaletten haben der betrieblichen Gesundheitsförderung teilweise den Ruf eines kostspieligen Gesundheitsaktivismus beschert, welchen man sich nur in guten Zeiten leistet.

Ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsförderung erfolgt zum Glück weit weniger bewusst und oft ganz natürlich im Rahmen der täglichen Arbeit oder über Vorbilder. Wo die menschlichen Grundbedürfnisse nach Autonomie, Wirksamkeit und Zugehörigkeit (Deci & Ryan 2000) als Leitplanke für die Gestaltung der Arbeit und die Führung dienen, wird

bereits viel für die Motivation und damit für die psychische und die körperliche Gesundheit getan. Dies geschieht beispielsweise, indem den Mitarbeitenden anspruchsvolle Aufgaben zugeteilt werden, wenn in regelmässigen Sitzungen über aktuelle Herausforderungen diskutiert wird, wenn konstruktives Feedback an der Tagesordnung ist oder Partizipation aktiv gelebt wird. Hier geht es mehr um die Art und Weise, wie geführt und zusammengearbeitet wird, als um aufwendige Massnahmen und Angebote.

Vielen Betrieben ist daher nicht bewusst, was sie bereits alles im Sinne der Gesundheitsförderung tun. Dies kommt beim Aufbau eines ganzheitlichen BGM zum Vorschein, wenn im Rahmen einer Standortbestimmung die Organisation durch die BGM-Brille angeschaut und das Vorhandene in einer BGM-Systematik übersichtlich verortet wird (vgl. Kapitel 4.5). Der Weg zu einem systematischen BGM ist dann oft gar nicht mehr so weit. Idealerweise wird die Gesundheitsförderung in einem nächsten Schritt zu einer strategischen Managementaufgabe und erhält als BGM einen festen Platz in der Organisation. Ziel ist, eine gesundheitsfördernde Kultur zu schaffen, welche die Gesundheitsperspektive bei der täglichen Arbeit wie auch bei wichtigen Entscheidungen fest mit einbezieht.

Die schweizerischen Qualitätskriterien für BGM (Gesundheitsförderung Schweiz/Arbeitsgruppe BGM-Kriterien 2017), welche die Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung ENWHP (BKK Dachverband 2003) zur Grundlage haben, liefern wichtige Hinweise, was es beim Aufbau eines BGM zu beachten gilt und wie eine gewisse Systematik erreicht werden kann. Das vorliegende Kapitel 4 zur systematischen und bedarfsorientier-

ten Umsetzung von BGM orientiert sich an diesen Leitlinien und erwähnt sie jeweils an passender Stelle. Im Kapitel 4.2 werden die Rahmenbedingungen für ein gelingendes BGM-System beschrieben. Ab Kapitel 4.3 finden sich Ausführungen zu einer idealtypischen Umsetzung und worauf dabei geachtet werden kann.

4.2 BGM-Gesamtsystem – BGM erfolgreich und nachhaltig aufbauen

Um die Gesundheitsperspektive in der Organisation fest verankern und BGM erfolgreich und nachhaltig betreiben zu können, braucht es einen strukturellen Überbau, der zeigt, wer im BGM welche Rolle spielt (Kapitel 4.2.1). Zudem ist es hilfreich, sich zu überlegen, was alles unter dem Dach BGM subsumiert werden soll (Kapitel 4.2.2). Erfolg versprechend ist es, Themen auf verschiedenen Ebenen im Betrieb anzugehen und damit sowohl auf die Organisation als auch auf die Führung und auf das Gesundheitsverhalten Einfluss zu nehmen (Kapitel 4.2.3). Beim Aufbau und beim Betrieb eines BGM soll wenn immer möglich an bestehende Strukturen, Prozesse und Angebote angeknüpft werden. Dies kostet weniger Geld und garantiert, dass Anpassungen nachhaltig in den Betrieb integriert werden und breiter abgestützt sind.

4.2.1 BGM-Organisationsstruktur – handlungsfähige Gremien implementieren und bereichsübergreifend zusammenarbeiten

Zu Beginn gilt es, zu definieren, wer das BGM betreiben wird. Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Kompetenzen werden dabei geklärt. Eine BGM-Aufbaustruktur mit einem Steuergremium und einer BGM-verantwortlichen Stelle hat sich als Erfolg versprechend erwiesen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz/Arbeitsgruppe BGM-Kriterien 2017, Kriterium 3a). Je nach Organisation sieht die effektive Zusammensetzung der BGM-Organisationsstruktur sehr unterschiedlich aus. Während in einem Kleinbetrieb unter Umständen ein Geschäftsleitungsmitglied (GL-Mitglied) oder die Inhaberin bzw. der Inhaber selbst das BGM steuert und umsetzt, verfügt ein Grossbetrieb beispielsweise über eine grössere BGM-Steuergruppe und eine BGM-Fachgruppe mit zahlreichen Mitgliedern aus verschiedenen Funktionen und Geschäftsbereichen. Unabhängig davon,

wie viele Personen mit dem BGM beauftragt sind, lassen sich folgende Aufgaben definieren, welche üblicherweise von einem Steuergremium und einer BGM-Stelle ausgeführt werden.

Das *BGM-Steuergremium* stellt das Bindeglied zur Geschäftsleitung dar, holt regelmässig das Commitment fürs BGM ein und sorgt dafür, dass das BGM mit ausreichend Ressourcen ausgestattet ist, um erfolgreich betrieben werden zu können. Das Steuergremium trifft Entscheidungen über Priorisierung und Umsetzung grösserer Vorhaben, überprüft die Ziele des BGM und beurteilt regelmässig dessen Fortschritt und Erfolg.

Mit der operativen Umsetzung ist hingegen die *BGM-Stelle* beauftragt. Sie besteht je nach Unternehmensgrösse aus einer oder mehreren Personen. Sie plant und koordiniert die Umsetzung in Zusammenarbeit mit weiteren Schlüsselpersonen und stellt die kontinuierliche Kommunikation sicher. Sie evaluiert den Stand und die Wirksamkeit des BGM. Die BGM-Stelle wird von einer BGM-verantwortlichen Person geleitet, die oftmals im Personalmanagement/Human Resources (HR) arbeitet und für die das BGM verbindlich im Stellenprofil festgehalten ist. Häufig hat die BGM-verantwortliche Person noch weitere Funktionen im Betrieb inne, wie zum Beispiel das Case Management (CM), die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz (ASGS), die Personalentwicklung oder andere HR-Aufgaben.

Besteht die BGM-Stelle aus mehreren Akteuren (BGM-Fachgruppe), arbeiten Schlüsselpersonen aus verschiedenen Bereichen, von verschiedenen Standorten und in unterschiedlichen Funktionen mit. Dabei wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es sich beim BGM um ein Querschnittsthema handelt, das verschiedene Bereiche und alle Funktionen betrifft. So sollte bei der Fachgruppe darauf geachtet werden, dass einerseits thematisch verwandte Bereiche darin vertreten sind (z. B. CM, ASGS, Personalentwicklung, Personalvertretung, Qualitätsmanagement) und dass die Fachgruppe die Organisation gut abbildet (z. B. die verschiedenen Funktionen, Berufsgruppen und Standorte). Insgesamt sollten alle relevanten Stellen, die zum Erfolg des BGM beitragen können, in der BGM-Organisationsstruktur ihren Platz finden (vgl. Kapitel 4.2.2), damit das BGM die nötige Durchdringungskraft erreichen kann und nicht nur als HR-Aufgabe gesehen wird. Einige Stellen sind direkt involviert als Mitglied in der BGM-Fachstelle/-Gruppe, mit anderen wie-

derum kann punktuell zusammengearbeitet werden, wenn es ein spezifisches Thema erfordert. Die enge Zusammenarbeit mit einer allfälligen Kommunikationsstelle empfiehlt sich sehr, um eine kontinuierliche und stufengerechte Information der Belegschaft über Ziele, Massnahmen, Angebote und Erfolge des BGM sicherzustellen.

Damit haben zahlreiche Stellen einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Schaffung guter Arbeitsbedingungen und Lebensqualität am Arbeitsplatz. Eine gute Zusammenarbeit zwischen den gesundheitsrelevanten Funktionen ist wichtig, damit Synergien genutzt, Themen und Projekte abgestimmt und gemeinsame Interessen mit vereinten Ressourcen verfolgt werden können.

Besonders deutlich zeigt sich die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche am Beispiel der Gefährdungsbeurteilung zur Prävention von psychosozialen Risiken durch Überbeanspruchung. So können Überforderung und Stress sowohl zu vermehrten Unfällen (Halbesleben 2010) aufgrund von Unaufmerksamkeit wie auch zu Kurz- und Langzeitabsenzen aufgrund von Erschöpfung führen (Andersen et al. 2016). Die Stressprävention liegt somit im Interesse von ASGS wie auch BGF. Die Prävention verfolgt das Ziel, gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen zu vermeiden und Fehl-

beanspruchungen durch Belastungen erst gar nicht entstehen zu lassen. Massnahmen der Gesundheitsförderung gehen über die reine Prävention hinaus und zeichnen sich zusätzlich durch eine Ressourcenfokussierung aus. Sie strebt das Ziel an, die Mitarbeitenden zu befähigen, ihre Gesundheitspotenziale zu erkennen, zu entwickeln und zu fördern sowie die Arbeit und die Kultur gesundheitsförderlich zu gestalten (Verhaltens- und Verhältnisorientierung). Es lohnt sich folglich, die Themen in enger Zusammenarbeit zwischen BGF und ASGS anzugehen. Der Zusammenarbeit zwischen HR/BGF und ASGS kommt aufgrund des Vollzugsschwerpunktes «Psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz» eine noch höhere Bedeutung zu. Denn die kantonalen Arbeitsinspektorinnen und Arbeitsinspektoren begutachten bei ihren Audits auch Themen wie Arbeitsaufgaben und -abläufe, Arbeitsorganisation, soziale Beziehungen und Arbeitsumgebung (www.psyatwork.ch).

Lässt sich ein Unternehmen von externen Fachpersonen unterstützen, arbeiten diese meist eng mit der BGM-verantwortlichen Person zusammen. Dies macht insbesondere im Rahmen des Aufbaus eines BGM Sinn. Das Ziel der externen Beratung sollte dabei sein, Fachwissen im Sinne einer Befähigung zur Verfügung zu stellen, um intern Kompetenzen aufzubauen.

BOX 1

Praxisbeispiel BGM-Organisationsstruktur

Maschinen- und Anlagebau

75 Mitarbeitende an zwei Standorten (Produktion/Vertrieb)

- Ein GL-Mitglied (CFO), das die Finanzen und das Personal unter sich hat, ist sowohl BGM-Verantwortlicher als auch Steuergremium in einer Person. Er wendet ca. 5% seiner Arbeitszeit fürs BGM auf.
- Eine Assistenzfunktion unterstützt ihn bei der Umsetzung.

Regionalspital

350 Mitarbeitende (300 Vollzeit-äquivalent/FTE) an einem Standort

- Die HR-Leiterin setzt BGM mit ca. 20 Stellenprozenten um; sie ist selbst nicht in GL.
- Ein Gesundheitsteam mit Vertretern aus verschiedenen (Leitungs-)Funktionen (Ärzte, Pflege, Hotellerie, Administration), aus der Mitarbeitendenvertretung und aus ASGS unterstützt sie in vier Sitzungen pro Jahr.
- Die Steuerung wird durch ein GL-Mitglied wahrgenommen.

Krankenversicherung

3000 Mitarbeitende an neun Standorten in allen Landesteilen (D, F, I)

- Die BGM-Fachgruppe (180 Stellenprozent), bestehend aus BGM-Fachpersonen und Case Management, fungiert als Kernteam und ist Teil des HR (am Hauptsitz). Sie plant und koordiniert BGM; enge Zusammenarbeit mit HR-Businesspartnern (als BGM-Standortverantwortliche).
- Die HR-Leitung fungiert als Steuergremium und vertritt BGM in der GL.

Leitfragen

- Sind die Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Kompetenzen für das BGM klar geregelt?
- Sind die personellen wie auch die finanziellen Ressourcen zur Erfüllung der BGM-bezogenen Funktionen und Aufgaben vorhanden?
- Ist die BGM-Organisationsstruktur optimal aufgestellt und handlungsfähig, sodass Entschiede auf kurzem Weg getroffen werden können?
- Welche Stellen/Funktionen sind für das BGM relevant und sollten regelmässig informiert werden, um Synergien zu nutzen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden?

4.2.2 BGM-Modell – BGM thematisch aufbauen

Parallel zur Klärung der Verantwortlichkeiten für das BGM sollte der funktionelle Aufbau für das BGM definiert werden. Häufig wird das BGM im Sinne eines übergeordneten Modells als Dach dargestellt, welches auf den BGM-relevanten Themenbereichen steht. Das BGM-Haus im Kapitel 2.1 etwa umfasst die relevanten Säulen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS), betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) sowie Abwesenheitsmanagement (AM) und Case Management (CM). Andere Modelle gewichten beispielsweise die Personalentwicklung oder das Arbeitsumfeld stärker und stellen diese als eigene Themenbereiche dar, wobei das AM und das CM sowie ASGS diesen zugeteilt sind. Jede Organisation soll für sich das Modell finden, welches eine Zusammenarbeit der vorhandenen gesundheitsrelevanten Funktionen optimal ermöglicht und die zentralen Themen, Strukturen und Prozesse umfasst.

Leitfragen

- Ist klar, was alles unter BGM läuft?
- Sind die wichtigen Themen des BGM im BGM-Modell ersichtlich?
- Arbeiten die verschiedenen Bereiche des BGM auf zufriedenstellende Weise zusammen?

4.2.3 BGM-Handlungsfelder – auf drei Ebenen intervenieren

In allen Säulen des BGM kann auf unterschiedlichen Ebenen interveniert werden, um BGM-Ziele wie gesunde und leistungsfähige Mitarbeitende, hohe Leistungsfähigkeit oder Attraktivität als Arbeitgeberin anzugehen. Der Weg führt über die Reduktion bestehender Belastungen und die Förderung fehlender Ressourcen. Entsprechende Interventionen können sich einerseits auf Aspekte der Organisation im Sinne von gesunden Rahmenbedingungen beziehen (Organisation entwickeln). Andererseits stellt die Befähigung der Führung und der Mitarbeitenden zu arbeitsbezogenen Kompetenzen ein zentrales Handlungsfeld dar (Personal- und Führungsentwicklung). Die dritte Interventionsebene betrifft die Gesundheit im engeren Sinne (Gesundheitsverhalten) (vgl. Tabelle 4.1). Für eine nachhaltige Umsetzung von BGM ist es oft Erfolg versprechend, auf allen drei Interventionsebenen aktiv zu werden und dabei die Arbeit und die Organisation gesundheitsförderlich zu gestalten sowie die Mitarbeitenden zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu befähigen und zu motivieren. Um die Arbeit beispielsweise ergonomischer und rückschonender zu gestalten, sind im Bereich der Infrastruktur Hebebühnen einsetzbar. Im Bereich Personalentwicklung können Schulungen zum Thema «Heben und Tragen» durch-

TABELLE 4.1

Handlungsfelder für gesundheitsförderliche Interventionen

Organisation entwickeln (gesunde Organisation)	Personal- und Führungsentwicklung (arbeitsbezogene Kompetenzen)	Gesundheitsverhalten (gesundheitsbezogene Kompetenzen)
Unternehmenskultur und Betriebsklima	Führungsverhalten (gesundheitsorientierte Führung)	Lebensstil (Bewegung, Ernährung, Entspannung/Erholung)
Personalprozesse	Team und Zusammenarbeit	Sucht
Aufgabengestaltung und Arbeitsorganisation	Individuelle (Arbeits-)Kompetenzen	Sicheres Verhalten in der Freizeit
Arbeitsumfeld und Infrastruktur		

geführt werden und das individuelle Gesundheitsverhalten kann über ein Rückentraining mit gezielten Übungen für zu Hause gefördert werden. Die Bandbreite an Interventionen für bessere Gesundheit, Motivation und Leistungsfähigkeit ist vielfältig und betrifft die Gesundheit oft indirekt, indem Bedingungen geschaffen werden, die menschengerecht sind und menschliche Grundbedürfnisse möglichst gut bedienen (vgl. auch Kapitel 4.7).

4.3 BGM-Regelkreis – BGM erfolgreich betreiben

Wirkungsvolles, systematisches BGM folgt einem Regelkreis (vgl. Abb. 4.1) und so den Prinzipien der kontinuierlichen Verbesserung. Eine systematische Vorgehensweise und eine regelmässige Auseinandersetzung mit der Qualität des BGM-Systems im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) sind dadurch vorgegeben.

Im Verlauf des Regelkreises werden folgende fünf Schritte durchlaufen:

1. Setzen strategischer Ziele
2. Durchführung einer Standortbestimmung zwecks Verdeutlichung des Status quo, um auf bereits vorhandene Prozesse und Strukturen wie auch auf bestehende gesundheitsförderliche Massnahmen und Angebote aufbauen zu können
3. Durchführung einer Ist-Analyse, um basierend auf den Ergebnissen Handlungsfelder zu eruieren
4. Auswahl, Planung und Umsetzung zielgerichteter Massnahmen
5. Evaluation der umgesetzten Massnahmen und Programme (Wirkungsüberprüfung) wie auch der BGM-Strukturen und -Prozesse (Managementsystem-Evaluation)

Die einzelnen Schritte werden in den nachfolgenden Kapiteln (4.4 bis 4.8) ausgeführt.

ABBILDUNG 4.1

BGM-Regelkreis: zirkulärer BGM-Prozess



4.4 Strategische Zielsetzungen – richtungsweisende Ziele für das BGM definieren

Eine Ausrichtung auf strategische BGM-Ziele (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz/Arbeitsgruppe BGM-Kriterien 2017, Kriterium 3b) schafft Klarheit darüber, was das BGM bringen soll und inwiefern es einen Beitrag zur Erreichung übergeordneter Unternehmensziele und damit zum Unternehmenserfolg leisten kann. Strategische Ziele für das BGM geben die Richtung vor und helfen, alle Aktivitäten darauf auszurichten. So kann beispielsweise die Attraktivität als Arbeitgeber angestrebt werden, weil ein Betrieb Mühe hat, Fachkräfte zu finden. Hier sollen die BGM-Massnahmen im Endeffekt zum Commitment und längeren Verbleiben in der Organisation sowie zur erleichterten Rekrutierung beitragen. Sind hingegen längere Ausfälle und damit verbundene Personalengpässe ausschlaggebend für das BGM, wird das Ziel «Gesundheit der Mitarbeitenden» die Richtung der Massnahmen vorgeben. Mithilfe konkreter Kenngrössen werden die strategischen Ziele opera-

tionalisiert und dadurch überprüfbar gemacht, womit die Grundlage für eine regelmässige Evaluation gelegt ist. Das Ziel «Commitment» kann zum Beispiel über die objektive Kennzahl Fluktuation und über subjektive Informationen aus Mitarbeitendenbefragungen zur persönlichen Bindung zum Unternehmen und zur Kündigungsabsicht operationalisiert werden. Das BGM-Wirkungsmodell von Krause et al. (2016) kann bei der Formulierung realistischer Ziele und der Ableitung von dafür geeigneten Massnahmen wichtige Hinweise liefern.

Leitfragen

- Ist klar, was dank BGM längerfristig verbessert werden soll?
- Fügen sich die strategischen BGM-Ziele in die Strategie des Betriebs ein, sodass diese einen Beitrag an den Unternehmenserfolg leisten?
- Ist festgelegt, wie die Zielerreichung überprüft wird (Operationalisierung der strategischen BGM-Ziele)?

BOX 2

Praxisbeispiel strategische Zielsetzung

Maschinen- und Anlagebau

75 Mitarbeitende an zwei Standorten (Produktion/Vertrieb)

- **BGM-Ziele**
 - gesunde Mitarbeitende bis zur Pensionierung
 - gutes Betriebsklima beibehalten
- **Evaluationskenngrössen**
 - Berentungen, Absenkenzahlen, Unfallstatistik, Stimmung und Teilnahme an Betriebsanlässen

Regionalspital

350 Mitarbeitende (300 FTE) an einem Standort

- **Strategisches Unternehmensziel**
 - Anbieter Nummer eins von medizinischen Dienstleistungen in der Region
- **Strategisches BGM-Ziel**
 - Rekrutierung und Halten der besten Fachkräfte dank gutem Ruf als attraktive Arbeitgeberin
- **Evaluationskenngrössen**
 - Fluktuation, Commitment, Zufriedenheit mit Entwicklungsmöglichkeiten, Vakanztage für offene Stellen

Krankenversicherung

3000 Mitarbeitende an neun Standorten in allen Landesteilen (D, F, I)

- **Vision**
 - Lebensqualität für Kunden und Mitarbeitende
- **Strategisches BGM-Ziel**
 - psychisch gesunde und leistungsfähige Mitarbeitende
- **Evaluationskenngrössen**
 - Absenzen (Langzeit), Erschöpfung, Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben, Erholung von der Arbeit, Schlafqualität, Stress, Optimismus, Engagement

4.5 Standortbestimmung – Gesamtsystem durch die BGM-Brille sichten

Eine Bestandesaufnahme der vorhandenen gesundheitsrelevanten Angebote, Strukturen und Prozesse erleichtert das strukturierte Vorgehen insbesondere beim Einstieg und hilft, finanzielle und personelle Ressourcen gezielt einzusetzen. Mittels verschiedener Checklisten/Tools (siehe Tabelle 4.2) lässt sich das Unternehmen durch die BGM-Brille betrachten. Die Bestandesaufnahme wird von Schlüsselpersonen des Betriebs durchgeführt. Der aktuelle Stand des BGM sowie Lücken in Bezug auf ein ganzheitliches BGM werden aufge-

deckt und darauf basierend Handlungsfelder abgeleitet. So kann eine Standortbestimmung zum Beispiel das Bedürfnis nach einem einheitlichen Umgang mit kranken und verunfallten Mitarbeitenden oder den Wunsch zur Förderung einer unterstützenden Führungskultur aufdecken.

Ist der Bedarf auf Unternehmensebene eruiert, können erste Verbesserungen am BGM-System vorgenommen werden. Die Erhebung weiterer gesundheitsrelevanter Informationen liefert wichtige Hinweise dazu, wo aus Sicht der Belegschaft der Schuh drückt. Insbesondere die subjektive Sicht der Mitarbeitenden hilft, gezielte Verbesserungsmassnahmen zu definieren (vgl. auch Kapitel 4.6).

TABELLE 4.2

Tools zur BGM-Standortbestimmung

Friendly Work Space Check	BGM-Check (nach VitaLab)	Managementbefragung KMU-vital
<p>Online-Check, aufbauend auf den 25 Qualitätskriterien des Labels Friendly Work Space. Vor allem interessant für grössere Betriebe mit über hundert Mitarbeitenden, die später einmal das Label Friendly Work Space erlangen möchten.</p>	<p>Online-Check, basierend auf zehn Themenbereichen. Vor allem hilfreich für eine rasche Selbsteinschätzung für kleinere Unternehmen.</p>	<p>Schriftlicher Fragebogen zwecks Standortbestimmung bezüglich Gesundheitsförderlichkeit der Arbeit und der Arbeitsplätze</p>
<p>Online-Check zur Abklärung, wie weit das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) im eigenen Unternehmen entwickelt ist. Eine Auswertung zeigt auf, wo die Stärken liegen und wo sich der Betrieb verbessern kann. Es besteht die Möglichkeit, die vorgenommenen Einstufungen ins Self-Assessment-Tool für die Erlangung des Labels Friendly Work Space zu übertragen.</p>	<p>BGM-Check zur Sensibilisierung auf das vielseitige Spektrum der Massnahmen und Themen der Gesundheitsförderung und Prävention. Der Check liefert eine Übersicht über die verschiedenen Handlungsfelder (Ausprägung und Bedeutsamkeit) in Form eines Netzdiagramms inkl. praxisorientierter Tipps für die Umsetzung von Massnahmen.</p>	<p>Schriftliche Management-Befragung gibt wichtige Aufschlüsse über Handlungsbedarf und sensibilisiert für das Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung. Beinhaltet Fragen zu Arbeitsorganisation, Personalmanagement, zum Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung und zum allgemeinen Belastungsprofil und Gefahrenpotenzial des Unternehmens.</p>
<p>Geeignet für eine erste Einschätzung des BGM-Stands und bedeutsamer Handlungsfelder</p>		<p>Geeignet für eine Top-down-Einschätzung, zum Beispiel als Ergänzung zu einer Befragung der Mitarbeitenden (bottom-up)</p>
<p>www.bgm-check.ch</p>		<p>www.kmu-vital.ch (Managementbefragung, als PDF downloadbar)</p>

BOX 3

Praxisbeispiel Standortbestimmung BGM-Gesamtsystem

Regionalspital

350 Mitarbeitende (300 FTE) an einem Standort

FWS Check deckt sowohl Stärken (Qualitätskriterien mit Bewertung grösser oder gleich 3) als auch Potenziale (Kriterien mit Verbesserungspotenzial) auf. Im Folgenden werden diejenigen Kriterien (aufgeteilt nach Stärken und Potenzialen) aufgeführt, welche vom Regionalspital als wichtig eingestuft wurden.

Stärken: Kriterien mit Einstufung 3

- 1a) Unternehmensleitlinien (4)
- 1b) Ressourcen (3)
- 1e) Gesundheitsrelevante Infrastruktur und ergonomische Arbeitsbedingungen (3)
- 2d) Partizipation (3)
- 5a) Erhebung der Ist-Situation (3)
- 5d) Massnahmenfestlegung und -umsetzung (3)

Resultat FWS Check

Gewichteter Gesamtwert: 2,53

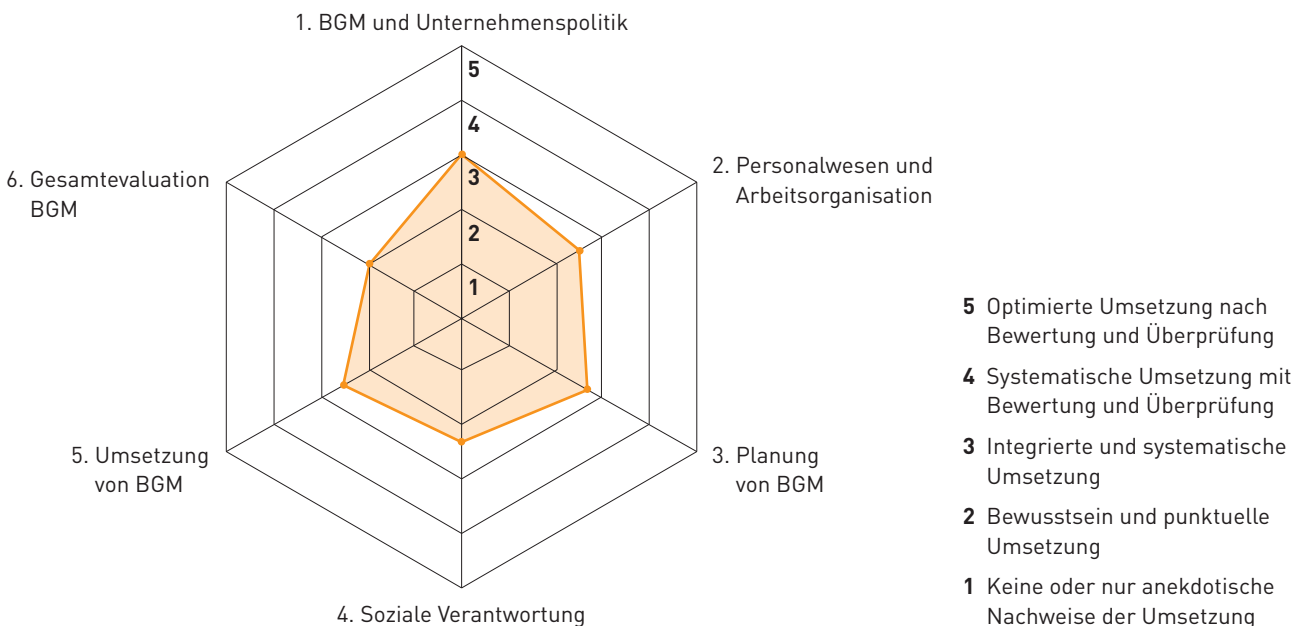
«Bei der Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements besteht noch Verbesserungspotenzial»

Kriterien mit Verbesserungspotenzial

- 1c) Managementbewertung (2)
- 2b) Über- und Unterforderung (2)
- 2c) Entwicklungsmöglichkeiten (2)
- 2e) Mitarbeitendenunterstützung und Förderung des Arbeitsklimas durch Vorgesetzte (2)
- 2f) Umgang mit Absenzen und Massnahmen zur Wiedereingliederung (2)
- 3b) BGM-Ziele (strategisch und operativ) (2)
- 5b) Interpretation der Ist-Situation (2)
- 6a) Evaluationskenngrössen (2)

ABBILDUNG 4.2

Ergebnisgrafik FWS Check



4.6 Ist-Analyse – Handlungsbedarf ermitteln und Grundlagen für bedarfsspezifische Massnahmen schaffen

Für ein bedarfsspezifisches Vorgehen ist es von unermesslichem Wert, zusätzlich zur Analyse von Strukturen, Angeboten und Prozessen (vgl. Kapitel 4.5) auch Informationen zu Gesundheit, Befinden, Belastungen und Ressourcen der Mitarbeitenden auszuwerten. Die Erhebung der Ist-Situation legt den Grundstein für bedarfsgerecht ausgerichtete Massnahmen. Sie liefert wichtige Hinweise, wo angesetzt werden sollte, um Gesundheit, Motivation und Leistungsfähigkeit zielgruppenspezifisch zu verbessern. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass definierte Massnahmen auf einem erhobenen Bedarf basieren und zum Ziel haben, eine spürbare Verbesserung herbeizuführen. Zielgruppen- und bedarfsspezifische Interventionen können an die Stelle von zufälligen Massnahmen nach dem Giesskannenprinzip treten.

Für die Ist-Analyse werden alle vorhandenen Informationen und Daten zusammengetragen, welche Aussagen über die Gesundheit, das Befinden oder spezifische Belastungen und Ressourcen zulassen (vgl. Kapitel 4.6.1). Kennzahlen, welche bis anhin oft isoliert betrachtet wurden, werden zusammengeführt. So umfasst die Ist-Analyse in der Regel die Auswertung von Kennzahlen wie auch die Erhebung subjektiver Sichtweisen der Mitarbeitenden. Verschiedene Stellen in einer Organisation leisten einen Beitrag zur Ist-Analyse. Personalkennzahlen und Austrittsgründe finden sich zum Beispiel oft im HR, während Unfallkennzahlen und Unfallursachen von der Arbeitssicherheit bewirtschaftet werden. Gründe für Langzeitabsenzen und Informationen über Wiedereingliederungen können beim Case Management eingeholt werden. Befragungsergebnisse kommen meist vom HR oder vom BGM selbst. Fehlen für eine aussagekräftige Ist-Analyse noch relevante Informationen, sollten diese zusätzlich erhoben werden, beispielsweise in Form einer Mitarbeitendenumfrage (vgl. Kapitel 4.6.2).

Die Ergebnisse der Analyse bilden die Basis für die Feststellung von Bedarf und Bedürfnissen und eine Priorisierung von Handlungsfeldern für verschiedene Zielgruppen. Darauf basierend können Ziele und Massnahmen abgeleitet werden.

Während eine erste Ist-Analyse primär für die Definition geeigneter Massnahmen von Nutzen ist, dient jede wiederholte Durchführung zusätzlich der Wir-

kungsüberprüfung der umgesetzten Massnahmen (vgl. Kapitel 4.8).

4.6.1 Gesundheitsrelevante Informationen – subjektive Daten und Kennzahlen definieren

Was gibt Aufschluss über Befinden, Belastungen und Ressourcen der Mitarbeitenden? Woran könnte man merken, dass der Schuh drückt? Was zeigt, dass es in einer Abteilung besonders gut läuft? Diese Fragen stehen im Zentrum bei der Zusammenstellung eines betriebsspezifischen Kenngrössensets für die Ist-Analyse, das aus objektiven Kennzahlen und subjektiven Angaben besteht (Dimensionen, vgl. Gesundheitsförderung Schweiz/Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, Kriterium 5a). Ein Blick auf das Wirkungsmodell (Krause et al. 2016; vgl. auch Kapitel 3) erweist sich hier als hilfreich. Die Übersicht kann hinzugezogen werden, um festzustellen, welche Informationen zusätzlich erhoben werden sollten, um die Ist-Situation aussagekräftig erfassen zu können. Es lohnt sich ebenfalls, den Detaillierungsgrad bereits erhobener Daten zu hinterfragen. So stellt zum Beispiel bei den Absenzquoten die Unterscheidung zwischen Kurz- und Langzeitabsenzen einen wichtigen Mehrwert dar, weil Erstere im Sinne der Früherkennung wichtige Hinweise auf mögliche Belastungen liefern.

Es gilt, ein eigenes Instrumentarium zusammenzustellen, das oben stehende Fragen mit vernünftigen Aufwand zu beantworten vermag. Eine Auswahl an wichtigen und oft genutzten gesundheitsrelevanten Informationen kann der dritten Spalte in Tabelle 4.3 entnommen werden.

Hat man sich für ein Set an Kenngrössen entschieden und diese ggf. schon in geeigneter Form dargestellt (z. B. als Cockpit), müssen die Auswertungseinheiten definiert werden. Informationen über den gesamten Betrieb sind oft wenig aussagekräftig, denn besonders gut laufende Abteilungen werten belastete Bereiche auf und die Mittelwerte erscheinen unauffällig. Um Auffälligkeiten zu erkennen und bei der Massnahmenplanung zielgruppenspezifisch vorgehen zu können, sollten möglichst abteilungs-, bereichs-, standort- oder funktionsspezifische Auswertungen vorgenommen werden. Meist stellt das Organigramm den Raster dar, nach welchem Auswertungseinheiten definiert werden, was im Hinblick auf mögliche abteilungsspezifische Massnahmen sinnvoll ist. Je nach Betrieb macht eine andere Unterscheidung, zum Beispiel nach Standorten oder Funktionen, Sinn. Im Dienste der Ökonomie und aus

Gründen der Anonymität empfiehlt es sich, lediglich Informationen abzufragen, welche bei Bedarf tatsächlich zur Bildung von Zielgruppen für Verbesserungsmaßnahmen hinzugezogen werden. Allzu detaillierte Angaben lösen Zweifel an der Anonymität aus und bringen wenig Mehrwert (z.B. detaillierte Altersabstufungen, genaues Dienstalter).

Eine zieldienliche Ist-Analyse führt somit alle gesundheitsrelevanten Informationen zusammen. Dank einer sorgfältigen Interpretation und der Analyse von Zusammenhängen zwischen verschiedenen Informationen (z.B. subjektive Beurteilung der Führungsqualität und Absenzen) schafft die Ist-Analyse in regelmässigen Abständen ein abteilungs-spezifisches Bild über Belastungen, Ressourcen, Gesundheit und Motivation im Unternehmen.

Leitfragen

- Sind die notwendigen Daten vorhanden, um ein umfassendes Bild der aktuellen Belastungen, Ressourcen, Gesundheit, Motivation und Einstellung der Belegschaft zu erhalten?
- Werden die Daten zusammengeführt und regelmässig abteilungs- bzw. funktionsspezifisch ausgewertet, sodass zielgruppenspezifische Bedürfnisse und Handlungsfelder eruiert werden können?

4.6.2 Passende Erhebungsmethoden auswählen

Steht fest, welche gesundheitsrelevanten Informationen (Kennzahlen und Dimensionen) im Rahmen der Ist-Analyse interpretiert werden sollen, müssen allenfalls noch fehlende Kenngrössen erhoben werden. Dazu bestehen diverse Erhebungsmöglichkeiten, die sich je nach Art der Information und des Betriebs stark unterscheiden können. Gesundheitsrelevante Kennzahlen beziehen sich auf quantifizierbare Ereignisse und können direkt erhoben werden. Gesundheitsrelevante Dimensionen beschreiben subjektive Einschätzungen von Mitarbeitenden zu nicht direkt fassbaren Aspekten der Arbeit und der Gesundheit. Sie werden mithilfe von sozialwissenschaftlichen Erhebungsmethoden sichtbar und vergleichbar gemacht (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz/Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, Kriterium 5a). So kommen für die Ist-Analyse sowohl objektive als auch subjektive Erhebungsverfahren zur Anwendung (vgl. Tabelle 4.3).

Insbesondere für die Erhebung der gesundheitsrelevanten Dimensionen stehen verschiedene Mög-

lichkeiten zur Verfügung, die alle ihre spezifischen Vor- und Nachteile aufweisen. Es lohnt sich, gut zu überlegen, welches Erhebungsverfahren für den Betrieb und die aktuelle Situation am besten geeignet ist.

Am häufigsten werden schriftliche Befragungen durchgeführt. Dabei kann auf standardisierte und bewährte Fragebögen zurückgegriffen werden (www.fws-jobstressanalysis.ch, FWS Job-Stress-Analysis; www.kmu-vital.ch, KMU-vital, MitarbeiterInnenbefragung MAB). Vor dem ersten Einsatz sollte überprüft werden, ob die Fragebögen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz/Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, Kriterium 5a) die gewünschten gesundheitsrelevanten Themen ausreichend abbilden und qualifiziert sind. Schriftliche Befragungen sind besonders bei grossen Stichproben ökonomisch und bieten die Möglichkeit, verschiedene Gruppen direkt zu vergleichen und Massnahmen bei nochmaliger Durchführung zu evaluieren. Bei Einzel- bzw. Gruppeninterviews oder Workshops in Form von Gesundheitszirkeln oder Fokusgruppen wird mit den Betroffenen im direkten Dialog eine vertiefte Analyse vorgenommen. Gleichzeitig kann bereits hier nach Verbesserungsvorschlägen gefragt werden. Diese Art der Datenerhebung und Massnahmenerarbeitung geniesst in der Regel eine hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitenden. Eine Kombination aus schriftlicher Befragung und Workshops bewährt sich. Workshops mit ausgewählten Zielgruppen (z.B. Teams) bieten die Möglichkeit, die Befragungsergebnisse zu konkretisieren und zielgruppenspezifische Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Seltener wird die Methode der objektiven Tätigkeitsbeobachtung eingesetzt. Dabei werden Arbeitsprozesse von aussen analysiert und Belastungen objektiv erhoben. Das persönliche Befinden fällt dabei weniger ins Gewicht. Tätigkeitsbeobachtungen werden gut akzeptiert und bieten eine umfassende Analysemöglichkeit, deren Ergebnisse aussagekräftige Informationen zu Merkmalen der Arbeits- und Aufgabengestaltung (z.B. Handlungsspielraum, Arbeitsbedingungen) liefern. Neben klassischen Erhebungsverfahren sind gelegentlich auch unkonventionellere Wege sinnvoll, um an Informationen zu gelangen. So können zum Beispiel Teilnahmequoten an Betriebsanlässen auch Rückschlüsse auf das Arbeitsklima zulassen. Bei der Wahl der Erhebungsmethoden darf man auch Kreativität walten lassen. Hinsichtlich der regelmässigen Wiederholung der Erhebung sollte sich der Aufwand in Grenzen halten.

TABELLE 4.3

Beispiele von objektiven und subjektiven Erhebungsverfahren und gesundheitsrelevanten Informationen

	Methode	Gesundheitsrelevante Informationen (Kennzahlen und Dimensionen)
Objektive Verfahren	Kennzahlenanalyse/Auswertung der Personalkennzahlen	Krankheit (Kurz- und Langzeitabsenzen, Dauer und Häufigkeit)/ Absenkkosten, Unfallzahlen (Dauer, Häufigkeit, Unfallschwerpunkte und Unfallhergänge), Fluktuationsrate (netto)/Fluktuationskosten
	Nutzungsanalyse CM	Anzahl CM-Fälle und CM-Schwerpunkte
	Tätigkeitsbeobachtung	Belastungen und Ressourcen
	Medizinische Untersuchungen	Fallzahlen
	Physiologische Messungen	Herzratenvariabilität, Puls und Blutdruck
	Analyse Krankheitsdiagnosen	Krankheitsdiagnosen (anonymisiert von Krankentaggeldversicherer)
Subjektive Verfahren	Schriftliche Befragungen*	Belastungen** (arbeitsorganisatorische, soziale, infrastrukturelle), Ressourcen** (arbeitsorganisatorische, soziale, infrastrukturelle), Gesundheit** (psychische Gesundheit, Befinden, physische Gesundheit, Beschwerden), Einstellung und Motivation** (Arbeitszufriedenheit, Bindung, Engagement), Austrittsgründe
	Workshops, Gesundheitszirkel, Arbeitsgruppen, Fokusgruppen	Belastungen, Ressourcen, Gesundheit, Einstellung und Motivation Verbesserungsvorschläge
	Interviews/Gruppeninterviews	Belastungen, Ressourcen, Gesundheit, Einstellung und Motivation Krankheits- und Unfallursachen, Austrittsgründe
	Gespräche (z. B. Rückkehrgespräche) im Rahmen des Absenzenmanagements	Gründe/Ursachen für Abwesenheiten
	Echtzeit: Erhebung via App	Belastungen, Stresslevels und eigene Befindlichkeit
	Kundenumfragen/-feedbacks	Kundenzufriedenheit, Kundenreklamationen

* Trend zu häufigeren, kürzeren Befragungen

** Beispiele von konkreten Skalen/Themen finden sich im Leitfaden für die BGM-Wirkungsüberprüfung (Krause et al. 2016, 47) oder in der Wegleitung Qualitätskriterien für das BGM, BGM-Kriterium 5a (Gesundheitsförderung Schweiz/ Arbeitsgruppe BGM-Kriterien 2017, 57-59).

BOX 4

Praxisbeispiel Ist-Analyse: Erhebungsmethoden

<p>Maschinen- und Anlagebau 75 Mitarbeitende an zwei Standorten (Produktion/Vertrieb)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitszirkel (je einer pro Standort; jeweils drei Sitzungen à drei Stunden) 	<p>Regionalspital 350 Mitarbeitende (300 FTE) an einem Standort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennzahlenanalyse (Fluktuation, Kurz- und Langzeitabsenzen, Unfälle) • Eigenes Befragungsinstrument mit Fokus auf Belastungen und Gesundheit (im 2-Jahres-Rhythmus eingesetzt, jeweils Unterscheidung nach Funktion und Bereich) • Tätigkeitsbeobachtung und Interviews bei ausgewählten Zielgruppen 	<p>Krankenversicherung 3000 Mitarbeitende an neun Standorten in allen Landesteilen (D, F, I)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umfassende Mitarbeitendenbefragung (online) mit Auswertung gemäss Organigramm (abteilungsspezifische Ergebnisse) • Erfassung und Auswertung der Austrittsgründe • Ursachen für Langzeitabsenzen (jährlich, anonymisiert) • Analyse der Personalkennzahlen (Absenzen, Ferien- und Überstundensaldo, Fluktuation) • Darstellung der Ergebnisse in Form eines Cockpits
---	---	---

4.6.3 Interpretation der Ist-Situation – Zusammenhänge erkennen und Handlungsbedarf priorisieren

Die in der Ist-Analyse erhobenen Informationen dienen dazu, Bedürfnisse der Mitarbeitenden sowie Handlungsbedarf und Zielgruppen zu erkennen. Dafür werden die verschiedenen Kenngrößen in Zusammenhang gebracht und gemeinsam beurteilt, um ein tieferes Verständnis über mögliche Ursachen von negativen Auffälligkeiten wie zum Beispiel hohen Fluktuationsraten zu erlangen. Die gemeinsame Interpretation der vorhandenen Informationen verhilft somit zu einer Gesamtsicht, die verhindert, dass voreilige Schlüsse aufgrund von einzelnen Kennzahlen (z.B. aufgrund von hohen Absenzen) gezogen werden. Erhöhte Absenzkennzahlen in gewissen Abteilungen werden dabei mit subjektiven Informationen zu Belastungen abgeglichen, wodurch mögliche Gründe für die häufigen Ausfälle erkannt werden

können. Durch die gemeinsame Interpretation aller zur Verfügung stehenden Informationen können zudem Abteilungen mit besonderem Handlungsbedarf auffindig gemacht werden. Die Interpretation als logische Folge der Erhebung der Ist-Situation hilft somit, dringliche Themen, Handlungsfelder und belastete Abteilungen zu eruieren. Erwartete und angestrebte Verbesserungen werden darauf basierend in Form von messbaren Zielen formuliert.

Leitfragen

- Werden die verschiedenen gesundheitsrelevanten Informationen zusammen angeschaut und in Zusammenhang gebracht?
- Lässt die Interpretation der Ist-Situation Rückschlüsse auf besonderen Bedarf in bestimmten Abteilungen/Teams oder bei einzelnen Berufsgruppen/Funktionen zu?

BOX 5

Praxisbeispiel Interpretation der Ist-Situation: Handlungsbedarf

Maschinen- und Anlagebau

75 Mitarbeitende an zwei Standorten (Produktion/Vertrieb)

Ergebnisse Gesundheitszirkel

Produktion:

- Gleichbleibende Tätigkeiten, starke körperliche Beanspruchung
- Uneinheitliche Informationen
- Wunsch nach mehr Wertschätzung

Vertrieb:

- Wunsch nach mehr Unterstützung seitens der Vorgesetzten
- hoher Zeitdruck
- Widersprüche bei der Arbeit

Handlungsfelder/Ziele

- Sensibilisierung für ressourcenorientierte Führung
- Verbesserung der ergonomischen Arbeitsbedingungen (Produktion)
- Stärkung der Kompetenzen im Bereich Zeit- und Selbstmanagement (Vertrieb)

Regionalspital

350 Mitarbeitende (300 FTE) an einem Standort

Befragungsergebnisse, vertiefende Gespräche mit den Mitarbeitenden und die **Kennzahlenanalyse** zeigen:

- Mittelmässiges Commitment, gepaart mit einer mittelmässigen Zufriedenheit, mit Entwicklungsmöglichkeiten und einer hohen Fluktuation, insbesondere bei Pflegefachleuten
- Hoher Zeitdruck und hohe Belastung bei den Assistenzärztinnen und -ärzten (lange Arbeitstage) und Abnahme der Zufriedenheit mit dem Arbeitsinhalt (insbesondere wegen hohen administrativen Aufwands durch Bürokratie); Ergebnisse der Tätigkeitsbeobachtung deuten auf Schnittstellenproblematik und Kommunikationsprobleme hin
- Über gesamte Belegschaft Zunahme an Langzeitabsenzen

Handlungsfelder/Ziele

- Erhöhung des Commitments (Pflege)
- Entlastung im Bereich Administration und Erhöhung der Arbeitszufriedenheit (Assistenzärztinnen und -ärzte)
- Eruiierung von Ursachen für Langzeitabsenzen (Gesamtspital)

Krankenversicherung

3000 Mitarbeitende an neun Standorten in allen Landesteilen (D, F, I)

Ergebnisse der Mitarbeitendenumfrage

- Der Gesamtbetrieb fällt durch positive Ergebnisse auf, allerdings Zunahme an Stress und Erschöpfung sowie damit verbundenen Fällen von Langzeitausfällen. Bei den Austrittsgründen steht die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben an dritter Stelle.
- Drei Abteilungen fallen durch überdurchschnittliche Zunahme an Überstunden und erhöhte Erschöpfung auf. Erhöhter Leidensdruck durch Arbeitsunterbrechungen und hohes Arbeitstempo.

Handlungsfelder/Ziele

- Sensibilisierung für psychische Gesundheit (Früherkennung, persönliche Handlungsmöglichkeiten)
- Förderung der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben
- Reduktion der Belastung in den drei betroffenen Abteilungen

4.6.4 Allgemeine Empfehlungen zur Ist-Analyse

Die Umsetzung einer Erhebung will, im Sinne eines professionellen Projektmanagements, gut geplant sein. Dabei lohnt es sich, einigen Punkten besondere Beachtung zu schenken:

- Erstellung eines Zeitplans über alle Schritte von der Vorbereitung über die Information, die Durchführung, die Auswertung, die Interpretation und Präsentation der Ergebnisse, den Umgang mit den Ergebnissen, die Massnahmenableitung, allfällige Budgetgesprächen bis hin zum Massnahmencontrolling.
- Einbezug des Kaders und der Mitarbeitenden im gesamten Prozess, zum Beispiel indem die Mitarbeitendenvertretung bereits bei Konzeption und Planung mit im Boot ist.
- Passende Erhebungsmethode wählen, die auf die Ziele des BGM und die Gegebenheiten des Betriebs (z. B. fremdsprachige Mitarbeitende) ausgerichtet ist.
- Frühzeitige und ausreichende Information der Beschäftigten über den gesamten Prozess (gemäss Zeitplan), von der Analyse bis zum Massnahmencontrolling (z. B. in Form eines mündlichen Kick-offs). Führungskräfte vorgängig informieren, um sie als Unterstützer zu gewinnen.
- Vertraulichkeit garantieren (Anonymität, Datenschutz sicherstellen).
- Bereitstellung zeitlicher und personeller Ressourcen für die Analyse, die Interpretation und die darauffolgende Massnahmenerarbeitung.
- Interpretation: Die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung dürfen, gerade bei einer geringen Teilnahmequote (mindestens 50 % Rücklaufquote; Klages 1997), nicht überbewertet oder unzulässig verallgemeinert werden.
- Rasche und transparente Rückmeldung der Ergebnisse an alle Beteiligten.
- Konsequentes Einleiten von Veränderungsmassnahmen, um mit der Analyse geweckte Erwartungen nicht zu enttäuschen.

Hinweise zur Planung, Durchführung, Interpretation und Information von schriftlichen Befragungen finden sich in der Checkliste «Friendly Work Space Job-Stress-Analysis» (<https://www.fws-jobstressanalysis.ch/condition>) oder im «Leitfaden MitarbeiterInnenbefragung» von KMU-vital (www.kmu-vital.ch).

4.7 BGM-Massnahmen – grosse Vielfalt ausschöpfen und zahlreiche Handlungsfelder bearbeiten

Standortbestimmung (Kapitel 4.5) und Ist-Analyse (Kapitel 4.6) bringen Gaps und Verbesserungspotenziale ans Licht. Im Rahmen der Implementierung und fortlaufenden Umsetzung von BGM wird darauf reagiert.

Der Einbezug der betroffenen Mitarbeitenden bei der Entwicklung von Verbesserungsmassnahmen ist ein wichtiger Erfolgsfaktor und fördert die Akzeptanz. Die frühzeitige und umfassende Information über Ergebnisse der Ist-Analyse und die Aufforderung zur aktiven Mitarbeit der Mitarbeitenden bringen zum Ausdruck, dass die Ist-Analyse ernsthafte Verbesserungen anstrebt, und fördern eine hohe Teilnahmequote auch bei weiteren Erhebungen. Partizipativ erarbeitete Massnahmen sind oft näher am Arbeitsalltag und decken den eruierten Bedarf noch genauer.

Die Kombination von Massnahmen zur Verbesserung der Verhältnisse und des individuellen Gesundheitsverhaltens hat sich bei der praktischen Umsetzung sowie in zahlreichen Untersuchungen als wirkungsvoll erwiesen (iga.Report 28, Pieper & Schröer 2015). So betreffen BGM-Interventionen einerseits Aspekte der Organisation im Sinne von gesunden Rahmenbedingungen, andererseits die Befähigung der Führung und der Mitarbeitenden zu arbeitsbezogenen Kompetenzen und schliesslich die Gesundheit im engeren Sinne. Hierzu bestehen im Betrieb zahlreiche Ansatzpunkte (Kapitel 4.2.3) und es steht eine breite Palette an Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung. Bringt die Ist-Analyse beispielsweise hohe Erschöpfungswerte hervor, liesse sich ein Massnahmenpaket schnüren, das zum Beispiel auf der Ebene der Organisation flexible Arbeitszeitmodelle, Homeoffice-Regelungen oder eine Gewährung von mehr Handlungsspielräumen vorsieht. Im Bereich Führung könnten die Themen Arbeitslast und Life-Domain-Balance regelmässig in Gesprächen aufgegriffen werden, im Bereich Personalentwicklung das Thema ständige Erreichbarkeit, um die Mitarbeitenden zu sensibilisieren, die Freizeit zur Erholung zu nutzen. Als freiwilliges Angebot im Bereich Gesundheitsverhalten wäre ein Entspannungsangebot über Mittag eine Möglichkeit.

Konkrete Massnahmen können folglich oft nicht vom BGM allein umgesetzt werden. Sie betreffen zum Beispiel Personalprozesse, Führungsentwicklung oder Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz und müssen gemeinsam mit den entsprechenden Stellen angegangen werden (vgl. Kapitel 4.2.1 und 4.2.2). Eine besondere Bedeutung kommt dem HR und den klassischen HR-Kernprozessen zu. Diverse Instrumente und Prozesse in den Bereichen Personalgewinnung, Personalführung, Personalentwicklung und Personalerhaltung gewährleisten, dass die Mitarbeitenden über die Kompetenzen und die gesundheitlichen Voraussetzungen verfügen, die sie benötigen, um ihre Arbeitsaufgabe ohne Über- und Unterforderung zu bewältigen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz/Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, Kriterien 2a–2e). Bei der Personalgewinnung werden zum Beispiel Gesundheitsbelastungsprofile und Assessmentverfahren eingesetzt, bei denen zusätzlich zu den erforderlichen fachlichen auch auf die sozialen Kompetenzen geachtet wird. Wird Gesundheitsförderung über derartige Prozesse und Instrumente betrieben, ist die systematische Verankerung automatisch gewährleistet und BGF läuft nicht separat als Zusatzaufgabe. Kosten und Aufwand halten sich bei erwiesenem Nutzen in Grenzen.

Die nachfolgende Tabelle 4.4 vermittelt einen Überblick über eine Auswahl an konkreten Massnahmen, die bei erkanntem Handlungsbedarf in den Handlungsfeldern Organisation, Personal- und Führungsentwicklung sowie Gesundheitsverhalten ergriffen werden können. Die Massnahmen in der Tabelle sind jeweils einem ermittelten Bedarf zugeordnet, was nicht bedeutet, dass sie ihre positive Wirkung nicht auch auf die Reduktion weiterer Belastungen oder die Förderung weiterer Ressourcen entfalten. Insbesondere Massnahmen im Bereich Organisation beeinflussen oft die Kultur eines Unternehmens und damit die Arbeit im weitesten Sinne. Der in der Tabelle aufgeführte Bedarf ist schematisch dargestellt und dient dazu, die Massnahmen zu gruppieren. Für eine Ableitung von bedarfsspezifischen Interventionen sind in der Praxis mehr Informationen nötig.

TABELLE 4.4

Beispiele von Massnahmenumsetzungen für ausgewählte Bedarfssituationen

Bedarf aufgrund der Ist-Analyse	Organisation entwickeln (gesunde Organisation)	Personal- und Führungs-entwicklung (arbeitsbezogene Kompetenzen)	Gesundheitsverhalten (gesundheitsbezogene Kompetenzen)
Übermässige Arbeitslast /übermässiger Zeitdruck/Stress und Fälle von Burnout	<ul style="list-style-type: none"> • Überstundenabbau • Mitarbeitergespräche, die auch die Arbeitsbelastung und das generelle Wohlbefinden thematisieren und Ziele realistisch setzen • Gesundheitszirkel • Kaizen Board • Silent Time (ungestörte Arbeitszeitfenster) • Systematische Erhebung des Weiterbildungsbedarfs und Schaffung entsprechender Angebote 	<ul style="list-style-type: none"> • Besserer Umgang mit Arbeitsunterbrechungen (persönlich und im Team) • Zeitmanagement • Sensibilisierung der Führungskräfte hinsichtlich der Gesundheit der Mitarbeitenden und des gesundheitsförderlichen Führungsstils 	<ul style="list-style-type: none"> • Life-Domain-Balance (mit Selbsteinschätzungs-Check) • Persönlicher Stressmanagementkurs (auch via App-Lösung) • Achtsamkeitsworkshop • Entspannungsübungen erlernen (live oder via Gesundheits-App) • Impulsreferat zum Thema Burnout
Eingeschränktes psychisches Befinden (Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, Schlafprobleme, gedankliche Abgrenzung von der Arbeit, eingeschränkte Erholungsfähigkeit)	<ul style="list-style-type: none"> • Klare Regelungen bzgl. Erreichbarkeit • Ruheraum • Einführung von regelmässigen Teamsitzungen mit Diskussion über bestehende Belastungen • Einführung Göttisystem 	<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenorientierte Führung mit Fokus auf Wertschätzung, soziale Unterstützung, Fairness und Arbeitsklima • Workshops für mehr Resilienz im Team 	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsreferate über Abschalten und aktive Erholung • Workshop zu psychischer Gesundheit und Wohlbefinden (persönliche Resilienz) • Sensibilisierungskampagnen psychische Gesundheit – 10 Schritte für psychische Gesundheit
Hohe Absenzzahlen und Ausfallkosten	<ul style="list-style-type: none"> • Case Management • Absenzenmanagement-Prozesse (inkl. Früherkennung) • Gesundheitszirkel in auffälligen Abteilungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Führungsschulung zu Früherkennung und Gesprächsführung bei Auffälligkeiten (inkl. Risiken von Präsentismus) • Webbasierte Trainings zur Vorbereitung und Vertiefung von Absenzenmanagement-Schulungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Grippeimpfung anbieten
Unzufriedenheit mit der Führung	<ul style="list-style-type: none"> • 360°-Feedback • Vorgesetztenbeurteilung • Führungsgrundsätze und entsprechende Leistungsbeurteilung • Führungszirkel, kollegiale Teamberatung 	<ul style="list-style-type: none"> • Führungsschulung mit Fokus «soziale Kompetenzen» • Führungscoaching (E-Coaching) 	
Erhöhte Fluktuationsrate und -neigung , sinkendes Commitment (freiwillige Abgänge, Resignation, geringe Bindung, innere Kündigung)	<ul style="list-style-type: none"> • Partizipationsgefässe/Vorschlagswesen • Entwicklungsmöglichkeiten ausbauen durch Aufgabenerweiterung, Talentpools, Funktionsstufenmodell 	<ul style="list-style-type: none"> • Führungsseminar zu Motivation und Effort-Reward-Balance 	
Rückenbeschwerden	<ul style="list-style-type: none"> • Ergonomische Arbeitsmittel und Einrichtung • Jobrotation • Abbau von Belastungen (s.o. Arbeitslast/Zeitdruck/Stress) 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung zu Ergonomie am Arbeitsplatz • EKAS-Box auf Intranet • Parcours zum Thema «Heben und Tragen» • Instruktion über Risiken und entlastende Arbeitstechniken 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsübungen am Arbeitsplatz • Vergünstigung Fitnessabo • Schrittzähler-Wettbewerb
Zusammenarbeit in und zwischen Teams (Schnittstellen, Kommunikation, mangelnde soziale Unterstützung und Wertschätzung)	<ul style="list-style-type: none"> • Seitenwechsel (Perspektivenwechsel in andere Teams) • Teamübergreifende Anlässe 	<ul style="list-style-type: none"> • Team-Workshops zu Wertschätzung und sozialer Unterstützung • Teamentwicklung • E-Coach (auf Ebene Team) • Kommunikation und Umgang mit Konflikten 	

Leitfragen

- Sind die Massnahmen zielgruppenspezifisch und setzen sie an einem bekannten Bedarf an?
- Wird mit den Massnahmen die Gesundheit über Verbesserungen der Verhältnisse wie auch des Verhaltens gefördert?

BOX 6

Praxisbeispiel BGM-Massnahmen

<p>Maschinen- und Anlagebau 75 Mitarbeitende an zwei Standorten (Produktion/Vertrieb)</p> <div style="background-color: #e1f5fe; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Gesamtbetrieb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutzung der halbtägigen Führungsretraite zur Sensibilisierung der Führungskräfte für die Bedeutung von Wertschätzung, sozialer Unterstützung und Kommunikation für die Gesundheit <p>Produktion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsplatzbesichtigungen inkl. körperlicher Untersuchung und Instruktion von Übungen zur Erhöhung der geforderten Belastbarkeit; Sensibilisierung zum Thema korrektes «Heben und Tragen» <p>Vertrieb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Workshops zur Reflexion des eigenen Umgangs mit der Zeit und zur Auseinandersetzung mit der persönlichen Arbeitsweise </div>	<p>Regionalspital 350 Mitarbeitende (300 FTE) an einem Standort</p> <div style="background-color: #e1f5fe; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutzung der Kadertagung zur Sensibilisierung der Führungskräfte für Relevanz von persönlicher Entwicklung und Erstellung einer Übersicht von Möglichkeiten der Aufgabenerweiterung in der Pflege (z. B. durch Zusatzfunktionen, Mitarbeit in Projektteams) • Im Rahmen der nächsten Mitarbeitendengespräche mit allen Mitarbeitenden Entwicklungs- und Weiterbildungsbedarf besprechen, Ziele formulieren und übers Jahr verfolgen <p>Assistenzärzte/-innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsgruppe mit Assistenzärzten/-innen und Praxisassistenten/-innen, um Aufgabenaufteilung im Bereich Administration besser zu lösen <p>Gesamtbetrieb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt Seitenwechsel, bei dem jede/r Mitarbeitende einen halben bis einen ganzen Tag in einer anderen Funktion und Abteilung mitarbeitet, mit dem Ziel, das Verständnis zu fördern und die Kommunikation zu verbessern • Sitzung mit Krankentaggeldversicherer mit dem Ziel, Diagnoseschwerpunkte zu analysieren und folglich den Ursachen für Langzeitabsenzen auf die Spur zu kommen </div>	<p>Krankenversicherung 3000 Mitarbeitende an neun Standorten in allen Landesteilen (D, F, I)</p> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Gesamtorganisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jahreskampagne zur Sensibilisierung für psychische Gesundheit mit <ul style="list-style-type: none"> – Informationen und Checklisten/Selbsttests – Angeboten an Referaten und freiwilligen Workshops zu den Themen Abschalten und aktives Erholen, Life-Domain-Balance, psychische Gesundheit, Wohlbefinden und Glück – Bekanntmachung von Anlaufstellen • Förderung von Homeoffice durch klare Regelung <p>Drei belastete Abteilungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Workshops zum besseren Umgang mit Arbeitsunterbrechungen • Teamweise Teilnahme am ausgeschriebenen Workshop zu Abschalten und aktiver Erholung (s. o.) </div>
---	---	---

4.8 Evaluation und Integration – Nachhaltigkeit und kontinuierliche Verbesserung sicherstellen

In regelmässigen Abständen soll ein kritischer Blick auf das BGM-Gesamtsystem wie auch auf umgesetzte Massnahmen und Ergebnisse geworfen werden. Die Evaluation greift Fragen nach der Relevanz der Aktivitäten, der Effektivität der Umsetzungen, der Effizienz und der Passung auf. Dabei wird einerseits geprüft, wie das BGM aufgestellt ist (z.B. Überprüfung der Handlungsfähigkeit der BGM-Organisationsstruktur), wie gut die Durchdringung von BGM-relevanten Anliegen ist (z.B. Umsetzung gesundheitlicher Werte im Führungsalltag) und ob gesetzte Ziele (Kapitel 4.4) und damit die gewünschte Wirkung erreicht werden (z.B. Verbesserung der Führungszufriedenheit in der Vorgesetztenbeurteilung). Mit der Wiederholung des BGM-Regelkreises werden definierte Kenngrössen (operationalisierte BGM-Ziele) überprüft. Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen und Projekte können damit gezogen werden. Dies lässt Aussagen zu Auswirkungen auf die Gesundheit, die Motivation und den Unternehmenserfolg und damit zum Fortschritt des BGM zu.

Auf Aspekte der Evaluation/Wirkungsüberprüfung wurde im Kapitel 3 näher eingegangen. Des Weiteren zeigt der Leitfaden für die BGM-Wirkungsüberprüfung (Krause et al. 2016) anhand eines Praxisbeispiels Schritt für Schritt auf, mit welchen Kennzahlen und Fragen die Wirksamkeit von BGM-Massnahmen überprüft werden kann.

Dank der Evaluation kann festgestellt werden, welche Veränderungen am BGM-Gesamtsystem oder an konkreten Massnahmen und Projekten das BGM noch voranbringen könnten. Die Überprüfung liefert konkrete Hinweise und macht das BGM steuer- und veränderbar. Die Geschäftsleitung soll mindestens jährlich im Rahmen einer Managementbewertung zur Evaluation und zum Fortschritt des BGM Stellung nehmen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz/ Arbeitsgruppe BGM-Kriterien, Kriterium 1c). Dazu werden die Ergebnisse der Evaluation in Form eines BGM-Berichts kurz und anschaulich zusammengefasst und zur Verfügung gestellt.

Die handlungsfähige Organisationsstruktur, der funktions- und themenübergreifende Aufbau des BGM, die Integration der gesundheitsrelevanten Themen in die Organisation und die Führung sowie

die Umsetzung nach dem Regelkreis garantieren, dass das Thema Gesundheit nachhaltig integriert ist. Damit hat das BGM den Schritt vom Projektstatus in den Regelbetrieb vollbracht.

4.9 Ausgewählte Erfolgsfaktoren bei der BGM-Implementierung

Zusammenfassend seien sechs zentrale Faktoren für die erfolgreiche Implementierung von BGM erwähnt:

Führung für das BGM gewinnen

Der Führung kommt im Rahmen des BGM eine derart zentrale Rolle zu, dass eine erfolgreiche Umsetzung ohne deren Unterstützung nicht möglich ist. Als Teil der Organisation beeinflussen Vorgesetzte durch ihren Führungsstil die tägliche Arbeit ihrer Teams, unterstützen gesundheitsförderliche Prozesse oder Initiativen, agieren als Vorbild und tragen aktiv zum Arbeitsklima bei. Diese Tatsache sollte bei BGM-Interventionen zwingend mitberücksichtigt werden. Führungskräfte sollten immer miteinbezogen werden, um sie einerseits als Unterstützer zu gewinnen und andererseits zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Prozesse und Führung zu befähigen. Vorgesetzte führen gesundheitsförderlicher, wenn sie selbst um ihre Gesundheit besorgt sind. Sie sollten deshalb auch als Zielgruppe von Angeboten zur Stärkung der persönlichen Gesundheit einbezogen werden.

An Bestehendes anknüpfen

Zur Verbesserung der Gesamtsituation soll, wenn immer möglich, an bestehende Strukturen, Prozesse und Angebote angeknüpft werden. Dieser Weg kostet weniger Geld und garantiert, dass Anpassungen nachhaltig in den Betrieb integriert werden. Es lohnt sich in jedem Fall, zu überlegen, wie die Reduktion von Belastungen und die Förderung von Ressourcen auf diesem Weg erreicht werden könnten, bevor weitere Angebote geschaffen werden. Auch die Nutzung bestehender Gefässe (z.B. Kaderanlässe, Mitarbeiterinformationen, Teamsitzungen, Führungsentwicklungen) zur Behandlung gesundheitsförderlicher Themen ist in vielen Fällen der Durchführung von isolierten Spezialanlässen vorzuziehen. Wenn BGM-Interventionen direkt in betriebliche Gegebenheiten integriert werden können, entfalten sie eine breitere und nachhaltigere Wirkung.

Partizipative Massnahmenerarbeitung

Besonders vielversprechend sind Massnahmen dann, wenn sie mit den betroffenen Mitarbeitenden in Workshops oder Arbeitsgruppen erarbeitet werden. Sie geniessen höhere Akzeptanz und decken den Bedarf oft noch genauer. Dabei gilt es, zu berücksichtigen, dass gewisse Belastungen nicht reduziert werden können und es sich lohnt, die Förderung von Ressourcen anzustreben. Die Förderung von Ressourcen hat sich in Bezug auf die Reduktion von negativen Stressfolgen als sehr effektiv erwiesen und kann oft einfacher erreicht werden. Erprobte Instrumente für eine partizipative Vorgehensweise inkl. konkreter Anleitungen stehen unentgeltlich zur Verfügung; zum Beispiel der Gesundheitszirkel (www.kmu-vital.ch; Gesundheitszirkel) oder der No-stress-Workshop für Teams oder Klein(st)unternehmen (www.stressnostress.ch/nostress-workshop.html).

Kommunikation

Die frühzeitige, umfassende und wiederholte Kommunikation ist ein weiterer relevanter Erfolgsfaktor, der allzu häufig unterschätzt wird. Es lohnt sich, im Rahmen der Planung (z. B. der Jahresplanung BGM) die Bekanntmachung der BGM-Aktivitäten, -Ziele und -Errungenschaften mitzudenken und zum Beispiel in Form eines Kommunikationsplans festzuhalten. Verschiedene Kommunikationskanäle zu nutzen, erweist sich als sinnvoll. Insbesondere bei kritischen Themen überwiegen die Vorteile der mündlichen Kommunikation. Um sicherzugehen, dass die Botschaften in der Belegschaft auch ankommen, sollte der Informationsstand der Mitarbeitenden wiederkehrend überprüft werden.

Motivation, zeitliche Ressourcen und ein funktionierendes Netzwerk

Die Wirkung des BGM entfaltet sich erst mit der Zeit. Personen, die mit dem BGM betraut werden, brauchen einen langen Atem und ein inneres Feuer für das Thema und müssen vor allem mit den nötigen zeitlichen Ressourcen ausgestattet sein. Gerade in grösseren Unternehmen hilft es, ein Netzwerk an Personen aufzubauen, die bei der Umsetzung von BGM Unterstützung bieten und die Bestrebungen für die Gesundheit der Mitarbeitenden in den Betrieb tragen. Die benötigten zeitlichen Ressourcen sollten in der Aufbauphase (vgl. Kapitel 4.2) definiert und nach der Sammlung erster Erfahrungen angepasst werden.

Mehrwert nachweisen

Ein letzter Punkt bezieht sich auf die Schliessung des Regelkreises. Eine Evaluation im Sinne einer Wirkungsüberprüfung hilft, den Mehrwert des BGM aufzuzeigen. Positive Veränderungen in den Bereichen Ressourcen und Belastungen, Befinden, Gesundheit und Motivation werden ersichtlich, womit der Beitrag des BGM zur Erreichung strategischer Unternehmensziele deutlich wird. Die Evaluation liefert wichtige Argumente für die Legitimation des BGM und gibt wertvolle Hinweise auf nützliche Anpassungen oder Verbesserungen.

Links

www.bgm-check.ch
www.fws-jobstressanalysis.ch
www.kmu-vital.ch
www.psyatwork.ch
www.npg-rsp.ch
www.stressnostress.ch

4.10 Literaturverzeichnis

- Andersen, L. L., Fallentin, N., Thorsen, S. V. & Holtermann, A. (2016). Physical workload and risk of long-term sickness absence in the general working population and among blue-collar workers: prospective cohort study with register follow-up. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(4), 246–253.
- BKK Dachverband (2003). *Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung*. Essen: Europäisches Informationszentrum.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The «what» and «why» of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014). *Friendly Work Space Check*. <https://gesundheitsfoerderung.ch/betriebliches-gesundheitsmanagement/instrumente-und-dienstleistungen/fws-check.html> (Zugriff: 27.07.2018)
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017): *Wie verbreitet ist betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben? Monitoring-Ergebnisse 2016*. Faktenblatt 22. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz/Arbeitsgruppe BGM-Kriterien (2017). *Wegleitung Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement. BGM-Kriterien 1–6. Friendly Work Space*. Gesundheitsförderung Schweiz, Version 01012017, Bern und Lausanne.
- Halbesleben, J. R. (2010). The role of exhaustion and workarounds in predicting occupational injuries: A cross-lagged panel study of health care professionals. *Journal of occupational health psychology*, 15(1), 1–16.
- Klages, H. F. V. M. (1997). Qualitätsmerkmale und Erfolgsfaktoren bei Mitarbeiterbefragungen. *Verwaltungsorganisation-Personalwesen (VOP)*, 19(1), 34–38.
- Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *BGM voranbringen mit Wirkungsüberprüfungen – ein Leitfaden für Betriebe*. Arbeitspapier 38. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Pieper, C. & Schröer S. (2015). *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. iga.Report 28. Berlin: AOK-Bundesverband, Essen: BKK Bundesverband, Berlin: DGUV, Berlin: vdek.

5 Trendthemen: Einbettung

Wie im Kapitel 1 einleitend erwähnt, erfolgte die Themenauswahl für diesen Bericht aufgrund von Interviews. Neben den Grundlagenkapiteln (Kapitel 2, 3, 4 und 6) werden im Kapitel 5 verschiedene Themen dargestellt, welche in diesem Bericht als Trendthemen bezeichnet werden:

- 5.1 Auswirkungen der Digitalisierung und der Arbeitswelt 4.0 auf die psychische Gesundheit
- 5.2 Mobil-Flex-Arbeit und Gesundheit
- 5.3 Führung/Unternehmenskultur und Gesundheit
- 5.4 Psychische Gesundheit bei älteren Arbeitnehmenden in der Schweiz

Diese Kapitel wurden von Fachpersonen erstellt, die in den jeweiligen Themenbereichen eine Rolle als Wegbereiter einnehmen. Sie forschen, coachen und setzen erarbeitete Interventionen in der Praxis um, beziehungsweise publizieren ihre Forschungsergebnisse. Für diesen Bericht haben sie den Fokus innerhalb der Themen auf die «psychische Gesundheit» gelegt.

5.1 Auswirkungen der Digitalisierung und der Arbeitswelt 4.0 auf die psychische Gesundheit



Dr. oec. HSG Joël Luc Cachelin
Wissensfabrik

5.1.1 Ausgangslage – Definition der mit Digitalisierung und Arbeitswelt 4.0 assoziierten Veränderungen

In diesem Kapitel geht es darum, die Auswirkungen einer digitalisierten Arbeitswelt auf die psychische Gesundheit zu diskutieren. In Abgrenzung zu Kapitel 5.2 «Mobil-Flex-Arbeit und Gesundheit» geht es hier weniger um die konkreten Veränderungen im Arbeitsalltag. Im Vordergrund stehen die Veränderungen auf der Makroebene. Diese hat eine volkswirtschaftliche und eine gesellschaftspolitische Ebene. Es wird weniger wissenschaftlich denn essayistisch, im Sinne des Zusammentragens der wichtigsten Zusammenhänge, argumentiert.

Mit den Veränderungen ist im Wesentlichen der digitale Strukturwandel gemeint. Er bringt neue Arbeitsinhalte, -formen und -verhältnisse hervor. Dabei handelt es sich um eine doppelte Transformation. Einerseits verändert sich durch die Digitalisierung die Wertschöpfung der Unternehmen, andererseits deren Zusammenarbeit. Im ersten Fall wird über Automatisierung durch sichtbare und vermehrt unsichtbare Maschinen gesprochen, im zweiten über die Plattformwirtschaft (vgl. z. B. Parker et al. 2016). Damit ist eine Reorganisation der globalen Wirtschaft durch neue Typen von Unternehmen gemeint, wobei typischerweise auf Airbnb und Uber verwiesen wird. Diese verändern einerseits den Konsum, andererseits die Arbeitsverhältnisse.

Dieser doppelte Strukturwandel wird insbesondere in Deutschland unter den Chiffren «Industrie 4.0»

oder «Arbeit 4.0» abgehandelt (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016; Genner et al. 2017). Dabei fehlt in Wissenschaft und Politik ein allgemeingültiges Verständnis dieser vierten Version. Die Begriffe dienen also primär als Schlagworte für Konferenzen und Publikationen, wobei dann alle etwas anderes darunter verstehen. Wahlweise wird auf die vierte industrielle Revolution, das Internet der Dinge, die Vernetzung durch Daten oder die steigende Bedeutung des vierten Sektors, also der Wissensarbeit, verwiesen. Anstelle eines historischen Abrisses folgt deshalb eine Beschreibung der wichtigsten Veränderungskräfte im Zuge der Digitalisierung der Arbeitswelt, von denen eine Auswirkung auf die psychische Gesundheit erwartet wird:

- Virtualisierung
- Informationsflut, Beschleunigung und Zerstückelung
- Verlagerung von Wissensarbeit an Maschinen und Kunden
- Neue Organisationsformen
- Transparenz durch Daten

In der Folge wird dabei verkürzt von der neuen Arbeit(-swelt) gesprochen. Treiber der Veränderungen sind letztlich neue Vernetzungstechnologien. Ging es dabei in der Vergangenheit bzw. in der ersten Phase der Digitalisierung mehrheitlich um Smartphones und soziale Medien, stehen in der zweiten Phase zum Beispiel künstliche Intelligenz, intelligente Lautsprecher, Augmented Reality und Virtual Reality oder auch die Blockchain-Technologie (Cachelin 2016c) im Vordergrund. Diese Technologien führen zu einer stärkeren Vernetzung der Gesellschaft, bewirken also, dass die Mobilität von Waren, Menschen und Information weiter zunimmt. Zugleich ähnelt die Art, wie wir wohnen, kommunizieren und unser Wissen dokumentieren, immer mehr einem Netzwerk.

Virtualisierung

Digitalisierung im engeren Sinne führt zur Verlagerung der Kommunikation in den digitalen Raum. Konkret geht es um die Nutzung von E-Mail, immer mehr aber von Messenger (wie WhatsApp, Skype) und sozialen Medien (Instagram, Facebook, Twitter, XING und LinkedIn). Gerade Letztere machen deutlich, wie sich in der digitalen Welt Arbeits- und Privatsphäre überlagern. Zudem hinterlässt jede digitale Kommunikation Spuren. Anstatt sich physisch für eine Absprache zu treffen, wird eine E-Mail geschrieben. In dieser Entwicklung gerät das Telefon als Kommunikationskanal unter Druck, insbesondere empfinden junge Menschen Anrufe als Eingriffe in ihre Privatsphäre. Anrufe gelten für diese Personenkategorie als unhöflich und übergriffig (Ulrich 2017). Studien zeigen denn auch eine Abnahme des Telefonierens von 30% zwischen 2013 und 2016 (Schregenberger 2017). Virtualisierung bedeutet eine zunehmende Relevanz des Smartphones. 92% der Schweizerinnen und Schweizer nutzen das Internet über ein Smartphone, womit die mobile Nutzung 2017 erstmals vor der Nutzung auf dem Computer lag (Y&R Group Switzerland 2017). 54% nutzen während des Fernsehens einen zweiten Bildschirm (Y&R Group Switzerland 2017). Offen ist, wie lange sich das Smartphone als primäres Interface halten kann bzw. ob und wann intelligente Brillen, Kontaktlinsen oder Projektionen an dessen Stelle treten.

Informationsflut, Beschleunigung und Zerstückelung

Die steigende Digitalisierung führt zu einer Zunahme der Information, die wir täglich bewältigen müssen. Häufig lässt sich keine klare Linie zwischen beruflich und privat relevanten Informationen ziehen. 52% der Bevölkerung halten sich mehrmals täglich mit den neuesten Nachrichten auf dem Laufenden (Bundesverband Deutscher Zeitungsverleger e.V. 2017), 72% betrachten sich bezüglich des aktuellen Geschehens als gut informiert. Grenzt man das Themenfeld ein, nimmt diese Zahl deutlich ab (Bundesverband Deutscher Zeitungsverleger e.V. 2017). So fühlen sich zum Beispiel nur 29% der Befragten in Bezug auf aktuelle Entwicklungen im Zusammenhang mit Russland gut informiert. Managerinnen und Manager erhalten gemäss einer Studie aus dem Jahr 2014 im Schnitt 30000 E-Mails pro Jahr (Bain & Company Schweiz 2018). Die digitale Kommunikation beschleunigt die Arbeitswelt (vgl.

Rosa 2005) infolge verkürzter erwarteter Reaktionszeiten (z.B. im Vergleich zu Briefpost), aber auch der Globalisierung. In internationalen Konzernen läuft der Betrieb 24/7. Der digitale Informationsfluss fragmentiert den Arbeitsalltag. Pflegefachkräfte beispielsweise werden 62-mal pro Tag unterbrochen, also alle vier Minuten (Baethge & Rigotti 2013). Bei Büroarbeit geht man durchschnittlich von einer Unterbrechung alle elf Minuten aus, zum Beispiel durch E-Mail, Telefonanrufe, eine Suchmaschinen-Recherche oder ein Posting in den sozialen Medien (Gassmann 2011).

Verlagerung von Wissensarbeit an Maschinen und Kunden

Die Digitalisierung ist für Unternehmen eine Möglichkeit, ihre Personalkosten zu reduzieren. Arbeit wird an Maschinen oder an Kunden (z. B. E-Banking) delegiert. Im Unterschied zu früher steht im gegenwärtigen Strukturwandel nicht mehr die Automatisierung der körperlichen Arbeit im Vordergrund, sondern vielmehr Kopfarbeit. Betroffen sind sämtliche Routinearbeiten, bei denen keine Interpretation oder Veredelung der Information durch Menschen nötig ist. Besonders mittelgut qualifizierte Mitarbeitende leiden – typischerweise Sachbearbeiterinnen/Sachbearbeiter, Mitarbeitende im Vertrieb, Kundenberaterinnen/Kundenberater oder Buchhalterinnen/Buchhalter. In der Digitalisierung von Dienstleistungen und Wissensarbeiten versteckt sich eine Genderthematik. In vielen von der Digitalisierung bedrohten Berufen arbeiten mehrheitlich Frauen – zum Beispiel im Verkauf oder in der Sachbearbeitung. Der Einzug der Maschinen provoziert einen Skill Shift. Neue Fähigkeiten sind gefragt, um sich von den Maschinen zu differenzieren und mit den abnehmenden Halbwertszeiten des Wissens klarzukommen. Die häufig zitierte Oxfordstudie (Frey & Osborne 2013) verweist auf handwerkliche Fähigkeiten, soziale Kompetenz und Kreativität. Ergänzend müssten die Selbstkompetenz und die Methodenkompetenz erwähnt werden, um sich in den Strukturen der neuen Arbeitswelt zu behaupten.

Neue Organisationsformen

Neben der Automatisierung durch Roboter und digitale Prozesse prägen neue Organisationsformen den Strukturwandel. Auf der Makroebene geht es um die Wirtschaft der Plattformen. Diese streben nach Netzwerkeffekten. In diesem Geschäftsmodell

werden Synergien angestrebt, die durch die Integration von Angeboten bzw. von Nutzerinnen und Nutzern auf derselben Plattform entstehen. Typische Plattformen sind Uber, Netflix, Facebook und Google. Um wettbewerbsfähig bzw. agil zu sein, reduzieren diese ihr Anlagevermögen und ihre Fixkosten (Choudary et al. 2017; Srnicek 2018). Das Organisationsprinzip der Plattform spiegelt sich auf der Mikroebene. Unternehmen versuchen, Hierarchien und Abteilungen abzubauen, um agil und veränderungsfähig zu sein. Zwei Lösungen werden für die neue Organisation diskutiert: die Holokratie und der Marktplatz der Projekte. Gerade Letzterer macht deutlich, wie neue Organisationsformen die Beziehung von Arbeitgebern und Arbeitnehmenden relativieren. An die Stelle der langjährigen Arbeitsbeziehung treten temporäre Verhältnisse. Studien weisen eine Zunahme atypischer Arbeitsverhältnisse aus – wenn auch in sehr ungleichem Masse (Pekruhl & Vogel 2017; Deloitte 2016) – zwischen 10% und 25%. Bei einem nicht unwesentlichen Teil dieser neuen Verhältnisse dürfte es sich um Mischformen zwischen selbstständiger und angestellter Tätigkeit handeln. Dem Freiheitsgewinn – in Bezug auf Ort, Zeit und Inhalte der Arbeit – steht die Unsicherheit der Arbeit gegenüber, die zuweilen zu prekären Arbeitsverhältnissen führen kann (Burri & Forster 2018). Jedenfalls braucht es in agilen Organisationen neue (Selbst-)Kompetenzen, um sich in fluide-n, dezentralisierten und womöglich widersprüchlichen Verhältnissen zu behaupten, die stärker als bisher auf das Prinzip der Selbstorganisation setzen.

Transparenz durch Daten

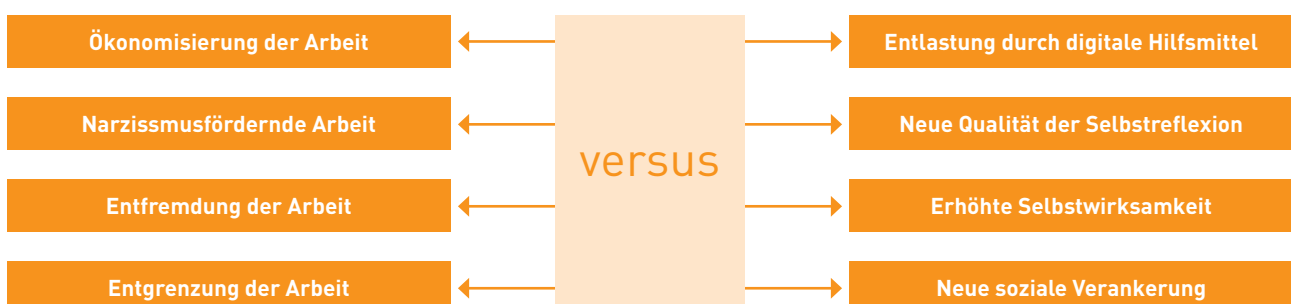
Aus Sicht der physischen Gesundheit ist schliesslich auf die gestiegene Transparenz hinzuweisen. Diese

betrifft das Humankapital ebenso wie unsere Gesundheit. Durch die Virtualisierung werden immer mehr unserer Handlungen digital dokumentiert. Es wird digital gespeichert, an welchen Dokumenten man gearbeitet hat, mit wem man sich vernetzt, welche Artikel man auf LinkedIn liest. Aus Sicht des Human Resources Management sind besonders unsere Interessennetzwerke relevant. Es wird sichtbar, in welchen Themen wir Experten und Expertinnen sind (zum Beispiel durch LinkedIn, aber auch durch bearbeitete Dokumente oder E-Mails), wen (also zum Beispiel welche Influencer und Kompetenzträgerinnen) wir kennen und ob wir im Zentrum oder am Rande von Netzwerken stehen. Eine ähnliche Transparenz gilt für unsere Gesundheit. Durch unsere Fotos, Stimmen und Netzwerke werden unsere Stimmung, unsere körperliche Aktivität (Anzahl Schritte, Bewegungsradius, Puls usw.) oder unser Alterungsprozess sichtbar. Dabei dürften Äusserlichkeiten in der neuen Arbeitswelt eine steigende Bedeutung haben. Weil Wissensarbeit für eine zunehmende Anzahl von Menschen einer Performance gleichkommt, es also eine Rolle spielt, wie man auftritt, wie man sich und sein Wissen inszeniert, wie man über sich und seine Projekte spricht, dann gehört (Reckwitz 2017) das Optische zweifellos dazu. Wie wir unseren Körper pflegen, stylen, aufwerten und in Szene setzen – kurz vermarkten –, ist also ein steigender ökonomischer Erfolgsfaktor.

In den nächsten Abschnitten werden nun mögliche negative und positive Auswirkungen dieser Trends auf die psychische Gesundheit diskutiert. Abbildung 5.1.1 zeigt diese in vier zusammenfassenden Bereichen. Es wird bewusst eine gleichzeitige Betrachtung gewählt, um im Kontext der Schilderung von

ABBILDUNG 5.1.1

Mögliche Gefahren und Chancen der neuen Arbeitswelten für die psychische Gesundheit



Risiken nicht in einen einseitigen Technologiepessimismus zu verfallen. Die gleichzeitige Betrachtung von positiven und negativen Folgen unterstreicht jedoch die Bedeutung digitaler Kompetenzen. Sie entscheidet, ob subjektiv die negativen oder die positiven Folgen des Wandels im Vordergrund stehen. Fehlt die digitale Kompetenz, gelingt es einerseits nicht, die positiven Aspekte des Wandels zu nutzen, um die psychische Gesundheit zu verbessern. Andererseits ist man den negativen Auswirkungen des Wandels verstärkt ausgesetzt. Das macht auch deutlich, dass nicht so sehr demografische Merkmale über die Risikolage entscheiden, sondern eben die Ausprägung dieser Kompetenz. Man neigt dazu, diese mit jungen, urbanen und gut gebildeten Menschen gleichzusetzen, sollte dabei aber Unterschiede innerhalb dieser Gruppen nicht ausblenden. Es gibt sehr junge Menschen mit wenig digitaler Kompetenz und umgekehrt ältere, die sich ganz natürlich agil verhalten und veränderungslustig sind. Diese digitale Kompetenz bezieht sich sowohl auf Personen wie auch auf Organisationen. Zu den Kompetenzen, die auf der personalen Ebene den Unterschied machen, gehören der Umgang mit Suchmaschinen und sozialen Medien, die Datenübertragung zwischen Geräten, Selbstreflexion, Achtsamkeit (Brandt 2018). Auch das SECO unterstreicht in seinem Bericht zu den «Auswirkungen der Digitalisierung auf Beschäftigung und Arbeitsbedingungen» neben der Bedeutung einer grundsätzlichen IT-Affinität, analytischer Kompetenz, Kundenorientierung und Kommunikation explizit die Bedeutung der Soft Skills. Konkret werden von den Autoren Flexibilität, Anpassungsfähigkeit an Veränderungen, Kreativität, Innovationsfähigkeit und Out-of-the-Box-Denken, vernetztes und prozessorientiertes Denken sowie der Umgang mit Unsicherheiten genannt (Schweizerische Eidgenossenschaft 2017). Diese Fähigkeiten helfen, die negativen Auswirkungen der Digitalisierung auf die psychische Gesundheit zu vermeiden. Dieses Bündel an Eigenschaften und Fähigkeiten wird auch als Resilienz bezeichnet. Ein digital kompetentes Unternehmen wiederum wird die Digitalisierung nutzen, um seine Strukturen zu überdenken und die Unternehmenskultur den neuen Arbeitsverhältnissen, Herausforderungen oder auch Erwartungen der nachkommenden Generationen anzupassen (vgl. Deloitte 2017). Ziel müsste die Reduktion der Risiken der alten Arbeitswelt sein, also zum Beispiel des Stresses oder der Fremdbestimmung.

5.1.2 Risiken der neuen Arbeitswelt – negative Auswirkungen der Digitalisierung auf die psychische Gesundheit

In der Folge werden die Gefährdungen der psychischen Gesundheit im Kontext der Arbeitswelt in Zusammenhang mit der digitalen Transformation beschrieben. Weiter unten wird dann gezeigt, dass die Digitalisierung auch positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann – vorausgesetzt, Individuum und Organisation verfügen über die entsprechende digitale Kompetenz.

Ökonomisierung der Arbeit – Beschleunigung und Stress

Die neue Arbeitswelt kann auch als Ökonomisierung der Wissensarbeit gelesen werden. Die Mitarbeitenden werden zum Humankapital, das es möglichst effizient und effektiv einzusetzen und zu entwickeln gilt. Plattformwirtschaft und Automatisierung bewirken Druck auf die Arbeitsplätze. Gemäss einer deutschen Studie fürchten 14% um ihren Arbeitsplatz (Holler 2017) – am höchsten ausgeprägt ist diese Angst in den Branchen Information und Kommunikation sowie in der Finanzdienstleistungsindustrie. Die Ökonomisierung spiegelt sich in Zeitdruck, höherer Dichte von Terminen und Aufgaben, Drang zum Multitasking, einer Zunahme von temporären Verpflichtungen (statt unbefristeten Arbeitsverträgen) oder auch in einem intensivierten Wettbewerb zwischen den Mitarbeitenden. Studien (die allerdings vor dem Hintergrund der Adressaten decodiert werden sollten) belegen die Ökonomisierung. So fühlen sich gemäss DGB-Index 60% der Beschäftigten gehetzt oder unter Zeitdruck (DGB-Index Gute Arbeit 2017), in der Schweiz fühlt sich gemäss Job-Stress-Index ein Viertel erschöpft und gestresst (Gesundheitsförderung Schweiz 2016). 80% der Mitarbeitenden, die temporär arbeiten, wünschen sich gemäss einer Studie von Swisstaffing eine Festanstellung (Spichiger & Osterfeld 2015), 60% der deutschen Mitarbeitenden sehen sich mit der Belastung von Multitasking konfrontiert (Komus et al. 2016). Die Ökonomisierung geht mit der Verpflichtung zur Weiterbildung einher. In Deutschland geben 78% der Befragten an, dass die technologischen Neuerungen eine beständige Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen erfordern (Arnold et al. 2016). Wer sich nicht weiterentwickelt, ist irgendwann nicht mehr arbeitsmarktfähig. Dabei sind nicht alle Arbeitgeber so weitsichtig und investieren finanziell

in ihre Mitarbeitenden bzw. erlauben diesen während der Arbeit, sich weiterzubilden. Schliesslich wird über eine Zukunft quasi ohne Arbeit diskutiert, in der also alle Maschinen die Arbeiten erledigen. Arbeit wird dann *indirekt* (Daum 2017), indem wir beispielsweise unsere Daten zur Verfügung stellen. In diesem Fall wird vor allem auf die Problematik des Sinnentzugs verwiesen.

Narzissmusfördernde Arbeit – übertriebener Selbstbezug

Sowohl die Ökonomisierung der Wissensarbeit, der Skill Shift als auch die neuen Organisationsformen setzen beim Individuum eine ausgeprägte Selbstkompetenz voraus, will es gesund und zufrieden bleiben. Das setzt zwingend eine stärkere Auseinandersetzung mit sich selbst voraus – mit seinen Stärken, Schwächen und Eigenarten sowie seinem Äusseren und den eigenen Werten. Wer im Wettbewerb bestehen will, muss sich nicht nur ständig selbst vergewissern, sondern sich auch weiterentwickeln und seine Individualität vermarkten. Stigmata und Skurrilitäten sind dabei je nach Arbeitsmarkt sogar hilfreich. Das birgt die Gefahr des Narzissmus – also letztlich die Unfähigkeit, die richtige Distanz zu sich selbst einzunehmen. Die narzisstische Persönlichkeitsstörung bringt eine übertriebene Selbstverherrlichung ebenso mit sich wie die Selbstverachtung (Kohut 1976). Der Narzissmus wird durch die verschiedenen Formen des Selbsttrackings forciert. Sie beginnen bei (paradoxaerweise von Arbeitgebern im BGM oder auch von an Transparenz interessierten Krankenkassen eingesetzten) Schrittzählern und setzen sich fort in der (Selbst-)Überwachung erhaltener Klicks in geposteten Beiträgen in den sozialen Medien (wobei eben berufliche soziale Netzwerke wie XING und LinkedIn durch neue Formen der Zusammenarbeit und ihre künftige Bedeutung in der Rekrutierung bzw. im Active Sourcing eine steigende Bedeutung erfahren). Weil unser Äusseres unseren wirtschaftlichen Erfolg beeinflusst, hat der Narzissmus auch eine körperliche Komponente, wobei diese geschlechterspezifisch unterschiedlich ausgeprägt ist. 59% der jungen Frauen fühlen sich gemäss einer Studie von Gesundheitsförderung Schweiz (2017) zu dick. Männer leiden dagegen unter einer Fitness- und Muskelsucht (Fritz 2017): 54% der befragten jungen Männer wollen mehr Muskeln, 4% helfen mit Anabolika nach, 1% mit Kreatin, 13% mit Nahrungsergänzungsmitteln.

Entfremdung der Arbeit – Verlust des Bezugs zur Arbeit

Die Digitalisierung bedeutet für viele Menschen Arbeit vor Bildschirmen. Damit gehen das Haptische und das Körperliche des Arbeitens vielerorts verloren. Unter Umständen bewirkt die Digitalisierung Zerstückelung. 15% der Deutschen empfinden sinkende Anforderungen an ihre Fähigkeiten. In einer 2016 veröffentlichten Studie glauben drei Viertel der befragten Führungskräfte, dass sich ihre Mitarbeitenden bei der Arbeit langweilen (Half 2017). Als wichtigste Gründe dieser Langeweile wurden Unterforderung (30%), zu viele oder schlecht organisierte Meetings (30%) sowie mangelnde Vielfalt und Abwechslung (22%) aufgeführt. Die Digitalisierung bewirkt eine Entfremdung der Arbeit, wenn der Bezug zum Produkt, zur Tätigkeit oder zu sich selbst verloren geht (Elbe 2014). Psychologisch gefährlich ist diese Entfremdung, wenn die sozialen Bezüge verloren gehen (z. B. durch Dezentralisierung, Zonenkonzepte oder Homeoffice), die Wertschöpfung unsichtbar wird (z. B. im E-Banking, wo Kunden zu Hause ihre Geschäfte erledigen und daher kaum noch eine Bankfiliale betreten) und die Mitarbeitenden die Arbeit nicht mehr mit sich selbst in Beziehung setzen können. Im DGB-Index «Gute Arbeit» äussern 45% Ohnmachtsgefühle infolge der Digitalisierung, fühlen sich also bei der Arbeit der digitalen Technik ausgeliefert. Diese Ohnmacht wird insofern durch neue Arbeitswelten unterstützt, als dass alte (äussere) Identitätsanker wie Einzelbüros, (Beiträge an) ein Firmenauto, Hierarchien, Berufe, Stellenbeschreibungen oder überhaupt feste Unternehmensgrenzen an Bedeutung verlieren. Auch fixe Teamkonstellationen finden sich in der neuen Arbeitswelt immer weniger. Diese Entwicklungen unterstreichen die Bedeutung der Identitätsarbeit für die neuen Arbeitswelten, um sich durch innere Identitätsanker gegen äussere Instabilität abzusichern. Auch die Pflege eines achtsamen Lebensstils und die Pflege persönlicher Beziehungen wirken unterstützend. Allgemein tut es gut, Arbeit als Sinnquelle hin und wieder zu hinterfragen, also Lebenssinn auch ausserhalb der Arbeit zu suchen (Kitz 2017).

Entgrenzung der Arbeit – Verlust der Fähigkeit zur Abgrenzung

Durch digitale Zusammenarbeit relativiert sich die Bedeutung des physischen Arbeitsplatzes. Arbeits- und Freizeitorte bzw. Arbeit und Freizeit überhaupt verschmelzen. Arbeit findet auch im Zug oder am

Strand statt. Und wenn man ein Fachbuch liest, ist dies sowohl Arbeit wie auch Freizeit. Eine steigende Anzahl von Mitarbeitenden hat die Möglichkeit, im Homeoffice zu arbeiten. Die Entgrenzung zeigt sich im Bedürfnis, ständig online zu sein, also in der steigenden Überlappung von analoger und digitaler Wirklichkeit im Zuge der Virtualisierung. Salopp wird von Handysucht, in der Wissenschaft von destruktiver bzw. exzessiver und problematischer Internetnutzung gesprochen (Richter et al. 2016). Sie hat insofern einen Zusammenhang zur Arbeitswelt, als dass nicht nur deren Kommunikation digitalisiert wird, sondern bei Wissensarbeitenden auch die Arbeitsorte und die Hilfsmittel. Zudem gehört es zur ständigen Weiterbildung, dass man sich auch abends und am Wochenende über aktuelle Entwicklungen digital informiert. Genaue Zahlen fehlen gemäss Fachverband Sucht zurzeit noch (Richter et al. 2016). Sucht Schweiz weist indes Depressionen, das Gefühl von Kontrollverlust und Stress als psychologische Folgen einer destruktiven Internetnutzung aus. Auf der sozialen Ebene spricht das Informationspapier von Isolation, familiären und Geldproblemen (Schweizerische Eidgenossenschaft 2017). Bestätigt sind die negativen Auswirkungen der neuen Arbeit auf die Schlafqualität. 19% der Menschen unter 30 glaubten, dass sie weniger gut schlafen, wenn das Handy neben ihnen auf dem Nachttisch liegt. Wer vor dem Schlafen am Bildschirm klebt, riskiert eine reduzierte Melatoninproduktion, was wiederum die Steuerung des Tag-Nacht-Rhythmus stört. Folglich dauert es länger, einzuschlafen, und die REM-Schlafphase wirkt weniger intensiv (Gmel et al. 2015). Schlechter Schlaf wiederum führt zu somatischen Problemen, zu Rückenschmerzen, Erschöpfung und Kopfschmerzen (Gmel et al. 2015). 8% der Deutschen (Wohlers & Hombrecher 2017) nehmen regelmässig Schlaftabletten, in der Schweiz sind es 7% (Suchtmonitoring Schweiz 2018).

5.1.3 Chancen der neuen Arbeitswelt – positive Auswirkungen der Digitalisierung auf die psychische Gesundheit

Die neue Arbeitswelt muss aber nicht zwingend mit negativen Folgen auf die psychische Gesundheit einhergehen, es kann sogar das Gegenteil eintreten. Die Digitalisierung kann insbesondere helfen, die beschriebenen Bedrohungen zu reduzieren. Dabei werden die neuen digitalen Kommunikationsmittel

zu Unterstützern der psychischen Gesundheit – insbesondere über eine gesteigerte Selbstreflexion. Zu denken ist etwa an Apps, Chatbots (textbasiertes, technisches Dialogsystem) oder digitale Prozesse (statt ein Formularwesen auf Papier). Auch neue Arbeitsformen und mit ihnen neue Führungsverständnisse können die psychologischen Risiken der Arbeitswelt verringern. Dies setzt, wie zu Beginn des Kapitels erwähnt, neben einer persönlichen digitalen Kompetenz der Mitarbeitenden die organisationale digitale Kompetenz der Arbeitgeber voraus. Im Folgenden werden die möglichen positiven Veränderungen auf die psychische Gesundheit kurz dargestellt.

Neue Qualität der Selbstreflexion

Die Digitalisierung und mit ihr die neuen Arbeitswelten bringen neue Möglichkeiten der Selbstreflexion hervor. Diese stehen den Gefahren der Entfremdung sowie der Entgrenzung entgegen. Ursprung der neuen Qualität der Selbstreflexion sind digitale Hilfsmittel, die unser Verhalten sichtbar machen. Diese umfassen Apps und Wearables (z.B. Fitnessbänder) zum Monitoring der eigenen gesundheitsförderlichen Aktivitäten. Sie zeigen, wie viele Schritte man gemacht oder wie viel Wasser man getrunken hat. Andere Hilfsmittel bieten kurze Meditationen an (7Mind GmbH 2018) oder helfen bei der Überprüfung des Wohlbefindens. Zu erwähnen sind Programme, die den Schlaf vermessen, und solche, die regelmässig zu einer subjektiven Einschätzung des momentanen Glückszustands auffordern. Mit Daten lässt sich eine neue Dimension der Prävention denken (z.B. in Bezug auf Stress). Freilich können die gesammelten Daten auch zu mehr Überwachung und einer Eindämmung der Freiheit führen.

Auch neue Organisationsformen (als Überblick Laloux 2016) (z.B. Projektbörsen oder Holokratien, deren Gemeinsamkeit häufig eine stärkere Dezentralisierung mit sich bringt) und Führungsverständnisse stärken die Selbstreflexion. Denn um in Netzwerken seinen Platz zu finden, muss man wissen, wer man ist. Human Resources und Führungskräfte können diese Auseinandersetzung mit dem Selbst durch Feedbacktools, die Unterstützung der Feedbackkultur oder entsprechende Weiterbildungsmodule fördern. Eine wichtige Rolle spielen unsere Profile in den beruflich und privat genutzten sozialen Medien. Sie zwingen uns zur Auseinandersetzung mit den Fragen, wer wir sind, was wir wollen und was wir können.

Entlastung im Alltag durch digitale Hilfsmittel

Ein zweites Versprechen der Digitalisierung ist die administrative Entlastung der Mitarbeitenden. Wenn der Zeitaufwand für mühsame Tätigkeiten kleiner wird – wie das Erfassen von Spesen durch Apps, das Zahlen von Rechnungen durch QR-Codes oder wie bei der Automatisierung von Terminvereinbarungen durch künstliche Intelligenz (x.ai 2018) –, dürfte auch der Stress abnehmen. Entlastung tritt auch dann ein, wenn neue Arbeitsformen, -räume und -verhältnisse zu einem Abbau von Schnittstellen und Abstimmungsbedarf führen. Co-Working oder Videotelefonie sollten den Stress durch das Pendeln reduzieren. Offensichtlich braucht es für diesen Abbau der «Abstimmeritis» den Mut etablierter Führungskräfte, diese Freiheiten tatsächlich anzubieten. Man verzichtet dann auf das «Führen auf Sicht», investiert in die digitale Arbeitsumgebung und wirkt durch Investitionen in die Unternehmenskultur sowohl der Cc-E-Mail- als auch der Sitzungskultur entgegen. Auch die von ersten Unternehmen (Imwinkelried 2017) vorgeführte Eliminierung veralteter HR-Instrumente wie des Management by Objectives dient der administrativen Entlastung. Schliesslich nimmt die administrative Belastung ab, wenn neue digitale Hilfsmittel dazu beitragen, die gestiegene Informationsflut zu reduzieren. Oft fehlt vielfach noch der Mut, bisherige Hilfsmittel (z.B. E-Mail) oder Papierprozesse abzulösen. Gerade die Nutzung von Chatbots im HR (z.B. zur Regelung von Spesen; Chatbotsmagazine.com 2018) könnte die Mitarbeitenden künftig deutlich entlasten (birgt allerdings auch wieder neue Gefahren in Bezug auf Entgrenzung).

Erhöhte Selbstwirksamkeit

Das eigentliche Kernversprechen der neuen Arbeitswelt ist es, die Menschen aus administrativen Strukturen zu befreien und ihnen so die Entfaltung ihrer Kreativität und ihrer Leidenschaften zu ermöglichen. Im Idealfall erfahren die Mitarbeitenden das Gefühl der Selbstwirksamkeit. An die Stelle des Risikos der Entfremdung tritt eine höhere Identifikation mit der Arbeit. Gegenwärtig erlebt das aus der Motivations-theorie (als Überblick vgl. Rheinberg 2002) bekannte Konzept der Selbstwirksamkeit insbesondere durch die Arbeiten von Star-Philosoph Rosa (2017) eine Renaissance. Entscheidend für das Gefühl der

Selbstwirksamkeit dürfte der wahrgenommene Entscheidungsspielraum sein. Hierzu weist der DGB-Index «Gute Arbeit» eine Erweiterung infolge der digitalen Transformation bei 26% der Mitarbeitenden aus (Institut DGB-Index Gute Arbeit 2017). Die grösste Zunahme findet in den höchsten Einkommen statt. Zur Erhöhung der Selbstwirksamkeit gehören grössere Freiheiten der Mitarbeitenden, zur selbst gewählten Zeit an einem selbst gewählten Ort zu arbeiten. Für Menschen mit körperlichen Einschränkungen bedeuten die neuen Technologien neue Möglichkeiten der Integration, zum Beispiel wenn Computer mittels Stimme gesteuert werden können.

Neue soziale Verankerung

Schliesslich bringt die neue Arbeitswelt zusätzliche Möglichkeiten der Vernetzung, der Gemeinschaft mit Gleichgesinnten und damit der Identifikation, der sozialen Einbettung oder Verankerung mit sich. Noch nie war es so einfach wie heute, Menschen mit ähnlichen Bedürfnissen, Interessen, aber auch Herausforderungen und persönlichen Schwierigkeiten, sogar psychischen Erkrankungen, zu finden. Die Vision der neuen Arbeitswelt (z.B. Bergmann 2017 oder Cachelin 2017b) ist jene der Communitys, mit selbst bestimmten Menschen, die Werte teilen und gemeinsam an ähnlichen Visionen arbeiten. Eine E-Mail genügt, und man erhält in der Regel die Möglichkeit, sich mit jemandem für eine Stunde auszutauschen. Arbeitsverhältnisse (und mit ihnen Projektmarktplätze oder auch Traineeprogramme) erstrecken sich zunehmend über die Grenzen von Unternehmen hinaus (Cachelin 2017a). Im Sinne des Jobcraftings (Spiegel.de 2017) sucht man Gleichinteressierte mit einer ähnlichen Arbeitsmotivation – innerhalb und ausserhalb des eigenen Betriebs. Exemplarisch seien Coworking-Büros genannt (Josef & Back 2016), wo sich Mitarbeitende aus ganz unterschiedlichen Unternehmen Arbeitsräumlichkeiten teilen. Selbstredend setzt auch dieses Paket von Vorteilen Selbstkompetenz voraus. Grundle-gend scheint ein ausgeprägtes Selbstvertrauen, um sich in immer neuen und unbekanntenen Konstellationen auf ähnliche, aber fremde Menschen einzulassen. Wer sich jedoch intensiv mit sich selbst beschäftigt und nach dem Vertrauen in sich selbst strebt, dürfte zwangsläufig mit der Gefahr des Narzissmus konfrontiert sein.

5.1.4 Empfehlungen

Im letzten Abschnitt werden Empfehlungen zusammengetragen, die dazu dienen, die digitale Arbeitswelt aktiv zu gestalten. Die Empfehlungen streben die Vermeidung der Risiken für die psychische Gesundheit sowie die Nutzung positiver Effekte digitaler Hilfsmittel an. Weil letztlich die digitale Kompetenz über den Eintritt von Chancen oder Risiken entscheidet, zielen die Vorschläge auch auf die Stärkung der digitalen Kompetenz von Mitarbeitenden und Organisationen ab. In einer Arbeit der Netzwerke tragen alle einen Teil der Verantwortung, entsprechend richten sich die Vorschläge auch an unterschiedliche Instanzen. Hierbei ist ein letzter theoretischer Hinweis nicht unwesentlich: Gesundheit verbreitet sich in Netzwerken (Spektrum.de 2008). Anders ausgedrückt, ob wir glücklich oder zuversichtlich sind, hängt auch von unseren Beziehungen ab bzw. beeinflusst die psychische Gesundheit unserer Mitmenschen, auch bei der und durch unsere Arbeit.

Empfehlung an Experten im Themenfeld neue Arbeitswelt:

Verkürzte negative Argumentation und Inkompetenz in neuen Medien vermeiden

Wer in der Diskussion um die Folgen der Digitalisierung ernst genommen werden möchte, braucht eine ausgeprägte digitale Kompetenz. Besonders gilt dieses Gebot für jene, die uns vor ihren Gefahren schützen wollen. Das gilt für Eltern ebenso wie für Lehrpersonen, Vorgesetzte, Gewerkschaften sowie Politikerinnen und Politiker. Wer einseitig auf die Risiken der digitalen Transformation verweist, ohne gleichzeitig die Chancen der neuen Arbeit zu erkennen, verliert in den Augen der Betroffenen an Glaubwürdigkeit. Diese aber ist wichtig, um bei den digitalaffinen Gestaltern der künftigen Arbeitswelt Gehör zu finden. Gerade die Generationen Y und Z werden neben dem Inhalt auch auf die Art und Weise der Informationsvermittlung achten, um zu entscheiden, ob sie einem Adressaten vertrauen. Das bedingt, Kampagnen über die Risiken und Chancen der neuen Arbeitswelt digitalkonform und wenn möglich dialogisch aufzuarbeiten. Das kann auch heißen, eine Kampagne eher in Form von Chatbots als in Form von gedruckten PDFs aufzubereiten.

Empfehlung an Arbeitgeber und HR: *Personale und organisationale digitale Kompetenzen stärken*

Ob die Chancen oder die Risiken der Digitalisierung bezüglich der psychischen Gesundheit überwiegen, hängt in der gewählten Argumentationslinie von der digitalen Kompetenz von Individuum und Organisation ab. Diese mindert die Risiken für die psychische Gesundheit und erlaubt es gleichzeitig, die Vorteile zu nutzen, die eine weitergehende Digitalisierung von Alltag und Arbeitswelt mit sich bringt. Die digitale Kompetenz beinhaltet zum einen IT-Kompetenz, andererseits aber auch die Haltung, sich lustvoll mit Veränderungen auseinanderzusetzen. Auf der fachlichen Ebene bedeutet dies für Arbeitgeber, ihre Mitarbeitenden zur Anwendung digitaler Hilfsmittel zu befähigen. Die Ausstattung mit Hard- und Software darf dabei keine neuen Statussymbole hervorbringen. In der Diskussion der digitalen Kompetenz sollte man zudem nicht unterschätzen, dass die Smartphone-Nutzung in der Schweiz zwar im Vergleich zu anderen (insbesondere skandinavischen) Ländern unterdurchschnittlich ist, aber doch bereits bei 73% liegt (2017; Bundesamt für Statistik 2018). Digitale Kompetenz kann nur bedingt im Schulzimmer vermittelt werden, handelt es sich doch nicht oder nicht nur um Wissen im eigentlichen Sinne. Wichtiger ist der digitale Mindset. Dieser setzt neben der Freude an Veränderungen Mut voraus, sich immer wieder aus der eigenen Komfortzone zu bewegen und Fehler als Chance des Lernens zu verstehen. Diese Einstellung kann am besten mit niederschweligen Formaten wie Vorträgen über Mittag oder Speeddatings mit offeriertem Kaffee (und vorgeschlagenen Themen rund um die Zukunft der Arbeit, deren Chancen und Risiken) verändert werden – oder dann mit gezielten Interventionen in die Unternehmenskultur (Cachelin 2016a). Arbeitgeber müssen das Bewusstsein aufbringen, dass ein solcher Kulturwandel mehrere Jahre braucht.

Empfehlung an Arbeitgeber, HR und BGM: *Führungsverständnisse thematisieren*

Will eine Arbeitswelt der Zukunft die Menschen von Administration, Überwachung und Ökonomisierung befreien, braucht es eine grundsätzliche Auseinandersetzung mit dem Thema Führung. Push-Führung muss zu Pull-Führung (Cachelin 2015) werden, dabei weichen Hierarchien Netzwerkstrukturen, zum

Beispiel der Zusammenarbeit in Projekten. Neue Führungstätigkeiten wie Moderieren, Coachen, Vernetzen und Verstärken rücken in den Vordergrund. Dieser Wandel wird nicht möglich sein, ohne dass heutige Führungskräfte an Macht einbüßen. Sollen Führungskräfte ihre Mitarbeitenden in eine neue Arbeitswelt führen, dürfen sie sich nicht vor dieser fürchten und insbesondere die mit dem digitalen Wandel assoziierten Veränderungen nicht als Bedrohung wahrnehmen. Wenn sie als Bewahrerinnen und Bewahrer an bestehenden Verhältnissen festhalten, werden sie den Druck an ihre Mitarbeitenden weitergeben. Den psychologischen Gefahren einer neuen Arbeitswelt zu begegnen, bedeutet, als Arbeitgeberin in die Führungsentwicklung zu investieren. Dort geht es weniger um Fachkompetenz als um die Stärkung von Resilienz und die Überprüfung von Selbst- und Fremdbild. Angstkulturen sollten Feedbackkulturen Platz machen. Ein wichtiges Thema ist die Förderung der Selbstreflexion – um mit dem Verlust von Statussymbolen sowie der früher offerierten Sicherheit durch definierte Rollen und Strukturen umzugehen. Zudem sollte eine digitalreife Organisation den Mut haben, ein unpassendes Führungsverständnis zum Thema zu machen. Denn passen Führungskräfte mit ihrem Führungsstil nicht mehr zu einer (agilen) Kultur, werden sie ihre Unzufriedenheit als Multiplikatoren weitergeben.

**Empfehlung an Arbeitgeber, HR und BGM:
Psychologische Auswirkungen der Digitalisierung explizit zum Thema machen**

Um mögliche negative Folgen der Digitalisierung über die Entgrenzung der Arbeit zu verhindern, sind neben Selbstkompetenz gemeinsam ausgehandelte Spielregeln von Bedeutung. Grundsätzlich können diese in Form von Gesetzen oder Policies erlassen werden oder aber dezentral in Teams entwickelt werden. Ein Verzicht auf eine allgemeine Regelung hat den Vorteil, auf spezifische Situationen (z. B. Berufsbilder oder auch persönliche Präferenzen) besser Rücksicht nehmen zu können. Allerdings sind bei einer dezentralen Umsetzung Führungskräfte stärker gefordert, auch weil sie Regeln im Idealfall dialogisch aushandeln. Jedenfalls thematisieren die Spielregeln die gegenseitigen Erwartungen an die Kommunikation in der arbeitsfreien Zeit oder auch die Möglichkeiten und Grenzen der mobilen Arbeit

und des Homeoffice. Das wiederum unterstreicht, dass digitale Kompetenz eine organisationale Ebene hat, die sich in der Unternehmenskultur – und damit im Führungsverständnis und in den dominierenden Menschenbildern – spiegelt. Konkret helfen Schnupperwochen (Cachelin 2016b), Spiele oder auch Lunchtalks, diese Themen niederschwellig zu adressieren. Auch Onlinetrainings oder Postings im Internet sollten die Chancen und Risiken der neuen Arbeitswelt aufnehmen. Um die Wirkung zu verstärken, könnten Mitglieder zu diesen Themen bloggen oder Führungskräfte mit einem Workshop-Kit unterstützt werden. Weil die Digitalisierung zum Beispiel durch entsprechende Apps (zur Meditation, zum Offlinegehen oder zur Selbstreflexion) auch direkt Chancen bringt, könnte man zudem jeden Monat eine spannende App vorstellen.

Empfehlung an Gewerkschaften:

Verstärkte Orientierung an psychologischen Risiken

Der Bericht des SECO zum digitalen Strukturwandel erwähnt die Gefahr einer schwindenden Bedeutung der Gewerkschaften. Das hängt auch damit zusammen, dass immer mehr Menschen nicht in der Industrie, sondern im Dienstleistungssektor und in wissensintensiven Berufen arbeiten. Diese Bereiche werden von den Gewerkschaften traditionellerweise weniger abgedeckt. Gewerkschaften haben ihren Ursprung in der Verteidigung der Arbeitskräfte in körperintensiven Tätigkeiten. Die neue Arbeitswelt dürfte nun aber zu einer steigenden Anzahl Menschen führen, die in atypischen und damit nicht in von Gewerkschaften typischerweise beachteten Arbeitsverhältnissen arbeiten. Zudem leiden die Mitarbeitenden in Zukunft primär unter psychischen und nicht mehr unter körperlichen Beschwerden infolge der Arbeit. Neben einer verstärkten Ausrichtung auf eine neue Klientel scheint es sowohl in Anbetracht der geschilderten Gefahren als auch des gerade stattfindenden Strukturwandels für die Gewerkschaften eine riesige Chance, bei den skizzierten Gefahren für die psychische Gesundheit anzusetzen. Je mehr Arbeit zu Wissensarbeit wird, desto mehr rücken die nichtkörperlichen Gefahren der Arbeit in den Vordergrund. Die Gewerkschaften werden diese Diskussion nur dann beeinflussen können, wenn sie selbst über digitale Kompetenz verfügen und eine einseitige Risikodebatte vermeiden. Erst dann werden sie den Wandel mitgestalten können.

Empfehlung an das Individuum:

Seiner psychischen Gesundheit Sorge tragen

Die neue Arbeitswelt offeriert uns allen neue Möglichkeiten. Gleichermassen verpflichtet sie uns aber auch, die neuen Freiheiten zu nutzen. Wie können wir alle mit dieser Aufforderung umgehen? Erstens ist offensichtlich, dass das lebenslange Lernen noch mehr an Bedeutung gewinnen wird. Da Weiterbildung insbesondere bedeuten wird, seine Kreativität und seine Beziehungen zu stärken, sind zwar auch formelle Bildungsabschlüsse anzustreben, genauso sehr aber auch Reisen, Perspektivenwechsel und Auszeiten. Zweitens ist die Selbstreflexion der Schlüssel nicht nur zum Bestehen in den Arbeitswelten der Zukunft, sondern auch zur Herstellung eines achtsamen Umgangs mit der digitalen Welt, deren Hilfsmitteln und Netzwerken. Diese können wir fördern durch Momente der Stille, durch Coachings, durch Psychotherapien oder einfach durch ehrliche Gespräche mit unseren Mitmenschen. Es kann nicht Sinn der digitalen Transformation sein, uns alle zu hyperdigitalen, maschinenähnlichen Cyborgs zu machen. Aber niemand von uns wird sich von der Verpflichtung befreien können, seine Position zu zukünftigen Technologien und neuen gesellschaftspolitischen Entwürfen und Reformen zu finden. Und wir alle müssen einen gesunden Umgang mit analogen und digitalen Welten finden. Dieser Umgang kann nur persönlich gewählt sein – gemäss individuellen Fähigkeiten, Vorlieben, Gewohnheiten und Bedürfnissen.

Links

- Der Mensch in der Arbeitswelt 4.0: https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/iap/studie/IAP_STUDIE_2017_final.pdf
- Zukunft der Arbeit und ihre Gefahren in Science-Fiction-Filmen: <https://www.wissensfabrik.ch/digital-nachhaltigerarbeitgeber/>
- Zur Entfremdung der Arbeit: http://www.rote-ruhr-uni.com/cms/IMG/pdf/Entfremdete_Arbeit.pdf
- Work-Smart-Initiative Schweiz: <http://work-smart-initiative.ch/de/>
- Auswirkungen der Digitalisierung auf Beschäftigung und Arbeitsbedingungen – Chancen und Risiken: www.seco.admin.ch/digitalisierung

5.1.5 Literaturverzeichnis

- Arnold, D., Butschek, S., Steffes, S. & Müller, D. (2016). *Monitor – Digitalisierung am Arbeitsplatz: Aktuelle Ergebnisse einer Betriebs- und Beschäftigtenbefragung. ZEW-Gutachten und Forschungsberichte.* <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a875-monitor-digitalisierung-am-arbeitsplatz.pdf;jsessionid=60F47957D39DA2B79EDAB1BAA547CAF3?blob=publicationFile&v=> (Zugriff: 03.06.2018).
- Baethge, A. & Rigotti, T. (2013). *Auswirkung von Arbeitsunterbrechungen und Multitasking auf Leistungsfähigkeit und Gesundheit.* <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2220-2.pdf?blob=publicationFile&v=6> (Zugriff: 03.06.2018).
- Bain & Company Schweiz (2018). *Bain-Studie zur Zukunft der deutschen Versicherer: Die Servicerevolution in der Assekuranz bringt mehr Kontakte, Kunden und Umsätze.* http://www.bain-company.ch/press/press-archive/Bain_report_on_the_future_of_german_insurers%20.aspx (Zugriff: 03.06.2018).
- Bergmann, F. (2017). *Neue Arbeit, neue Kultur.* Freiburg: Arbor.
- Brandt, M. (2018). *So digital-kompetent sind die Deutschen.* <https://de.statista.com/infografik/12692/digital-kompetenzen-der-deutschen/> (Zugriff: 03.06.2018).
- Bundesamt für Statistik BFS (2018). *Mobile Internetnutzung.* <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kultur-medien-informationsgesellschaft-sport/informationsgesellschaft/gesamtindikatoren/haushalte-bevoelkerung/mobile-internetnutzung.html> (Zugriff: 03.06.2018).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016). *Weissbuch Arbeiten 4.0.* https://www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a883-weissbuch.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff:03.06.2018).
- Bundesverband Deutscher Zeitungsverleger e.V. (BDZV) (2017). *BDZV-Zeitungskongress 2017: Informationsflut überfordert Teile der Gesellschaft. Allensbach-Chefin Renate Köcher präsentiert neue Studie: «Die informierte Gesellschaft – Fakt oder Illusion?».* <https://www.presseportal.de/pm/6936/3738700> (Zugriff: 03.06.2018).
- Burri, A. & Forster, E. (2018). *Wir werden bald keine festen Jobs mehr haben.* <https://nzzas.nzz.ch/hintergrund/wir-werden-bald-keine-festen-jobs-mehr-haben-ld.1351822?reduced=true> (Zugriff: 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2015). *Führen im digitalen Zeitalter. Von der Push- zur Pull-Führung.* <https://www.wissensfabrik.ch/digitalleadership/> (Zugriff: 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2016a). *Frischzellenkur.* <https://www.hrtoday.ch/de/article/frischzellenkur> (Zugriff: 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2016b). *Wie PostFinance mit Prototyping die Arbeitswelt der Zukunft testet.* <https://de.linkedin.com/pulse/wie-postfinance-mit-prototyping-die-arbeitswelt-der-zukunft-cachelin> (Zugriff: 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2016c). *Zukünftige Herausforderungen im Zusammenleben von Mensch und Maschine. Spurensuche in Science-Fiction-Filmen und Implikationen für die Nachhaltigkeit heutiger Arbeitgeber (Diplomarbeit CAS Disruptive Technologies).* <https://www.wissensfabrik.ch/digitalnachhaltigerarbeitgeber/> (Zugriff: 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2017a). *HRM Trendstudie 2017. Unternehmensübergreifendes Skill Management.* <https://www.wissensfabrik.ch/hrmtrend2017/> (Zugriff: 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2017b). *Potenzialwirtschaft.* <https://www.wissensfabrik.ch/potentialwirtschaft/> (Zugriff: 03.06.2018).
- Chatbotsmagazine.com (2018). *7 ways chatbots and AI are disrupting HR. Enterprises are embracing AI for automating human resources.* <https://chatbotsmagazine.com/7-ways-chatbots-and-ai-are-disrupting-hr-3989ad1c1fed> (Zugriff: 03.06.2018).
- Choudary, S. P., Alstyne, M. W. & Parker, G. (2017). *Die Plattform-Revolution. Von Airbnb, Uber, PayPal und Co. lernen: Wie neue Plattform-Geschäftsmodelle die Wirtschaft verändern* (1. Auflage). Frechen: mitp Verlags GmbH & Co. KG.

- Daum, T. (2017). *Das Kapital sind wir. Zur Kritik der digitalen Ökonomie*. Hamburg: Edition Nautilus.
- Deloitte (2016). *Der Arbeitsplatz der Zukunft. Wie digitale Technologie und Sharing Economy die Schweizer Arbeitswelt verändern*. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ch/Documents/consumer-business/ch-cb-de-der-arbeitsplatz-der-zukunft.pdf> [Zugriff: 03.06.2018].
- Deloitte (2017). *Digitale Zukunftsfähigkeit. Wie wappnen sich Unternehmen und Herausforderungen der Digitalisierung?* <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ch/Documents/consumer-business/ch-de-cip-swiss-transformation.pdf> [Zugriff: 03.06.2018].
- DGB-Index Gute Arbeit (2017). *Arbeitshetze und Arbeitsintensivierung bei digitaler Arbeit. So beurteilen die Beschäftigten ihre Arbeitsbedingungen. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2016*. <http://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++70aa62ec-2b31-11e7-83c1-525400e5a74a> [Zugriff: 03.06.2018].
- Elbe, I. (2014). *Entfremdete und abstrakte Arbeit. Marx' Ökonomisch-philosophische Manuskripte im Vergleich zu seiner späteren Kritik der politischen Ökonomie*. http://www.rote-ruhr-uni.com/cms/IMG/pdf/Entfremdete_Arbeit.pdf [Zugriff: 03.06.2018].
- Frey, C. B. & Osborne, M. A. (2013). *The future of employment: How susceptible are jobs to computerisation?* https://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The_Future_of_Employment.pdf [Zugriff: 14.08.2018].
- Fritz, A. (2017). *Mehr Muckis, Mann! Neues Schönheitsideal treibt Jungs in die Sucht*. <https://www.aargauerzeitung.ch/leben/gesundheits/mehr-muckis-mann-neues-schoenheitsideal-treibt-jungs-in-die-sucht-131097683> [Zugriff: 03.06.2018].
- Gassmann, O. (2011). *Home Office in Zahlen*. <https://www.hrtoday.ch/de/article/home-office-in-zahlen> [Zugriff: 03.06.2018].
- Genner, S., Probst, L., Huber, R., Werkmann-Kacher, B., Gundrum, E. & Majkovic, A.-L. (2017). *IAP Studie 2017. Der Mensch in der Arbeitswelt 4.0*. Zürich: IAP Institut für Angewandte Psychologie der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/5upload/iap/studie/IAP_STUDIE_2017_final.pdf [Zugriff: 03.06.2018].
- Gesundheitsförderung Schweiz (2016). *Medienmitteilung. Job-Stress-Index 2016. Ein Viertel der Erwerbstätigen ist erschöpft und gestresst*. <https://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/medien/medienmitteilungen/artikel/job-stress-index-2016-ein-viertel-der-erwerbstaetigen-ist-erschoepft-und-gestresst.html> [Zugriff: 03.06.2018].
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017). *Positives Körperbild bei Jugendlichen in der Schweiz. Ein Vergleich zwischen der Deutschschweiz (2015) und der Romandie (2016)*. Faktenblatt 25. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gmel, G., Notari, L. & Gmel, C. (2015). *Suchtmonitoring Schweiz – Vertiefende Analysen zur Einnahme von Schlafmitteln, Beruhigungsmitteln sowie Psychostimulanzien im Jahr 2014*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Half, R. (2017). *Ein Arbeitstag Langeweile pro Woche*. <https://www.roberthalf.de/presse/ein-arbeitstag-langeweile-pro-woche> [Zugriff: 03.06.2018].
- Holler, M. (2017). *Verbreitung, Folgen und Gestaltungsaspekte der Digitalisierung in der Arbeitswelt. Auswertungsbericht auf Basis des DGB-Index Gute Arbeit 2016*. <http://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++1c40dfc8-b953-11e7-8dd1-52540088cada> [Zugriff: 03.06.2018].
- Imwinkelried, D. (2017). *Die ZKB setzt auf Vertrauen statt auf Noten*. <https://www.nzz.ch/wirtschaft/die-zkb-setzt-auf-vertrauen-statt-auf-noten-ld.1327253> [Zugriff: 03.06.2018].
- Institut DGB-Index Gute Arbeit (Hrsg.) (2017). *DGB-Index Gute Arbeit. Der Report 2017*. <http://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++614dfeaa-bee1-11e7-98bf-52540088cada> [Zugriff: 03.06.2018].
- Josef, B. & Back, A. (2016). *Coworking aus Unternehmenssicht – Serendipity-Biotop oder Fluchtort?* https://aback.iwi.unisg.ch/fileadmin/projects/aback/web/pdf/studie_coworking.pdf [Zugriff: 03.06.2018].
- Kitz, V. (2017). *Feierabend. Warum man für seinen Job nicht brennen muss. Streitschrift für mehr Gelassenheit und Ehrlichkeit im Arbeitsleben*. Frankfurt am Main: S. Fischer.

- Kohut, H. (1976). *Narzissmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen*. Berlin: Suhrkamp.
- Komus, A., Simon, C. & Müller, W. (2016). *Multitasking im Projektmanagement – Status Quo und Potentiale*. <https://vistem.eu/beratung/multitasking-im-projektmanagement/die-grosse-studie-zum-negativen-multitasking/> [Zugriff: 03.06.2018].
- Laloux, F. (2016). *Reinventing Organizations. A guide to creating organizations inspired by the next stage in human consciousness*. Millis, MA: Nelson Parker.
- Parker, G. G., Van Alstyne, M. W. & Choudary, S. P. (2016). *Platform Revolution: How networked markets are transforming the economy – and how to make them work for you*. New York, NY: W. W. Norton & Company, Inc.
- Pekruhl, U. & Vogel, C. (2017). *Auswertung der Europäischen Erhebungen über die Arbeitsbedingungen 2005 und 2015. Selbstständigerwerbende in der Schweiz*. https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/auswertung_euro_erhebung_arbeitsbedingungen.html [Zugriff: 03.06.2018].
- Reckwitz, A. (2017): *Gesellschaft der Singularitäten*. Berlin: Suhrkamp.
- Rheinberg, F. (2002). *Motivation* (3. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Richter, F., Walker, H. & Baumberger, P. (2016). «Onlinesucht» in der Schweiz. *Zwischenbericht der Expertinnengruppe*. https://fachverbandsucht.ch/download/150/Bericht_ExpertInnengruppe_Onlinesucht_in_der_Schweiz [Zugriff: 03.06.2018].
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rosa, H. (2017). *Resonanz. Eine neue Weltbeziehung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schregenberger, K. (2017). *Weshalb wir uns vor dem Telefonieren fürchten*. <https://www.nzz.ch/gesellschaft/sags-nicht-mehr-schnell-per-telefon-ld.1330876> [Zugriff: 03.06.2018].
- Schweizerische Eidgenossenschaft (2017). *Auswirkungen der Digitalisierung auf Beschäftigung und Arbeitsbedingungen – Chancen und Risiken. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 15.3854 Reynard vom 16.09.2015 und 17.3222 Derder vom 17.03.2017*. <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/50248.pdf> [Zugriff: 03.06.2018].
- Spektrum.de (2008). *Soziale Netzwerke: Glück ist ansteckend*. <https://www.spektrum.de/news/glueck-ist-ansteckend/975755> [Zugriff: 03.06.2018].
- Spichiger, P. & Osterfeld, M. (2015). *Die Temporärarbeit in der Schweiz. Aktualisierungsstudie 2014*. https://www.swisstaffing.ch/docs/de/Publikationen/Studien/2014_swisstaffing_Temporaerarbeitende_in_der_Schweiz.pdf [Zugriff: 03.06.2018].
- Spiegel.de (2017). *Gegen die Unzufriedenheit. So pimpen Sie Ihren Job*. <http://www.spiegel.de/karriere/job-crafting-so-werden-sie-zufriedener-im-job-a-1144118.html> [Zugriff: 03.06.2018].
- Srnicek, N. (2018). *Plattform-Kapitalismus*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Suchtmonitoring Schweiz (2018). *Schlaf- und Beruhigungsmittel*. <http://www.suchtmonitoring.ch/de/6.html> [Zugriff: 03.06.2018].
- Ulrich, S. (2017). *Anrufe gelten als unhöflich und übergriffig*. <http://www.20min.ch/schweiz/news/story/-Anrufe-gelten-als-unhoeflich-und-uebergriffig--11039330> [Zugriff: 03.06.2018].
- Wohlers, K. & Hombrecher, M. (2017). *Schlaf gut, Deutschland. TK-Schlafstudie 2017*. <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/962472/Datei/81647/TK-Schlafstudie-2017-Studienband.pdf> [Zugriff: 03.06.2018].
- x.ai (2018). *AI scheduled meetings for smarter work days. The future is here*. <https://x.ai/> [Zugriff: 03.06.2018].
- Y&R Group Switzerland (2017). *Media use index*. <http://www.media-use-index.ch/assets/files/MUI2017.pdf> [Zugriff: 03.06.2018].
- 7Mind GmbH (2018). *Willkommen bei dir. Meditation, die in jeden Alltag passt*. <https://7mind.de/> [Zugriff: 03.06.2018].

5.2 Mobil-Flex-Arbeit und Gesundheit



Prof. Dr. Andreas Krause
Dozent und Experte für Arbeit und
Gesundheit an der FHNW,
Studiengangsleiter CAS BGM in Olten



Prof. Dr. phil. Hartmut Schulze
Arbeits- und Organisationspsychologe,
FHNW, Hochschule für Angewandte
Psychologie, Institut für Kooperations-
forschung und -entwicklung (ifk)



Prof. Dr. Lukas Windlinger
Dozent Workplace Management, Leiter
Kompetenzgruppe Betriebsökonomie
und Human Resources in FM, Zürcher
Hochschule für Angewandte Wissenschaften
ZHAW, Institut für Facility Management

In dem folgenden Kapitel zeigen wir erstens auf, wie verbreitet örtlich und zeitlich flexible Arbeit – kurz Mobil-Flex-Arbeit – in der Schweiz ist (Abschnitt 5.2.1). Zweitens wird herausgearbeitet, dass die konkrete Ausgestaltung von Mobil-Flex-Arbeit in Organisationen darüber entscheidet, ob eher positive oder eher kritische Auswirkungen auf die Gesundheit zu erwarten sind (Abschnitt 5.2.2). Insbesondere ist zu unterscheiden, inwieweit Flexibilitätsanforderungen vom Betrieb kapazitätsorientiert festgelegt werden oder ausgehend von den Bedürfnissen der einzelnen Erwerbstätigen Flexibilitätsoptionen genutzt werden können. Da die Diskussionen zu Mobil-Flex-Arbeit auch Überlegungen zur optimalen Büro- und Raumgestaltung neu entfacht haben, wird hierauf ausführlich eingegangen: Mobi-

lität und Flexibilität halten innerhalb der Büros Einzug, und neuere Bürokonzepte berücksichtigen gezielt sowohl die Mobilität der Mitarbeitenden wie auch die Vielfalt der Arbeitsaktivitäten und die damit verbundene flexible Nutzung von unterschiedlichen Arbeitsorten, -zonen und -räumen. Anhand von zwei konkreten Beispielen wird deutlich, worauf bei Mobil-Flex-Arbeit sowie bei der Bürogestaltung zu achten ist (Abschnitt 5.2.3). Im Abschnitt 5.2.4 leiten wir Empfehlungen für die positive Gestaltung von Mobil-Flex-Arbeit ab.

5.2.1 Mobil-Flex-Arbeit in der Schweiz: Bedeutung und Verbreitung

Was ist Mobil-Flex-Arbeit?

Unter Mobil-Flex-Arbeit wird nachfolgend eine Art des Arbeitens verstanden, die über den Arbeitsplatz im Stammhaus hinaus zusätzlich an anderen Orten wie zum Beispiel zu Hause, unterwegs, im Coworking Space oder beim Kunden und zu anderen Zeiten als den typischen täglichen Betriebszeiten von 7 bis 19 Uhr stattfinden kann. Voraussetzung für diese Arbeitsweise ist die Unterstützung durch Informations- und Kommunikationstechnologien wie mobile Endgeräte, WLAN-Zugriff, Clouddatenspeicher usw., die erst ein Arbeiten ausserhalb des Unternehmens möglich machen (Schulze et al. 2015). Mobil-Flex-Arbeit verortet sich begrifflich nahe an Telearbeit (Garrett & Danziger 2007), stellt jedoch den Aspekt der örtlichen und der zeitlichen Flexibilität stärker in den Fokus. In der Regel wird Mobil-Flex-Arbeit auf abhängig Erwerbstätige bezogen (Schat & Flüter-Hofmann 2012). Es finden sich aktuell auch Ansätze, Selbstständigerwerbende miteinzubeziehen (Weichbrodt et al. 2016).

Mobil-Flex-Arbeit meint, dass

- nicht nur im Stammhaus an einem festen Arbeitsplatz gearbeitet werden muss, sondern auch an anderen Orten gearbeitet werden kann (örtliche Flexibilität),
- nicht stets zu den gleichen Arbeitszeiten gearbeitet werden muss, sondern Arbeitszeiten variieren und auch zu untypischen Zeiten gearbeitet werden kann (zeitliche Flexibilität) und
- dafür Informations- und Kommunikationstechnologien genutzt werden.

Bei Mobil-Flex-Arbeit haben Mitarbeitende somit zumindest teilweise Einfluss auf Arbeitsort und Arbeitszeit. Eine höhere zeitliche und örtliche Souveränität aufseiten von Mitarbeitenden und Teams geht einher mit veränderten Anforderungen an die Rolle der Führung (u. a. verstärkte Orientierung an der Zielerreichung und an den Ergebnissen der Arbeit; Fördern der Eigenverantwortung für Leistung und Gesundheit).

Warum nimmt die Bedeutung von Flexibilität zu?

Digitale Technologien in Verbindung mit mobilen Geräten eröffnen Möglichkeiten, zeit- und ortsunabhängig zu arbeiten. Gleichzeitig stellen sich auch erhöhte Flexibilitätsanforderungen an Unternehmen, etwa aufgrund globaler Konkurrenz, technischer Beschleunigung und von Kundenerwartungen, die ein rasches Reagieren verlangen. In der Folge steigen die Flexibilitätsanforderungen an die Beschäftigten auf allen Hierarchieebenen (Meissner et al. 2016). Die Unternehmen möchten Arbeitskräfte zeitlich und räumlich so einsetzen, wie es beispielsweise aufgrund der Kundennachfrage, der Auftragslage oder der betrieblichen Strategie optimal ist. Entsprechend sehen knapp 85% der Firmen aus dem verarbeitenden Gewerbe den grössten Vorteil flexibler Arbeitsmodelle in einer Flexibilitätssteigerung, nur eine geringe Anzahl nennt Produktivitäts- und Qualitätsvorteile (Schat & Flüter-Hofmann 2012). Gleichzeitig besteht bei den Erwerbstätigen der Wunsch nach Flexibilitätsoptionen, um etwa Familie, Freizeit und Beruf gut in Einklang zu bringen. Im Vergleich zu 1950, als im Durchschnitt 2400 Stunden pro Jahr gearbeitet wurde, arbeiten Erwerbstätige in

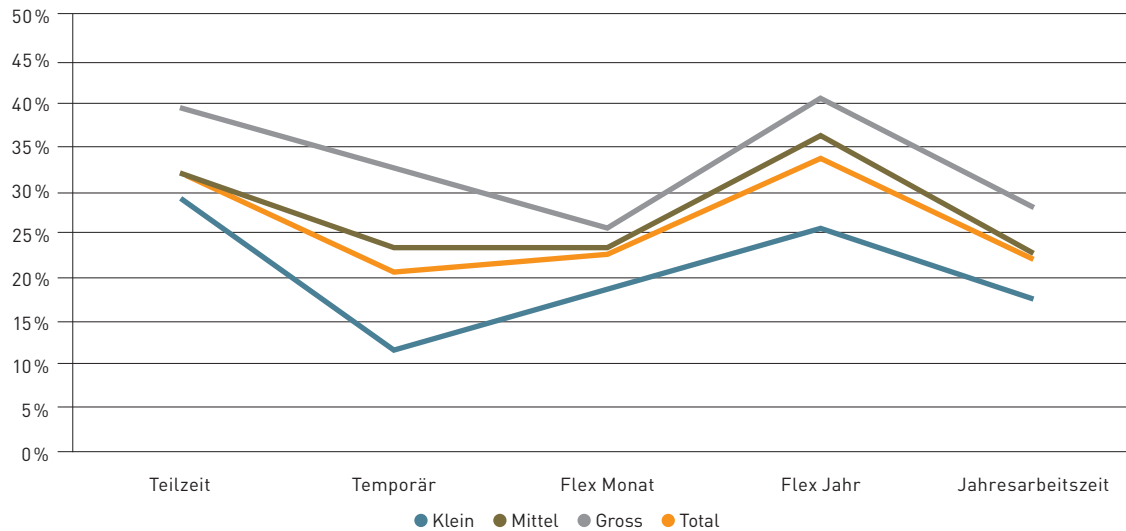
der Schweiz aktuell mit 1500 Stunden pro Jahr zwar deutlich weniger, jedoch in einer Vielfalt an praktizierten Arbeitsmodellen, zum Beispiel in Teilzeitarbeit und zu atypischen Arbeitszeiten, wie Schicht- und Nachtarbeit (Siegenthaler 2017). Der Ort für die Erbringung der Arbeitszeit besteht nicht mehr allein aus dem Arbeitsplatz im Stammhaus, sondern heute kann von unterwegs, von zu Hause oder im Coworking Space gearbeitet werden. Derzeit finden über mobil-flexible Arbeitsmodelle hinaus Ansätze grosse Beachtung, die das flexible, agile Arbeiten in netzwerkartigen Strukturen empfehlen und traditionelle betriebliche Hierarchien infrage stellen (Robertson 2015). Dies spiegelt sich auch in neuartigen Konzepten zur Büro- und Arbeitsplatzgestaltung wider, bei denen auf fest zugeordnete Arbeitsplätze verzichtet wird und sich die Mitarbeitenden je nach Aufgabe und Bedürfnis ihren Arbeitsplatz wählen können (z. B. Desk Sharing, Flexible Office; Windlinger et al. 2015).

Zur zeitlichen Flexibilität in der Schweiz

Wochen-, Monats- und Jahresarbeitszeitmodelle mit Spielräumen bei den täglichen Anfangs- und Endzeiten (z. B. Gleitzeit) galten 2016 in der Schweiz für 36% der Arbeitnehmenden, weitere knapp 9% hatten gar keine formalen Vorgaben zu den Arbeitszeiten. Bei einer knappen Mehrheit der Schweizer Arbeitnehmenden waren Arbeitsbeginn und -ende fix vorgegeben (SAKE; Lässig Bondallaz & Murier 2017). Gemäss des European Working Conditions Survey (EWCS-Studie; Krieger et al. 2017) verzeichnet die Schweiz mit 11,7% den höchsten Anteil an Erwerbstätigen, die ihre Arbeitszeit vollständig individuell festlegen können, in der Europäischen Union liegt der Anteil bei 5,6%. Gleichzeitig gibt es in der Schweiz häufiger regelmässige kurzfristige Änderungen der Arbeitszeiten, d. h., Informationen über Änderungen werden teilweise erst am Vortag oder am Arbeitstag selbst bereitgestellt. Die EWCS-Studie zeigt ferner auf, dass Teilzeitarbeit in der Schweiz auffällig häufig vorkommt, während Nacht- und Wochenendarbeit vergleichbar mit anderen europäischen Ländern verbreitet sind. In Abbildung 5.2.1 wird ersichtlich, dass grössere Unternehmen in der Schweiz eher flexible Arbeitszeitmodelle einsetzen als kleinere Unternehmen.

Das Bundesamt für Statistik (2017) schätzt, dass Schweizer Vollzeitarbeitnehmende im Durchschnitt 43 Stunden pro Jahr Überstunden leisten, die nicht durch Freizeit bzw. Arbeitszeitreduzierung ausge-

ABBILDUNG 5.2.1

Nutzung von Arbeitszeitflexibilisierung nach Grössenklassen

Verbreitung von Arbeitsflexibilisierungsmodellen in der Schweiz: Flexibilisierung auf Jahresbasis (33,7%), Teilzeitbeschäftigung (32,3%), Flexibilisierung auf Monatsbasis (22,8%), variable Jahresarbeitszeit (22,0%) und Temporärbeschäftigung (21,1%).

Bienefeld et al. (2018), Digitalisierung in der Schweizer Wirtschaft: Ergebnisse der Umfrage 2016. Teil 2: Ziele, berufliche Kompetenzen und Arbeitsorganisation, S. 20

glichen werden. Ein Viertel der Schweizer Erwerbstätigen berichtet lange Arbeitszeiten, d. h. mehr als 48 Stunden pro Woche oder mindestens 5-mal pro Monat mehr als 10 Arbeitsstunden pro Tag (Schweizerische Gesundheitsbefragung; Marquis 2014). Hierbei sind vor allem Männer ab 30 Jahren mit hohem Bildungsniveau oder selbstständiger Tätigkeit betroffen. Zeitlich flexible Arbeit ist bei Hochqualifizierten deutlich verbreiteter als in der Allgemeinbevölkerung (Genner et al. 2017). Allerdings ist der Anteil langer Arbeitszeiten auch in der Landwirtschaft und im Gastgewerbe besonders hoch (Krieger et al. 2017). 5,1% der Schweizer Arbeitnehmenden leisteten 2016 Pikettdienst bzw. arbeiteten auf Abruf (Lässig Bondallaz & Murier 2017).

Zur räumlichen Flexibilität in der Schweiz

Gemäss der für die Schweiz repräsentativen FlexWork-Studie arbeiteten im Jahr 2016 hierzulande etwa 38% und damit ca. 1,8 Millionen Erwerbstätige nicht nur im Stammhaus, sondern anteilig auch an anderen Orten wie zum Beispiel im Homeoffice oder unterwegs im Zug. Regelmässig (mehrmals pro Monat bis mehrmals wöchentlich) arbeiten 24% der Erwerbstätigen mobil (Weichbrodt et al. 2016).

FlexWork Survey 2016

In der Studie «FlexWork Survey 2016» wurden 2003 Personen und 594 Unternehmen bzw. Verwaltungen in der Deutsch- und der Westschweiz befragt. Die Studie wurde von der Schweizer Work-Smart-Initiative in Auftrag gegeben und von der Hochschule für Angewandte Psychologie (FHNW) im Frühjahr 2016 durchgeführt.

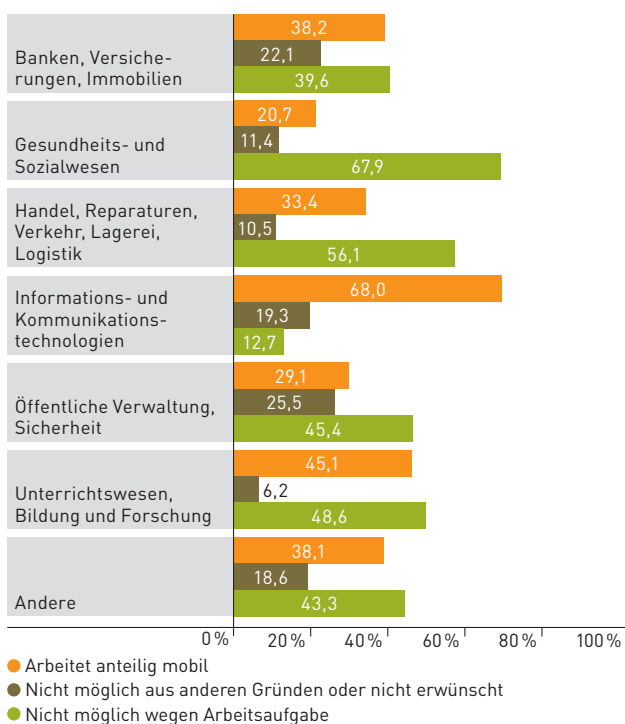
Link: <http://hdl.handle.net/11654/24099>

Gegenüber 2014 zeigte sich 2016 eine signifikante Zunahme beim Arbeiten von unterwegs und draussen sowie eine Abnahme der Arbeit beim Kunden. In der Befragung im Jahr 2016 gab auch ein knappes Drittel aller Schweizer Erwerbstätigen an, zukünftig mehr oder öfter mobil arbeiten zu wollen (Weichbrodt et al. 2016). Für 45% der Erwerbstätigen ist die Art der Aufgabe einer der bedeutendsten Gründe, die mobilem Arbeiten entgegenstehen. Es lässt sich zudem eine gewisse Zurückhaltung bei Schweizer Firmen beobachten, mobile Arbeitsformen anzubieten. Eine schweizweite, repräsentative Unterneh-

mensbefragung der Konjunkturforschungsstelle an der ETH Zürich zeigte, dass weniger als die Hälfte (48%) der befragten Unternehmen Homeoffice und nur ein knappes Drittel (30%) mobiles Arbeiten von unterwegs und/oder an verschiedenen Standorten anbieten (Bienefeld et al. 2018). Grosse Unternehmen offerieren ihren Mitarbeitenden deutlich häufiger Homeoffice und mobile Arbeitsmöglichkeiten als mittlere und kleine Unternehmen. Zwischen den Schweizer Regionen finden sich keine deutlichen Unterschiede, allerdings wird auf dem Land im Vergleich zur Stadt und zur Agglomeration eher angegeben, dass mobiles Arbeiten *nicht* möglich ist (Weichbrodt et al. 2016). Die markanten Branchenunterschiede werden in Abbildung 5.2.2 verdeutlicht. Die grösste Verbreitung findet Mobil-Flex-Arbeit in den Branchengruppen «Informations- und Kommunikationstechnologie» und «Unterrichtswesen, Bildung, Forschung». In den Branchengruppen, in denen weniger mobil gearbeitet wird, wie zum Beispiel im «Gesundheits- und Sozialwesen» oder in «Handel, Reparaturen, Verkehr, Lagerei, Logistik»,

ABBILDUNG 5.2.2

Verteilung von mobil-flexiblem Arbeiten nach Branchen in Prozent (ohne Industrie, Herstellung von Waren, Energie, da zu wenig Daten)



Weichbrodt et al. (2016)

ist mobiles Arbeiten aufgrund der Aufgabe häufig gar nicht möglich (Weichbrodt et al. 2016).

Frauen arbeiten im Vergleich zu Männern seltener mobil-flexibel, da sie häufiger in Teilzeit arbeiten sowie eher Tätigkeiten ausüben, in denen dies aufgrund der Arbeitsaufgaben nicht möglich ist. Ein weiterer Unterschied in der Verbreitung von Mobil-Flex-Arbeit findet sich in der Schweiz zwischen den Altersgruppen. Die jüngste Altersgruppe (bis 24 Jahre) arbeitet am seltensten mobil, ihnen ist es auch aufgrund der Aufgabe am wenigsten möglich oder erlaubt. Demgegenüber arbeitet ein gutes Drittel der 55- bis 64-Jährigen anteilig mobil-flexibel. Diese Gruppe ist im Vergleich zu den anderen Altersgruppen signifikant häufiger in der Gruppe der «sehr häufig» flexibel Arbeitenden vertreten. Dies deutet auf eine höhere Gewichtung räumlicher und zeitlicher Autonomie beim Übergang in die Pensionierung hin. Von den mobil arbeitenden Erwerbstätigen gibt die Mehrheit an, dass sie die mobile Arbeitsform frei gewählt hat, während bei fast jedem Fünften mobiles Arbeiten ein Job-Erfordernis darstellt (Weichbrodt et al. 2016).

Im Bereich des mobilen Arbeitens innerhalb von Büroräumlichkeiten, wie es für aktivitätsorientierte Bürokonzepte mit freier Arbeitsplatzwahl typisch ist, finden sich aktuell nur grobe Schätzungen zum Verbreitungsgrad, die sich weltweit auf 10 bis 30% belaufen (Steelcase 2016). Eine vorsichtige Hochrechnung der «Neuen Zürcher Zeitung» vom 1.4.2017 (Steck 2017) kommt für die Schweiz zu einer Schätzung von ca. 10% der Erwerbstätigen, dies v.a. in Grossbetrieben mit Desksharing-Raten zwischen 0,6 und 0,9 (Verhältnis Arbeitsplätze zu Mitarbeitenden).

Zu weiteren Aspekten von Flexibilität

Neben zeitlicher und räumlicher Flexibilität gibt es weitere Varianten flexibler Arbeitsformen, die nicht im Fokus des vorliegenden Beitrags stehen, auf die aber kurz hingewiesen werden soll. So verzichten Unternehmen auf Festanstellungen und beschäftigen Personen über Drittfirmen oder als Freelancer, um flexibler auf Marktveränderungen reagieren zu können. Crowdsourcing-Plattformen vermitteln Arbeitskräfte für kurzfristige Beschäftigungen. Solche sogenannten Gig Worker machen erst einen Anteil von 2% der Schweizer Erwerbstätigen aus (Pekruhl & Vogel 2017). Ähnlich verbreitet sind Contractors (2,5%), die selbstständig sind, jedoch über 75% ihrer Zeit für einen einzigen Auftraggeber arbeiten. Eine ausführliche Analyse atypisch-prekärer Ar-

beitsverhältnisse in der Schweiz zeigt auf, dass diese in bestimmten Branchen (etwa im Gastgewerbe, in der Kunst oder in privaten Haushalten) und in bestimmten Regionen (Tessin und Grossraum Genf) verstärkt anzutreffen sind (Ecoplan 2017). Auf die gesellschaftlichen Herausforderungen kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Es ist allerdings zu betonen, dass die mit atypischen Arbeitsverhältnissen verbundenen Unsicherheiten gesundheitskritische Auswirkungen begünstigen.

Zur Verbreitung von Managementkonzepten, die eine besonders hohe Flexibilität erfordern, wie Holokratie oder Agilität, liegen kaum gesicherte Zahlen für die Schweiz vor. In einer für die Schweiz, Deutschland und Österreich repräsentativen Studie gaben 4% der Mitarbeitenden an, täglich oder wöchentlich agile Methoden einzusetzen (Weckmüller 2017). Allerdings ist bekannt, dass auch in der Schweiz in IT-Unternehmen agile Vorgehensmethoden im Vergleich zu traditionellen Projektmanagementmethoden inzwischen dominieren (Kropp & Meier 2017).

5.2.2 Bedeutung von Mobil-Flex-Arbeit für die Gesundheit

In der arbeitswissenschaftlichen Forschung sind Auswirkungen der Arbeitszeit auf die Gesundheit gut belegt (siehe Informationskasten zu arbeitswissenschaftlichen Fakten). Lange Arbeitszeiten von mehr als zehn Stunden täglich oder mehr als 55 Stunden wöchentlich, kurze Erholungszeiten oder der Wegfall von Pausen haben sich als Gesundheitsrisiken herausgestellt. Inwiefern wirkt sich Mobil-Flex-Arbeit auf diese gesundheitsrelevanten Kenngrößen aus?

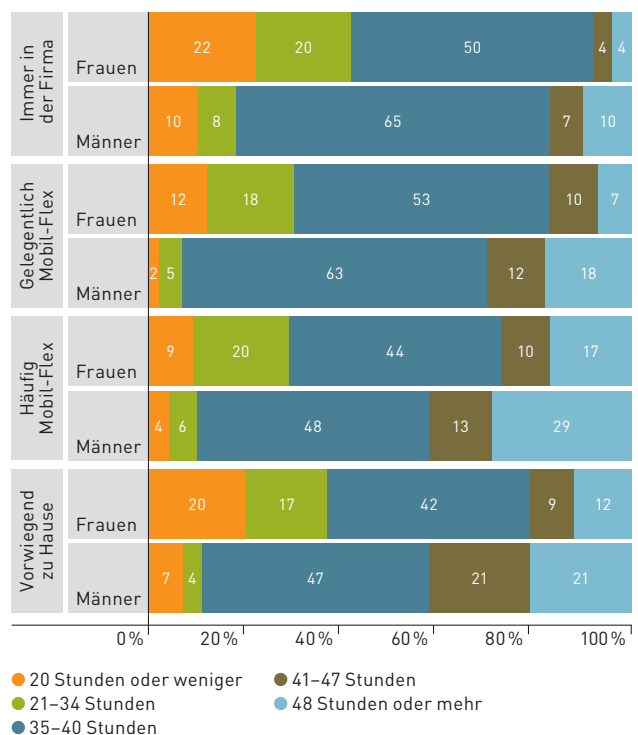
Der Effekt von Mobil-Flex-Arbeit auf eine Verlängerung der Arbeitszeit ist mittlerweile gut bestätigt und zeigt sich beispielsweise in den europaweiten EWCS-Studien. Messenger et al. (2017) unterscheiden vier Profile von Mobil-Flex-Arbeit nach Ausmass und bevorzugtem Ort: *vorwiegend* zu Hause, *häufig* oder *gelegentlich* Mobil-Flex-Arbeit oder *immer* in der Firma. Mobil-Flex-Erwerbstätige arbeiten im Vergleich zu den stationär auf dem Firmengelände Arbeitenden häufiger mehr als 48 Stunden pro Woche (siehe Abb. 5.2.3). Dieser Zusammenhang zwischen Mobil-Flex-Arbeit und längerer Arbeitszeit bleibt auch nach der Kontrolle weiterer

Einflussfaktoren wie Geschlecht, Alter und Land bestehen, auch wenn generell Männer zu längeren Arbeitszeiten neigen.

Ebenfalls bestand ein Zusammenhang zwischen Mobil-Flex-Arbeit und der Lage der Arbeitszeiten, die sich gegenüber den stationär Arbeitenden deutlich häufiger bis in die späteren Arbeitsstunden und auch auf den Samstag erstrecken (Messenger et al. 2017). Einen ähnlichen Zusammenhang berichten Degenhardt et al. (2014) für die Schweiz. Auch verzichteten Mobil-Flex-Arbeitende häufiger auf Pausen als stationär Arbeitende. Eine Onlinestudie von Degenhardt et al. (2014) mit ca. 600 das Homeoffice nutzenden Mitarbeitenden zeigte, dass rund die Hälfte der regelmässig im Homeoffice Arbeitenden angibt, Pausen selten oder verspätet zu machen. Zusammengefasst arbeiten Mobil-Flex-Arbeitende länger und vermehrt zu Randzeiten und machen weniger Pausen. Für die-sen Zusammenhang zwischen dem Ausmass von Mobil-Flex-Arbeit und der erlebten Arbeitsintensität spricht auch die Beobachtung aus der EWCS-Studie, dass Mitarbeitende, die häufi-

ABBILDUNG 5.2.3

Mobil-Flex-Arbeit und Arbeitszeit
Anteile in Prozent



In Anlehnung an Messenger et al. (2017, 22)

ger an verschiedenen Orten arbeiten, ein höheres Stressniveau berichten als diejenigen, die v. a. vor Ort in der Firma arbeiten (Messenger et al. 2017).

Ein weiterer nachweisbarer Effekt von Mobil-Flex-Arbeit betrifft die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben. In der EWCS-Studie von 2016 geben diejenigen, die häufig an verschiedenen Orten arbeiten, eine schlechtere Passung ihrer Arbeitszeiten zur Familie oder zu sozialen Verpflichtungen an. Die beste Passung berichten dabei diejenigen, die öfter im Homeoffice arbeiten. Auf der anderen Seite klagen insbesondere Mitarbeitende, die häufig im Homeoffice arbeiten, über ein Verschwimmen der Grenzen zwischen Arbeit und Privat. Messenger et al. (2017) schlagen Schulungen zum Boundary Management vor (siehe weiterführend Gisin et al. 2014, 2016).

Autonomie und Mobil-Flex-Arbeit

Um Auswirkungen von Mobil-Flex-Arbeit auf die Gesundheit verstehen zu können, ist zwischen Flexibilität, die kapazitätsorientiert vom Betrieb eingefordert wird, und Flexibilität, die von Mitarbeitenden gesteuert werden kann, zu unterscheiden. In einer aktuellen Übersichtsarbeit zum Stand der arbeitswissenschaftlichen Forschung wurde diese Unterscheidung vorgenommen und aufgezeigt, dass die Zusammenhänge zur Gesundheit dem vorhergesagten Muster folgen (Amlinger-Chatterjee & Wöhrmann 2017): Die *betriebsbezogene*, sozusagen verordnete Flexibilität wurde beispielsweise an fehlender Vorhersehbarkeit von Arbeitszeiten, an unregelmässigen und variablen Arbeitszeiten sowie an Rufbereitschaft bzw. Pikettdienst festgemacht. Dies geht tendenziell mit negativen Beanspruchungsfolgen wie Erschöpfung und Stresserleben einher. Die *individiumsbezogene*, also von der erwerbstätigen Person beeinflussbare Flexibilität beinhaltet Möglichkeiten der Mitgestaltung wie Einflussmöglichkeiten auf Anfangs- und Endzeiten, Pausenzeiten, Stundenzahl, Lage der Arbeitszeit und Ferientage. Die individiumsbezogene Flexibilität geht tendenziell mit besserer Gesundheit und weniger Fehlzeiten einher (Amlinger-Chatterjee 2016; Wöhrmann 2016). Wenn Erwerbstätige beispielsweise Start- und Endzeiten bei der Arbeit beeinflussen oder ihre Arbeitszeiten frühzeitig vorhersagen können, dann geht dies tendenziell mit besserer Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben und weniger Beschwerden einher. Bei Mobil-Flex-Arbeit kann vielfach von einer vom Individuum aus-

gehenden Flexibilität gesprochen werden: Mehr als die Hälfte der Schweizer Erwerbstätigen, die Mobil-Flex-Arbeit verrichten, tun dies aus freien Stücken (Weichbrodt et al. 2016). Einschränkend ist hervorzuheben, dass die Effekte von betriebsbezogener versus individiumsbezogener Flexibilität auf die Gesundheit eher schwach sind, d. h. einen geringen Anteil der Unterschiede in der Gesundheit erklären, und somit weitere Einflussfaktoren zu beachten sind (Amlinger-Chatterjee & Wöhrmann 2017).

Konkrete Ausgestaltung von Mobil-Flex-Arbeit entscheidend für die Gesundheit

Freiheiten bei der Wahl von Arbeitsort und -zeit führen nicht zwingend zu gesundheitsförderlichen Arbeitszeiten. Es stellt sich die Frage, wie Mobil-Flex-Arbeit gestaltet werden kann, sodass die positiven Auswirkungen auf die Gesundheit überwiegen. Die zunehmende Bedeutung von Mobil-Flex-Arbeit in fortschrittlichen Betrieben ist nicht allein auf technische Neuerungen (mobile Endgeräte, Arbeiten in der Cloud usw.) zurückzuführen, sondern auch Ausdruck neuer Formen der Leistungssteuerung, die Selbststeuerung, Eigeninitiative und Kreativität der Mitarbeitenden stärker betriebswirtschaftlich nutzen. Insbesondere in der Soziologie wird dieser Wandel seit längerer Zeit beschrieben und mit verschiedenen Bezeichnungen, wie Arbeitskraftunternehmerin/-unternehmer, Subjektivierung oder indirekte Steuerung, charakterisiert (Meissner et al. 2016). Im Kern beinhaltet die neu praktizierte indirekte Steuerung die Forderung, dass sich die einzelnen Mitarbeitenden und Teams von sich aus stärker am Markt und an den Kunden orientieren, Verantwortung für den Erfolg ihrer Arbeit übernehmen und ihren ökonomischen Beitrag zum Unternehmenserfolg nachweisen, etwa über den Beitrag zu Key-Performance-Indikatoren (Krause & Dorseman 2017). Nicht die Arbeitszeit bzw. die Präsenzzeit ist in dieser Hinsicht bedeutsam, sondern der Grad der Zielerreichung. Indirekte Steuerung führt nach Peters (2011) dazu, dass Mitarbeitende ein unternehmerisches Interesse am Erfolg entwickeln und von sich aus (d. h. ohne direkte Anweisung einer Führungskraft) an ihre Leistungsgrenzen gehen, um Erfolg zu erreichen und Misserfolg zu vermeiden. Dieses Phänomen wird als interessierte Selbstgefährdung bezeichnet. Interessierte Selbstgefährdung tritt dann auf, wenn Personen auf Kosten ihrer eigenen Regeneration und Gesundheit versuchen,

arbeitsbezogene Anforderungen zu bewältigen, zum Beispiel durch Ausdehnen und Intensivieren der Arbeitszeit, Einnahme von stimulierenden und beruhigenden Substanzen oder Arbeiten trotz Erkrankung (Krause et al. 2015). Wenn bei steigenden Anforderungen äussere Begrenzungen und damit auch die äussere Legitimation, Grenzen zu setzen, fehlen, kann dies bei Mitarbeitenden zu Verhaltensweisen führen, die die individuelle Leistungsfähigkeit ignorieren. Auch wenn solche Verhaltensweisen kurzfristig die erwünschten leistungssteigernden Effekte zeigen, gefährden sie auf lange Sicht die Gesundheit. Da reduzierte oder gänzlich fehlende äussere Begrenzungen ein Merkmal von Mobil-Flex-Arbeit sein können, erfordert diese Form von Arbeit Entscheidungs- und Abgrenzungsfähigkeiten vonseiten der Mitarbeitenden. Im Homeoffice ist es beispielsweise ohne grössere Probleme möglich, an umfangreicheren oder zeitkritischen Aufträgen zwölf Stunden oder länger zu arbeiten und gleichwohl am nächsten Tag ohne Einhaltung von elf Stunden Ruhezeit weiterzuarbeiten. Treten Facetten interessierter Selbstgefährdung über einen längeren Zeitraum während der Mobil-Flex-Arbeit auf, kann dies als Indikator eines Mangels einer gesundheitsorientierten Gestaltung von Mobil-Flex-Arbeit bezeichnet werden (Krause et al. 2015).

Bei Mobil-Flex-Arbeit fördert eine bewusste Auseinandersetzung mit den persönlichen Ressourcen die Selbstsorge (Krause et al., in Druck), worunter wir eine selbst gesteuerte Verbesserung von Arbeitsbedingungen (Job Crafting), bewusste Grenzziehungen zwischen Arbeit und anderen Lebensbereichen (Boundary Crafting) und das Gestalten von Erholung in der Freizeit (Recovery Crafting) verstehen. Je nach Gestaltung der Rahmenbedingungen von Mobil-Flex-Arbeit in der Organisation sind eher positive oder negative Auswirkungen auf die Gesundheit vorherzusagen. Positive Auswirkungen auf die Gesundheit sind beispielsweise eher dann zu erwarten, wenn von betrieblicher Seite die Zielvorgaben verhandelbar und realistisch sind und bei besonderen Schwierigkeiten (z. B. langfristige Erkrankung von Kolleginnen und Kollegen eines Teams) Unterstützung geboten bzw. Ziele angepasst werden. Dadurch wird vermieden, dass Mitarbeitende unrealistische Leistungsansprüche durch Entgrenzung von Arbeitszeit zuungunsten ihrer Erholungszeit kompensieren. In Abbildung 5.2.4 wird zusammengefasst, dass die Qualität bei der Ausgestaltung von Mobil-Flex-Arbeit für die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Erwerbstätigen entscheidend ist (ausführliche Erläuterungen zu Chancen und Risiken: Beermann et al. 2017).

ABBILDUNG 5.2.4

Konkrete Ausgestaltung von Mobil-Flex-Arbeit ist für Auswirkungen auf Verhalten und Gesundheit bedeutsam (gestrichelte Linien stehen für negativen Zusammenhang)



Arbeitswissenschaftliche Fakten

Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zur Länge und zur Lage der Arbeitszeiten sowie zu Erholungszeiten können auf Mobil-Flex-Arbeit übertragen werden, sofern keine gegenteiligen Befunde vorliegen. Im Arbeitsgesetz sind Vorgaben enthalten, die den Gesundheitsschutz sicherstellen sollen und die maximale tägliche und wöchentliche Arbeitszeit beschränken. Da die Selbstführung bei Mobil-Flex-Arbeit bedeutsamer wird, muss die Umsetzung verstärkt von den Erwerbstätigen selbst beachtet und sichergestellt werden.

- Die negative Wirkung langer Arbeitszeiten ist belegt. Häufig gelten mehr als zehn Stunden täglich sowie mehr als 48 bzw. 55 Stunden wöchentlich als lange Arbeitszeit. Solche langen Arbeitszeiten gehen mit erhöhten gesundheitlichen Beschwerden, Burnout-Symptomen und mehr Stresserleben einher (Amlinger-Chatterjee 2016). In einer Metaanalyse wurden Längsschnittdaten (Kohortenstudien) von weit mehr als 500 000 Personen berücksichtigt. Das Schlaganfallrisiko erhöht sich im Vergleich zu einer 40-Stunden-Woche um ein Drittel, wenn man mehr als 55 Stunden arbeitet bzw. um 27% (49 bis 54 Stunden) oder um 10% (41 bis 48 Stunden) (Kivimäki et al. 2015). Wenn lange Arbeitszeiten kombiniert auftreten mit anderen potenziell ungünstigen Arbeitszeitmerkmalen (z. B. schlechte Planbarkeit der Arbeitszeit, Schichtarbeit), dann erhöht sich das Beeinträchtigungsrisko für Gesundheit und soziale Teilhabe (Wirtz 2010).
 - Ab der achten Arbeitsstunde erhöht sich das Unfallrisiko exponentiell (Rothe et al. 2017). Etwa 13% aller Arbeitsunfälle sind auf Schlafprobleme zurückzuführen (Uehli et al. 2014).
 - Das Risiko atypischer Arbeitszeiten wie Schichtarbeit für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist belegt (Vyas et al. 2012).
 - Zwischen zwei Arbeitstagen ist eine Ruhe- bzw. Erholungszeit von mindestens elf Stunden einzuhalten. Nur ausnahmsweise und maximal einmal die Woche darf die Ruhezeit auf acht Stunden verkürzt werden. Immerhin 20,8% der erwerbstätigen Männer und 14,9% der erwerbstätigen Frauen in der Schweiz hatten zumindest einmal im letzten Monat die vorgesehenen elf Stunden Ruhezeit zwischen zwei Arbeitstagen nicht eingehalten (Krieger et al. 2017, 67).
- Wenn die Ruhezeit unter elf Stunden liegt, dann reduziert sich die Schlafslänge (Arlinghaus 2017).
- Bei Mobil-Flex-Arbeit können oft selbst Entscheidungen zur Pausengestaltung getroffen werden, Pausen werden allerdings dann häufiger verschoben oder es wird ganz darauf verzichtet (Degenhardt et al. 2014). Der Einsatz mehrerer Kurzpausen (die einzelne Pause dauert nur wenige Minuten bzw. maximal 15 Minuten) erwies sich als förderlich, um Muskel-Skelett-Beschwerden und Ermüdung zu reduzieren sowie um Stimmung und Arbeitsleistung positiv zu beeinflussen (Wendsche & Lohmann-Haislah 2016). Arbeiten in der Freizeit führt dazu, dass das Abschalten von der Arbeit weniger gelingt (Wendsche & Lohmann-Haislah 2017). Herausforderungen wie Zeitdruck erhöhen das Engagement, reduzieren aber auch die Qualität von Erholungsprozessen, sodass es besonders wichtig wird, bewusst Strategien zur Erholung in der Freizeit einzusetzen (Bennett et al. 2018).
 - Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben führen zu negativen Beanspruchungen. Negative Beanspruchungen fördern wiederum Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben (Nohe et al. 2014). Kompensatorische Wirkungen von Mobil-Flex-Arbeit auf den Work-Family Conflict sind nachgewiesen, noch wichtiger ist allerdings die Unterstützung der Vereinbarkeit durch Führungskräfte und Organisation (Allen et al. 2013). Zeitliche Flexibilität hat eine stärker entlastende Wirkung als örtliche Flexibilität. Zeitliche Flexibilität wirkt zudem bereits, wenn sie grundsätzlich möglich ist, selbst wenn sie nicht genutzt wird. Demgegenüber wirkt örtliche Autonomie als Ressource, wenn sie auch tatsächlich genutzt wird (Allen et al. 2013).
 - Teilzeitarbeit hat positive gesundheitliche Auswirkungen. So wurde Teilzeitarbeit aus Befragungen in der Schweiz mit dem Job-Stress-Index als wichtige Ressource eingeordnet: «Erwerbstätige, die Vollzeit arbeiten, sind erschöpfter als Erwerbstätige, die Teilzeit arbeiten. Dies gilt besonders für die Gruppe der 25- bis 39-Jährigen. Ob man erschöpft ist oder nicht, hängt viel stärker mit Vollzeit- bzw. Teilzeitarbeit zusammen als mit dem Alter» (Ilgic et al. 2016, 4).

Exkurs: Auswirkungen von Bürogestaltung auf Gesundheit

Büroarbeitsplätze wurden in der Vergangenheit und werden teilweise noch heute oft eher als sachliche Notwendigkeit und weniger als Ressource für das Arbeiten betrachtet. Die Auswirkungen der Bürogestaltung auf die Gesundheit wurden in der Regel unter einem physisch-ergonomischen Fokus untersucht. Neuere Studien zeigen jedoch, dass die Büroumgebung auch Einfluss auf die psychische Gesundheit hat, sowohl als Stressor wie auch als Ressource (Windlinger et al. 2014). Im Folgenden werden die Aspekte der Gestaltung von Büroumgebungen beschrieben, die Auswirkungen auf die Gesundheit der Nutzerinnen und Nutzer haben. Funktionalität und Angemessenheit der Arbeitsumgebung sind von übergeordneter Bedeutung für die psychische Gesundheit. Sie beschreiben, in welchem Ausmass die Arbeitsumgebung zu Arbeitsaufgaben und -prozessen, Organisationskultur sowie individuellen und gruppenbezogenen Bedürfnissen passt (Rashid & Zimring 2008). Die Büroumgebungen sind zudem immer auch Träger von symbolischen Botschaften. So können hochwertig und attraktiv gestaltete Arbeitsumgebungen eine hohe Wertschätzung der Mitarbeitenden durch die Organisation ausdrücken und die Mitarbeitenden stolz erleben lassen (Goins et al. 2010; Windlinger et al. 2015).

Zusätzlich zu diesen übergeordneten Aspekten lassen sich drei Gruppen von umgebungsbezogenen Einflussgrössen auf die Gesundheit unterscheiden (McCoy & Evans 2005):

- Die materielle Umgebung umfasst Baumaterialien und Baustoffe, Möblierung, Lage des Gebäudes, räumliche Organisation und Layout (Rashid & Zimring 2008). Das meistdiskutierte Thema rund um Gesundheit und Büroräume ist wahrscheinlich die Bürogrundform bzw. der Bürotyp: Oft wird der Einfluss des Bürotyps bzw. der Offenheit des Bürolayouts auf die Gesundheit thematisiert («Machen Grossraumbüros krank?»). Es liegen jedoch keine Studien vor, welche belastbare Ergebnisse beinhalten und zeigen würden, ob Grossraum- oder Zellenbüros generell besser für die Gesundheit sind (De Croon et al. 2005). Vielmehr scheint es gesundheitsgerechte bzw. eben nicht gesund-

heitsgerechte Ausgestaltungen der verschiedenen Bürotypen zu geben: Es gibt also sowohl gute wie auch schlechte Grossraumbüros und Zellenbüros. Die quantitative Beschreibung im Sinne der Anzahl Personen, die ein Büro gemeinsam nutzen, ist somit gegenüber der Beschreibung von Büroqualität im Sinne der Wahrnehmung und Bewertung durch die Nutzenden für Gesundheit und Wohlbefinden weniger bedeutsam. So sind in Bezug auf die materielle Umgebung die wahrgenommene Arbeitsplatz- und ästhetische Qualität wichtige Prädiktoren für das Wohlbefinden (Windlinger et al. 2015). Gut bestätigt ist auch die positive Wirkung von Pflanzen und natürlichen Elementen (Gillis & Gatersleben 2015).

- Die Innenraumumgebung beinhaltet Akustik, Luftqualität, Klima, Licht und die Möglichkeit, auf diese Faktoren Einfluss zu nehmen bzw. Kontrolle auszuüben (Rashid & Zimring 2008). Als wichtigste Grösse in Bezug auf die Gesundheit erweist sich hier die Akustik. «Lärm» ist ein Dauerthema in den meisten Büros. In Büros herrscht typischerweise jedoch keine laute, sondern eine Geräuschkulisse mit geringer bis mittlerer Intensität vor. Die Klagen über Lärm im Büro haben in den allermeisten Fällen störende oder lästige Geräusche zum Inhalt. Die häufigste Quelle akustischer Störungen sind Gespräche von Arbeitskolleginnen und -kollegen im selben Raum, unabhängig von deren Lautstärke. In der Büroakustik ist Sprachverständlichkeit wichtiger als die Lautstärke der Geräuschkulisse (Liebl et al. 2011). Die Reduktion der Lautstärke von sprachlichen Geräuschen hilft nur dann, wenn gleichzeitig auch die Sprachverständlichkeit reduziert wird, damit irrelevante sprachliche Reize nicht zu Unterbrechungen und Ablenkungen führen (Schlittmeier & Liebl 2015). Im Gegensatz zur Büroakustik lassen sich Innenraumklima und Luftqualität gebäudetechnisch relativ gut regulieren und die Werte liegen in der Regel innerhalb der empfohlenen Bandbreite (Janser et al. 2015). Allerdings haben subjektive Wahrnehmungen und Bewertungen von Klima und Luftqualität einen grösseren Einfluss auf die

Gesundheit als physikalisch messbare Grössen (Hedge et al. 1996). Die Bewertung von Klima und Luftqualität ist abhängig von der wahrgenommenen Möglichkeit, auf diese Parameter Einfluss nehmen zu können, und dies beeinflusst das Wohlbefinden (Marmot et al. 2006). Ähnlich verhält es sich mit dem Licht: Auch hier ist die Möglichkeit der individuellen Anpassung wichtig für das Wohlbefinden (Veitch 2005). Ebenfalls wichtig ist das Vorhandensein von Tageslicht. Die positiven Wirkungen von Tageslicht auf das Wohlbefinden von Büronutzenden ist gut belegt (Veitch et al. 2007).

- Die sozial-räumliche Umgebung bezieht sich auf die Tatsache, dass Büros in der Regel von mehreren Personen gemeinsam und gleichzeitig genutzt werden und die relativen Positionen im Raum eine soziale Bedeutung haben. Diese Dimension umfasst Privacy, Crowding und soziale Dichte (Evans & Cohen 1987). Übereinstimmend wird in der Literatur die Bedeutung von Privacy für Zufriedenheit und Wohlbefinden beschrieben (Veitch et al. 2007). Mit Privacy wird das Bestreben beschrieben, ein optimales Niveau der Interaktion mit anderen Personen zu erhalten; man spricht auch von der selektiven Kontrolle über die Zugänglichkeit für andere Personen (Altman 1975). In der Bürogestaltung wird diese Regulation über das Angebot von Rückzugsmöglichkeiten unterstützt. Wenn die Privacy beeinträchtigt ist, kann es zu Beengtheitsstress (Crowding) kommen. Die Bedeutung von Crowding für die Gesundheit von Büronutzenden ist jedoch wissenschaftlich noch nicht ausreichend untersucht. Die soziale Dichte schliesslich beschreibt die Anzahl Personen in einem Raum. Soziale Dichte äussert sich vor allem über die Häufigkeit von Störungen und Ablenkungen, die dadurch für einzelne Büronutzende entstehen und die zu Stressreaktionen und negativen gesundheitlichen Folgen führen können (Baethge & Rigotti 2010).

Bei allen genannten Faktoren des Büroraums gilt, dass die Wahrheit «im Auge des Betrachters» liegt. Es sind Wahrnehmungen und Bewertungen der Nutzenden, welche im Zusammenhang mit Wohlbefinden und Gesundheit stehen, und nicht gemessene physikalische oder chemische Parameter. Untersuchungen in Schweizer Büros zeigen, dass die Bewertung von materiellen Faktoren (z. B. der Qualität und Funktionalität der Einrichtung) und die Bewertung von sozial-räumlichen Faktoren (z. B. Störungen, Ablenkungen, Privacy) für die Gesundheit wichtigere Einflussfaktoren sind als die Bewertung der Innenraumumgebung (Janser et al. 2015; Windlinger 2012).

Es zeigt sich ferner, dass die Wirkung der oben beschriebenen Faktoren immer situativ angeschaut werden muss, da sich die Effekte im Zusammenspiel untereinander, aber auch in Wechselbeziehung zu Arbeitsaufgaben, Unternehmenskultur, eingesetzter Technologie und nicht zuletzt zur gewählten Mobil-Flex-Arbeitsweise ergeben. Ähnliche Interventionen führen deshalb nicht notwendigerweise zu ähnlichen Ergebnissen, und die Planung oder Verbesserung gesundheitsgerechter Büroräume sollte deshalb basierend auf spezifischen Analysen und partizipativ erfolgen (Konkol et al. 2017). Um eine optimale Gestaltung von Büroumgebungen zu erreichen, muss jede Organisation ermitteln, welche Einflussfaktoren in ihren Büroräumen entscheidend sind, um das psychische Wohlbefinden und das Arbeitsengagement der Mitarbeitenden positiv zu beeinflussen. Im Kontext von BGM bieten Massnahmen im Bereich der Büroumgebung Ansatzpunkte, die hinsichtlich Dauer, Komplexität, Investition und Erklärbarkeit niederschwellig sind.

5.2.3 Good Practice: Ansatzpunkte für die aktive Gestaltung

Die vorherigen Abschnitte zeigen, dass Mobil-Flex-Arbeit nicht per se positive oder negative Auswirkungen auf Produktivität, Wohlbefinden und Gesundheit hat. Vielmehr kommt es auf die konkrete Ausgestaltung und Organisation von Mobil-Flex-Arbeit unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen der jeweiligen Organisation sowie der Beteiligten in Form der Vorgesetzten, des Teams und der Mitarbeitenden an. Checklisten und Leitfäden, die Organisationen Hilfe bei der Einführung von Mobil-Flex-Arbeit bieten, liegen vor, etwa ein Leitfaden zur Gestaltung einer Charta auf Ebene Team (Weichbrodt et al. 2015) oder ein Leitfaden für Führungskräfte von der Work-Smart-Initiative (2015). Es bleibt aber oftmals offen, wie diese Hilfestellungen im konkreten Fall umgesetzt werden können. Nachfolgend werden mit Inhalten einer Policy für Mobil-Flex-Arbeit sowie mit Empfehlungen für gesundheitsförderliche flexible Büros am Beispiel von Gesundheitsförderung Schweiz zwei handlungsorientierte Good Practices vorgestellt.

Good Practice 1: Policys für Mobil-Flex-Arbeit

Unter dem Begriff Policy werden schriftlich festgehaltene und zwischen Beteiligten auf verschiedenen Ebenen (z. B. zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden auf Organisations- oder Teamebene) ausgehandelte Regelungen und Richtlinien verstanden. Die Entwicklung von Policys hat sich in der Praxis bewährt, um ein gemeinsam geteiltes Verständnis bezüglich der Ziele und der Ausgestaltung von Mobil-Flex-Arbeit zu etablieren. Ein Blick in die betriebliche Praxis zeigt, dass solche Richtlinien noch wenig eingesetzt werden: In der Onlinebefragung von Degenhardt et al. (2014) waren schriftliche Regelungen nur bei ca. 10% der Homeoffice nutzenden Mitarbeitenden vorhanden. Mehr als 50% der Homeoffice User waren der Meinung, dass ihre Mobil-Flex-Arbeitsweise nicht im Rahmen einer gültigen betrieblichen Vereinbarung geregelt ist (Degenhardt et al. 2014). Demgegenüber wünschen sich jedoch knapp 80% der Befragten in der Onlinestudie von Tanner et al. (2014) eine schriftliche oder mindestens eine mündlich explizit vereinbarte Regelung von Mobil-Flex-Arbeit.

In der Praxis stellen sich bei der konkreten Entwicklung und Umsetzung von Policys für Mobil-Flex-

Arbeit immer wieder Fragen nach den Inhalten einer solchen Richt- und Leitlinie. Nachfolgend werden auf Basis von Erfahrungen mit dem betrieblichen Einsatz (Tanner et al. 2014, Steffen et al. 2017) wesentliche Charakteristika von Policys für Mobil-Flex-Arbeit zusammengestellt.

(1) Policyinhalt: Haltung der Organisation zu Mobil-Flex-Arbeit

Waren Policys in der Vergangenheit v. a. auf Homeoffice ausgerichtet, so adressieren sie mit der verbreiteten Nutzung verschiedener dritter Orte wie Zug oder Coworking Spaces zunehmend sowohl zeitliche als auch örtliche Flexibilität (Tanner et al. 2014). Eine strategische Positionierung der Firmenleitung zur Mobil-Flex-Arbeit wird von Mitarbeitenden gewünscht und bietet Orientierung und Sicherheit (Tanner et al. 2014). In diesem Zusammenhang hat die Schweizer Work-Smart-Initiative eine «Charta zur Gestaltung von flexiblem und ortsunabhängigem Arbeiten» bereitgestellt, der aktuell bereits 172 Firmen und Organisationen beigetreten sind, die knapp 97800 Arbeitskräfte vertreten (Work Smart Initiative 2015). Die Unterzeichnung der Charta stellt eine Möglichkeit für eine strategische Positionierung dar. Eine typische strategische Aussage könnte lauten: «Die Geschäftsleitung sieht in flexibleren Arbeitsweisen eine Möglichkeit, ihren Mitarbeitenden attraktive, faire und gesunderhaltende Arbeitsbedingungen anbieten zu können, die gleichzeitig auch der Unternehmensstrategie entspricht, flexibel auf Kundenbedürfnisse eingehen zu können.»

(2) Policyinhalt: Regelung des Prozesses zur Genehmigung von Mobil-Flex-Arbeit

Der Prozess der Beantragung und Genehmigung von mobil-flexibler Arbeit stellt neben einer Absichtserklärung der Geschäftsleitung einen zweiten zentralen Abschnitt einer Policy für Mobil-Flex-Arbeit dar. Sehr häufig wird die Entscheidung darüber, wer mobil-flexibel arbeiten darf und wer nicht, den direkten Vorgesetzten zugewiesen (Tanner et al. 2014). In früheren Versionen war die Führungskraft verpflichtet, eine etwaige Erlaubnis für Mobil-Flex-Arbeit zu begründen. Mittlerweile liegen positive Erfahrungen mit der entgegengesetzten Vorgehensweise vor: Hier sind Vorgesetzte nur dann angehalten, gegenüber dem HR ihre Entscheidung zu begründen, wenn sie einen Wunsch zum Beispiel

nach Homeoffice ablehnen. Als hilfreich hat sich weiterhin die Formulierung verbindlicher Eignungskriterien für Mobil-Flex-Arbeit gezeigt. Aufgaben, die beispielsweise eine physische Präsenz am Arbeitsplatz erfordern, wie dies in der industriellen Produktion, im klinischen Beratungsbereich oder auch bei Teams im Rahmen eines agilen Projektmanagements der Fall ist, schränken eine zeitliche und örtliche Flexibilität ein. In der Studie von Tanner et al. (2014) wird ausgeführt, dass sich Mitarbeitende im Fall von Team- oder Projektarbeit ergänzend zur generellen Genehmigung durch den Vorgesetzten auch eine Abstimmung und Genehmigung auf der Ebene des Teams wünschen. Die Vereinbarung einer Probezeit für Mobil-Flex-Arbeit sowie ein regelmässiger Feedbackprozess entweder in der Führungsdynade oder im Team sind weitere sinnvolle Regelungsaspekte.

(3) Policyinhalt: Vereinbarungen zu Erreichbarkeit und Reaktionszeiten

Regelungen zur Erreichbarkeit, zu Reaktionszeiten auf E-Mails und zur physischen Präsenz in der Organisation vor Ort sind explizit festzuhalten. So befürworteten in der Studie von Tanner et al. (2014) ca. 75 % der Befragten Regelungen zur Erreichbarkeit. In einer grösseren Befragung von Führungskräften in der Schweiz (Genner et al. 2017) erlebten 60 % ihre digitale Erreichbarkeit als selbst bestimmt, gleichzeitig befürworteten es ebenfalls mehr als die Hälfte (55 %), wenn der Arbeitgeber Erreichbarkeitserwartungen ausserhalb der Arbeitszeit klar regeln würde. Möglichkeiten für eine Regelung der Erreichbarkeit bestehen beispielsweise in der Öffnung der virtuellen Kalender (z. B. Outlook-Kalender) für das Team und die Abteilung und im Eintragen von Zeiten, zu denen man erreichbar ist oder nicht. Bei entsprechender Abstimmung im Team oder in der Organisation reichen in der Regel Kalendereinträge wie «Homeoffice», «Mobile Office», «Meetings» oder «Arbeit vor Ort» bzw. «beim Kunden» aus. Zudem können Erwartungen an Reaktionszeiten auf E-Mails vereinbart werden. Unter Berücksichtigung der Wahrung einer stresskompensatorischen grösseren zeitlichen Autonomie beispielsweise im Homeoffice oder an anderen Dritortorten ist es zielführend, dass hier die Reaktionszeiten auf E-Mails länger und mindestens im Halbtages- bis Tagesbereich angesiedelt werden. Kürzere Reaktionszeiten untergraben den Vorteil

ungestörten und selbstbestimmten Arbeitens und gefährden die Kompensationsfunktion von Mobil-Flex-Arbeit.

Ein oft berichteter Nachteil von häufiger Arbeit im Homeoffice oder an weiteren Dritortorten besteht in einer reduzierten gemeinsamen physischen Präsenz, sodass zufällige informelle Begegnungen seltener werden (Weichbrodt et al. 2016). Lösungsmöglichkeiten bestehen hier zum Beispiel in der Vereinbarung von sogenannten Meetingtagen, d. h., dass Abteilungs- und Teammeetings oder sonstige Jours fixes nach Möglichkeit in bestimmten Zeitfenstern stattfinden, sodass dadurch die Wahrscheinlichkeit für physische Präsenz vor Ort steigt. Auch «formal-informelle Events», zum Beispiel in Form eines wöchentlichen Frühstücks, Mittagessens oder von After-Work-Partys, stellen Möglichkeiten dar, um Gelegenheiten für spontanen Austausch zu schaffen.

(4) Policyinhalt: Arbeitszeit

Oft verweisen Policies bezüglich Arbeitszeit auf den Gesamtarbeitsvertrag und auf Arbeitszeitreglemente (Tanner et al. 2014). Dies reicht vor dem Hintergrund häufiger Abweichungen vom traditionellen Verständnis jedoch nicht mehr aus. So gilt das Arbeiten im Zug in der aktuellen Rechtslage nicht als Arbeitszeit, wird aber häufig praktiziert (Müller 2017). Im Rahmen von Vertrauensarbeitszeit entfällt bekanntlich die Protokollierpflicht der Arbeitszeit gerade auch bei der Arbeit an Dritortorten und im Homeoffice. Wie ausgeführt, trägt dies zu dem Phänomen längerer Arbeitszeiten bei Mobil-Flex-Arbeitenden bei (Messenger et al. 2017). Lösungsmöglichkeiten im Rahmen von Policies betreffen die explizite Definition des Arbeitens im Zug oder im Auto als Arbeitszeit sowie die individuelle Protokollierung von Arbeitszeiten. Das Aufschreiben und Vergegenwärtigen von Arbeitszeit auch im Gespräch mit der Führungskraft kann zu einer realistischeren Einschätzung von Arbeitszeit und zu ihrer besseren Regulation genutzt werden. Die Interviewstudie von Weichbrodt et al. (2016) mit Mitarbeitenden und Führungskräften bei mehr oder weniger Mobil-Flex-Arbeit offenbarte, dass die Ausübung der Fürsorgepflicht durch Führungskräfte und Arbeitgeber bei zunehmender örtlicher und zeitlicher Flexibilität der Mitarbeitenden schwerer fällt. Mobil-Flex-Arbeitserfahrene empfehlen hier, in regelmässigen Führungsgesprächen auch die

Erfahrungen und v.a. die zeitliche Dauer und die Belastungen durch Mobil-Flex-Arbeitsweisen anzusprechen.

(5) Policyinhalt: Datenschutz

Regelungen zum Datenschutz gewinnen aktuell vor dem Hintergrund zunehmender Digitalisierung und der damit zusammenhängenden Cyberattacken an Brisanz. Im Rahmen einer Policy kann beispielsweise festgelegt werden, welche Dokumente bei Mobil-Flex-Arbeit in welcher Weise zu behandeln sind. Richtlinien zur Nutzung von Hard- und Software auf firmeneigenen oder den Mitarbeitenden gehörenden mobilen Geräten wie zum Beispiel Smartphones und Tablets können ebenfalls Sicherheit und Orientierung geben.

(6) Policyinhalt: Formalisierungsgrad der Regelungen und «reifende» Policys

Organisationen mit weniger Erfahrung bezüglich Mobil-Flex-Arbeitsweisen tendieren zu mehr Formalisierung und zu klarer formulierten Regeln (Weichbrodt et al. 2016). Ziel ist es, dadurch den Implementierungsprozess der neuen flexiblen Arbeitsweisen zu fördern, Unsicherheiten in der Anwendung zu reduzieren und insgesamt für eine möglichst grosse Klarheit und Transparenz sorgen zu können. Organisationseinheiten mit mehr Erfahrung neigen demgegenüber zu einer grösseren Offenheit und Vagheit der Festlegungen (Tanner et al. 2014). Dies trägt der Erfahrung Rechnung, dass Regeln die Gesamtheit aufkommender Sachverhalte prinzipiell nur eingeschränkt abbilden können. Insofern setzen Unternehmen und Organisationen mit mehr Erfahrung bezüglich Mobil-Flex-Arbeit auf orientierende Leitplanken statt auf Regelungen für jeden Einzelfall und auf handlungsleitende Normen statt auf konkrete Handlungsweisen. Dies funktioniert offenbar dann gut, wenn die Beschäftigten im Rahmen von Sinnstiftungs- und Kommunikationsprozessen ein gemeinsames Verständnis entwickeln, wie vage Regelungen auf konkrete Situationen zu übertragen sind. Auch können auf Basis solcher Austauschprozesse Ergänzungen und Präzisierungen der Regelungen vorgeschlagen werden, die dann letztlich zu einer reifenden (i. S. einer sich entwickelnden) Policy führen.

Good Practice 2: Flexible Office gesundheitsförderlich gestalten

Gesundheitsgerechte flexible Büros entstehen über nutzerorientierte Planung. Ein solches Vorgehen lässt sich exemplarisch am Fall der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz aufzeigen, die sich im Rahmen des Forschungsprojekts «Offices, Change, and Health» einerseits als Umsetzungspartner, andererseits auch in der Rolle als Anwender des Leitfadens für gesundheitsförderliche Büroräume (Konkol et al. 2017) beteiligte.

Bei der Planung des Mieterausbaus in einem Neubau wurde konsequent das Anliegen verfolgt, den Prozess «Konzeption und Planung der Büroumgebung» partizipativ zu gestalten (siehe für eine ausführliche Darstellung Windlinger et al. 2016). Der Prozess startete mit einem Workshop mit der Geschäftsleitung, in dem Vision und Ziele für die neue Büroumgebung auf einer strategischen Ebene festgelegt wurden. Dabei wurde u.a. die Vorbildfunktion hinsichtlich gesundheitsförderlicher Büraumgestaltung festgelegt und bestimmt, dass die künftige Umgebung Wohlbefinden, Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden unterstützen soll. Ebenfalls wurde ein Grundsatzentscheid für ein offenes Büro ohne feste Arbeitsplätze gefällt, um den Austausch unter den Mitarbeitenden zu unterstützen. Die Geschäftsleitung entschied ebenfalls, für sich selber keine eigenen Büros in Anspruch zu nehmen, um die Praxis des Austauschs vorzuleben. Weitere Planungsentscheide wurden in mehreren Schlaufen mit Nutzervertretern erarbeitet. Eine wichtige Grundlage dabei war die Orientierung an der Arbeitsweise, die als Grundlage für die Formulierung von Anforderungen und Bedarfen diente. Sowohl die Geschäftsleitung wie auch die Nutzervertreter planten die Flächen und Funktionen des neuen Büroraums anhand eines Layoutpuzzles, und die Inputs aus diesen Aktivitäten dienten dem Büroplaner als Grundlage für einen ersten Entwurf, der in einem weiteren Workshop wiederum durch die Nutzervertreter bearbeitet wurde und wo ergänzende Anforderungen und Ideen einflossen. Ebenfalls mit den Nutzervertretern besprochen wurde das erwünschte Vorgehen zur Begleitung der Veränderung (Workplace Change Management). In der anschliessenden Geschäftsleitungssitzung wurden der Büroraumplan

und der Change-Management-Plan freigegeben. Bei der Erarbeitung der Feinplanung des Layouts wurden die Nutzervertretenden wiederum eng einbezogen, um Gesundheit und Wohlbefinden in der späteren Nutzung sicherzustellen.

Die Büroumgebung, die in diesem Prozess entstanden ist, zeichnet sich grundsätzlich durch die Aktivitätsorientierung aus, d. h., es stehen verschiedene Arbeitssettings zur Verfügung, die sowohl unterschiedliche Arbeitsaktivitäten wie auch persönliche Vorlieben unterstützen. Mitarbeitende haben auf dieser Fläche keinen persönlich zugeordneten Arbeitsplatz, sondern nutzen sämtliche Angebote der Büroumgebung und regulieren dadurch ihre Privacy. Die Möbel und die Einrichtungsobjekte sind entsprechend auf die Bedürfnisse der wechselnden Nutzerinnen und Nutzer anpassbar und die Arbeitstische sind als Sitz-Steh-Tische zusätzlich in unterschiedlichen Körperhaltungen nutzbar.

Durch das nutzerorientierte Vorgehen wurde sichergestellt, dass Funktionalität, Atmosphäre und symbolische Botschaften zu den Mitarbeitenden und der Organisation passen. Das Layout ist so gestaltet, dass die Standardarbeitsplätze an den Fensterfronten angeordnet sind und viel Tageslicht erhalten, während die Besprechungs-, Rückzugs- und anderen Unterstützungsflächen zurückversetzt angeordnet sind. Die Anordnung der verschiedenen Zonen und der Verkehrswege reduziert die Störungen und Ablenkungen, und die offene Fläche wird durch kleinere Zonen unterbrochen, wodurch einerseits Beengtheitserleben vermieden werden soll, andererseits auch verhindert wird, dass der Raum als riesiger Grossraum wirkt. Für Entspannung oder Schlaf steht ein Regenerationsraum zur Verfügung. Das hoch konzentrierte Arbeiten wird durch eine Zone unterstützt, die der stillen Arbeit gewidmet ist und wo Telefonate und Gespräche nicht erlaubt sind. Die Flächen sind ferner so angeordnet, dass laute und leise Zonen jeweils akustisch voneinander getrennt sind. Im gesamten Büroraum werden Pflanzen und naturnahe Elemente eingesetzt.

Analysen nach Bezug des neuen Büros bestätigen die hohe Qualität der neuen Büroumgebung: Die Mitarbeitenden drücken hohe Zufriedenheit aus, und Werte zu verschiedenen Aspekten wie Wohlbefinden, Funktionalität, Bewertung der materiellen, sozial-

räumlichen und Innenraumumgebung fallen sowohl in Bezug auf die Vorhersituation wie auch im Vergleich mit anderen Büroräumen höher aus.

5.2.4 Empfehlungen

Damit Mobil-Flex-Arbeit positive Auswirkungen auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit hat, sind die Gestaltung guter Rahmenbedingungen sowie die Förderung der notwendigen Kompetenzen bei den Erwerbstätigen und ihren Führungskräften notwendig. Die Gestaltung von Rahmenbedingungen erfolgt in erster Linie in den Organisationen.

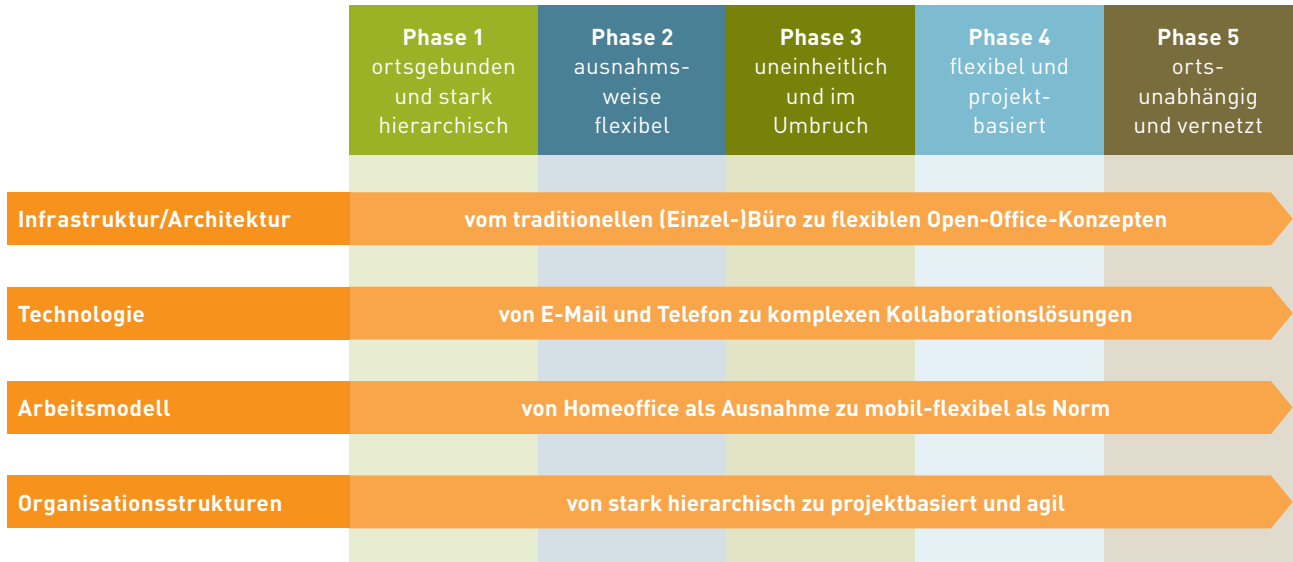
Es kommt nun vor allem darauf an, in den Organisationen gute Rahmenbedingungen für Mobil-Flex-Arbeit zu schaffen. Das Flex-Work-Phasenmodell von Weichbrodt et al. (2016) (siehe Abb. 5.2.5) kann als Ausgangspunkt genutzt werden, um den Stand und die Zukunft von Mobil-Flex-Arbeit in der eigenen Organisation einzuordnen. In vielen Schweizer Unternehmen ist Mobil-Flex-Arbeit noch die Ausnahme und nicht die Regel. Dies gilt insbesondere für Betriebe aus der Verwaltung und der Industrie. Gerade in frühen Phasen einer Veränderung Richtung Mobil-Flex-Arbeit sind schriftliche Leitsätze (Policies) zur Orientierung notwendig. Ein beispielhaftes Vorgehen wurde oben erläutert.

Positive Auswirkungen von Mobil-Flex-Arbeit auf die Erwerbstätigen resultieren dann, wenn tatsächlich eine Zunahme an Selbstregulation, Eigenverantwortung, Entscheidungs- und Planungskompetenz erfolgt. Somit sind Qualifizierungsmassnahmen empfehlenswert, die erstens die Führungskräfte befähigen, die Selbststeuerung ihrer Mitarbeitenden zu fördern, sowie zweitens die Erwerbstätigen stärken, Arbeitsziele unter Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse zu erreichen. Ein bewusster Umgang mit Grenzen zwischen Arbeit und Privatleben sowie zur Einhaltung von Erholungszeiten ist Teil solcher Unterstützungsangebote.

Mobil-Flex-Arbeit ist Ausdruck neuer technologischer Möglichkeiten und indirekter Steuerung in Betrieben, die weniger die Präsenzzeit an einem Arbeitsplatz als vielmehr das erfolgreiche, eigenverantwortliche Erreichen von Arbeitszielen und Kennzahlen betonen. Somit erhält das Aushandeln

ABBILDUNG 5.2.5

Flex-Work-Phasenmodell



Weichbrodt et al. (2016)

von Arbeitszielen, -aufgaben, -zeiten und -orten zwischen Erwerbstätigen und Führungskräften eine höhere Bedeutung: Was ist (wo) leistbar, was nicht? Dieses Aushandeln gilt es, in den Organisationen zu stärken und in den Arbeitsalltag zu integrieren. Die durchaus verbreitete Praxis, einmal im Jahr Zielvereinbarungsgespräche zu führen und nach einem Jahr das Erreichen der Ziele zu prüfen, erscheint nicht ausreichend, um der Dynamik gerecht zu werden. Das kurzzyklischere Aushandeln von Zielen und Arbeitspaketen ist für die betriebliche Praxis passender. Die Vorschläge aus Softwareentwicklungsprojekten zum agilen Arbeiten sind ein Beispiel für das dynamische Aushandeln von Zielen, die die Selbstorganisation von Teams stärken. Im Falle einer guten Umsetzung sind positive Auswirkungen auf die Produktivität wie auch auf die Gesundheit möglich (Kropp & Meier 2017; Tuomivaara et al. 2017). Fachpersonen, die den Wandel in Richtung Mobil-Flex-Arbeiten gestalten, sollten die für die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit relevanten Spannungsfelder erkennen und berücksichtigen, etwa:

- Schulungen anbieten, die eigenständige Grenzziehungen zwischen Arbeit und Privatleben fördern.
- Klarheit schaffen, wo zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden oder innerhalb von Teams ausgehandelt wird, welche Ziele realistisch

erreicht werden können (fortlaufend und nicht nur einmal im Jahr).

- Angebote unterbreiten, in denen Führungsverhalten reflektiert und passend zu den neuen Arbeitsformen weiterentwickelt wird (z. B. Coaching, kollegiale Beratung). Führungskräfte prüfen, wie sie gute Rahmenbedingungen schaffen, sodass Selbstorganisation und störungsfreies Arbeiten im Team gelingen können.
- Frühwarnsystem etablieren, d. h. sicherstellen, dass Entgrenzung und gesundheitskritische Verhaltensweisen (Selbstgefährdung), wie etwa Arbeiten im Urlaub oder trotz Krankheit, zum Vorschein kommen und angesprochen werden (z. B. in schriftlichen Befragungen, im Gespräch zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden), ohne dass Mitarbeitende Sanktionen befürchten müssen (z. B. Arbeitsplatzverlust).

Speziell bei der Planung und der Gestaltung von Büroräumen können BGM-Verantwortliche und das HR folgendermassen Verantwortung übernehmen (eine Orientierung bietet der Leitfaden von Konkol et al. 2017):

- Sie sorgen dafür, dass Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung angemessen berücksichtigt werden.

- Sie sind zuständig für den Abgleich von Arbeitsmodellen (z. B. Mobil-Flex-Arbeit) und Arbeitsräumen (z. B. Möglichkeiten schaffen, verschiedene Tätigkeiten wie Telefonieren oder konzentriertes stilles Arbeiten an unterschiedlichen Orten ausüben zu können).
- Im Veränderungsprozess legen sie ein Augenmerk auf die Kompetenzen bzw. die Befähigung von Mitarbeitenden und Führungskräften im Hinblick auf den Einzug in neue Arbeitsumgebungen.
- Nach einer räumlichen Veränderung achten sie darauf, dass Polycys, Schulungsangebote, Mitarbeiterinformation (z. B. für neu eingestellte Mitarbeitende) den neuen Gegebenheiten entsprechen.
- Schliesslich können sie in der Nutzungsphase der Büroräume darauf achten, dass gesundheitsförderliche Gestaltungsaspekte nicht verwässert werden.

Arbeitsbestimmungen

Da es in der Schweiz keine besonderen Bestimmungen über die mobil-flexiblen Arbeitsformen gibt, gelten die öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Arbeitsbestimmungen auch für zeit- und ortsunabhängiges Arbeiten. In Gesamt- und Einzelarbeitsverträgen können konkrete Absprachen zur Umsetzung von Mobil-Flex-Arbeit vorgenommen werden. Auf der öffentlich-rechtlichen Seite regelt das Arbeitsgesetz den Schutz der Arbeitnehmenden vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die etwa mit langen Arbeitszeiten verbunden sind. Aufgrund der zunehmenden Flexibilisierungsoptionen werden immer wieder Anpassungen bezüglich der Arbeitszeitvorschriften gefordert. Die Gegner befürchten, dass mit der Lockerung des Arbeitnehmerschutzes gesundheitliche Risiken für die Arbeitnehmenden verbunden sind. Die Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz vom 4. November 2015 (Staatssekretariat für Wirtschaft 2018) ermöglicht eine Vereinfachung bei der Arbeitszeiterfassung bzw. sogar den Verzicht auf Arbeitszeiterfassung unter bestimmten Bedingungen. Eine Dokumentation der eigenen Arbeitszeit ist aus arbeitswissenschaftlicher Sicht gleichwohl sinnvoll: Ein Verzicht auf Arbeitszeiterfassung geht mit dem Ausweiten der Arbeitszeiten einher (Beckmann et al. 2017; Matta 2015), was auch in der Schweiz gilt (Dorsemagin et al. 2012). Das gesetzlich verankerte Begrenzen von Arbeitszeit und das Sicherstellen von Ruhezeiten ist weiterhin sinnvoll, selbst wenn Erwerbstätige teilweise von sich aus diese Zeiten nicht einhalten, also zum Beispiel abends E-Mails abrufen und in der Folge die Ruhezeiten nicht einhalten.

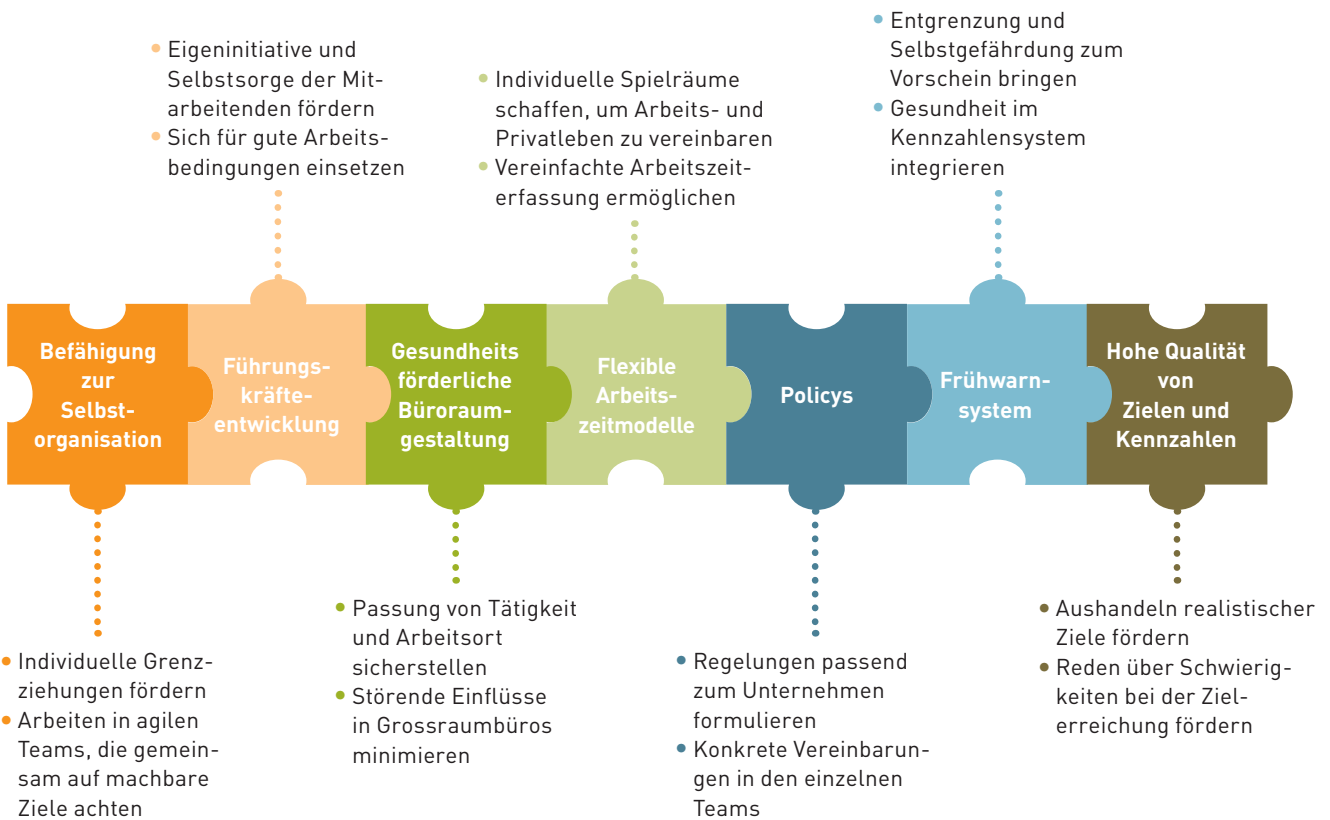
5.2.5 Fazit

Je nach Ausgestaltung der Mobil-Flex-Arbeit resultieren für die Erwerbstätigen unterschiedliche Konsequenzen. Schlecht ausgestaltete Mobil-Flex-Arbeit geht einher mit längerer Arbeitszeit, nur begrenzt planbaren Arbeitszeiten, einer unerwünschten Vermischung der Lebensbereiche, Konflikten zwischen Arbeit und Privatleben sowie stärkerer Erschöp-

fung. Wenn Mobil-Flex-Arbeit von den Erwerbstätigen mitgestaltet werden kann und nicht mit ständiger Erreichbarkeit verbunden ist, bietet sie hingegen die Möglichkeit zu einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie zu beruflicher und privater Verwirklichung und kann als gesundheitliche Ressource wirken. In Abbildung 5.2.6 sind Handlungsfelder enthalten, die eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Mobil-Flex-Arbeit begünstigen.

ABBILDUNG 5.2.6

Wichtige Handlungsfelder



Links

Die folgenden Leitfäden und Broschüren geben Hinweise, worauf bei der Umsetzung zu achten ist, um gesundheitsförderliche Auswirkungen zu erreichen.

- Leitfaden für gesundheitsförderliche Büroraumgestaltung:
<https://gesundheitsfoerderung.ch/betriebliches-gesundheitsmanagement/projekte/offices-change-health.html>
- Leitfaden zur Arbeitszeitgestaltung aus St. Gallen:
https://www.sg.ch/home/soziales/gleichstellung/vereinbarkeit_von.html
- Work-Smart-Initiative (u. a. Umsetzungsbeispiele, Leitfaden für Führungskräfte):
<http://work-smart-initiative.ch/de/smart-arbeiten/beispiele-aus-der-praxis/>
http://work-smart-initiative.ch/media/36147/work-smart_leitfaden-fuehrungskraefte_de.pdf
<http://work-smart-initiative.ch/phasenmodell>
- Hinweise zur Arbeitserfassung, zu Arbeits- und Ruhezeiten (SECO):
<https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitnehmerschutz/Arbeits-und-Ruhezeiten/Arbeitszeiterfassung.html>
- Chancen und Risiken des orts- und zeitflexiblen Arbeitens:
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd92.html>
- Übersicht zu unterschiedlichen Formen der Arbeitszeitflexibilität:
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A49.html>
- Chancen und Risiken indirekter Steuerung:
http://www.vbg.de/SharedDocs/Medien-Center/DE/Broschuere/Themen/Gesundheit_im_Betrieb/Fachwissen_Fuehren_durch_Ziele.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Informationsportal bei Fragen zur beruflichen Integration:
www.compasso.ch

5.2.6 Literaturverzeichnis

- Allen, T. D., Johnson, R. C., Kiburz, K. M. & Shockley, K. M. (2013). Work-family conflict and flexible work arrangements: Deconstructing flexibility. *Personnel Psychology*, 66(2), 345–376.
- Altman, I. (1975). *The environment and social behavior. Privacy, personal space, territory, crowding*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Amlinger-Chatterjee, M. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Atypische Arbeitszeiten*. Dortmund, Berlin und Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Amlinger-Chatterjee, M. & Wöhrmann, A. M. (2017). Flexible Arbeitszeiten. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 71(1), 39–51.
- Arlinghaus, A. (2017). Wissensarbeit: Aktuelle arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse. *Mitbestimmungsreport*, No. 35. <http://hdl.handle.net/10419/175264> (Zugriff: 09.03.2018).
- Baethge, A. & Rigotti, T. (2010). *Arbeitsunterbrechungen und Multitasking*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Beckmann, M., Cornelissen, T. & Kräkel, M. (2017). Self-managed working time and employee effort: Theory and evidence. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 133, 285–302. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2016.11.013>
- Beermann, B., Amlinger-Chatterjee, M., Brenscheidt, F., Gerstenberg, S., Niehaus, M. & Wöhrmann, A. W. (2017). *Orts- und zeitflexibles Arbeiten: Gesundheitliche Chancen und Risiken*. Berlin: BAuA.
- Bennett, A. A., Bakker, A. B. & Field, J. G. (2018). Recovery from work-related effort: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 39(3), 262–275. <https://doi.org/10.1002/job.2217>

- Bienefeld, N., Grote, G., Stoller, I., Wäfler, T., Wörter, M. & Arvanitis, S. (2018). *Digitalisierung in der Schweizer Wirtschaft: Ergebnisse der Umfrage 2016. Teil 2: Ziele, berufliche Kompetenzen und Arbeitsorganisation* (KOF Studien No. 99). Zürich: KOF Konjunkturforschungsstelle.
- Bundesamt für Statistik (2017). *Nacht- und Sonntagsarbeit sowie Arbeit auf Abruf*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/nacht-sonntag-abruf-arbeit.html> [Zugriff: 07.03.2018].
- De Croon, E., Sluiter, J., Kuijer, P. P. & Frings-Dresen, M. (2005). The effect of office concepts on worker health and performance: a systematic review of the literature. *Ergonomics*, 48(2), 119–134.
- Degenhardt, B., Gisin, L. & Schulze, H. (2014). *Schweizerische Umfrage «Home Office 2013» – Teil 1*. Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie.
- Dorsemagin, C., Krause, A., Lehmann, M. & Pekruhl, U. (2012). *Flexible Arbeitszeiten in der Schweiz. Auswertung einer repräsentativen Befragung der Schweizer Erwerbsbevölkerung*. Bern: SECO.
- Ecoplan (2017). *Die Entwicklung atypisch-prekärer Arbeitsverhältnisse in der Schweiz*. Bern: SECO.
- Evans, G. W. & Cohen, S. (1987). Environmental stress. In D. Stokols & I. Altman (Eds.), *Handbook of environmental psychology* (Vol. 1, pp. 571–610). New York: John Wiley & Sons.
- Garrett, R. K. & Danziger, J. N. (2007). Which Telework? Defining and Testing a Taxonomy of Technology-Mediated Work at a Distance. *Social Science Computer Review*, 25(1), 27–47.
- Genner, S., Probst, L., Huber, R., Werkmann-Karcher, B., Gundrum, E. & Majkovic, A.-L. (2017). *IAP Studie 2017. Der Mensch in der Arbeitswelt 4.0*. Zürich: IAP Institut für Angewandte Psychologie der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Gillis, K. & Gatersleben, B. (2015). A review of psychological literature on the health and wellbeing benefits of biophilic design. *Buildings*, 5, 948–963.
- Gisin, L., Degenhardt, B. & Schulze, H. (2014). Boundary-Typen, Boundary Management und Boundary-Taktiken im Home Office. In Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Ed.). *Verantwortung für die Arbeit der Zukunft. 61. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft* (pp. 1–6). Karlsruhe: GfA Press.
- Gisin, L., Schulze, H. & Degenhardt, B. (2016). Boundary management as a crucial success factor for flexible-mobile work, demonstrated in the case of home office. In B. Deml, P. Stock, R. Bruder & C. Schlick (Eds.). *Advances in Ergonomic Design of Systems, Products and Processes* (pp. 375–394). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Goins, J., Jellema, J. & Zhang, H. (2010). Architectural enclosure's effect on office worker performance: A comparison of the physical and symbolic attributes of workspace dividers. *Building and Environment*, 45, 944–948.
- Hedge, A., Erickson, W. A. & Rubin, G. (1996). Predicting sick building syndrome at the individual and aggregate levels. *Environment International*, 22(1), 3–19.
- Igic, I., Brunner, B., Elfering, A., Semmer, N. K. & Wieser, S. (2016). Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.). *Job-Stress-Index 2016. Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz*. Faktenblatt 17. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Janser, M., Windlinger, L., Leiblein, T., Hofmann, T., Wallbaum, H., Feige, A., Cui, Y. Y. & Lange, S. (2015). *Leitfaden für Nachhaltige Bürogebäude*. www.nachhaltigebueros.ch [Zugriff: 09.03.2018].
- Kivimäki, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Fransson, E. I. et al. (2015). Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. *The Lancet*, 386(10005), 1739–1746. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60295-1](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60295-1)
- Konkol, J., Schanné, F., Lange, S., Weichbrodt, J., Degenhardt, B., Schulze, H., Kleibrink, M., Coradi, A., Schweingruber, D., Metzger-Pegau, L., Neck, R., Gisin, L., Wieser, A. & Windlinger, L. (2017). *Gesundheitsförderliche Büroräume und Workplace Change Management – ein Leitfaden*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Krause, A., Baeriswyl, S., Berset, M., Deci, N., Dettmers, J., Dorsemagin, C., Meier, W., Schraner, S., Stetter, 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, A., Deufel, A., Dorsemagen, C., Knecht, M., Mumenthaler, J., Mustafic, M. & Zäch, S. (in Druck). Betriebliche Interventionen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung indirekter Steuerung. In M. A. Pfannstiel & H. Mehlich (Hrsg.). *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen. Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Krause, A. & Dorsemagen, C. (2017). Neue Herausforderungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung durch indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. In G. Faller (Hrsg.). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 153–164). Bern: Hogrefe.
- 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.
- Kropp M. & Meier A. (2017). *3. Swiss Agile Study. Agile und hybride Software-Entwicklung in der Schweiz*. <http://www.swissagilestudy.ch/files/2017/09/3.SwissAgileStudy.pdf> (Zugriff: 11.03.2018).
- Lässig Bondallaz, V. & Murier, T. (2017). *SAKE in Kürze 2016. Bundesamt für Statistik*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/sake.assetdetail.3079803.html> (Zugriff:07.03.2018).
- Liebl, A., Drotleff, H., Sedlbauer, K., Schleuniger, F. & Uygun, A. (2011). Raumakustische Zielgrößen und Maßnahmen zur Optimierung der kognitiven Leistungsfähigkeit sowie des akustischen Komforts in Mehrpersonenbüros. *Bauphysik*, 33(2), 87–93.
- Marmot, A. F., Eley, J., Stafford, M., Stansfeld, S. A., Warwick, E. & Marmot, M. G. (2006). Building health: an epidemiological study of «sick building syndrome» in the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 283–289.
- Marquis, J.F. (2014). *Arbeit und Gesundheit. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012. BFS Aktuell*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.350835.html> (Zugriff: 07.03.2018).
- Matta, V. I. (2015). Führen selbstgesteuerte Arbeitszeiten zu einer Ausweitung der Arbeitsstunden? Eine Längsschnittanalyse auf der Basis des Sozioökonomischen Panels. *Zeitschrift für Soziologie*, 44(4), 253–271.
- McCoy, J. M. & Evans, G. W. (2005). Physical work environment. In J. Barling, E. K. Kelloway & M. R. Frone (Eds.). *Handbook of work stress* (pp. 219–245). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Meissner, J. O., Weichbrodt, J., Hübscher, B., Baumann, S., Klotz, U., Pekruhl, U., Gisin, L. & Gisler, A. (2016). *Flexible neue Arbeitswelt: Eine Bestandsaufnahme auf gesellschaftlicher und volkswirtschaftlicher Ebene*. Zürich: vdf Verlag. <https://doi.org/10.3218/3771-5>
- Messenger, J., Vargas Llave, O., Gschwind, L., Boehmer, S., Vermeylen, G. & Wilkens, M. (2017). *Working anytime, anywhere: The effects on the world of work*. Publications Office of the European Union (Vol. 1). Luxembourg and the International Labour Office, Geneva.
- Müller, R. (2017). Was ist Arbeitszeit? *ZBJV*, 153, 453–477.
- Nohe, C., Michel, A. & Sonntag, K. (2014). Family-work conflict and job performance: A diary study of boundary conditions and mechanisms. *Journal of Organizational Behavior*, 35(3), 339–357. <https://doi.org/10.1002/job.1878>
- Pekruhl, U. & Vogel, C. (2017). *Die Flexibilität von Selbstständigerwerbenden hat ihren Preis*. <https://dievolkswirtschaft.ch/de/2017/05/pekruhl-06-2017/> (Zugriff: 07.03.2018).
- Peters, K. (2011) Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. Eine 180-Grad-Wende bei der betrieblichen Gesundheitsförderung. In: N. Kratzer, W. Dunkel, K. Becker & S. Hinrichs (Hrsg.). *Arbeit und Gesundheit im Konflikt* (S. 105–122). Berlin: Sigma.
- Rashid, M. & Zimring, C. (2008). A review of the empirical literature on the relationship between indoor environment and stress in health care and office settings. Problems and prospects of sharing evidence. *Environment and Behavior*, 40(2), 151–190.
- Robertson, B. J. (2015). *Holacracy: The revolutionary management system that abolishes hierarchy*. New York: Penguin.

- Rothe, I., Beermann, I. & Wöhrmann, A. M. (2017). Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zur Arbeitszeit und Gesundheit. In H.-J. Schröder & L. Urban (Hrsg.). *Gute Arbeit 2017. Streit um Zeit – Arbeitszeit und Gesundheit* (S. 123–135). Frankfurt am Main: Bund-Verlag.
- Schat, H.-D. & Flüter-Hofmann, C. (2012). Warum Telearbeit? Neue Erkenntnisse zu einem bewährten Konzept. *ASU Protect. Das Magazin für Arbeitsschutzmanagement*, 1, 16–19.
- Schlittmeier, S. J. & Liebl, A. (2015). The effects of intelligible irrelevant background speech in offices – cognitive disturbance, annoyance, and solutions. *Facilities*, 33(1/2), 61–75.
- Schulze, H., Meissner, J. O. & Weichbrodt, J. (2015). Editorial der Gastherausgeber – Gestaltung mobilflexibler Arbeit als Ressource für Gesundheit und Produktivität. *Wirtschaftspsychologie*, 3–10.
- Siegenthaler, M. (2017). *Vom Nachkriegsboom zum Jobwunder – der starke Rückgang der Arbeitszeit in der Schweiz seit 1950*. Social Change in Switzerland (No. 9). Zürich. http://www.socialchangeswitzerland.ch/wp-content/uploads/2017/06/Siegenthaler_Arbeitszeit_28Juni2017.pdf [Zugriff: 07.03.2018].
- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) (2018). *Arbeitszeiterfassung*. <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitnehmerschutz/Arbeits-und-Ruhezeiten/Arbeitszeiterfassung.html> [Zugriff: 22.06.2018].
- Steck, A. (2017). *Desk-Sharing setzt sich durch: Das eigene Pult verschwindet*. <https://nzzas.nzz.ch/wirtschaft/desk-sharing-setzt-sich-durch-das-eigene-pult-verschwindet-ld.154791> [Zugriff: 13.03.2018].
- Steelcase (2016). *Engagement and the Global Workplace. Key findings to amplify the performance of people, teams and organizations*. http://cdn2.hubspot.net/hubfs/1822507/2016-WPR/Americas/Final_Digital_PDF.pdf [Zugriff: 02.11.2018].
- Steffen, M., Ulbrich, S., Gisin, L. & Schulze, H. (2017). Umzug als Chance – Die Entwicklung einer Policy für die Büroraumgestaltung mittels raumdifferenzierender Tätigkeitsanalyse. In *Soziotechnische Gestaltung des digitalen Wandels – kreativ, innovativ, sinnhaft* (S. 1–7). Dortmund: GfA Press.
- Tanner, A., Bratoljic, C., Baumgartner, B., Steffen, M. & Schulze, H. (2014). Regelungen für mobil-flexible Arbeit im Spannungsfeld zwischen Formalisierung und Flexibilität. *Wirtschaftspsychologie*, 4, 23–35.
- Tuomivaara, S., Lindholm, H. & Känsälä, M. (2017). Short-term physiological strain and recovery among employees working with agile and lean methods in software and embedded ICT systems. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 33(11), 857–867. <https://doi.org/10.1080/10447318.2017.1294336>
- Uehli, K., Miedinger, D., Bingisser, R., Dürr, S., Holsboer-Trachslar, E., Maier, S. & Leuppi, J. D. (2014). Sleep quality and the risk of work injury: a Swiss case-control study. *Journal of Sleep Research*, 23(5), 545–553. <https://doi.org/10.1111/jsr.12146>
- Veitch, J. A. (2005). Lighting for high-quality workplaces. In D. Clements-Croome (Ed.). *Creating the productive workplace* (2nd ed., pp. 206–222). London: Taylor & Francis.
- Veitch, J. A., Charles, K. E., Farley, K. M. J. & Newsham, G. R. (2007). A model of satisfaction with open-plan office conditions: COPE field findings. *Journal of Environmental Psychology*, 27, 177–189.
- Vyas, M. V., Garg, A. X., Iansavichus, A. V., Costella, J., Donner, A., Laugsand, L. E. & Hackam, D. G. (2012). Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 345, e4800–e4800. <https://doi.org/10.1136/bmj.e4800>
- Weckmüller, H. (2017). *Agilitätsbarometer 2017: So agil sind Unternehmen in DACH*. Freiburg i.B.: Sonderveröffentlichung des Personalmagazins in Kooperation mit Promerit und Haufe.
- Weichbrodt, J., Berset, M., & Schläppi, M. (2016). *FlexWork Survey 2016. Befragung von Erwerbstätigen und Unternehmen in der Schweiz zur Verbreitung mobiler Arbeit*. Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW.
- Weichbrodt, J., Schulze, H. & Krause, A. (2015). Der steinige Weg zur Flexibilität. *HR Today*, 12, 34–47.
- Wendsche, J. & Lohmann-Haislah, A. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Pausen*. Dortmund, Berlin und Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Wendsche, J. & Lohmann-Haislah, A. (2017). A meta-analysis on antecedents and outcomes of detachment from work. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02072>

- Windlinger, L. (2012). *Effective workplaces: contributions of spatial environments and job design – A study of demands and resources in contemporary Swiss offices*. (PhD Thesis). London: University College London.
- Windlinger, L., Gersberg, N. & Konkol, J. (2015). Unterstützung mobil-flexibler Arbeit durch aktivitätsorientierte Gestaltung von Büroräumen. *Wirtschaftspsychologie* (Heft 4-2014/1-2015), 83–95.
- Windlinger, L., Konkol, J., Schanné, F., Sesboüé, S. & Neck, R. (2014). *Gesundheitsförderliche Büroräume. Wissenschaftliche Grundlagen zum Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und Büroraumgestaltung sowie dem begleitenden Veränderungsprozess*. Bericht 4. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Windlinger, L., Konkol, J., Sterner, C. & Zurkinden, R. (2016). Bedeutung der Büroumgebung im BGM: Gestaltung von Büros und der begleitende Veränderungsprozess. In M. A. Pfannstiel & H. Mehlich (Eds.). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte, Maßnahmen, Evaluation* (pp. 227–243). Wiesbaden: Springer.
- Wirtz, A. (2010). *Gesundheitliche und soziale Auswirkungen langer Arbeitszeiten*. Dortmund, Berlin und Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Wöhrmann, A. M. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Work-Life Balance*. Dortmund, Berlin und Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Work Smart Initiative (2015). *Das produktive Team – ein Leitfaden für Führungskräfte*. https://work-smart-initiative.ch/media/68170/work-smart_leitfaden-fuehrungskraefte_de.pdf (Zugriff: 10.03.2018).

5.3 Führung/Unternehmenskultur und Gesundheit



Dr. Marc Wülser
*Arbeits- und Organisationspsychologe,
 Mit-Inhaber Wülser Inversini Organisationsberatung*

5.3.1 Ausgangslage und Perspektiven gesundheitsförderlicher Führung

Fragen zur Führungseffektivität, beispielsweise zur Leistung von Mitarbeitenden und Teams sowie zu Einstellungen, zum Beispiel Commitment und Arbeitszufriedenheit, beschäftigen Forschung und Praxis seit langer Zeit (Rigotti et al. 2015). Das Interesse am Thema Führung und psychische Gesundheit ist etwas jüngeren Ursprungs, hat sich aber in neuerer Zeit intensiviert.

Zwischen Führung und Gesundheit lassen sich verschiedene Zusammenhänge herstellen. In Bezug auf das Management von Gesundheit wird schon länger darauf hingewiesen, dass BGM von der obersten Führungsebene initiiert werden muss. Darüber hinaus ist für dessen Umsetzung das Commitment der unteren Führungsebenen unerlässlich.

Neben diesen mit der Steuerung von BGF verbundenen Zusammenhängen können weitere Wirkzusammenhänge identifiziert werden (vgl. z. B. Franke et al. 2015; Montano et al. 2016). Tabelle 5.3.1 gibt hierzu einen Überblick, der gleichzeitig als roter Faden für diesen Beitrag dient.

Die ersten drei Wirkzusammenhänge betreffen das **Verhalten** der Führungskräfte im Austausch mit ihren Mitarbeitenden:

1. Führungskräfte beeinflussen mit ihrem Verhalten direkt die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden. Dies beinhaltet (a.) allgemein gesundheitsförderliches Verhalten, aber auch (b.) Früherkennung und (c.) den Umgang mit psychischen Erkrankungen.
2. Der Umgang der Führungskräfte mit ihrer eigenen Gesundheit bezeichnet den zweiten Wirkzusammenhang. Der Gesundheitszustand der Führungskräfte hat Einfluss auf ihr Verhalten und beeinflusst damit mittelbar die Gesundheit der Mitarbeitenden.
3. Führungskräfte werden beobachtet. Ihr Verhalten hat Vorbildwirkung. Durch Beobachtungslernen wird das Gesundheitsverhalten der Mitarbeitenden beeinflusst.

TABELLE 5.3.1

Führung und psychische Gesundheit: Wirkzusammenhänge

Verhaltensebene

1. Direkte Wirkung durch Führungsverhalten
 - a. Allgemein gesundheitsförderliches Verhalten (Primärprävention)
 - b. Früherkennung (Sekundärprävention)
 - c. Umgang mit psychischen Auffälligkeiten/Erkrankungen (Tertiärprävention)

2. Führung der eigenen Person

3. Vorbildfunktion der Führung

Verhältnisebene

4. Indirekte Wirkung durch Arbeits- und Organisationsgestaltung

▲
5. Kultur im Umgang mit Gesundheit und Krankheit

Der vierte Wirkzusammenhang bezieht sich auf die **Verhältnisebene:**

4. Die Vorgesetzten beeinflussen die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden indirekt über Arbeits- und Organisationsgestaltung. In diesem Beitrag werden die gesundheitsbezogene Wirkung von Aufgaben und die Zusammenhänge mit der übergeordneten Steuerung in Organisationen (Ziele, Ressourcenplanung) thematisiert.

Diese Wirkzusammenhänge bezeichnen gleichzeitig vier primäre Zugänge bzw. Hebel für Aktivitäten gesundheitsförderlicher Führung. Der fünfte Aspekt, die **Kultur** im Sinne gesundheitsbezogener Werte und Überzeugungen, beeinflusst Möglichkeiten und Grenzen der vier primären Hebel. Er setzt also einen wichtigen Rahmen, was in Tabelle 5.3.1 sichtbar wird.

5.3.2 Direkte Wirkung durch Führungsverhalten

Im Wirkmechanismus 1 geht es um allgemein gesundheitsförderliches Verhalten. Zunächst kann festgehalten werden, dass das Verhalten von Führungskräften sowohl als Ressource als auch als Stressor wirken kann (Gregersen et al. 2011; Montano et al. 2016).

- Als **Ressourcen** sind zum Beispiel Mitbestimmungsmöglichkeiten, Anerkennung und Wertschätzung, Unterstützung durch Vorgesetzte, die Qualität der Kommunikation mit dem Vorge-

setzten sowie wahrgenommene Gerechtigkeit gut bestätigt (Gregersen et al. 2011).

- **Belastendes Führungsverhalten** (z. B. Unfairness) bzw. gar destruktive Führung (z. B. Abwertung, herabsetzendes Verhalten) hängen dagegen relativ konsistent mit Stresserleben und mit Fehlbeanspruchungen wie emotionaler Erschöpfung, Depressions- und Angstsymptomen zusammen (Franke et al. 2015; Harvey et al. 2007; Schyns & Schilling 2013).

Drei allgemeine Führungsstilkonzepte (vgl. Tabelle 5.3.2) wurden in den letzten Jahren intensiver hinsichtlich ihrer Gesundheitsrelevanz untersucht. Die Konzepte (1) Mitarbeitendenorientierte Führung, (2) Transformationale Führung (Bass 1985) und (3) das Leader-Member-Exchange-Konzept (LMX-Konzept; vgl. Graen & Uhl-Bien 1995).

- **Mitarbeitendenorientierte Führung** steht in positivem Zusammenhang mit Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeitenden (Montano et al. 2016). Dies erstaunt nicht, da hier Aspekte genannt werden, die hinsichtlich ihrer Relevanz für die Gesundheitsförderung oft genannt werden (z. B. soziale Unterstützung, Beteiligung, Anerkennung, Fairness).
- **Transformationale Führung** betont, dass durch Inspiration, Anregung, Glaubwürdigkeit und Zuwendung die intrinsische Motivation der Mitarbeitenden gestärkt wird. Transformationale Führung steht mit guter psychischer Gesundheit,

TABELLE 5.3.2

Allgemeine Führungsstilkonzepte mit Relevanz für die psychische Gesundheit

Führungsstile

Verhaltensweisen

Mitarbeitendenorientierte Führung

- Bringt Mitarbeitenden Aufmerksamkeit entgegen
- Unterstützt bedarfsorientiert
- Ermöglicht angemessene Beteiligung, informiert angemessen
- Gibt Feedback, spricht Anerkennung aus
- Strebt Fairness und Kooperation an

Transformationale Führung

- Inspiriert, formuliert attraktive Zukunftsvisionen
- Wirkt glaubwürdig und als Vorbild
- Regt zu unabhängigem Denken an
- Unterstützt Mitarbeitende dabei, sich zu entwickeln

Leader-Member-Exchange (LMX)

- Ist aufmerksam für die Qualität individueller Beziehungen
- Gibt Mitarbeitenden Vertrauen
- Zeigt Respekt, Loyalität gegenüber Mitarbeitenden

geringem Stresserleben und vergleichsweise weniger Erschöpfung in Zusammenhang (z. B. Montano et al. 2016).

- Im **LMX-Konzept** wird die Wichtigkeit der Qualität der Beziehung und der Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden betont. Mitarbeitende, deren Situation und Bedürfnisse in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden, berichten vergleichsweise wenig Burnout-Symptome und ein gutes psychisches Wohlbefinden (vgl. Metaanalyse von Huell et al. 2016).

Diese drei Konzepte wurden nicht gezielt mit Perspektive Gesundheitsförderung entwickelt (Rigotti et al. 2015). Ein neuerer Ansatz bietet hier eine Ergänzung. Franke et al. (2014; Pundt & Felfe 2017) gehen mit ihrem Konzept der Health-oriented Leadership (HoL) davon aus, dass eine gute Passung zwischen dem Umgang der Führungskraft mit der eigenen Gesundheit und dem Umgang mit der Gesundheit der Mitarbeitenden authentisch erlebt wird und die Vorbildwirkung stärkt. Im Rahmen des dazu entwickelten Analyseinstruments können Selbst- und Fremdeinschätzungen vorgenommen werden, die jeweils die drei Dimensionen Wichtigkeit, Achtsamkeit und Verhalten berücksichtigen (vgl. Abb. 5.3.1).

Tatsächlich fanden Franke et al. (2014), dass Führungskräfte, die ihrer Gesundheit einen hohen Stellenwert beimessen, gleichzeitig aufmerksamer sind, wenn es um die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden geht. Zudem berichten Mitarbeitende, die ihre Vorgesetzten diesbezüglich positiv einschätzen, auch bessere Gesundheitsoutcomes.

ABBILDUNG 5.3.1

Der HoL-Ansatz mit Beispielfragen



In Anlehnung an Pundt & Felfe (2017)

Fazit: Auf Basis von Forschung und Praxis können folgende **allgemeinen Verhaltensweisen** als wichtige Aspekte gesundheitsförderlicher Führung gelten (vgl. auch Matyssek 2011):

- **Anerkennung, Wertschätzung, Feedback:** Leistungen müssen gesehen und anerkannt werden; Wertschätzung ist eine zentrale gesundheitsförderliche Ressource. Sowohl positive als auch negative Arbeitsergebnisse brauchen Feedback. Als Faustregel sollten positive und kritische Feedbacks ca. in einem Verhältnis 3:1 stehen. Wer positive Rückmeldungen erhält, nimmt kritische besser entgegen.
- **Interesse, Aufmerksamkeit, Kontakt:** Durch Interesse und Aufmerksamkeit fühlen sich Mitarbeitende als Ganzes gesehen, in diesem Sinne mitarbeitendenorientierte Führung wirkt gesundheitsförderlich. Gelingende soziale Beziehungen sind ein Grundbedürfnis, regelmässige Kontakte zu Vorgesetzten gehören dazu.
- **Transparenz, Offenheit, Orientierung:** Mitarbeitende wollen nicht alles selbst entscheiden, aber sie möchten transparent und offen informiert werden. Zudem möchten Mitarbeitende wissen, wohin die Reise geht. Gerade bei Veränderungen ist ausreichend Orientierung besonders wichtig.
- **Massschneidung, Bedürfnisse, Einbezug:** Nicht alle Mitarbeitenden brauchen das Gleiche. Kenntnis und so weit möglich Berücksichtigung individueller Bedürfnisse wirken gesundheitsförderlich. Gleiches gilt für den Einbezug hinsichtlich der Aufgabengebiete und Ziele der Mitarbeitenden.
- **Gesprächsführung, Selbstfürsorge, Vorbild:** Angemessene Kommunikation bildet die Grundlage all dieser Verhaltensweisen. Nur wenn sich Vorgesetzte gesund fühlen, können sie die beschriebenen Verhaltensweisen glaubwürdig zeigen und als Vorbild wirken.

Früherkennung und der Umgang mit psychischen Auffälligkeiten

Neben allgemeinem gesundheitsförderlichem Verhalten kommt dem frühen Erkennen und Ansprechen von Verhaltensauffälligkeiten wie zum Beispiel sozialem Rückzug, Leistungsschwankungen oder Bekundungen der Erschöpfung Bedeutung zu. Möglicherweise liegen die Ursachen hier in psychischen Belastungen bzw. Beschwerden. Als Faustregel kann gelten, diese Auffälligkeiten eher früher als später anzusprechen (vgl. z.B. <https://www.wiegehts-dir.ch>). Der aktive Umgang mit frühen Anzeichen psychischer Beschwerden ist für Betroffene und Beteiligte oft deutlich weniger belastend und aufwendig als der spätere Umgang mit schwerwiegenden psychischen Auffälligkeiten mit Krankheitscharakter.

Ob es sich bei Verhaltensauffälligkeiten allerdings um alltägliche Schwankungen handelt oder bereits um schwerwiegendere psychische Auffälligkeiten, ist nicht ohne Weiteres erkennbar, Gleiches gilt für den Schweregrad (Wilde et al. 2009). Bei Verdacht auf zum Beispiel eine chronische Erschöpfung sollten sich Vorgesetzte deshalb früh genug interne oder externe Unterstützung holen. Es ist nicht die Aufgabe von Führungskräften, psychische Erkrankungen zu diagnostizieren oder gar zu behandeln. Baer et al. (2017) konnten in einer repräsentativen Untersuchung mit über 2000 Deutschschweizer Führungskräften zeigen, wie anspruchsvoll der Umgang mit psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen für Führungskräfte ist:

- 80% der Beteiligten berichteten Erfahrungen mit psychischen Auffälligkeiten.
- Wiederkehrende, schwere Auffälligkeiten wurden oft nicht bzw. erst spät angesprochen.
- Die Vorgesetzten fühlen sich durch solche Probleme selber stark belastet.
- Erfahrene Vorgesetzte intervenierten u. a. häufiger, boten mehr Unterstützung, griffen weniger zu disziplinierenden Massnahmen.
- Die Lösung lag oft in der Auflösung der Arbeitsverhältnisse.

- Die Probleme wurden meist im engen Kreis bewältigt (Vorgesetzte, Betroffene, Team).
- Absenz-, Case Management oder Sozialversicherer wurden, wenn überhaupt, erst spät involviert, insbesondere weil es oft gar nicht zu Krankenschreibungen gekommen ist.

Aus diesen Ergebnissen kann nicht geschlossen werden, dass Führungskräfte nicht engagiert genug sind. Nur 30% der Involvierten in der Studie von Baer et al. (2017) berichteten, zu diesen Themen geschult worden zu sein. Schulungen finden v.a. in Grossbetrieben statt. Kleinbetriebe verfügen oft nicht über die nötigen Ressourcen und Kontakte zu Unterstützungssystemen.

Fazit: Unten stehend finden sich Hinweise für den **Umgang mit psychischen Auffälligkeiten:**

- **Grundwissen:** Wissen kann Unsicherheiten abschwächen, zum Handeln ermutigen. U. a. geht es hier um die Vermittlung von Grundlagen zu Risikofaktoren, Frühwarnzeichen und Symptomen typischer psychischer Beschwerden und Erkrankungen (vgl. z. B. <https://www.wie-gehts-dir.ch>).
- **Gesprächsführung:** Gespräche zu psychischen Problemen sind herausfordernd, Hinweise und Weiterbildungen können hier helfen (vgl. <https://www.wie-gehts-dir.ch/gesprachstipps>).
- **Geduld:** Zeit ist ein knappes Gut. Dies steht in einem Spannungsfeld mit dem Umgang mit psychischen Auffälligkeiten. Hier braucht es Geduld und Kontinuität.
- **Austausch:** Psychische Probleme sind noch häufig Tabuthemen, der Umgang mit ihnen verunsichert. Austausch kann helfen, zum Beispiel mit Sensibilisierungsworkshops, im Rahmen kollegialer Beratung oder im Austausch mit Fachleuten (z. B. HR, Case Management).
- **Leitlinien:** Wenn psychische Probleme auftreten, ist dies anspruchsvoll genug. Unternehmen sollten klare Leitlinien zu diesem Thema bereitstellen, das gibt Sicherheit und Orientierung.
- **Triage, Zuständigkeiten:** Im Rahmen der Leitlinien sollten Zuständigkeiten geklärt werden. Es sollte klar sein, wer bis zu welchem Punkt verantwortlich ist und wer Ansprechpartner sind.
- **Vernetzung:** Unternehmen sollten sich mit psychologischen und psychiatrischen Akteuren bekannt machen und vernetzen, damit sie im Bedarfsfall zur Verfügung stehen.
- **Kleinbetriebe:** Kleinbetriebe verfügen über weniger Ressourcen. Kenntnis und Kontakte mit erfahrenen Hausärzten und psychiatrischen bzw. therapeutischen Akteuren in der Umgebung können helfen; denkbar sind auch lokale Netzwerke mit anderen Unternehmen.

5.3.3 Führung der eigenen Person und Vorbildfunktion der Führung

Der zweite und der dritte Wirkmechanismus hängen eng zusammen: Es geht um die Führung der eigenen Person und um die Vorbildfunktion der Führung.

Der Arbeitsalltag vieler Führungskräfte ist gekennzeichnet durch Zeitdruck, Unterbrechungen und Arbeitsdichte (vgl. z.B. Mintzberg 2004). Trotz hoher Belastungen zeigen Untersuchungen allerdings auch, dass Führungskräfte ihre Gesundheit vergleichsweise positiv einschätzen (Rixgens & Badura 2011). Dies könnte damit zu tun haben, dass Anforderungen, Belastungen und Ressourcen bei Führungskräften gesamthaft in einem positiven Verhältnis stehen. Das Verhältnis scheint bei Führungskräften der unteren Ebenen allerdings ungünstiger auszufallen (Pangert & Schüpbach 2011). Diese Stufe berichtet ähnliche Stressoren wie Mitarbeitende und befindet sich in einer Sandwichposition (Franke et al. 2015). Führungskräfte müssen sich also selbst Sorge tragen (Wirkmechanismus 2). Diese Aufgabe darf allerdings nicht vollständig individualisiert werden. Führungskräfte sollten gemeinsam Möglichkeiten für die Entlastung stark belasteter Vorgesetzter prüfen. Selbstfürsorge ist nicht nur eine individuell verhaltensbezogene Aufgabe, sie betrifft auch das Kollektiv, das geeignete Rahmenbedingungen schaffen muss, damit Selbstfürsorge der Vorgesetzten möglich ist.

Darüber hinaus beobachten Mitarbeitende ihre Vorgesetzten, zum Beispiel wie sie mit Stress umgehen, wie lange sie arbeiten, ob sie Pausen machen und ihre Ferien beziehen, ob sie Sicherheitsstandards einhalten. Das heisst, das Verhalten von Führungskräften hat Vorbildwirkung (Wirkmechanismus 3). Führungskräfte können dann authentische Rollenvorbilder bzw. Multiplikatoren sein, wenn sie das Verhalten selbst zeigen, welches sie von ihren Mitarbeitenden einfordern (Franke et al. 2015, 256). Gelingt dies, können sie davon ausgehen, dass ihre Mitarbeitenden diese Verhaltensweisen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit übernehmen.

Fazit zu den verhaltensorientierten Wirkmechanismen: Das Verhalten der Führungskräfte beeinflusst die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden und sollte deshalb Teil entsprechender Aktivitäten des BGM sein: Es geht um (1) Verhalten in der alltäglichen Führungsarbeit (z. B. wertschätzen, unterstützen, Orientierung geben), um (2) Früherkennung bis hin zu (3) einem proaktiven Umgang mit schwerwiegenden Problemen bzw. Erkrankungen. Verhaltensorientierte Massnahmen sind häufig anschlussfähig und willkommen. Sie können aber auch zu Widerstand führen, v. a. wenn Vorgesetzte das Gefühl haben, sie müssten Unzulänglichkeiten der Organisation kompensieren. Ist dies der Fall, sind zwei Ursachenbereiche denkbar. Probleme werden entweder in der Arbeits- und Organisationsgestaltung gesehen (Wirkmechanismus 4), zum Beispiel wenn die Arbeitsmenge dauerhaft (zu) hoch ist. Damit verbunden können verhaltensorientierte Massnahmen ihre Wirkung nur eingeschränkt entfalten, wenn Mitarbeitende ihre Aufgaben als wenig sinnvoll einschätzen, sie über wenig Entwicklungsmöglichkeiten und Autonomie verfügen, oder bei unklaren Rollen (vgl. Arnold et al. 2007; Nielsen et al. 2008; Rigotti et al. 2014). Oder aber die Kultur setzt dem BGM Grenzen (Wirkmechanismus 5).

5.3.4 Indirekte Wirkung durch Arbeits- und Organisationsgestaltung

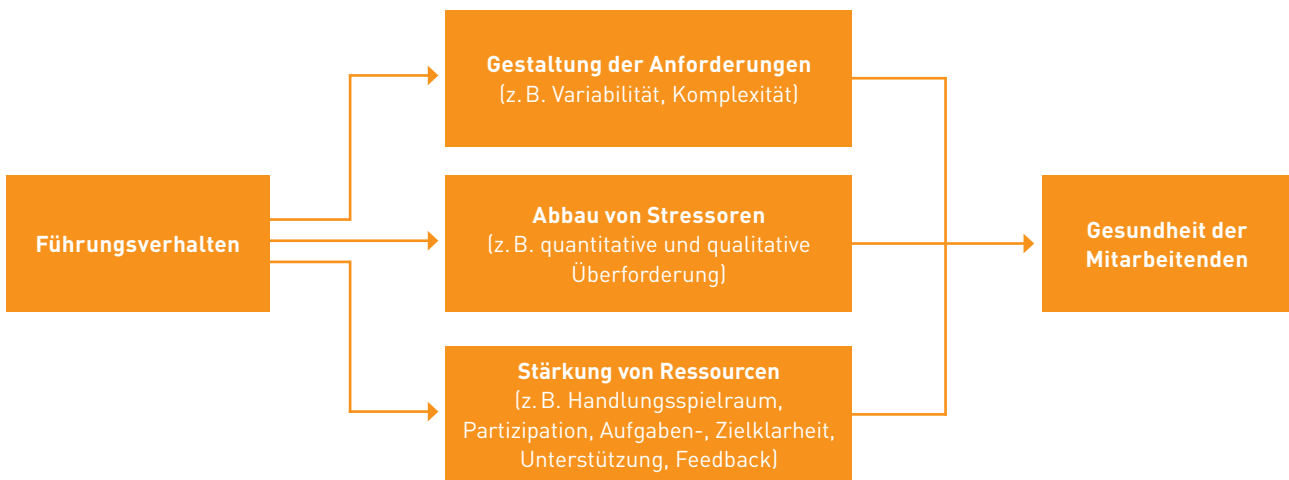
Die Aufgaben im engeren Sinne

Konzepte für die gesundheitsförderliche Gestaltung von Aufgaben und Arbeitsbedingungen sind vielfach diskutiert (vgl. z.B. Ulich & Wülser 2018). Die Gesundheitsrelevanz von Aufgaben mit beispielsweise vielfältigen Anforderungen, ausreichend Handlungsspielräumen und Entwicklungsmöglichkeiten ist gut belegt. Gleichzeitig bedeuten aufgabenbezogene Belastungen, zum Beispiel Regulationshindernisse im Sinne von häufigen bzw. unnötigen Unterbrechungen, fehlenden oder falschen Informationen, ein Risiko für die psychische Gesundheit. Vincent (2012) nimmt zum Beispiel an, dass Führungsverhalten insbesondere über die Bereitstellung anforderungsreicher Aufgaben, die Stärkung von Res-

sourcen sowie den Abbau von Stressoren bzw. (Fehl-)Belastungen gesundheitswirksam wird. Das heisst, hier gehen die Aktivitäten über das Verhalten im engeren Sinne hinaus in Richtung Optimierung der Aufgaben und Arbeitsbedingungen (vgl. Abb. 5.3.2). Aus dieser Grundkonzeption leitet Vincent (2012) drei hauptsächliche Funktionen gesundheitsförderlicher Führung ab: (1) Entwicklung ermöglichen durch die Gestaltung von Anforderungen, (2) Stressoren bzw. (Fehl-)Belastungen abbauen und (3) Unterstützung gewährleisten durch die Stärkung von Ressourcen. Hier geht es also um die «Führungskraft in ihrer Funktion als (Mit-)Gestalterin der Arbeitsaufgabe und Arbeitsbedingungen» (Vincent 2012, 54). Rigotti et al. (2014) fanden, dass so verstandene gesundheitsförderliche Führung u.a. mit vergleichsweise geringerer emotionaler Erschöpfung der Mitarbeitenden verbunden war.

ABBILDUNG 5.3.2

Gesundheitsförderliche Führung durch Aufgabengestaltung



In Anlehnung an Vincent (2012)

Übergeordnete Steuerung, Ziele und Ressourcen

Führungskräfte, die sich gesundheitsförderlich verhalten und gesundheitsförderliche Aufgaben schaffen, leisten einen relevanten Beitrag zur Förderung der psychischen Gesundheit. Allerdings können Anforderungen auch zu hoch sein, oder es entstehen Widersprüche mit der übergeordneten Planung und Steuerung. Folgende Themen sind dabei besonders relevant für die Förderung psychischer Gesundheit (vgl. auch Moldaschl 2005):

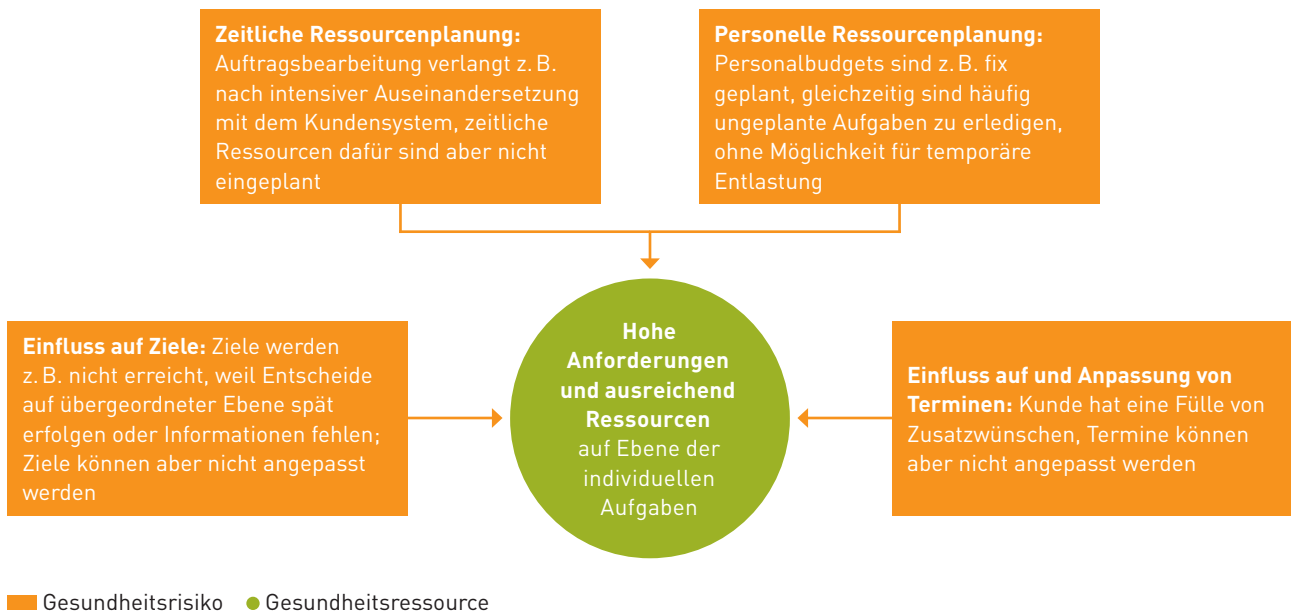
- Mangelnder Verhandlungsspielraum in Bezug auf die übergeordnete Steuerung
- Ressourcen sind zu knapp oder werden nicht mit den Aufgaben abgestimmt
- Mangelnde Flexibilität in der Ressourcenplanung
- Mangelnder Einfluss auf Ziele

So wirken zum Beispiel Aufgaben mit hohen Anforderungen und ausreichend aufgabenbezogenen Ressourcen, wie besprochen, gesundheitsförderlich. Die positive Wirkung kann aber verpuffen, wenn die übergeordnete Planung nicht auf die Aufgaben abgestimmt ist (vgl. Abb. 5.3.3).

Sind solche Spannungsfelder vorhanden, kann die paradoxe Situation entstehen, dass Mitarbeitende zwar ihre Aufgaben als interessant und sinnvoll einschätzen, dass sie aber aufgrund des mangelnden Einflusses auf relevante Ausführungsbedingungen dennoch psychisch stark belastet sind. Es besteht das Risiko, dass sich die positive Wirkung gut gestalteter Aufgaben ins Gegenteil verkehrt. Die Aufgabe der Führung beinhaltet hier die Balancierung dieser Perspektiven.

ABBILDUNG 5.3.3

Aufgabengestaltung im Spannungsfeld mit Ausführungsbedingungen



Fazit Arbeits- und Organisationsgestaltung:

Dieser Hebel verfügt über viel Potenzial für die Förderung psychischer Gesundheit, v. a. in Kombination mit Verhaltensorientierung. Entsprechende Aktivitäten werden aber oft nur eingeschränkt mit dem Wirkungsfeld des BGM in Verbindung gebracht. Wenn dieser Hebel gestärkt werden soll, sollten die Aufgaben von Mitarbeitenden und Teams gut mit den Steuerungsaktivitäten abgestimmt werden. Unten stehend finden sich Hinweise zu diesen zwei Ebenen.

Arbeitsaufgabe im engeren Sinne

Anforderungsreiche Aufgaben schaffen, Ressourcen stärken, Stressoren optimieren, konkret:

- Ganzheitlichkeit und Anforderungsvielfalt
- Möglichkeiten der sozialen Interaktion
- Autonomie, Handlungsspielräume
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Zeitelastizität und Regulierbarkeit (Stress)
- Sinnhaftigkeit
- qualitative und quantitative Belastungen optimieren
- Regulationshindernisse abbauen (Unterbrechungen, Informationsprobleme usw.)

Übergeordnete Steuerung, Ziele und Ressourcen

Kontinuierliche Abstimmung von Zielen, Ressourcen und Aufgaben, konkret:

- Erreichbarkeit der Ziele prüfen (quantitativ und hinsichtlich widersprüchlicher Zielbereiche)
- Zielflexibilität ermöglichen, wenn sich der Rahmen ändert
- Flexibilisierung des Ressourceneinsatzes prüfen
- Ressourcen auch für Projekte und Sonderaufgaben einplanen
- Zeitnahe Entlastungsphasen nach intensiven Arbeitsphasen
- Flexible Arbeitsformen, -zeiten und -orte fördern, aber den Rahmen klar abstecken (z. B. Arbeitszeit)
- Orientierung geben durch Vision, Strategie und Priorisierung

All dies spielt sich schliesslich vor dem Hintergrund der Bedeutung ab, die Organisationen dem Thema Gesundheit beimessen. Es stellen sich also Fragen kultureller Voraussetzungen für gesundheitsförderliche Führung (Wirkmechanismus 5).

5.3.5 Die Rolle der Unternehmenskultur

Mit Kultur sind hier geteilte Werte und Überzeugungen im Umgang mit Gesundheit gemeint. Es geht zum Beispiel um Menschenbilder, um Verantwortung, um die Frage, ob Führung Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden nehmen kann und darf, bzw. insgesamt um die Rolle der Führung im BGM. Kultur gibt kollektiv Orientierung und sitzt relativ tief. Sie lässt sich nicht eben mal schnell verändern, muss aber bei der Planung von Programmen gesundheitsförderlicher Führung berücksichtigt werden, weil sie die Möglichkeiten und Grenzen für Aktivitäten erheblich beeinflusst. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Kultur nicht ohne Weiteres sichtbar und durch Führungskräfte benennbar ist, beobachtbar ist aber deren Verhalten. Dies kann zum Beispiel Fragen des alltäglichen Umgangs mit Mitarbeitenden, den Umgang mit der Belastungssituation oder die aktuelle Planungspraxis betreffen. Schein (1985) sieht Führungskräfte durchaus als primäre Kulturpräger und benennt in diesem Sinne Verhaltensweisen, die kulturprägend wirken (vgl. Tabelle 5.3.3; inkl. Beispiel für Führung und Gesundheit).

TABELLE 5.3.3

Kulturprägende Verhaltensweisen von Führungskräften

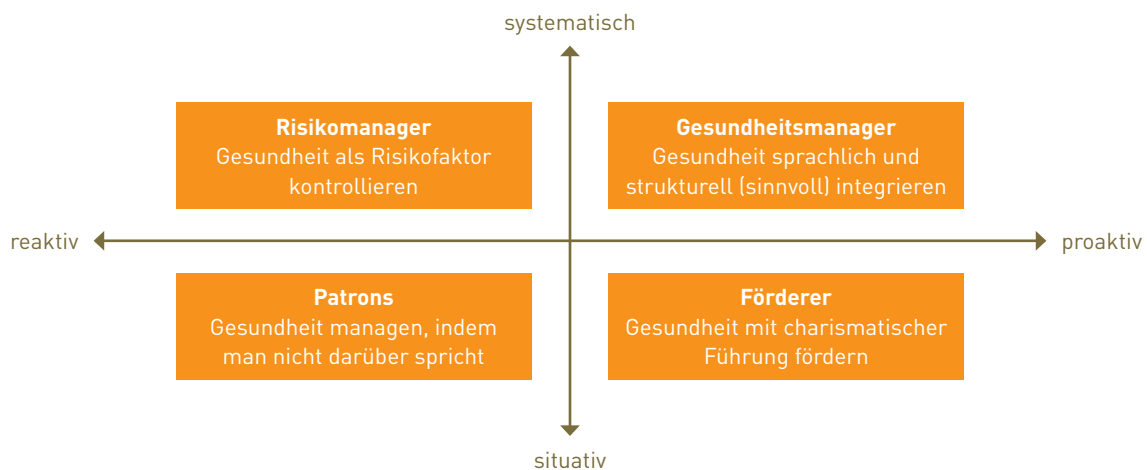
Kulturprägende Verhaltensweisen	Beispiele für Führung und Gesundheit
Was Führungskräfte regelmässig beobachten und/oder messen	Erkennen Führungskräfte Belastungen, sprechen sie psychische Symptome an? Wird Gesundheit in Managementsystemen berücksichtigt?
Was Führungskräfte kontrollieren und kommentieren	Werden Überstunden erfasst bzw. kommentiert?
Wie Führungskräfte auf kritische Vorfälle und Krisen in der Organisation reagieren	Wie reagieren Führungskräfte zum Beispiel auf Burnout-Fälle?
Wie Führungskräfte knappe Ressourcen einsetzen	Wird im Rahmen der Aufgaben- und Ressourcenplanung des Unternehmens die Belastungssituation berücksichtigt?
Ob Führungskräfte sich bewusst als Vorbild verhalten	Verhalten sich Führungskräfte selbst gesundheitsförderlich, zum Beispiel in Bezug auf den Umgang mit eigenen Belastungen?
Welches die Kriterien für Belohnung und Status sind	Wird gesundheitsbewusstes Verhalten öffentlich positiv gewürdigt?
Welches die Kriterien für Beförderung und Ausschluss sind	Werden Mitarbeitende, die auf ihre Work-Life-Balance achten, bei der Besetzung von Führungspositionen berücksichtigt?

Welche Verhaltensweisen gezeigt werden, steht nun tatsächlich in engem Zusammenhang mit gesundheitsbezogenen Überzeugungen. Gentile und Meier Magistretti (2014) fanden in Interviews mit Top-Führungskräften vier idealtypische Managementprofile zum Umgang mit Gesundheit. Die Profile lassen sich

danach unterscheiden, ob situativ oder systematisch vorgegangen wird (technisch-funktionale Dimension) bzw. ob eine reaktive oder eine proaktive Handlungsorientierung besteht (konzeptionell-wertebasierte Dimension) (vgl. Abb. 5.3.4).

ABBILDUNG 5.3.4

Handlungsdimensionen und Managementprofile



Gentile & Meier Magistretti (2014, 11)

Die Managementprofile können folgendermassen konkretisiert werden (a. a. O, 12 ff.):

- **Die «Patrons»:** Führung ist für ein gutes Arbeitsklima und gute betriebswirtschaftliche Perspektiven verantwortlich. Dies ist Voraussetzung dafür, dass Mitarbeitende eigenverantwortlich für ihre Gesundheit sorgen können. Darüber hinaus braucht es kein BGM.
- **Die «Risikomanager»:** Führung steht in der Verantwortung für eine sichere Arbeitsumgebung und Leistungserbringung. Es geht um das Management von Krankheits- und Unfallrisiken mittels Absenzen- und Case Management. Eine weiterführende Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeitenden wird negiert, weil darüber hinaus Gesundheit ein privates Thema ist und in der Eigenverantwortung der Mitarbeitenden liegt.
- **Die «Förderer»:** Gesundheit hat einen Wert an sich. Gesundheitsangebote sind vorhanden, es gibt aber keine strukturelle Verankerung. Basis bilden individuelle Überzeugungen und Verhaltensweisen von Führungskräften (Vorbild). Geteilte Verantwortung zwischen Management und Mitarbeitenden.
- **Die «Gesundheitsmanager»:** Gesundheit wird als Querschnittsthema verstanden und ist Thema auf der Agenda der Geschäftsleitung. Führung verantwortet Gesundheit im Unternehmen, Mitarbeitende sollen die Gesundheitsförderung mittragen und ihre Anliegen einbringen. Gesundheit wird mit ganzheitlichem Management begegnet.

Diese idealtypischen Profile geben Hinweise darauf, was in der Praxis gesundheitsförderlicher Führung geklärt werden muss, damit entsprechende Programme anschlussfähig sind. Die damit verbundenen Überzeugungen können den primären Zugang zum Thema prägen. Forciert man zum Beispiel bei den «Patrons» zu stark das eigenständige «Management» von Gesundheit, sind Unverständnis und Widerstände zu befürchten. Geht man bei den «Förderern» zu stark in Richtung Arbeitsgestaltung, dürfte Ähnliches resultieren. Für die Praxis des BGM heisst das, dass die Klärungs- und Planungsphase von Programmen sorgfältig erfolgen muss, unter Einbezug der Entscheidungsträger. Die Kenntnis davon, wie das System in diesem Sinne «tickt», schafft Anschlussfähigkeit für das Vorgehen.

Fazit Unternehmenskultur: Bei der Wahl von Zugängen zur Stärkung gesundheitsförderlicher Führung muss die Anschlussfähigkeit des Vorgehens berücksichtigt werden. Hier geht es um Überzeugungen zum Umgang mit Gesundheit (Kultur). Das ist wichtig, weil die Führung das Vorgehen massgeblich mittragen muss. Gelingt dies nicht, versandet das Thema mit einiger Wahrscheinlichkeit oder die Akteure des BGM tragen zu viel Verantwortung für ein Thema, das jede einzelne Führungskraft betreffen muss. Die Auftragsklärung mit Entscheidungsträgern ist hier von besonderer Bedeutung.

5.3.6 Ein Blick in die Zukunft

Aktuelle Diskussionen zur Zukunft der Arbeit zeigen ein vielschichtiges Bild, das hier nur kurz skizziert werden kann. Einige Aspekte werden in den Kapiteln 5.1 (Digitalisierung/Arbeitswelt 4.0), 5.2. (Mobiflexibles Arbeiten) und 5.4 (Psychische Gesundheit bei älteren Arbeitnehmenden in der Schweiz) detailliert besprochen. Zunehmend mehr Organisationen bewegen sich in volatilen, unsicheren Umwelten. Die Komplexität hat aus Sicht vieler Mitarbeitender und Führungskräfte zugenommen. Dies hat Auswirkungen auf Führung (vgl. z.B. Geramanis & Hermann 2016). Für das Thema Führung und Gesundheit besonders relevante Trends sind in Tabelle 5.3.4 dargestellt. Diese Trends gelten nicht für alle Organisationen in gleichem Masse, ihre Bedeutung dürfte sich aber weiter verstärken. Zudem beinhalten alle Trends sowohl Chancen als auch Risiken für die psychische Gesundheit. Dabei fällt auf, dass sich Spannungsfelder verstärken, die für gesundheitsförderliche Führung unmittelbar relevant sind (Krizanits et al. 2017, 132–134):

- In welchem Ausmass lassen sich Wertevielfalt und damit sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Interessen mit Anforderungen der Organisation in Einklang bringen?
- Wie ist mit dem Double Bind umzugehen, einerseits Autonomie, Augenhöhe und Verhandlungsmacht der Mitarbeitenden einzufordern, andererseits Bedürfnisse nach Orientierung, Sicherheit und Fürsorge zu erfüllen?

- Wie kann mitarbeitendenorientiert geführt werden, wenn der direkte Austausch durch Home-office-Tage und wählbare Arbeitsorte in schreib-tischlosen Büros zunehmend eingeschränkt wird?
- Wie kann der Anspruch, verschiedene Lebens-bereiche in Balance zu halten, im Spannungsfeld mit Zeit-, Kosten- und Ergebnisdruck bzw. mit einer Arbeitsdichte, die eine sehr hohe Aufmerk-samkeitsleistung erfordert, eingelöst werden?

Die Entwicklung ist in vollem Gange, unterstützt durch die vielfältigen Möglichkeiten der Digitalisie-rung. Ideen und Hinweise zum Umgang mit den Trends sind zwar vorhanden, aber keineswegs ein-deutige Antworten. Das sollte im Umgang mit Füh-rung und Gesundheit auch nicht suggeriert werden. Anstelle des Anspruchs an Eindeutigkeit müssen gemeinsam mit Vorgesetzten diese Spannungsfel-der bzw. Paradoxien diskutiert werden, so können kreative Lösungen entstehen. Mit diesen Relativie-rungen werden die dargestellten Perspektiven nicht infrage gestellt, sie verlieren nicht an grundsätz-licher Relevanz. Es existiert aber kein «one best way». Genauso wie Führung in Bewegung ist, müs-sen auch bewährte Zugänge der Gesundheitsför-derung geprüft und neue Ideen erprobt werden. Hier kann und muss das BGM seine Ideen und Erfahrun-gen einbringen. Dazu gehören die aufmerksame und neugierige Auseinandersetzung mit Führungskräf-ten und mit der zukünftigen Entwicklung ihrer Füh-rungspraxis. Zudem bestehen durchaus Fallbei-spiele, die als Anregung dienen können. Zwei davon werden im Kapitel 5.3.7 dargestellt.

5.3.7 Fallbeispiele

«Gesund führen» im Bundesamt für Gesundheit

Mit seinen rund 600 Mitarbeitenden verantwortet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine grosse Bandbreite an Aufgaben in den Bereichen Gesund-heitsförderung der Bevölkerung, Gesundheitspolitik und im Rahmen der Entwicklung des Gesundheits-systems. Die Anforderungen sind vielschichtig und haben insgesamt zugenommen. Gleichzeitig unter-scheiden sich die Organisationsbereiche teilweise, u.a. hinsichtlich der Belastungs- und Ressourcen-situation. In einigen Bereichen ist zum Beispiel das Arbeitsvolumen insgesamt sehr hoch, andere ste-hen vor der Herausforderung, mit nicht planbaren Belastungsspitzen umzugehen. Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) soll einen relevan-ten Beitrag dazu leisten, dass Organisation und Mit-arbeitende gesund und leistungsfähig bleiben. Der Führung wird in diesem Zusammenhang eine be-sondere Bedeutung beigemessen. Deshalb hat das BAG 2017 u. a. das Projekt «Gesund führen» initiiert:

- Relevante Grundlagen für das Projekt finden sich in amtspezifischen Führungsgrundsätzen und in der Personalstrategie BAG. Zudem berücksich-tigt das Amt die Kriterien des Labels Friendly Work Space.
- Zielbereiche des Projekts sind (1) eine verstärkte Verankerung des Themas im Alltag der Füh-rungskräfte (Umgang mit zunehmenden Anfor-derungen, Stärkung Vorbildfunktion/Selbstma-nagement, Förderung Gesundheitskompetenzen), (2) eine Optimierung der gesundheitsrelevanten

TABELLE 5.3.4

Trends mit Relevanz für die psychische Gesundheit

Ausgewählte Trends

- Flexibilisierung (Zeiten, Orte, Arbeitsformen)
- Individualisierung und Wertevielfalt
- Dezentralisierung von Verantwortung
- Autonomie in der Aufgabenerledigung, nur Ergebnis-ziele werden vorgegeben oder vereinbart
- Damit verbunden indirekte Steuerung durch Ziele und Kennzahlen (weniger direkte Führung)
- Digitalisierung, intensivierte Nutzung von Kommunikationstechnologien
- Ressourcenoptimierung (z. B. Kern- und Rand-belegschaften; Prozesse straffen)

Damit verbundene Themen mit Relevanz für die psychische Gesundheit

- Erholung:** Umgang mit Intensivierung und Extensivierung der Arbeit
- Konflikte:** Herausforderung Ressourcenallokation, unklare Grenzen, Vereinbarkeit von Lebensbereichen
- Priorisierung:** Umgang mit hohen, mehrdeutigen oder wider-sprüchlichen Zielen
- Motivation:** Umgang mit «interessierter Selbstgefährdung»
- Gesundheit:** Umgang mit der Erschöpfung gesundheitlicher Ressourcen
- Orientierung, Sinn:** Gewährleisten von Orientierung, Umgang mit Nicht-Durchschaubarkeit

Rahmenbedingungen sowie (3) ein Beitrag zur Reduktion von krankheitsbedingten Absenzen, steigenden Zeitguthaben und Überzeiten.

- Die operative Leitung des Vorhabens liegt bei der Sektion Personal und Organisation, gesteuert wird das Projekt durch die Geschäftsleitung. Alle Führungsebenen und Teams sind aktiv in den Prozess einbezogen.

Das Projekt gliedert sich grob in folgende fünf Phasen (vgl. auch Abb. 5.3.5):

1. Zunächst wurde eine Onlinebefragung durchgeführt, die auf dem Wirkungsmodell der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz basiert und Fragen (1) zur Selbstführung der Führungskräfte, (2) zur gesundheitsförderlichen MA-Führung und (3) zu gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen beinhaltet. Abbildung 5.3.6 gibt einen Überblick zu den Fragebereichen, inkl. der hauptsächlich identifizierten gesundheitsbezogenen Stärken und Verbesserungspotenziale auf Amtsebene.
2. Auf Basis der Befragungsergebnisse erarbeiteten Geschäftsleitung und Abteilungsleitende übergeordnete Handlungsfelder, die danach mithilfe von Feedbacks der Teams konkretisiert worden sind.
3. In Workshops erfolgte eine Rückmeldung der übergeordneten Ergebnisse an alle Führungskräfte. Damit verbunden erhielten die Vorgesetzten unterstützende Materialien zur Bearbeitung ihrer Bereichsergebnisse (u. a. Drehbuch für Team-Workshop, Hinweise und Tipps für die Moderation).
4. Alle Teams auf Ebene Sektion, Abteilung und Direktionsbereich führten selbstständig Workshops zur Bearbeitung ihrer bereichsbezogenen Ergebnisse durch. Dadurch wurde der Unterschiedlichkeit der Aufgabengebiete Rechnung getragen.
5. Aktuell befindet sich der Prozess in Phase 5 «Umsetzung». Dabei wird unterschieden zwischen Massnahmen auf Amtsebene und auf Bereichsebene. Nach der Massnahmenumsetzung wird eine Re-Messung vorgenommen werden.

ABBILDUNG 5.3.5

«Gesund führen» im Bundesamt für Gesundheit: Projektphasen

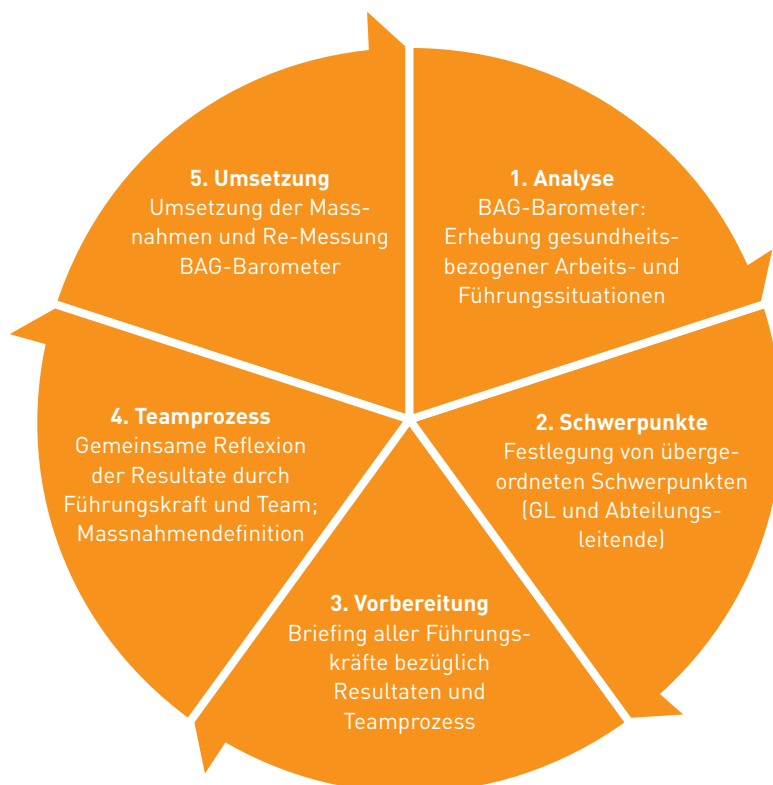


ABBILDUNG 5.3.6

BAG-Barometer: Fragebereiche, Stärken und Verbesserungspotenziale

● Verbesserungspotenziale ● Stärken



Auf Gesamtebene wurden zusammenfassend folgende Massnahmenbereiche festgelegt:

- 1. Vision/Strategie:** strategische Zielkonflikte klären, Rollen der Strategie-, Vollzugs- und Unterstützungsaufgaben klären, Integration der Personalstrategie in die Amtsstrategie
- 2. Personalressourcen:** Flexibilisierung des bereichsübergreifenden Personaleinsatzes
- 3. Geschäftsleitung:** unter anderem Reflexion Rolle, Entscheidungsprozesse, Befinden
- 4. Prozesse, Formulare, Tools:** kurzfristig Prüfen von Möglichkeiten der Vereinfachung/Flexibilisierung; langfristig Prozess Digitalisierung für weitere Vereinfachungen nutzen
- 5. Berufliche Perspektiven:** fördern und Entwicklungsangebote optimieren
- 6. Kontakt GL und Mitarbeitende:** informelle Kontakte vermehrt pflegen, interne Kommunikation optimieren

Auf Teamebene wurden darüber hinaus eine Fülle weiterer kleinerer und grösserer Massnahmen festgelegt, unter Berücksichtigung der je individuellen Situation der Führungsbereiche.

**«Gesundheit ist Führungsaufgabe»
in der Genossenschaft Migros Zürich**

Die Genossenschaft Migros Zürich (GMZ) beschäftigt rund 9000 Mitarbeitende. Sie betreibt über 200 Migros-Verkaufsstellen, Fachmärkte, Gastrobetriebe und Freizeitanlagen. Steigender Wettbewerbsdruck, Digitalisierung, Onlinehandel und verändertes Kundenverhalten führen im Detailhandel zu stetigen Veränderungen. Diese spiegeln sich unter anderem in steigenden Anforderungen an Vorgesetzte und Mitarbeitende wie zum Beispiel Kostendruck, längeren Ladenöffnungszeiten und erhöhter Flexibilität. Der Förderung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden kommt deshalb grosse Bedeutung zu.

Die BGM-Aktivitäten der GMZ basieren wesentlich auf einer Gesundheitsstrategie. Zudem werden die Kriterien des Labels Friendly Work Space umgesetzt. Eine wichtige Basis der Strategie bildet die BGM-Erfolgslogik, die in intensiver Zusammenarbeit zwischen der HR-Leitung, Führungskräften und weiteren Fachexpertinnen und -experten der GMZ erarbeitet worden ist. Die gemeinsame Reflexion zu Einflüssen, Zielsetzungen und Hebeln zum Thema Gesundheit schärfte das gemeinsame BGM-

Verständnis und dient der begründeten Ableitung, Planung und Überprüfung von BGM-Massnahmen und -Projekten. Gesundheitsförderliche Führung wurde dabei als einer der wichtigsten Bestandteile der Gesundheitsstrategie GMZ identifiziert. Auf Basis der Erfolgslogik wurden in der Strategie vier Handlungsfelder mit insgesamt 16 Hebeln festgelegt, vgl. Abbildung 5.3.7 (die Hebel mit besonderer Relevanz für das Thema Gesundheit und Führung sind in fetter Schrift hervorgehoben).

ABBILDUNG 5.3.7

Gesundheitsstrategie GMZ: Handlungsfelder und Hebel



Für jeden der 16 Hebel wurden Massnahmen und Projekte definiert, die in der laufenden Strategieperiode (5-Jahres-Plan) umgesetzt werden. In Tabelle 5.3.5 sind für zwei unmittelbar führungsrelevante Hebel Beispiele für Massnahmen und Projekte dargestellt. Darüber hinaus wurden weitere Massnahmen festgelegt, die der Stärkung gesundheitsförderlicher Führung dienen:

- **Integration von Gesundheit in Managementprozesse:** Aktuell Aktivitäten v. a. in den Bereichen Ergonomie und Arbeitssicherheit durch Mitwirkung in Bau-, Planungsprozessen (z. B. neue Kassenarbeitsplätze, Filiallogistik, Rampen)
- **Kostenstellenleitende als Sicherheitsbeauftragte (SIBE):** Ausbildung von Filialleitenden und Zentrenleitenden zu SIBEs, Übertragung der Verantwortung für Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz, BGM und Brandschutz. Die Vorgesetzten sind nun direkte Ansprechpartner für diese Themen und werden jährlich vom BGM in diesen geschult.
- **BGM-Newsletter:** Mehrmals pro Jahr erhalten Kadermitarbeitende einen Newsletter mit Informationen zu wichtigen Themen des BGM, mit Hinweisen auf BGM-Kampagnen sowie auf Schulungen, Weiterbildungen usw.

- **Gesundheitsbericht:** Im Gesundheitsbericht werden der GL und den Vorgesetzten relevante Kennzahlen und qualitative Beobachtungen zur Verfügung gestellt, die als Basis für bereichsbezogene Massnahmen dienen können.

Für die Massnahmen wurden jeweils Prozess- und Ergebnisziele festgelegt, deren Erreichung mithilfe von Erfolgskriterien überprüft werden kann. Die im Gesundheitsbericht festgehaltenen Kennzahlen geben zudem einen Überblick über die Entwicklung gesundheitsrelevanter Indikatoren in der GMZ.

In grossen, dezentral organisierten Unternehmen wie der GMZ bedeutet es eine Herausforderung, alle Führungskräfte und Kader nachhaltig für das Thema «Gesund führen» fit zu machen. Der breite Massnahmenmix trägt dazu bei, das Thema bedarfs- und bedürfnisorientiert zu bearbeiten. Die von der Geschäftsleitung bewilligte Strategie bildet hierfür einen nützlichen Rahmen. Deren Umsetzung, unter Berücksichtigung aller Führungsstufen, unterstützt den effektiven Einsatz der knappen Ressourcen und bildet einen wichtigen Bestandteil auf dem Weg zur Verankerung des Themas gesundheitsförderlicher Führung.

TABELLE 5.3.5

Führungsrelevante Hebel für Massnahmen und Projekte (zwei Beispiele)

Hebel	Massnahmen	Konkretisierung
4) Gesundheitsfördernde Führung durch Vorgesetzte	Unterstützungsangebote im Bereich Gesundheitsförderung für Führungskräfte	Aufbau einer Beratung und Begleitung der Führungskräfte für die Umsetzung von Gesundheitsförderungsmassnahmen in ihren Bereichen/Filialen
5) Schulung/Befähigung Führungskräfte im Bereich BGM	«Toolbox» Gesundheit für Führungskräfte	Aufbau eines virtuellen Kastens mit BGM-Angeboten für Führungskräfte und deren Teams. Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • Seminarangebote zu diversen Gesundheitsthemen (kann beim BGM bestellt werden) • Tagesseminare zu den Themen Resilienz und Gesundheitsförderliche Gesprächsführung • Durchführung von Gesundheitsworkshops usw.
	Sensibilisierung und Befähigung der Führungskräfte in Gesundheitsthemen	Durchführung von zwei ganztägigen Schulungen (erste Durchführung 2016; Refresh 2018/2019) Themen: Gesundheitsdefinition GMZ, Einflussfaktoren auf die Gesundheit, Belastungen und Ressourcen, aktuelle Zahlen aus dem Gesundheitsbericht, Früherkennung z. B. von psychischen Belastungen usw.

Fazit Fallbeispiele: Sowohl im Bundesamt für Gesundheit als auch in der Genossenschaft Migros Zürich wird das Thema Gesundheitsförderliche Führung relativ breit verstanden. In beiden Fällen basierten die Aktivitäten auf einer intensiven Auseinandersetzung mit den Entscheidungsträgern. Dies bildete eine wichtige Voraussetzung für die Vorhaben. Die Beispiele zeigen aber auch, dass durchaus unterschiedliche Massnahmen identifiziert worden sind. Die Ableitung von Massnahmen ist also massgeschneidert erfolgt, auf Basis einer Auslegeordnung der Belastungs- und Ressourcensituation.

5.3.8 Empfehlungen

Die Ausführungen dieses Beitrags zeigen vielfältige Zugänge zu Führung und Gesundheit. Nicht jedes Programm gesundheitsförderlicher Führung muss alle denkbaren Hebel berücksichtigen. Die Rahmenbedingungen, die Belastungssituation, Überzeugungen der Entscheidungsträger und die verfügbaren Ressourcen müssen mit Überlegungen zur Wirksamkeit abgestimmt werden. Zudem ist es durchaus empfehlenswert, das Thema Führung und Gesundheit schrittweise zu entwickeln. Tatsächlich hat das Thema an Aufmerksamkeit gewonnen. Systematische Programme, wie in den Beispielen dargestellt, sind vergleichsweise weniger verbreitet. Häufiger wird das Thema in einmaligen Veranstaltungen im Rahmen von Sensibilisierungsaktivitäten und Weiterbildungen bearbeitet.

Vor diesem Hintergrund lassen sich zusammenfassend folgende Empfehlungen ableiten:

- Im Rahmen der Förderung psychischer Gesundheit durch Führung sollten vier Hebel geprüft werden: mitarbeitendenbezogenes Verhalten, Selbstfürsorge, Vorbild sowie Arbeits- und Organisationsgestaltung. Die Berücksichtigung der damit verbundenen gesundheitsbezogenen Kultur bildet einen fünften Hebel, der die Möglichkeiten für Aktivitäten massgeblich beeinflusst.
- Kombinierte Programme verfügen über grössere Potenziale (vgl. Ulich & Wülser 2018), sind aber aufwendiger und voraussetzungsreich: Es braucht zum Beispiel ein deutliches Commitment der Entscheidungsträger. Ausreichend personelle Ressourcen und Kompetenzen im Bereich BGM und Organisationsentwicklung müssen verfügbar sein.
- Wenn nicht alle Dimensionen gesundheitsförderlicher Führung berücksichtigt werden können, sollte sich dies in realistischen Zielen der Aktivitäten widerspiegeln. Eine schrittweise Entwicklung des Themas kann hilfreich sein.
- Eine Fokussierung auf Führungsverhalten ist verbreitet und vielerorts anschlussfähig. In den Abklärungen des Vorgehens sollte geprüft werden, ob damit die Einschätzungen zum Handlungsbedarf angemessen abgedeckt werden.
- Bei Massnahmen sollte sowohl an Primärprävention/Gesundheitsförderung als auch an Sekundär- und Tertiärprävention gedacht werden.
- Führungskräfte müssen ermutigt werden, bei psychischen Auffälligkeiten aktiv zu werden. Dies bedingt, dass sie Unterstützungsangebote zur Verfügung haben und kennen.
- Um dies zu gewährleisten, müssen Aufgaben und Rollen geklärt sein (z. B. von Mitarbeitenden, Vorgesetzten, HR, BGM, Sozialberatung usw.).
- Im Umgang mit psychischen Erkrankungen ist zu empfehlen, sich mit Psychologinnen/Psychologen und/oder Psychiaterinnen/Psychiatern zu vernetzen. HR und Case Management stossen hier an ihre Grenzen.
- Das Thema Gesundheit und Führung weist enge Bezüge zu anderen Themen der Personal-, Führungs- und Organisationsentwicklung auf. Eine kluge Vernetzung des BGM ist zu empfehlen. Dies dient der Nutzung von Synergien und der Akzeptanz des BGM insgesamt.
- Neben dem Umgang mit Beschwerden und Erkrankungen sollten die Potenziale gesundheitsförderlicher Führung vergleichsweise mehr Gewicht erhalten. Identifikation und Förderung positiven Führungsverhaltens und positiver Arbeitsgestaltung bieten zum Beispiel gute Ansätze.
- Kleinbetriebe brauchen niederschweligen Zugang zu Informationen, Leitlinien, Handlungsempfehlungen und Unterstützungsmöglichkeiten.

Links

- Tipps und Anregungen zum Thema «Gesunde Führung»:
<https://www.compasso.ch/gesunde-fuehrung.htm>
- Tipps und einfache Grundlagen zum Thema «Gesunde Führung»:
<https://www.do-care.de/gesund-fuehren/>
- Tipps für den Umgang mit psychischen Erkrankungen:
<https://www.wie-gehts-dir.ch>
- Anregungen zu Führung und mehr, geht über das Thema hinaus:
<https://www.hernstein.at/newsroom/>
- Geht ebenfalls über das Thema hinaus, nützlich z. B. als Anregung für Literatur:
<https://managementwissenonline.de/s/fuehrung>

5.3.9 Literaturverzeichnis

- Arnold, K.A., Turner, N., Barling, J., Kelloway, E.K. & McKee, M.C. (2007). Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*, 193–203.
- Baer, N., Frick, U., Auerbach, S. & Basler, M. (2017). «Der tägliche Wahnsinn». *Psychisch auffällige Mitarbeitende und ihr Problemverlauf aus Sicht von Deutschschweizer Führungskräften*. Liestal, Köln, Zürich: Psychiatrie Baselland, HSLU, Hochschule Köln.
- Bass, B. A. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Franke, J., Ducki, A. & Felfe, J. (2015). Gesundheitsförderliche Führung. In J. Felfe (Hrsg.). *Trends der psychologischen Führungsforschung. Neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse* (S. 253–264). Göttingen: Hogrefe.
- Franke, F., Felfe, J. & Pundt, A. (2014). The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. *German Journal of Research in Human Resource Management, 28*, 1–2.
- Gentile, G.-C. & Meier Magistretti, C. (2014). *Betriebliche Gesundheitsförderung ist Chefsache? Eine qualitative Untersuchung der Perspektive von Schweizer Top-Führungskräften*. Hochschule Luzern und Schweizerische Gesellschaft für Organisation und Management (SGO).
- Geramanis, O. & Hermann, K. (Hrsg.) (2016). *Führen in ungewissen Zeiten. Impulse, Konzepte und Praxisbeispiele*. Wiesbaden: Springer.
- Graen, G. B. & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly, 6*(2), 219–247.
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimmer, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. *Gesundheitswesen, 73*(1), 3–12.
- Harvey, P., Stoner, J., Hochwarter, W. & Kacmar, C. (2007). Coping with abusive supervision: The neutralizing effects of ingratiation and positive affect on negative employee outcomes. *The Leadership Quarterly, 18*, 264–280.
- Huell, F., Vincent-Höper, S., Bürkner, P. C., Gregersen, S., Holling, H. & Nienhaus A. (2016). Leader-member exchange and employee well-being: A meta-analysis. *Academy of Management Annual Meeting Proceedings, 1*.
- Krizanits, J., Eissing, M. & Stettler, K. (2017). *Reinventing Leadership Development*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Matyssek, A. K. (2011). *Gesund führen – sich und andere!* Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Mintzberg, H. (2004). Enough Leadership. *Harvard Business Review, 82*(11), 22.

- Moldaschl, M. (2005). Ressourcenorientierte Analyse von Belastung und Bewältigung in der Arbeit. In M. Moldaschl (Hrsg.). *Immaterielle Ressourcen* (S. 243–280). München: Rainer Hampp.
- Montano, D., Reeske-Behrens, A. & Franke, F. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Führung. Forschung Projekt F 2353*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Nielsen, K., Randall, R., Yarker, J. & Brenner, S.-O. (2008). The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work & Stress*, 22, 16–32.
- Pangert, B. & Schüpbach, H. (2011). Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Führungskräften auf mittlerer und unterer Hierarchieebene. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit*. Berlin und Heidelberg: Springer.
- Pundt, F. & Felfe, J. (2017). *HoL Health oriented Leadership. Instrument zur Erfassung gesundheitsförderlicher Führung*. Bern: Hogrefe.
- Rigotti, T., Emmerich, A. & Holstad, T. (2015). Zukünftige Forschung zum Zusammenhang von Führung und Gesundheit. In J. Felfe (Hrsg.). *Trends der psychologischen Führungsforschung. Neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse* (S. 265–276). Göttingen: Hogrefe.
- Rigotti, T., Holstad, T., Mohr, G., Stempel, C., Hansen, E., Loeb, C., Isaksson, K., Otto, K. & Perko, K. (2014). *Rewarding and sustainable health-promoting leadership. Research Project F 2199*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Rixgens, P. & Badura, B. (2011). Arbeitsbedingungen, Sozialkapital und gesundheitliches Wohlbefinden – Differenzen in den Einschätzungen von Führungskräften und Mitarbeitern. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit* (S. 61–70). Berlin und Heidelberg: Springer.
- Schein, E. (1985). *Organizational Culture and Leadership. A Dynamic View*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schyns, B. & Schilling, J. (2013). How bad are the effects of bad leaders? A meta-analysis of destructive leadership and its outcomes. *The Leadership Quarterly*, 24, 138–158.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2018). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (7. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Vincent, S. (2012). Analyseinstrument für gesundheits- und entwicklungsförderliches Führungsverhalten: eine Validierungsstudie. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 66, 38–57.
- Wilde, B., Dunkel, W., Hinrichs, S. & Menz, W. (2009). Gesundheit als Führungsaufgabe in ergebnisorientiert gesteuerten Arbeitssystemen. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.) (2009). *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche – Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*. Berlin und Heidelberg: Springer.

5.4 Psychische Gesundheit bei älteren Arbeitnehmenden in der Schweiz



Prof. Dr. Christian Maggiori
HES-SO – Haute école de travail social
Fribourg (HETS-FR),
PRN-LIVES, Université de Lausanne



David Blumer
Dipl. Psych. FH, Leiter Gesundheits-
schutz & Prävention, SBB, Programmleiter
Arbeit & Gesundheit
Kapitel 5.4.7: Ein Blick in die Praxis

5.4.1 Allgemeine Einführung

Die Arbeit ist ein wichtiger Bestandteil im Leben des Einzelnen und steht in engem Zusammenhang mit anderen Bereichen des menschlichen Daseins wie etwa Familie, Freizeit oder Gesundheit. 1986 hiess es in der Ottawa-Charta: «Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen sollten eine Quelle der Gesundheit für die Bevölkerung sein. Die Art und Weise, wie die Gesellschaft Arbeit organisiert, muss eine Verbesserung ihrer Gesundheit ermöglichen.» (OMS Europe 1986). Werden angemessene Arbeitsbedingungen eingehalten, erfüllt die Erwerbstätigkeit in der Tat wichtige Funktionen für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit des Einzelnen, wie etwa Kontakt zu anderen, sozialer Status oder das Gefühl, Kontrolle über das eigene Leben zu haben (Jahoda 1982). Leider belegt die Fachliteratur, dass in den westlichen Ländern die derzeitige Situation durch zunehmende Probleme körperlicher wie psychischer Art am Arbeitsplatz geprägt ist. In der Schweiz war 2010 etwa ein Fünftel der Arbeitnehmenden der Auffassung, dass ihre Erwerbstätigkeit ihre allgemeine Gesundheit negativ beeinflusst und ihre Sicherheit bedroht (Moreau-Gruet 2014).

Unter Berücksichtigung der derzeitigen demografischen Alterung der Erwerbsbevölkerung beschäftigt sich dieses Kapitel mit der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden am Arbeitsplatz von Erwerbspersonen in der Schweiz, insbesondere von Menschen über 50 Jahren (nachfolgend: ältere Arbeitnehmende), sowie den Hauptfaktoren, die hierauf Einfluss nehmen.

5.4.2 Demografische Alterung der Erwerbsbevölkerung

Seit Beginn des 20. Jahrhunderts hat die Schweiz eine erhebliche demografische Alterung ihrer Bevölkerung zu verzeichnen, die durch eine Erhöhung des Anteils älterer Personen (über 65 Jahre) und zugleich eine Verringerung der Anzahl jüngerer Menschen gekennzeichnet ist (Kohli et al. 2006). So stieg beispielsweise zwischen 1900 und 2016 der Altenquotient (d. h. die Anzahl über 65-jähriger Menschen pro 100 Erwachsene zwischen 20 und 64 Jahren) von 11 auf über 29 (Office fédéral de la statistique 2017b).

Die demografische Alterung hat auch Auswirkungen auf die Arbeitswelt. Die Erhöhung des Durchschnittsalters der allgemeinen Bevölkerung geht nämlich mit einer fortschreitenden Alterung der Erwerbsbevölkerung einher – ältere Arbeitnehmende sind auf dem Arbeitsmarkt eine immer bedeutendere Grösse. Zwischen 1991 und 2017 stieg in der Schweiz das Durchschnittsalter der Erwerbsbevölkerung von 39,0 auf 41,7 Jahre (Office fédéral de la statistique 2018), während die Erwerbstätigenquote bei den 55- bis 64-Jährigen ebenfalls weiter zunahm und im Zeitraum zwischen 1995 und 2015 von 62% auf 73% stieg. Auch wenn diese Quote zu den höchsten in den OECD-Ländern zählt (Secrétariat d'Etat à l'économie 2016), bleibt anzumerken, dass diese Feststellung vor allem für Männer unter 60 Jahren und mit einem hohen Bildungsstand gilt (OECD 2014b). Bei Frauen – die noch nicht so lange Zugang zum Arbeitsmarkt haben –, über 60-Jährigen und gering qualifizierten Personen war die Lage hinge-

gen nicht so gut (OECD 2014b). Im Übrigen dürften angesichts der aktuellen demografischen Entwicklung in der Schweiz die Anzahl und der Anteil älterer Arbeitnehmender in den kommenden Jahrzehnten weiter zunehmen (Zölch et al. 2007).

Die Alterung der Erwerbsbevölkerung in Kombination mit den zahlreichen Renteneintritten der Babyboomer in einem relativ kurzen Zeitraum sowie ein erheblicher Mangel an qualifizierten Arbeitnehmenden, die sie ersetzen könnten, birgt jedoch auch die Gefahr, dass es in einigen Branchen zu einem gewissen Mangel an qualifizierten Arbeitskräften kommt.

Um den unterschiedlichen Herausforderungen zu begegnen, die sich aus der Alterung der Erwerbsbevölkerung ergeben, betrachtet die Mehrzahl der Autorinnen und Autoren die Beteiligung der älteren Arbeitnehmenden als wesentlich. So waren zum Beispiel 2015 etwa 25% der 55- bis 64-Jährigen nicht berufstätig (18% der Männer und 28% der Frauen) (Secrétariat d'Etat à l'économie 2017). Es geht daher darum, die Anzahl vorzeitiger Renteneintritte weiter zu reduzieren und ältere Menschen zu motivieren, bis zum gesetzlichen Rentenalter (und sogar über dieses Alter hinaus) berufstätig zu bleiben (Office fédéral des assurances sociales 2016; Trageser & Hammer 2012). Auch wenn ein Anstieg der Anzahl an Personen, die über das offizielle Rentenalter hinaus berufstätig sind, sowie ein Rückgang der vorzeitigen Renteneintritte festzustellen sind, verlassen dennoch viele ältere Personen vorzeitig den Arbeitsmarkt (Secrétariat d'Etat à l'économie 2017). In der Schweiz beispielsweise ging 2012 immer noch ungefähr einer von fünf Arbeitnehmenden unter anderem aufgrund von Gesundheitsproblemen, einer Zwangspensionierung oder «um das Leben zu geniessen» vorzeitig in Rente (Moreau-Gruet 2014). Einer 2012 im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) durchgeführten Studie zufolge sind in unserem Land bei den 58- bis 63-/64-Jährigen ein guter Gesundheitszustand, ein gutes Arbeitsklima, flexible Arbeitszeiten sowie andere Bedingungen, die eine ausgewogene Work-Life-Balance fördern, die Hauptgründe, bis zum gesetzlichen Rentenalter berufstätig zu bleiben (Trageser & Hammer 2012).

Angesichts der aktuellen Situation ist es daher wesentlich, einerseits die Motivation, die Arbeitsfähigkeit und den Gesundheitszustand der älteren Ar-

beitnehmenden zu erhalten, und andererseits die Voraussetzungen, die eine weitere Berufstätigkeit von Arbeitnehmenden jeden Alters mit familiären Verpflichtungen fördern, weiter zu begünstigen (oder überhaupt zu schaffen) (Zölch et al. 2007).

5.4.3 Psychische Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz in der Schweiz

Abgesehen von der Alterung der Erwerbsbevölkerung durchlebte die Arbeitswelt in den vergangenen Jahrzehnten grosse Umwälzungen, die vor allem durch wirtschaftliche und soziale Veränderungen sowie eine zunehmende Technisierung der Arbeitswelt bedingt waren. Auch wenn besonders in bestimmten Branchen noch immer hohe körperliche Anforderungen herrschen, sind die Ansprüche an die Arbeitnehmenden heute auch kognitiver, emotionaler und psychosozialer Art. So ist der derzeitige Arbeitsmarkt unter anderem durch Instabilität und höhere Anforderungen etwa hinsichtlich der Produktivität, der individuellen Übernahme von Verantwortung oder auch des Umgangs mit langer Unsicherheit und der Förderung der eigenen beruflichen Laufbahn geprägt (Ilmarinen & Weiss 2006; Rudisill et al. 2010). Es herrscht zunehmend das Gefühl, «mit immer weniger Mitteln immer mehr machen zu müssen». Arbeitnehmende aller Altersgruppen müssen daher mit neuen Herausforderungen unter sich ständig verändernden Bedingungen zurechtkommen und sich an sie anpassen (Ilmarinen & Weiss 2006).

Zwei der am häufigsten verwendeten Modelle, um Gesundheit und Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz zu erklären, sind das «*Demand-Control Model*» (DCM) von Karasek (1979) und das «*Job Demands-Resources Model*» (JD-R) von Bakker und Demerouti (2007). Diese Modelle stimmen darin überein, dass: (i) Gesundheit und Produktivität am Arbeitsplatz die Ergebnisse mehrerer Faktoren sind, wie der Ressourcen (d. h. der Schutzfaktoren) und der Arbeitsanforderungen oder Stressoren (also der Risikofaktoren), die miteinander interagieren; (ii) das Gleichgewicht zwischen den Ressourcen des Einzelnen (beruflich und persönlich) und den Anforderungen am Arbeitsplatz ein zentraler Aspekt ist, um einen guten Gesundheitszustand zu erhalten. Dem DCM zufolge entscheidet beispielsweise das Gleich-

gewicht zwischen den psychologischen Anforderungen und dem Entscheidungsspielraum am Arbeitsplatz über den empfundenen Druck und wirkt sich auf die körperliche und die psychische Gesundheit des Einzelnen aus.

Die verrichteten Aufgaben und die Arbeitsbedingungen, denen die Einzelpersonen im Verlauf der Jahre (oder Jahrzehnte) ausgesetzt sind, haben natürlich ebenfalls einen erheblichen Einfluss auf ihr Wohlbefinden und ihre körperliche und psychische Gesundheit. Ungünstige körperliche und psychische Arbeitsbedingungen erhöhen daher das Risiko für Morbidität und eine vorzeitige Pensionierung (Marmot & Wilkinson 2006). Zudem stellt ein schlechter Gesundheitszustand der Arbeitnehmenden auch ein Problem für den Arbeitgeber und die Volkswirtschaft dar – unter anderem aufgrund der Auswirkungen auf die Arbeitslosigkeit und die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems oder auch auf die Produktivität (OECD 2014a). 2010 betrug die Kosten für psychische Störungen schätzungsweise elf Milliarden Franken. Die Hälfte dieses Betrags ist mit indirekten Kosten, wie etwa Absentismus, Arbeitsunfähigkeit und vorzeitigem Renteneintritt, verbunden (Schuler et al. 2016).

Wie ist nun die Gesundheit am Arbeitsplatz in der Schweiz einzustufen? Insgesamt ist in der Schweiz hinsichtlich subjektiver Gesundheitsmassnahmen und der Arbeitsbedingungen eine im internationalen Vergleich positive Situation zu verzeichnen. Dies gilt auch im Vergleich zu anderen europäischen Ländern (Krause 2016). Eine solche Feststellung ist wichtig, spiegelt sie doch die bisher in unserem Land unternommenen Anstrengungen wider. Allerdings dürfen trotz dieser Feststellung die zahlreichen bestehenden Risikofaktoren und dysfunktionalen Situationen nicht vergessen gehen. Wie nämlich die seit 1995 – mit einem jährlichen Durchschnitt von 1,7% – steigende Anzahl der Anträge auf IV-Leistungen (auch seitens der Personen mit psychischen Störungen) belegt, gilt es, noch grosse Herausforderungen zu meistern (Krause 2016; OECD 2014a). Anhand der Beispiele der weiter oben genannten Modelle (d.h. DCM und J-DR) werden wir auf den folgenden Seiten eine Reihe von Indikatoren für berufliche Anforderungen (oder Stressoren), berufliche und persönliche Ressourcen sowie psychische Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz darstellen.

Berufliche Anforderungen (Stressoren)

Unter den Anforderungen und Stressoren körperlicher Art besteht in der Schweiz der wichtigste Risikofaktor aus den ergonomischen Merkmalen des Arbeitsplatzes (wie etwa wiederholte Bewegungen, ermüdende und schmerzhaft Positionen oder auch das Transportieren schwerer Lasten). Weiter gibt es chemische und biologische Faktoren, Lärm und sehr niedrige oder sehr hohe Temperaturen (Marquis 2010). Natürlich können diese Faktoren auch negative Auswirkungen auf psychischer Ebene haben, wie etwa Angst, geistige Erschöpfung oder nachlassendes Selbstwertgefühl (Krause 2016).

Wie jedoch bereits weiter oben angeführt, sind die Herausforderungen in der derzeitigen Arbeitswelt sehr häufig kognitiver, emotionaler und psychosozialer Art (Börsch-Supan et al. 2007). So berichteten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2012 zufolge etwa 40% der Teilnehmenden, sich immer (oder meistens) hetzen zu müssen, um die geforderte Arbeit auszuführen, während 45% angaben, die meiste Zeit über an zu viele Sachen gleichzeitig denken zu müssen (Moreau-Gruet 2014). Zudem wies die Stressstudie von 2010 darauf hin, dass fast die Hälfte der Erwerbstätigen oft oder sehr oft ihre Arbeit unterbrechen müssen, um ungeplanten Anfragen nachzukommen (Grebner et al. 2011).

Hinsichtlich des empfundenen psychologischen Stresses gaben laut SGB 2012 etwa 18% der Teilnehmenden an, immer (oder meistens) Stress am Arbeitsplatz zu empfinden, mehr als 45% verspürten gelegentlich derartigen Druck. Übrigens haben die Personen, die mehr Stress empfinden, auch häufiger psychische Probleme. Betrachtet man die Altersgruppen, verspürten die 25- bis 34-Jährigen den meisten Stress, während die über 45-Jährigen am wenigsten von Stress am Arbeitsplatz betroffen waren (Moreau-Gruet 2014).

Ein unsicheres Beschäftigungsverhältnis («*job insecurity*»), d.h. die Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren, und die damit verbundene Hilflosigkeit zählen zu den beruflichen Hauptstressoren (De Witte 2005). Der Fachliteratur zufolge sind die negativen Auswirkungen eines als unsicher empfundenen Beschäftigungsverhältnisses auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden des Einzelnen vergleichbar mit den Folgen von Arbeitslosigkeit. Trotz eines leichten Rückgangs seit 1997 hatten 2012 in der Schweiz immer noch 12% der Arbeitnehmenden

Angst, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Es fällt auf, dass die Arbeitnehmenden zwischen 45 und 55 Jahren am stärksten unter dieser Furcht litten (ungefähr 15% dieser Gruppe). Bei den 55- bis 65-Jährigen belief sich der Anteil auf etwa 12%. Was psychische Probleme betrifft, leiden unter den Personen, die keinerlei Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes haben, 14% unter psychischen Störungen, gegenüber 27% bei denjenigen, die fürchten, ihre Beschäftigung zu verlieren (Moreau-Gruet 2014).

Mobbing am Arbeitsplatz ist ebenfalls ein Risikofaktor, der insbesondere aufgrund seiner Chronifizierung im Zeitverlauf sehr schwerwiegende Folgen haben kann. Bei der European Social Survey (ESS) 2007 berichteten 8% der Teilnehmenden, im Vorjahr Mobbing erlebt zu haben. Zudem ist zu beobachten, dass sich die Situation mit zunehmendem Alter zu verschärfen scheint. Tatsächlich war die von diesem Problem am stärksten betroffene Altersgruppe diejenige der 45- bis 64-Jährigen (Secrétariat d'Etat à l'économie 2011).

Berufliche und persönliche Ressourcen

Gemäss den von der Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen (EWCS) 2015 untersuchten Ressourcen zum Thema Arbeitsbedingungen waren 90% der Arbeitnehmenden in der Schweiz der Auffassung, von ihren Vorgesetzten gerecht behandelt zu werden, und 59% gaben an, von ihnen Hilfe zu erhalten (Krieger et al. 2017). Zudem hatten etwa 86% das Gefühl, nützliche Arbeit zu tun, und 49% sagten aus, bei der Arbeit die eigenen Ideen umsetzen zu können (Krieger et al. 2017). Die SGB (2012) wiederum hebt hervor, dass rund 33% der Arbeitnehmenden die Möglichkeit haben, in irgendeiner Weise zur Auswahl künftiger Arbeitskollegen beizutragen. 57% geben zudem an, Einfluss auf wichtige Entscheidungen über die eigene Arbeit nehmen zu können. Interessant ist, dass dieser letzte Aspekt ab 25 Jahren im Berufsleben mehr oder weniger stabil bleibt. Mangelnde Freiheit bei der Ausübung der Arbeit wird hingegen am häufigsten von den 15- bis 25-Jährigen (16,6%) und den 55- bis 64-Jährigen (14,3%) angegeben (Moreau-Gruet 2014).

Unter den wichtigsten persönlichen Ressourcen im Beruf zählt Optimismus zu den Hauptschutzfaktoren gegen psychische Hilflosigkeit. Allerdings hat er zwischen 2000 und 2012 in der Schweiz leicht abgenom-

men. Nach dem Schweizerischen Haushaltspanel (SHP) ging der Anteil der optimistischen und sehr optimistischen Personen von 77% auf 73% zurück. Allerdings gibt es zwischen den einzelnen Altersgruppen keine grossen Schwankungen hinsichtlich der Ausprägung des Optimismus (Moreau-Gruet 2014).

In Bezug auf das Gefühl, Herr über das eigene Leben zu sein, gaben 2012 etwa 40% der Schweizer Bevölkerung an, eine starke Kontrolle über ihr Leben zu haben, während 20% nur wenig Kontrolle darüber empfanden. Dieses Gefühl scheint sich im Laufe des Lebens kontinuierlich zu verstärken. Der Anteil der Personen, die ein starkes Gefühl der Kontrolle haben, steigt nämlich von etwa 36% bei den 15- bis 34-Jährigen auf über 50% bei den über 65-Jährigen (Moreau-Gruet 2014).

Etwas überraschend nehmen auch der Energie- und der Vitalitätsindex mit dem Alter zu. So geben nach den Daten der SGB 2012 etwa 65% der 55- bis 64-Jährigen und der über 65-Jährigen an, über grosse Energie und Vitalität zu verfügen, bei den 15- bis 24-Jährigen sind es 53%. Die Tatsache, dass dieser Index nicht nur anhand körperlicher Faktoren, sondern auch anhand der psychischen Gesundheit – bei der sich wiederum einige Indikatoren mit zunehmendem Alter verbessern – ermittelt wird, könnte diesen Trend zumindest teilweise erklären (Moreau-Gruet 2014).

Schliesslich ist eine ausgewogene Balance zwischen Berufs- und Privatleben für viele Menschen ein zentraler Aspekt und könnte damit eine Quelle für Wohlbefinden und Motivation hinsichtlich der Arbeitstätigkeit darstellen. Insgesamt empfinden dem SHP 2012 zufolge etwa 20% der Arbeitnehmenden ein starkes (oder sehr starkes) Ungleichgewicht zwischen der Erwerbstätigkeit und familiären Verpflichtungen; die 35- bis 54-Jährigen verspüren dabei die grössten Probleme, diese beiden Bereiche angemessen miteinander zu vereinbaren. Dieses Ergebnis lässt sich zumindest teilweise durch die hohe Bedeutung erklären, die diese Bereiche oft bei Erwachsenen mittleren Alters aufweisen (Moreau-Gruet 2014).

Indikatoren für psychische Gesundheit und Wohlbefinden

Arbeitszufriedenheit ist einer der Hauptindikatoren für psychische Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz und trägt zu anderen Faktoren, wie

Leistungsfähigkeit, Engagement, der Absicht, den Arbeitsplatz zu wechseln, und Absentismus, bei (Moreau-Gruet 2014). Der EWCS 2015 zufolge liegt die Schweiz über dem europäischen Durchschnitt bezüglich der Zufriedenheit hinsichtlich der Arbeitsbedingungen. 88% der Arbeitnehmenden erklären, zufrieden oder sehr zufrieden zu sein (Krieger et al. 2017). Dies gilt auch für ältere Arbeitnehmende. Nach Ansicht einiger Autorinnen und Autoren könnte ihre hohe Zufriedenheit vor allem die Tatsache widerspiegeln, angesichts der schwierigen aktuellen Lage auf dem Arbeitsmarkt und der möglichen Risiken für ältere Personen arbeiten zu «können». Angesichts des in diesem Kapitel dargelegten theoretischen Rahmengerüsts erscheint es uns besonders relevant, den Job-Stress-Index zu erwähnen. Hierbei handelt es sich um eine neue Messgrösse für das Verhältnis zwischen den Stressoren am Arbeitsplatz und den Ressourcen der Person (Ilgic et al. 2014). Den bis heute durchgeführten Studien zufolge überwiegen zwar in der Schweiz bei den meisten Arbeitnehmenden die verfügbaren Ressourcen gegenüber den Stressoren, andererseits aber sind bei 25% die Ressourcen geringer als die Stressoren. Mit anderen Worten: Etwa ein Viertel weist ein besonders hohes Risiko auf, gesundheitliche Probleme zu entwickeln. Hinsichtlich der Altersgruppen nimmt das Ungleichgewicht zwischen Stressoren und Ressourcen mit zunehmendem Alter der Arbeitnehmenden ab. So scheinen die 45- bis 54-Jährigen und die 55- bis 65-Jährigen weniger gestresst als die Jüngeren (Ilgic et al. 2014). Dieses Ergebnis könnte sich dadurch erklären lassen, dass Arbeitnehmende mit zunehmendem Alter häufiger Positionen mit Verantwortung besetzen, womit natürlich mehr potenzielle Stressoren, aber auch mehr verfügbare Ressourcen (z.B. grösserer Entscheidungsspielraum, mehr Einfluss auf die Arbeitsweise) einhergehen. Zudem konnten zahlreiche Untersuchungen (z.B. Hertel et al. 2015) belegen, dass Arbeitnehmende im Laufe der Zeit immer effektivere Strategien zur Problemlösung entwickeln, um ihre beruflichen Anforderungen zu erfüllen. Wie von Demerouti et al. (2001) angegeben, spiegelt Erschöpfung ein Gefühl von Energieverlust, Überlastung und extremer Müdigkeit wider und stellt ein grosses Risiko für die Gesundheit dar. Erschöpfung beinhaltet also physische und psychische Komponenten. Die Studie von Ilgic et al. (2014) wiederum

belegt, dass etwa 24% der befragten Erwerbstätigen erschöpft waren. Betrachtet man die einzelnen Altersgruppen, waren ältere Arbeitnehmende (55–65 Jahre) am wenigsten erschöpft (17,2%), während die 15- bis 24-Jährigen die stärkste Erschöpfung aufwiesen (33,3%).

Absentismus aus Gesundheitsgründen ist eine weitere Messgrösse, die oft für die Leistungsfähigkeit und die Gesundheit am Arbeitsplatz genutzt wird. Im Durchschnitt fehlte 2010 in der Schweiz jeder Arbeitnehmende etwa 14 Tage aufgrund von Gesundheitsproblemen. Hinsichtlich der Altersgruppen waren, betrachtet man relativ kurze Zeiträume (0 bis 15 Tage), die 55- bis 64-Jährigen seltener abwesend (57,8% vs. 90,7% bei den 15- bis 24-Jährigen). Im Übrigen gab es unter den ältesten Arbeitnehmenden die meisten Personen, die im Vorjahr überhaupt nicht gefehlt hatten (4,4%). Dagegen waren die 55- bis 64-Jährigen wegen Gesundheitsproblemen häufiger über längere Zeiträume (60 Tage und mehr) abwesend (11,1% vs. 1,1% bei den 15- bis 24-Jährigen) (Moreau-Gruet 2014). Dem Absentismus gegenübergestellt ist das Konzept des Präsentismus (d.h. Arbeitstätigkeit trotz Erkrankung, insbesondere aus Furcht um den Arbeitsplatz). Allgemein geht er tendenziell mit zunehmendem Alter zurück. Bei den 15- bis 24-Jährigen und den 25- bis 34-Jährigen liegt er bei 55%, bei den 55- bis 64-Jährigen bei 40% (Moreau-Gruet 2014). Es ist jedoch hervorzuheben, dass sich die mit Präsentismus verbundenen Kosten für die Unternehmen – beispielsweise durch mehr Fehler und Unfälle oder geringere Qualität der geleisteten Arbeit – auf das Doppelte der mit Absentismus einhergehenden Kosten belaufen (Schuler & Burla 2012).

Und wie zu Beginn des Kapitels aufgeführt, ist ein grosser Teil der Arbeitnehmenden der Ansicht, dass das berufliche Umfeld negative Auswirkungen auf ihren allgemeinen Gesundheitszustand hat. Dies kann je nach Alter schwanken. Die EWCS 2010 hebt hervor, dass in der Schweiz insbesondere die 25- bis 44-Jährigen über Rückenprobleme oder Kopfschmerzen/Ermüdung der Augen aufgrund ihrer Tätigkeit berichten (Moreau-Gruet 2014). Andererseits nehmen der SGB 2012 zufolge die Arbeitnehmenden mit zunehmendem Alter die Arbeit als einen Faktor wahr, der einen positiven Einfluss auf ihren Gesundheitszustand hat. Wie Moreau-Gruet (2014) unterstreicht, könnte sich dieses auf den ers-

ten Blick paradoxe Ergebnis teilweise dadurch erklären lassen, dass nur Senioren, die noch erwerbstätig sind – die also gesundheitlich in der Lage sind zu arbeiten –, diese Frage beantwortet haben.

5.4.4 Für ältere Arbeitnehmende spezifische Gegebenheiten

In diesem Teil des Kapitels werden wir zwei spezifische Situationen ansprechen, die für die Erfahrungen zahlreicher älterer Arbeitnehmender auf dem derzeitigen Arbeitsmarkt charakteristisch sind und erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden haben können: Langzeitarbeitslosigkeit und altersbedingte Diskriminierung.

Arbeitslosigkeit bei älteren Arbeitnehmenden

In der Schweiz ist seit 2000 die Arbeitslosigkeit – nach der Definition der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) – stark angestiegen. Am stärksten betroffen sind die 15- bis 24-Jährigen, die 50- bis 64-Jährigen hingegen am wenigsten (Secrétariat d'Etat à l'économie 2017). So lag etwa 2016 die Arbeitslosenquote der 50- bis 64-Jährigen bei ungefähr 3,6%, bei den 15- bis 24-Jährigen dagegen bei 7,8% (Office fédéral de la statistique 2017a). Die Zahlen zu den älteren Arbeitnehmenden sind jedoch mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren. Über 50-Jährige treten nämlich nach dem Verlust des Arbeitsplatzes häufiger in den vorzeitigen Ruhestand oder müssen den Arbeitsmarkt aufgrund gesundheitlicher Probleme verlassen (Office fédéral de la statistique 2008). Diese Fälle werden damit nicht in den Arbeitslosenstatistiken berücksichtigt. Bei den jüngeren Altersgruppen ist zudem die friktionelle Arbeitslosigkeit höher, was beispielsweise auf einen gewünschten Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt nach einer Familienpause oder eine beschäftigungslose Zeit zwischen zwei Arbeitsverträgen zurückzuführen ist (Office fédéral de la statistique 2008). Andererseits ist es besorgniserregend, festzustellen, dass ältere Erwerbsfähige grössere Probleme haben, wieder eine Stelle zu finden, und damit stärker von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen sind (OECD 2014b; Secrétariat d'Etat à l'économie 2017). 2016 lag der Anteil der Langzeitarbeitslosen (d.h. ein Jahr oder mehr) bei den 25- bis 39-Jährigen bei 37% und bei den 40- bis 54-Jährigen bei 47%, wäh-

rend er sich bei den 55- bis 64-Jährigen auf 56% belief (Secrétariat d'Etat à l'économie 2017). Diese Situation ist auch heute noch durch gewisse Vorbehalte der Arbeitgeber, ältere Arbeitssuchende einzustellen, zu erklären. Dem Bundesamt für Sozialversicherungen zufolge erachten es etwa 60% der Unternehmen als nützlich und wichtig, unter ihren Mitarbeitenden auch ältere Arbeitnehmende zu haben. Die Einstellung älterer Arbeitnehmender bei einem Arbeitskräftemangel ist jedoch die Strategie, die am seltensten Anwendung findet. Bevorzugt wird eher die Rekrutierung Arbeitnehmender aus dem Ausland und/oder jüngerer Arbeitssuchender (Trageser & Hammer 2012). Als häufigste Rechtfertigungen für die Vorbehalte der Arbeitgeber dienen die zu hohen Beiträge an die berufliche Vorsorge (2. Säule) und veraltete Qualifikationen der älteren Arbeitnehmenden (Buchs & Gnehm 2016).

Insgesamt belegt die wissenschaftliche Literatur eindeutig, dass Arbeitslosigkeit – insbesondere Langzeitarbeitslosigkeit – negative Auswirkungen auf die körperliche und die psychische Gesundheit von Personen aller Altersgruppen hat (Paul & Moser 2009). So berichten etwa unter den 50- bis 64-Jährigen die Arbeitslosen über mehr depressive Symptome als die Erwerbstätigen (Brugiavini et al. 2008). Die von Paul und Moser (2009) vorgenommene Synthese der Studien hebt ihrerseits hervor, dass die negativen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit auf das subjektive Wohlbefinden (unter anderem in Bezug auf Angst, Selbstwertgefühl oder depressive Symptome) bei den Jüngsten und bei den Ältesten (d.h. 50 Jahre und älter) stärker ausgeprägt sind. Schliesslich trägt eine Beeinträchtigung der psychischen und der körperlichen Gesundheit ihrerseits wiederum zu grösseren Schwierigkeiten bei, wieder eine Stelle zu finden, sowie zu einer überstürzten Entscheidung, endgültig den Arbeitsmarkt zu verlassen (Marmora & Ritter 2015). Es ist daher denkbar, dass die von gesundheitlichen Problemen unabhängige Unmöglichkeit, wieder Arbeit zu finden, zahlreiche ältere und noch zur Erwerbstätigkeit fähige und motivierte Personen dazu verleitet, unfreiwillig vorzeitig in den Ruhestand zu treten.

Altersdiskriminierung im beruflichen Umfeld

Altersdiskriminierung, d.h. Vorurteile und systematische Diskriminierung gegenüber älteren Personen (Butler 1989), ist ein in unserer Gesellschaft sehr

verbreitetes Phänomen und kann erhebliche Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit des Einzelnen haben (Abrams et al. 2011). Der European Social Survey von 2008 ergab, dass in der Schweiz die über 65-Jährigen häufiger von Altersdiskriminierung (23%) betroffen sind als von Sexismus (12%) und Rassismus (8%) (Abrams et al. 2011). Dieser Trend wurde auch in den anderen Ländern beobachtet, die an der Umfrage teilgenommen haben⁸.

Leider wird die Arbeitswelt von diesem Phänomen nicht ausgespart und ältere Arbeitnehmende sind noch viel zu oft Opfer von Altersdiskriminierung am Arbeitsplatz, auf organisatorischer Ebene wie als Einzelperson (Swift et al. 2017). Eine 2006 in 28 Ländern weltweit (darunter die Schweiz) durchgeführte Umfrage belegt, dass Altersdiskriminierung, ebenso wie Sexismus, zu den häufigsten Formen von Diskriminierung in der Arbeitswelt zählt – insbesondere im Rahmen der Arbeitssuche (Kelly Services 2006). Im derzeitigen beruflichen Umfeld kann Altersdiskriminierung unterschiedliche Formen annehmen: Ausschluss von Schulungsprogrammen und Beförderungschancen, Vorbehalte gegenüber einer Einstellung, Drängen in den Vorruhestand, schlechtere Arbeitsbedingungen, weniger gute Leistungsbeurteilungen, härtere Empfehlungen – wie etwa eine Entlassung – bei Leistungen unterhalb der Erwartungen sowie eine herablassende oder herabwürdigende Kommunikation seitens der Kollegen oder Vorgesetzten (z. B. Laplante et al. 2009; Swift et al. 2017). Wie jede andere Form von Diskriminierung kann auch Altersdiskriminierung erhebliche negative Auswirkungen auf die berufliche Identität, das Selbstwertgefühl, die Wahrnehmung und die Anwendung der eigenen Kompetenzen (z. B. intellektueller und körperlicher Art) oder auch die berufliche Motivation und das berufliche Engagement haben. Natürlich beeinflussen diese Faktoren ihrerseits Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. So kann diese Form der Diskriminierung auch negative Folgen auf Staatsebene (z. B. Kosten für Arbeitslosigkeit und IV), aber auch für die Unternehmen mit sich bringen. Letzteren droht damit

einerseits ein Produktivitätsverlust, andererseits aufgrund einer unpassenden Rekrutierung weniger Leistungsfähigkeit, als ihnen möglich wäre (Abrams et al. 2016).

Von den Anzeigen (die z. B. Alterskriterien vorgeben) über die Beurteilung der Dossiers sowie der Kandidaten während der Einstellungsgespräche bis hin zur endgültigen Entscheidung sind während des Rekrutierungsprozesses allzu oft Diskriminierungsformen zu beobachten, die mit dem Alter in Zusammenhang stehen. Im Übrigen trägt auch ein solches Verhalten zu den grösseren Schwierigkeiten bei, auf die ältere Arbeitslose bei ihrer Reintegration in den Arbeitsmarkt treffen (Moser et al. 2008). Eine von Krings et al. (2011) in der Schweiz durchgeführte Studienreihe bei Studenten und Personalleitern untersuchte die Auswirkungen von Stereotypen in Verbindung mit dem Alter auf die Beurteilung der Qualifikationen von Kandidaten während des Einstellungsverfahrens. Die Daten belegen, dass ältere Kandidaten als warmherziger (soziale Kompetenzen), aber weniger kompetent (fachbezogene Kompetenzen) betrachtet werden und sie, selbst wenn die Tätigkeit von der Person vor allem soziale Kompetenzen erfordert, seltener zu einem Gespräch eingeladen werden. Letztlich sind die bei den Studenten und den Personalleitern erhaltenen Ergebnisse insgesamt vergleichbar (Krings et al. 2011). Eine andere Studie mit Personalleitern belegt, dass das gleiche Bewerbungsdossier generell weniger positiv beurteilt wird, wenn auf dem Foto ein älterer Arbeitnehmer oder eine ältere Arbeitnehmerin zu sehen ist (Kaufmann et al. 2017).

Altersdiskriminierendes Verhalten – ob bewusst oder unbewusst – beruht oft auf negativen Stereotypen, die ältere Arbeitnehmende wie folgt einstufen: weniger motiviert, weniger daran interessiert, an Weiterbildung teilzunehmen, Veränderungen gegenüber negativer eingestellt, weniger zur Zusammenarbeit bereit, weniger gesund, langsamer und weniger leistungsfähig sowie mit grösseren Problemen, eine gute Work-Life-Balance aufrechtzuerhalten (Nelson 2002; Ng & Feldman 2010). Dennoch belegen die wissenschaftlichen Studien wie

⁸ Obwohl der Begriff «Altersdiskriminierung» im Allgemeinen für die Diskriminierung älterer Menschen verwendet wird, muss beachtet werden, dass auch junge Menschen (z. B. im Alter von 15–25 Jahren) in verschiedenen Lebensbereichen (etwa der Arbeit) Opfer von altersbedingter Diskriminierung sein können.

weiter oben erkennbar eine Situation, die sich oft ganz anders und positiver darstellt. Genauer gesagt, zeigen die Studien zu unterschiedlichen Aspekten der Produktivität, dass diese nicht zwangsläufig vom Alter beeinflusst werden (Ng & Feldman 2008). So geht etwa die allgemeine Produktivität nicht mit fortschreitendem Alter zurück. Im Gegenteil: Ältere Mitarbeitende kommen seltener zu spät und sind seltener abwesend, unterstützen die Kollegen mehr und zeigen weniger aggressives oder risikobehaftetes Verhalten (z. B. Drogenmissbrauch) am Arbeitsplatz (z. B. Moser et al. 2008; Ng & Feldman 2008). Die Studien, die sich auf berufliche Einstellungen konzentrieren, heben andererseits hervor, dass im Vergleich zu anderen Altersgruppen ältere Arbeitnehmende öfter positive (und/oder weniger negative) berufliche Einstellungen haben. So berichten ältere Arbeitnehmende über mehr Arbeitszufriedenheit und Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber sowie eine höhere Identifikation mit dem Unternehmen und ein stärkeres Gefühl der Kontrolle. Des Weiteren sind sie seltener in Konflikte mit Kollegen verwickelt (Ng & Feldman 2010). Schliesslich deutet die wissenschaftliche Literatur darauf hin, dass die im Zusammenhang mit dem Alter beobachteten Unterschiede auch die Folge der Interaktion zwischen den individuellen Charakterzügen der Person, ihrer Lebensgeschichte und des beruflichen Umfelds und nicht einfach des fortgeschrittenen Alters sind. Letztlich sind oft grössere Unterschiede innerhalb der gleichen Altersgruppe als zwischen Arbeitnehmenden unterschiedlicher Altersgruppen zu beobachten (Ilmarinen & Weiss 2006).

Abschliessend ist es interessant, auf die Stereotypen der Generationenunterschiede einzugehen, die ebenfalls die Interaktionen zwischen verschiedenen Altersgruppen beeinflussen können. Konkret zeigt die Forschung in der Schweiz, dass sich die persönlichen Ziele in den verschiedenen Lebensphasen in den letzten fünf bis sechs Jahrzehnten von einer Generation zur nächsten gewandelt haben. Im Vergleich zu früheren Kohorten hat beispielsweise die Bedeutung des Familien- und des Berufslebens bei heutigen jungen Erwachsenen abgenommen, während sie persönlicher Entwicklung und Freizeit (z. B. Reisen oder gesellschaftliches Engagement) mehr Gewicht einräumen (Bangerter et al. 2001). Diese Veränderungen würden eine Tendenz zum Individualismus und zur persönlichen Verwirklichung

in der modernen Gesellschaft widerspiegeln (Grob et al. 2001). Andere Studien (z. B. Costanza & Finkelstein 2015) haben hingegen im beruflichen Bereich keine wesentlichen Unterschiede zwischen Babyboomern, Generation X und Generation Y ergeben. Gemäss Costanza & Finkelstein (2015) sind die beobachteten Unterschiede zwischen Arbeitnehmenden unterschiedlichen Alters in Bezug auf Zufriedenheit am Arbeitsplatz oder Wechselabsichten auf andere Faktoren – etwa die Wirtschaftskrise – zurückzuführen.

5.4.5 Empfehlungen für die Zukunft

Ungeachtet der bereits unternommenen Anstrengungen und der insgesamt positiven Situation in der Schweiz, wie internationale Vergleiche oder Studien zu unseren Unternehmen belegen, möchten wir in diesem letzten Abschnitt des Kapitels einige praktische Vorschläge für die Zukunft unterbreiten. Diese dienen dazu, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Arbeitnehmender zu schützen und weiter zu fördern, und betreffen die Mikroebene (die Arbeitnehmenden), die Mesoebene (Unternehmen und Tarifpartner) und die Makroebene (Staat, Politik und Wirtschaft) unseres sozialen Gefüges. Selbstverständlich können diese Empfehlungen für Arbeitnehmende jeden Alters nützlich sein. Einerseits können sie zu einer Verbesserung der allgemeinen Arbeitsbedingungen in einem Unternehmen führen (und damit allen Mitarbeitenden zugutekommen), andererseits können sie entsprechend den Bedürfnissen der jüngeren Arbeitnehmer angepasst werden.

Förderung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden im beruflichen Umfeld

- Mit seiner Fähigkeit, die Erwerbstätigen zu erreichen, ist der Arbeitsplatz ein wichtiger Faktor für die Förderung der psychischen Gesundheit und muss dies auch bleiben.
- Die Massnahmen müssen die Verbesserung der Arbeitsbedingungen ebenso wie die Entwicklung der Ressourcen von Arbeitnehmenden zum Ziel haben. So sind etwa die an die Entwicklung der Bedürfnisse der Arbeitnehmenden (interne und externe berufliche Mobilität und stärkere Berücksichtigung der tätigkeitsspezifischen ergonomi-

schen Kriterien) angepasste Arbeitsorganisation und Arbeitszeitflexibilität wichtige Punkte, die es zu berücksichtigen gilt. Im Idealfall erfolgt diese Gestaltung individuell nach den Bedürfnissen des Mitarbeitenden und seiner spezifischen Situation.

- Hinsichtlich der Ressourcen ist während des gesamten Berufslebens der Zugang zu Weiterbildung anzubieten und zu erleichtern, um wichtige berufliche Qualifikationen zu erhalten und auszubauen. Es ist daher unbedingt darauf zu achten, dass die Mitarbeitenden stets über die erforderlichen und ausreichenden Ressourcen verfügen können, um den Herausforderungen in ihrem beruflichen Umfeld zu begegnen. Darüber hinaus würden es derartige Massnahmen dem Unternehmen auch ermöglichen, in den Augen aktueller und künftiger Mitarbeitender attraktiver zu sein.
- Um die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen und damit auch ihre Wirksamkeit zu fördern, ist es wichtig, die Sichtweise des Zielpublikums bei der Festlegung der erforderlichen Massnahmen zu berücksichtigen und es so weit wie möglich in die Umsetzung einzubinden. In der Tat müssen die Mitarbeitenden Partner und treibende Kräfte sein können und in einem Rahmen, der dies ermöglicht und begünstigt, für ihre eigene Gesundheit Verantwortung übernehmen.
- In der Schweiz bieten mehrere Institutionen den Unternehmen Programme zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz an. Gesundheitsförderung Schweiz bietet ihrerseits mit dem Programm Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) eine Reihe von Massnahmen zur nachhaltigen Förderung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden an. Diese Massnahmen beziehen sich auf unterschiedliche Themen wie Arbeitssicherheit, Umgang mit Absenzen oder Sensibilisierung für Stress (Füllemann et al. 2017). Wie die ersten verfügbaren Studien belegen, wirkt sich die Umsetzung der BGM-Massnahmen (hilfreich auch für kleine Unternehmen) positiv auf die Förderung der psychischen und der körperlichen Gesundheit aus (Krause 2016).

Förderung der Arbeitsfähigkeit älterer Arbeitnehmender und Bekämpfung von Langzeitarbeitslosigkeit

- Der Zugang zu Massnahmen, die die Arbeitsfähigkeit älterer Arbeitnehmender verbessern, ist ein wichtiger Faktor für eine leichtere berufliche Wiedereingliederung und damit die Bekämpfung von Langzeitarbeitslosigkeit. Häufig ausgeschlossene Gruppen älterer Menschen, wie etwa Frauen und gering qualifizierte Personen, bedürfen einer besonderen Aufmerksamkeit. Es ist daher notwendig, weiterhin für alle den Zugang zu Umschulungs- oder beruflichen Weiterbildungsmassnahmen auszubauen und zu gewährleisten, mit denen den neuen Anforderungen des Arbeitsmarktes begegnet werden kann.
- Um eine durchgreifende Wirkung auch für die besonders gefährdeten Personengruppen (wie Personen mit einem niedrigeren Bildungsniveau) sicherzustellen, muss die Weiterbildungsfähigkeit des Einzelnen ebenfalls berücksichtigt und gegebenenfalls an seiner Lernfähigkeit gearbeitet werden, damit diese Person umfassend von solchen Massnahmen profitieren kann (Ilmarinen & Weiss 2006).
- In Bezug auf die unterschiedlichen Formen der Diskriminierung bei der Einstellung bestünde eine Möglichkeit darin, dass Arbeitgeber bei der Festlegung der auszuschreibenden Stellen und den Rekrutierungsverfahren positive Massnahmen ergreifen, um einerseits auch ältere Kandidatinnen und Kandidaten zu einer Bewerbung zu animieren und andererseits eine objektive Beurteilung und Chancengleichheit beim Zugang zu den Stellen zu gewährleisten.

Sensibilisierung und Schulungen zur Bekämpfung von Altersdiskriminierung am Arbeitsplatz

- Die Umsetzung neuer Sensibilisierungsmassnahmen angesichts dieser noch zu oft ignorierten Fakten und ihrer negativen Folgen ist ein wesentlicher Aspekt für die Förderung der psychischen Gesundheit. Bei diesen Massnahmen haben die Bewusstwerdung und die Widerlegung falscher negativer Stereotypen gegenüber älteren Arbeitnehmenden sowie Möglichkeiten zu einem Informationsaustausch und positiver Zusammenarbeit (z. B. über generationenübergreifendes gegenseitiges Mentoring) eine zentrale Stellung inne.

- Um Altersdiskriminierung am Arbeitsplatz noch wirksamer zu bekämpfen, ist es zudem dringend erforderlich, die verfügbaren gesetzlichen Mittel hinsichtlich der Diskriminierung am Arbeitsplatz auszubauen. Auf der einen Seite gibt es Elemente zum Schutz der Person (und des Arbeitnehmers) in Artikel 8.2 der Bundesverfassung (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999), nach dem Individuen – unter anderem wegen ihres Alters – nicht diskriminiert werden dürfen. Ebenso gibt es solche Elemente in Artikel 328 des Obligationenrechts, der besagt: *«Der Arbeitgeber hat im Arbeitsverhältnis die Persönlichkeit des Arbeitnehmers zu achten und zu schützen, auf dessen Gesundheit gebührend Rücksicht zu nehmen und für die Wahrung der Sittlichkeit zu sorgen.»* (Loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911). Auf der anderen Seite verfügt die Schweiz im Gegensatz zu anderen Ländern – wie etwa den USA mit dem Employment Act von 1967 (Age Discrimination and Employment Act 1967) – derzeit nicht über ein spezielles Gesetz zur Altersdiskriminierung im beruflichen Umfeld.
- Schliesslich müssen sich wie bei den Massnahmen zur Förderung der Ressourcen der Arbeitnehmenden auch die Vorhaben zur Bekämpfung von Altersdiskriminierung auf solide wissenschaftliche Erkenntnisse und Belege stützen und kontinuierlich und langfristig angelegt sein. Tatsächlich belegt die Forschung, dass punktuelle, isolierte Massnahmen nicht ausreichen, um Standpunkte und Einstellungen zu ändern, die sich dem Einzelnen oft seit Langem eingepreßt haben.

5.4.6 Allgemeines Fazit

Im Vergleich zu den anderen westlichen Ländern belegen die Daten zu den Arbeitsbedingungen und zur psychischen Gesundheit, dass die Schweiz (recht) oft ganz oben steht. Trotzdem darf sich unser Ziel nicht darauf beschränken, besser als andere dazustehen, sondern das Bestreben muss Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz für alle sein. Die Förderung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz bedeutet auch, Gesundheit und eine angemessene Leistungsfähigkeit in anderen Lebensbereichen des Einzelnen zu begünstigen. Investitionen in diesen Bereich haben auch grosse Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Unternehmen und die wirtschaftliche Ebene, beispielsweise indem es gelingt, dass Menschen länger erwerbstätig bleiben. Wir konnten in der Tat feststellen, dass ältere Arbeitnehmende in der Regel über wichtige Ressourcen und Qualifikationen verfügen und – wie jüngere Arbeitnehmende auch – weiterhin zur guten Funktion des Arbeitsmarktes in der Schweiz beitragen können. Einen Menschen nur auf sein Alter zu reduzieren, bedeutet eine schwere Form der Diskriminierung. Jeder Mensch, jeder Arbeitnehmende muss auf der Grundlage seiner Verdienste und Qualifikationen und nicht anhand – meist falscher – Kriterien beurteilt werden, die einem Indikator wie dem Alter beigemessen werden. Selbstverständlich sind derartige Ziele nur mit der Beteiligung und mithilfe gemeinsamer Anstrengungen der unterschiedlichen Akteure und Partner der Arbeitswelt (Mitarbeitende und Arbeitgeber, wissenschaftliche Forschung, Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften ebenso wie politische Entscheidungsträger und der Staat) zu erreichen. Die öffentlichen Behörden müssen daher ihrerseits weiter zu diesen Bemühungen beitragen und die Arbeitgeber motivieren, ihre Anstrengungen in Bezug auf ältere Arbeitnehmende fortzusetzen und weiter auszubauen, dabei aber auch eher in der beruflichen Laufbahn der jeweiligen Person anzusetzen. Ein solcher Ansatz würde viele Probleme im Bereich der psychischen Gesundheit – und deren Chronifizierung – während des gesamten Arbeitslebens verhindern, sodass nicht mehr nur nach Eintreten von Problemsituationen eingegriffen würde.

5.4.7 Ein Blick in die Praxis

David Blumer, Dipl. Psych. FH, SBB

Effektiven und auch wirtschaftlich sinnvollen Ansätzen zur Reduktion psychischer Belastungen in verschiedenen Altersgruppen sollte immer eine Phase des Verstehens vorausgehen. Alle folgenden Massnahmen stehen im Kontext zu den Initiativen «Arbeit und Alter» sowie «Psychische Gesundheit» bei den SBB und stellen nur einen kleinen Ausschnitt eines möglichen Massnahmenspektrums über das Erwerbsleben dar.

Fokus Arbeitsorganisation

Das Lebensarbeitszeitmodell «Flexa» ermöglicht ein freiwilliges Ansparen von Zeit- und Geldelementen zur späteren Kompensation (Auszeit oder Reduktion des Beschäftigungsgrads). Somit können belastende Lebensphasen (z.B. Elder Care) abgedeckt oder Belastungen durch die Reduktion des Beschäftigungsgrads reduziert werden (z.B. «Alterszeitzeit»). Wichtig ist eine sorgfältige Definition der Ansparelemente (z.B. Überzeit, 13. Monatslohn), um nicht eine Gesundheitsgefährdung (z.B. in jüngeren Jahren) zu provozieren.

Kurzpausen sind ein alter, aber sehr wirkungsvoller Ansatz zur Reduktion von Erschöpfung. Etwa im Verkauf der SBB, wo viel Emotionsarbeit verrichtet werden muss, werden alle 2 Stunden 5–10 Minuten Kurzpausen gewährt (weg vom Arbeitsplatz!). Wichtig ist eine saubere Pilotierung mit dem Nach-

weis, dass die Produktivität dadurch gleich hoch bleibt und relevante Gesundheitsindikatoren (z.B. psychische Anspannung) klar verbessert werden können.

Alterstandems sind eine weitere Massnahme, mit der gewisse Belastungen älterer Mitarbeitender (z.B. Zeitdruck) gesenkt und Ressourcen (z.B. die Möglichkeit, Wissen weiterzugeben) gestärkt werden. Auch mehr Ferien (z.B. ab 50 oder 60 Jahren) können, richtig eingesetzt, zur Erholung beitragen.

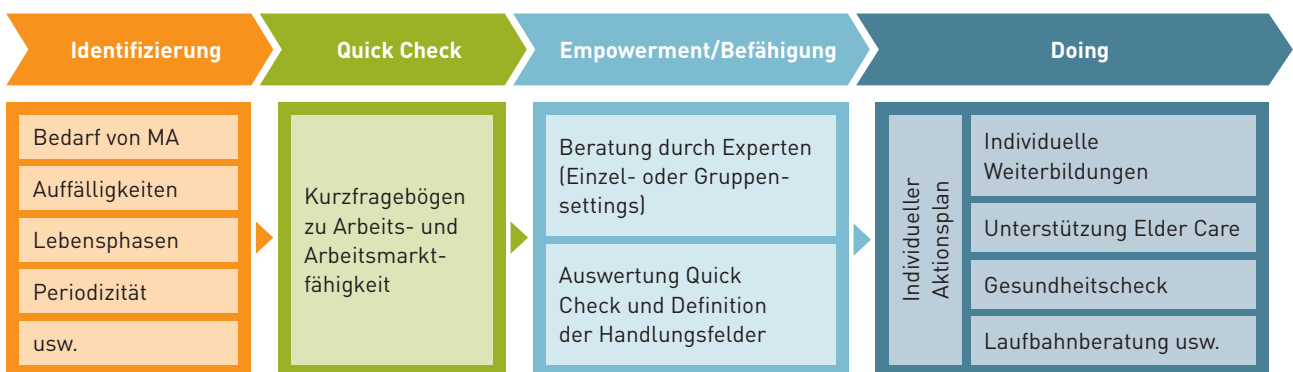
Fokus Passung von Mitarbeitenden und ihrer Tätigkeit

Matchentscheidend für eine gute psychische Gesundheit bis zur Pensionierung ist die optimale Passung von Mitarbeitenden und ihrer Arbeitstätigkeit. Das heisst, die Mitarbeitenden müssen sich regelmässig fragen, wie lange sie ihre aktuelle Tätigkeit noch gesund und motiviert ausüben können («Boxenstopp»).

Der Boxenstopp ermöglicht in regelmässigen Abständen oder ausgelöst durch kritische Lebensereignisse (z.B. Betreuung von kranken Familienmitgliedern) eine Situationsbestimmung der Arbeits- und der Arbeitsmarktfähigkeit. Begleitet durch einen Experten, fördert der Boxenstopp das Empowerment der Mitarbeitenden, die Situation zu analysieren und einen möglichen Aktionsplan zu erstellen. Damit können die Weichen rechtzeitig gestellt und Überforderungssituationen frühzeitig vermieden werden (vgl. auch Abb. 5.4.1).

ABBILDUNG 5.4.1

Prozess des Boxenstopps



Im Rahmen eines Boxenstopps kann sich beispielsweise herausstellen, dass eine Tätigkeit längerfristig aufgrund der psychischen Gesundheit nicht mehr ausgeübt werden kann. Hier helfen etwa horizontale Laufbahnmodelle, mit denen mittels einer Seitwärtsbewegung spezifische, alterskritische Belastungen (z.B. Daueraufmerksamkeit) gesenkt und alterstypische Ressourcen (z.B. Erfahrungswissen) genutzt werden können.

Ansätze wie der Boxenstopp sind zwingend in die Unternehmensprozesse (z.B. in die Personalbeurteilung oder -entwicklung) einzubetten. In Risikotätigkeiten können ab dem Alter von ca. 40 Jahren periodisch (z.B. bis Alter 50 alle fünf und dann alle zwei Jahre) sogenannte Gesundheitsgespräche durchgeführt werden. Dabei werden die sich verändernden Anforderungen der Stelle periodisch (durch Experten erhoben) mit den sich verändernden gesundheitsrelevanten Kompetenzen abgeglichen, um mögliche Deltas frühzeitig, also bevor Krankheiten entstehen, zu erkennen.

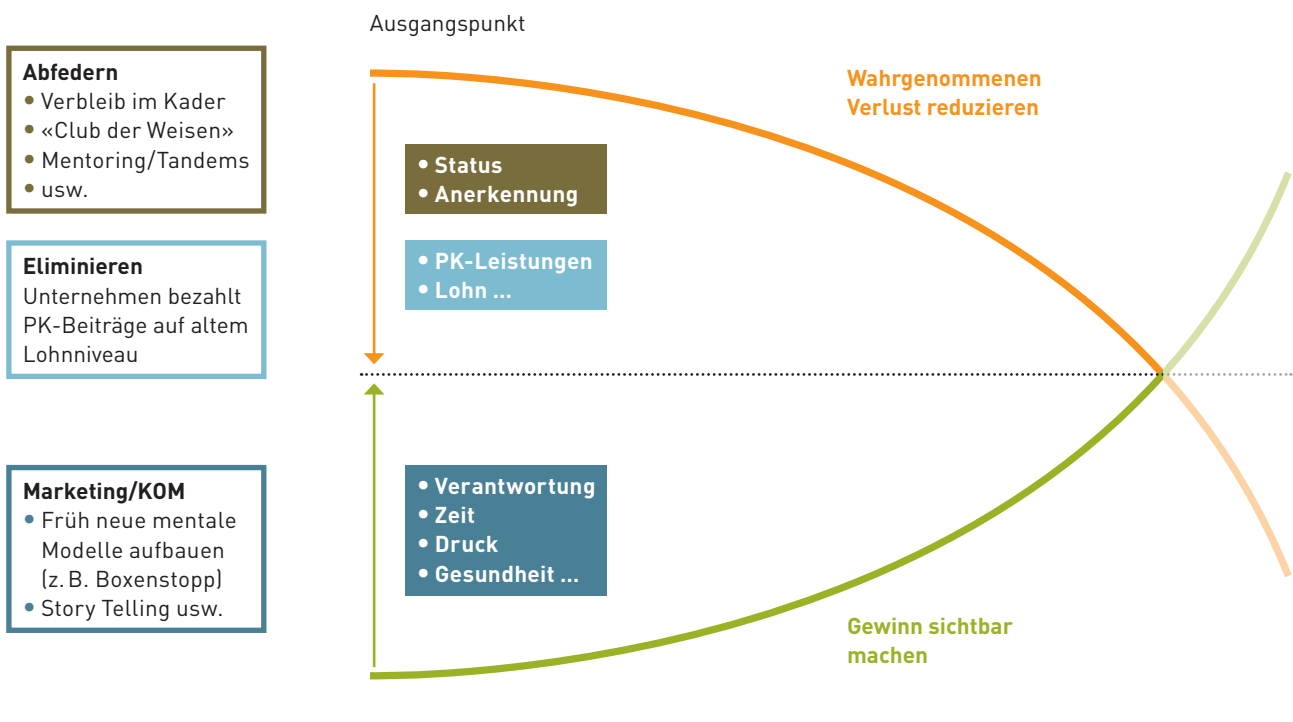
Fokus «sanfter Ausstieg»

Ein viel diskutiertes, aber oft schwer zum Erfolg zu bringendes Modell ist die Bogenkarriere (z.B. ab Alter 58). Gerade bei gewissen Fach- und Führungskadern oder Senior-Projektleitenden können der dauernd hohe Zeitdruck und die Veränderungsdynamik zu einer zunehmenden Fehlbeanspruchung führen. Die Abgabe von Verantwortung kann hier ein entlastendes Moment sein. Hinderlich für ein solches Karrieremodell ist der Verlust von Status, Lohn und vor allem von Pensionskassenleistungen. Es gilt daher, den Statusverlust zu reduzieren (z.B. mit Consulting Groups, durch den Verbleib im Kader, mit einem Club der Weisen usw.) und vor allem den Pensionskassenverlust möglichst zu eliminieren. Denn dieser Verlust wird subjektiv oft viel höher gewichtet als eine mögliche Lohneinbusse. Ebenfalls müssen die Vorteile (z.B. mit Story Telling) sichtbar gemacht werden (vgl. auch Abb. 5.4.2).

Die Bogenkarriere kann zudem eine Reduktion des Beschäftigungsgrades beinhalten. Dies kann aber

ABBILDUNG 5.4.2

Wirkmechanismen und Hebel für eine erfolgreiche Bogenkarriere



auch als separat ausgestaltetes Modell angegangen werden. Das Modell «Activa» der SBB fördert einen frühen Belastungsabbau ab Alter 60 durch Reduktion des Beschäftigungsgrades und ermöglicht eine Kompensation des Pensionskassenverlusts durch eine Verlängerung des Arbeitslebens bis maximal drei Jahre nach dem ordentlichen Pensionierungsalter.

Fokus Führung, Kultur und flankierende Massnahmen

Durch kulturprägende Massnahmen wie Kampagnen zur Entstigmatisierung (z. B. mit gezieltem Zusammenbringen unterschiedlicher Generationen) kann das oft defizitorientierte Bild älterer Mitarbeitender korrigiert werden. Das führt zu mehr Wertschätzung als wichtige Ressource. Hierbei helfen zum Beispiel auch die bereits erwähnten Alters tandems.

Ein wichtiger Baustein ist eine altersgerechte Führung. Die Sensibilisierung von Führungskräften für die alterskritischen Belastungen (wie rasche Veränderungen), aber auch für die Bedürfnisse von älteren Mitarbeitenden (z. B. Wissensweitergabe) ist entscheidend. Gerade in Führungskonstellationen mit grossen Altersunterschieden braucht es ein gegenseitiges Verständnis, damit die Potenziale von älteren Mitarbeitenden (z. B. hohe Expertise und Sozialkompetenz) auch genutzt werden können.

Flankierende Massnahmen wie Unterstützung bei der Angehörigenbetreuung oder Kurse zum Thema «Gut geplant vorsorgen» (ab Alter 50!) oder zur Vorbereitung der Pensionierung können gezielt bei älteren Mitarbeitenden typische mentale Belastungen senken. Auch können die Gesundheitskompetenzen gezielt etwa mit MBSR-Kursen (Mindfulness-Based Stress Reduction) ausgebaut oder die soziale Unterstützung durch gemeinsame Erlebnisse (sportlicher oder kultureller Natur) gefördert werden. Dies geschieht im Unternehmen der SBB über die Plattform «SBB aktiv», bei der Mitarbeitende für andere Mitarbeitende Angebote aufschalten können und das Unternehmen die Mitarbeitenden bei der Organisation und der Finanzierung solcher Anlässe unterstützt.

Links

- http://www.arbeitundalter.at/cms/Z03/Z03_50/home
- https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Praxis/Arbeitsgestaltung.pdf?__blob=publicationFile&v=9
- http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/bausteine-fuer-ein-vernetztes-alternsmanagement.pdf?__blob=publicationFile&_sm_au_=iVV20R20N4P2sN0q
- <https://demographie-netzwerk.de/>
- <https://www.fachkraefte-schweiz.ch/de/50plus/>

5.4.8 Literaturverzeichnis

- Abrams, D., Russell, P., Vauclair, M. & Swift, H. (2011). *Ageism in Europe: Findings from the European Social Survey*. London, UK: Age UK. https://www.ageuk.org.uk/documents/EN-GB/For-professionals/ageism_across_europe_report_interactive.pdf?dtrk=true (Zugriff: 15.06.2018).
- Abrams, D., Swift, H. & Drury, L. (2016). Old and unemployable? How age-based stereotypes affect willingness to hire job candidates. *Journal of Social Issues*, 72, 105–121. <https://doi.org/10.1111/josi.12158>
- Age Discrimination and Employment Act. (1967). Pub. L., No. 90–202, 81 Stat 602. 1967. (coded as amended at 29 U.S.C.A) §§ 621–634.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The job demands–resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22, 309–28. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bangerter, A., Grob, A. & Krings, F. (2001). Personal goals at age 25 in three generation of the twentieth century: Young adulthood in historical context. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*, 60, 59–64. <http://dx.doi.org/10.1024//1421-0185.60.2.59>
- Börsch-Supan, A., Brugiavini, A., Jürges, H., Kapteyn, A., Mackenbach, J., Siegrist, J. & Weber, G. (2007). *First Results from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (2004–2007)*. Mannheim, Germany: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Brugiavini, A., Croda, E. & Dewey, M. (2008). Retirement and Mental Health. In A. Börsch-Supan, A. Brugiavini, H. Jürges, A. Kapteyn, J. Mackenbach, J. Siegrist, & G. Weber (Eds.). *First Results from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (2004–2007)*. Mannheim, Germany: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Buchs, H. & Gnehm, A.-S. (2016). *Limites d'âge dans les offres d'emploi de 2006 à 2015 – Rapport à l'attention du Secrétariat d'Etat à l'économie SECO*. <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/44740.pdf> (Zugriff: 15.06.2018).
- Butler, R. N. (1989). Dispelling ageism: The cross-cutting intervention. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 503, 138–147.
- Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst), Art. 8.2, RS 101. <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html> (Zugriff: 30.10.2018).
- Costanza, D. P. & Finkelstein, L. M. (2015). Generationally based differences in the workplace: Is there a There there? *Industrial and Organizational Psychology*, 8, 308–323. <https://doi.org/10.1017/iop.2015.15>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512.
- De Witte, H. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology*, 4, 1–5.
- Füllemann, D., Inauen, A., Jenny, G., Moser, P. & Bauer, G. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben. Monitoring-Ergebnisse 2016*. Arbeitspapier 40. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V. & Cassina, M. (2011). *Stressstudie 2010. Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit*. Bern, Schweiz: Staatssekretariat für Wirtschaft.
- Grob, A., Krings, F. & Bangerter, A. (2001). Life markers in biographical narratives of people from three cohorts: A life span perspective in its historical context. *Human Development*, 44, 171–190. <https://doi.org/10.1159/000057057>
- Hertel, G., Rauschenbach, C., Thilegen, M. M. & Krumm, S. (2015). Are older workers more active copers? Longitudinal effects of age-contingent coping on strain at work. *Journal of Organizational Behavior*, 36, 514–537. <https://doi.org/10.1002/job.1995>
- Igic, I., Keller, A., Brunner, B., Wieser, S., Elfering, A. & Semmer, N. (2014). *Job-Stress-Index 2014. Erhebung von Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz*. Arbeitspapier 26. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

- Ilmarinen, J. E. & Weiss, J. A. (2006). Comment maintenir la capacité de travail des travailleurs âgés? Une comparaison internationale. *Revue de politique économique*, 4, 12–17.
- Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–308. <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
- Kaufmann, M. C., Krings, F., Zebrowitz, L. A., & Sczesny, S. (2017). Age bias in selection decisions: The role of facial appearance and fitness impressions. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02065>
- Kelly Services (2006). *Discrimination emerging in new forms in the global jobs market*. <http://www.reports-and-materials.org/Kelly-discrimination-survey-2006.pdf> [Zugriff: 15.06.2018].
- Kohli, R., Bläuer Herrmann, A. & Babel, J. (2006). *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse – 2005–2050*. Neuchâtel, Suisse: Office fédéral de la statistique.
- Krause, A. (2016). Psychische Gesundheit und Erwerbstätigkeit. In M. Blaser & F. T. Amstad (Eds.). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. Bericht 6* (pp. 82–95). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2017). *Sixième Enquête européenne sur les conditions de travail en 2015*. Berne, Suisse: Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO).
- Krings, F., Sczesny, S. & Kluge, A. (2011). Stereotypical inferences as mediators of age discrimination: The role of competence and warmth. *British Journal of Management*, 22, 187–201. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2010.00721.x>
- Laplante, J., Tougas, F., Lagacé, M. & Lortie-Lussier, M. (2009). La communication âgiste, infantilisées et contrôlées: Le sort des travailleuses séniors. *Vie et vieillissement*, 7(2), 15–23.
- Loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911 (CO), Art. 328, RS 220. <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19110009/index.html> [Zugriff: 30.10.2018].
- Marmora, P. & Ritter, M. (2015). Unemployment and the retirement decisions of older workers. *Journal of Labor Research*, 36, 274–290. <https://doi.org/10.1007/s12122-015-9207-y>
- Marmot, M. & Wilkinson, R. (2006). *Social Determinants of Health*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Marquis, J.-F. (2010). *Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007*. Lausanne: Éditions Page Deux.
- Moreau-Gruet, F. (2014). *Monitoring zur psychischen Gesundheit – mit Fokus «Ältere Menschen» und «Stress am Arbeitsplatz»*. Aktualisierung 2014. Arbeitspapier 2. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Moser, R., Egger, M. & Thom, N. (2008). *Employabilité et intégration des travailleurs âgés en Suisse: Etat des lieux et conclusions*. https://dievolkswirtschaft.ch/content/uploads/2008/01/24F_Egger-Moser.pdf [Zugriff: 15.06.2018].
- Nelson, T. D. (2002). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older adults*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Ng, T. W. H & Feldman, D. C. (2008). The relationship of age to ten dimensions of job performance. *Journal of Applied Psychology*, 93, 392–423. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.2.392>
- Ng, T. W. H & Feldman, D. C. (2010). The relationship of age with job attitudes: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 63, 677–718. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01184.x>
- OECD/OCDE (Organisation for economic co-operation and development / Organisation de coopération et de développement économiques) (2014a). *Santé mentale et emploi: Suisse, Santé mentale et emploi*. Éditions OCDE. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264205192-fr>
- OECD/OCDE (Organisation for economic co-operation and development / Organisation de coopération et de développement économiques) (2014b). *Vieillesse et politiques de l'emploi: Suisse 2014 – Mieux travailler avec l'âge*. Éditions OCDE. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264222823-fr>

- Office fédéral de la statistique (OFS) (2008). *L'activité professionnelle des personnes de 50 ans et plus. Une étude basée sur les résultats de l'enquête suisse sur la population active et de l'enquête sur la structure des salaires*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.344116.html> (Zugriff: 15.06.2018).
- Office fédéral de la statistique (OFS) (2017a). *La population de la Suisse 2016*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.gnpdetail.2017-0586.html> (Zugriff: 15.06.2018).
- Office fédéral de la statistique (OFS) (2017b). *L'ESPA en bref 2016 – L'enquête suisse sur la population active*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.3079804.html> (Zugriff: 15.06.2018).
- Office fédéral de la statistique (OFS) (2018). – Fichier Excel «*résultats de l'Enquête suisse sur la population active, ESPA*». <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/activite-professionnelle-temps-travail/personnes-actives/age-moyen-population-active.assetdetail.4463078.html> (Zugriff: 15.06.2018).
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS) (2016). *Départ à la retraite et démographie: une étude révèle une tendance et une disposition à travailler plus longtemps*. <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-46218.html> (Zugriff: 15.06.2018).
- OMS Europe (1986). *Promotion de la santé: Charte d'Ottawa*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf (Zugriff: 15.06.2018).
- Paul, K. I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264–282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Rudisill, J. R., Edwards, J. M., Hershberger, P. J., Jadwin, J. E. & McKee, J. M. (2010). Coping with job transitions over the work life. In T. W. Miller (Ed.). *Handbook of stressful transitions across the lifespan* (pp. 111–131). New York: Springer.
- Schuler, D. & Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan Rapport 52). Neuchâtel, Suisse: Observatoire suisse de la santé.
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016* (Obsan Rapport 72). Neuchâtel, Suisse: Observatoire suisse de la santé.
- Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO, 2011). *Travail et santé. Récapitulation des résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2007*. https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/arbeit-und-gesundheit-2012---ausgewaehlte-ergebnisse-der-schweiz.html (Zugriff: 15.06.2018).
- Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO, 2016). *Indicateurs de la situation des travailleuses et travailleurs âgés sur le marché suisse du travail. Documents de base pour la conférence nationale du 21 avril 2016*. <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/43788.pdf> (Zugriff: 15.06.2018).
- Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO, 2017). *Indicateurs de la situation des travailleuses et travailleurs âgés sur le marché suisse du travail – Documents de base pour la conférence nationale du 25 avril 2017*. <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/48023.pdf> (Zugriff: 15.06.2018).
- Swift, H. J., Abrams, D., Lamont, R. A. & Drury, L. (2017). The risks of ageism model: How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. *Social Issues and Policy Review*, 11, 195–231. <https://doi.org/10.1111/sipr.12031>
- Trageser, J. & Hammer, S. (2012). *Le départ à la retraite dans le contexte de l'évolution démographique*. <https://www.bsvlive.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html> (Zugriff: 15.06.2018).
- Zölch, M., Mücke, A. & Korn, K. (2007). Évaluation des conditions de travail selon les catégories d'âge: les employés suisses en comparaison européenne. *Revue de politique économique*, 7/8, 8–11.

6 Situation betreffend Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Schweiz – Bilanzierung



Dr. phil. Urs Näpflin
Leiter Fachgruppe Beratung BGM,
Suva, Bereich Präventionsangebote

6.1 Einleitung

Die Schweiz ist eines der wettbewerbsfähigsten Länder der Welt. Dies liegt nicht zuletzt an der Motivation, der Leistungsbereitschaft und der Gesundheit der Mitarbeitenden. Ist die Schweiz auch in puncto BGM Spitze? Tun Unternehmen genug dafür, dass ihre Mitarbeitenden «gesunde» Verhältnisse vorfinden? Werden Mitarbeitende dabei unterstützt, trotz zunehmender und vor allem auch psychischer Belastungen gesund und leistungsfähig zu bleiben? Obwohl die wirtschaftlichen und die personalpolitischen Herausforderungen für ein systematisches und umfassendes BGM sprechen würden, sind Betriebe noch oft weit davon entfernt. Es fehlt meist eine übergeordnete Gesundheitsstrategie. Auch werden Mitarbeitende und Kader zu wenig einbezogen in die Planung und die Umsetzung von BGM. Grossen Bedarf sehen die Betriebe beim Thema psychosoziale Belastungen, wo aktuell zu wenig getan wird. Letzteres zeigt sich auch im internationalen Vergleich, wo die Schweiz im hinteren Mittelfeld rangiert.

6.2 BGM im Hintergrund gesellschaftlicher, gesundheitspolitischer und wirtschaftlicher Herausforderungen

Die Sorge um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden ist kein neuer Unternehmenstrend. Allerdings wurden Gesundheitsthemen im Betrieb erst in den letzten Jahren systematisch bewirtschaftet und gefördert. Entsprechend befasste sich nur eine kleine Zahl von Studien mit den

Schwerpunkten, den Treibern, den Herausforderungen und dem Umsetzungsstand von BGM in der Schweiz. Dies, obwohl gesellschaftliche, sozialpolitische und wirtschaftliche Herausforderungen anstehen, welche auch die Gesundheitspolitik in Unternehmen stark betreffen.

- Mit der Zunahme der über 65-Jährigen auf fast 40% bis ins Jahr 2030 steigt der Anteil der älteren Arbeitnehmenden (Bundesamt für Statistik 2015). Die ökonomischen Folgen sind sinkende Renten. Auch künftig wird der Druck auf die Renten hoch bleiben. Mitarbeitende werden ihre Pensionierung hinausschieben müssen, um ihre Rentenleistungen zu sichern. In den Betrieben wird sich das Konfliktpotenzial durch gesundheitlich und motivational «angeschlagene» Mitarbeitende in der Zeit vor der Pensionierung erhöhen. Die Nachfrage nach Massnahmen des BGM wird steigen.
- Unternehmen werden nicht darum herumkommen, die Motivation, die Leistungsfähigkeit und schliesslich die Gesundheit der jüngeren und insbesondere der älteren Mitarbeitenden aktiv und kontinuierlich zu fördern. Dies, um Mitarbeitende zum Beispiel aufgrund des Fachkräftemangels möglichst lange im Unternehmen zu beschäftigen. Bei den älteren Mitarbeitenden geht es auch darum, die Produktivität zu erhalten und eine Erhöhung der Lohnnebenkosten aufgrund von Krankheit, Unfall und Invalidität zu verhindern.
- An die Mitarbeitenden steigen die Anforderungen und die Erwartungen bezüglich der Qualifikation, der Leistungsbereitschaft und der kontinuierlichen Weiterbildung. Den hohen Anforderungen von Arbeitgeberseite stehen je nach Personalmarkt Gegenforderungen gerade auch von Berufseinsteigern und Hochqualifizierten für gute Arbeitsbedingungen, für eine zufriedenstellende Vereinbarkeit von Arbeit und Privatzeit und für eine gesunde Betriebskultur gegenüber. BGM wird damit noch bedeutsamer für das Personalmarketing der Betriebe.

- Komplexität und Druck in der Arbeitswelt nehmen zu. Die Bedeutung von Ressourcen, insbesondere von gesunden Führungs- und Organisationsstrukturen, hilft mit, diesen Druck aufzufangen. Daneben sind Massnahmen zur Personalentwicklung unabdingbar, um Mitarbeitenden das Rüstzeug zu geben, den vielfältigen, insbesondere den psychosozialen Belastungssituationen standzuhalten. Die Förderung von Selbst- und Gesundheitskompetenz als Teil des BGM wird dadurch noch wichtiger.
- Die Kostenzunahme im Krankheitswesen betrifft in besonderem Masse die nichtübertragbaren Krankheiten (wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes mellitus und psychische Erkrankungen). Über zwei Millionen Menschen leiden in der Schweiz an einer nichtübertragbaren chronischen Erkrankung (Bundesamt für Gesundheit 2016). Bei den über 50-Jährigen weisen 20% zwei oder mehrere chronische Erkrankungen auf. Insbesondere die daraus entstehenden indirekten Krankheitskosten wie Produktivitätsverluste durch Absenzen, vorzeitige Pensionierung, Invalidität oder vorzeitiger Todesfall werden auf ca. 15 bis 30 Milliarden Franken beziffert. Träger dieser Kosten sind hier vor allem auch die Unternehmen. Die Forderung von Präventionsstrategien dürfte sich auf das BGM auswirken.
- Schliesslich steht mit der Zunahme psychischer Belastungen am Arbeitsplatz auch die Forderung im Raum, den gesetzlichen Gesundheitsschutz auszubauen. Dies würde bedeuten, dass – wie in Deutschland und Österreich bereits umgesetzt – psychische, arbeitsbezogene Belastungsfaktoren systematisch beurteilt und allenfalls gesenkt werden müssten.
- Um die Kosten der Invalidenversicherung zu senken, besteht aufgrund gesetzlicher Vorgaben immer auch der sozialpolitische Druck auf Betriebe, anteilmässig leistungsgeschwächte Personen anzustellen. Die Integration und die Betreuung «Leistungsgeschwächter» könnten wiederum mehr Massnahmen im BGM verlangen.

In diesem wirtschaftlichen und sozialpolitischen Umfeld haben viele Interessengruppen das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) in den letzten Jahren als Chance erkannt, um ihre Ziele und Interessen zu verfolgen.

6.3 Interessengruppen und Akteure im betrieblichen Gesundheitsmanagement

BGM als freiwillige betriebliche Ergänzung zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz ist ein Aktionsfeld von vielen Akteuren, die in Tabelle 6.1 dargestellt werden.

Trotz der grossen Aktualität des Themas hat sich BGM als umfassendes, wirksames betriebliches Konzept in der Schweizer Unternehmenswelt nur teilweise etabliert. Es stellt sich dabei die Frage, ob Unternehmen das Thema Gesundheit als ebenso wichtig und zentral erachten, wie es die Vielzahl der genannten Institutionen und Interessengruppen erahnen lässt. Grundsätzlich kann von einem Unternehmen nur dann erwartet werden, sich um BGM zu kümmern und darin Investitionen zu tätigen, wenn sich daraus ein betriebs- oder personalwirtschaftlicher Nutzen ergibt oder wenn eine gesetzliche Pflicht dazu besteht. Die ökonomische Nutzen-erwartung betrieblicher Entscheidungsträger ist dabei ein zentraler, wenn auch nicht der einzige Prädiktor für BGM (Downey & Sharp 2007).

Die verschiedenen Interessengruppen, die via BGM gesellschaftliche oder gesundheitspolitische Ziele verfolgen, können die Unternehmen nicht zur Umsetzung zwingen – wenn die gesetzlichen Forderungen erfüllt werden. Jedoch können sie mithelfen, die Umsetzung zu fördern. Fundierte und kostengünstige Analyseinstrumente, wie beispielsweise der Stresspräventionsfragebogen Job-Stress-Analysis von Gesundheitsförderung Schweiz, unterstützen die Betriebe, ihre Kosten für die effiziente Analyse als Basis gezielter Massnahmen im BGM zu senken.

TABELLE 6.1

Akteure und Interessengruppen im betrieblichen Gesundheitsmanagement

	Akteure	Interessen und Ziele
Unternehmen (Anwender)	<ul style="list-style-type: none"> • Unternehmen (Führungspersonen, Mitarbeitende) • Interne BGM-Beauftragte, BGM-Fachstellen, BGM-Fachleute, BGM-Gremien • HR-Abteilung 	<ul style="list-style-type: none"> • Senkung von Lohn- und Lohnnebenkosten (Kosten von Krankentaggeld- und Unfallversicherung) • Steigerung von Produktivität und Arbeitsqualität • Verbesserung der Arbeitsgestaltung und der Arbeitsprozesse • Steigerung der Mitarbeitendenzufriedenheit • Steigerung der Innovationsbereitschaft • Hilfe in schwierigen Arbeits-, Team- oder Führungssituationen • Senkung von krankheits- und unfallbedingten Absenzen • Vermindern von administrativen und organisatorischen Kosten • Senkung der Fluktuation • Steigerung der Arbeitgeberattraktivität • Erfüllen gesetzlicher Vorgaben • Erfüllen von Qualitätsstandards • Verbessern des Images und Erfüllen von Kundenerwartungen • Wahrnehmen sozialer Verantwortung und Beitrag zum Gemeinwohl leisten • Erhalt von Gesundheit und Wohlbefinden als zentrales persönliches Bedürfnis von Mitarbeitenden und Unternehmen
Anbieter	<p>Versicherungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankentaggeld • Unfallversicherung • Pensionskassen (Heimer 2017) • IV <p>Weitere Dienstleister</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dienstleister für ganzheitliches BGM • Fachbezogene Anbieter aus den Bereichen Arbeitswissenschaft (Arbeitspsychologie, Arbeitshygiene, Ergonomie, Arbeitsmedizin) • Anbieter für Absenzen- und Case Management • HR- und Organisationsentwicklung • Arbeitssicherheit • Gesundheitszentren und Kliniken • Anbieter von Massnahmen zum Gesundheitsverhalten 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhen der Marktchancen als Versicherungsanbieter • Senken von Versicherungsrisiken (Kosten) • Senken volkswirtschaftlicher Kosten • Übernehmen der Vorbildrolle als gesundheits- bzw. präventionsfördernde Institution bzw. als Anbieter von BGM • Fördern von Präventionsmassnahmen in Grenzbereichen der Zuständigkeit, z. B. bei Erschöpfungsdepression (Burnout), welche als berufsassoziierte Erkrankung, nicht als Berufskrankheit deklariert werden kann <ul style="list-style-type: none"> • Anbieten von BGM-Dienstleistungen als eigenes oder erweitertes Geschäftsfeld mit Schwerpunkt Ressourcenförderung, Belastungsabbau, Prävention, Rehabilitation und Wiedereingliederung, Personal- und Organisationsentwicklung

Fortsetzung auf der nächsten Seite

TABELLE 6.1 (FORTSETZUNG)

	Akteure	Interessen und Ziele
Markttreiber	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzgeber und deren Kontrollorgane wie SECO, kantonale Arbeitsinspektorate, Eidgenössische Arbeitskommission 	<ul style="list-style-type: none"> • Fördern von betrieblichen Präventionsmassnahmen als Ergänzung zu den gesetzlichen Bestimmungen im Bereich von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz • Reduzieren des gesetzlichen Kontrollaufwandes, wenn Unternehmen Massnahmen des BGM systematisch und wirksam umsetzen
	<ul style="list-style-type: none"> • Universitäten • Fachhochschulen 	<ul style="list-style-type: none"> • Erforschen von Ursachenzusammenhängen, Evidenzen, Erfolgskriterien und Wirtschaftlichkeit von BGM-Massnahmen • Entwicklung von BGM-Instrumenten • Anbieten von Fachausbildung im BGM
	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitgeber- und Unternehmensverbände • Handelskammern 	<ul style="list-style-type: none"> • Fördern der Attraktivität von Arbeitsplätzen, Verhindern des Berufsausstiegs (z. B. Holzbau, Zimmerei, Metzgerei, Pflege, Lehrberufe) • Verhindern weiterer gesetzlicher Auflagen im Gesundheitsschutz oder zur Wiedereingliederung durch Förderung von betrieblichen Initiativen, die auf freiwilliger Ebene geschehen (z. B. Integration von IV-Bezügern; Risikoanalyse psychosozialer Belastungen)
	<ul style="list-style-type: none"> • Aktionäre und Lieferanten von Unternehmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fordern soziale und gesundheitliche unternehmerische Standards (Schweizerische Eidgenossenschaft 2015)
	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitnehmerverbände • Gewerkschaften 	<ul style="list-style-type: none"> • Fordern zufriedenstellende, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen
	Stiftungen, Vereine, Ligen <ul style="list-style-type: none"> • Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz • Forum BGM Ostschweiz • Forum BGM Aargau • Kantonale Gesundheitsfachstellen • Bundesamt für Gesundheit • Netzwerk psychische Gesundheit Schweiz 	<ul style="list-style-type: none"> • Entwickeln, Austauschen und Koordinieren von Fachwissen und Erfahrungsberichten zum BGM • Verbreitung von Präventionsangeboten und Präventionswissen • Senken von betrieblichen und gesellschaftlichen (Gesundheits-)Kosten • Umsetzung der Nationalen Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten im Setting Betrieb
	<ul style="list-style-type: none"> • Medien 	<ul style="list-style-type: none"> • Befriedigung der gesellschaftlichen Bedürfnisse nach Wohlbefinden und Gesundheit

6.4 Verbreitung und Umsetzung von BGM

In einer repräsentativen Erhebung in 833 Betrieben der Schweiz ab 50 Mitarbeitenden (Gesundheitsförderung Schweiz 2017) wurde der Umsetzungsstand von BGM anhand von vier Hauptmerkmalen beurteilt: Absenzen- und Case Management, BGM-Strategie, betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Mitarbeitenden-Befragung sowie Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung. In Interviews wurden HR-, BGM- oder Unternehmens-Verantwortliche befragt. Die Studienresultate zeigen das folgende Umsetzungsniveau: 23% setzen BGM vollumfänglich und 48% mehrheitlich um. 26% weisen einen ansatzweisen Umsetzungsstand auf. Nur 3% haben noch gar nichts umgesetzt. Das Umsetzungsniveau ist höher in grösseren Unternehmen. Ferner gibt es regionale Unterschiede: 25% der Unternehmen in der Deutschschweiz setzen BGM vollumfänglich um, in der Romandie sind es 20% und im Tessin 7%. Es wurden keine grossen Branchenunterschiede festgestellt. Am häufigsten wird in ein Absenzen- und Case Management investiert. An zweiter Stelle fungiert die Arbeitsgestaltung, gefolgt von Personal- und Organisationsentwicklung. Was oft fehlt, ist eine übergreifende BGM-Strategie. Nur 15% weisen eine solche auf. Die befragten Unternehmen sehen mit Abstand den grössten Handlungsbedarf bei der Sensibilisierung für Stress und für die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden. Weiter sehen Betriebe erhöhten Handlungsbedarf bei der Bewegungsförderung und bei den Sportangeboten im Betrieb, bei der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben und schliesslich bei der guten Betriebskultur und der wertschätzenden Führungskultur.

In einer Befragungsstudie in den Jahren 2013 und 2015 wurden betriebliche HR-Verantwortliche und Mitarbeitende der Deutschschweiz befragt (Grutsch & Kressig 2015). Von den Verantwortlichen erachteten 63% Aktivitäten und Massnahmen im BGM als sehr wichtig. Jedoch geben nur 23% von ihnen an, dass ihr BGM etabliert oder gar vorbildlich sei (Mitarbeitende 25%). Die meisten HR-Verantwortlichen beurteilen ihr BGM im Anfangsstadium (44%). Die Mitarbeitenden ordnen den Umsetzungsstand am häufigsten dem Aufbaustadium (Fortgeschrittene) zu (40%).

Die Bedürfnisse der Mitarbeitenden decken sich dabei nur teilweise mit den Angeboten des Betriebs. So wünschen sich bei den Mitarbeitenden

- 52%, dass das Angebot vergrössert wird,
- 36%, dass die Qualität der Angebote verbessert wird,
- 34% mehr zeitliche Flexibilität, um die Angebote nutzen zu können,
- 27% eine bessere Kommunikation über das Angebot.

Sowohl die Beteiligung der Mitarbeitenden als auch der Einbezug der Führungscrew sind zentrale Erfolgskriterien von BGM. Dies insbesondere bei psychosozialen Belastungen in der Arbeit. Die aktive Mitarbeitendenbeteiligung bei der Ausarbeitung von BGM wird in der Studie allerdings als gering eingeschätzt. Nur 20% können sich an der Ausarbeitung von BGM-Massnahmen beteiligen, zum Beispiel durch die Teilnahme an Bedarfs- und Bedürfnisanalysen (Befragungen) oder durch die Teilnahme an Gesundheitszirkeln. In 36% der Betriebe wird BGM auf einer sorgfältigen Analyse aufgebaut. Die Sensibilisierung und Beteiligung der Führungskräfte wird – entgegen deren Bedeutung – eher als gering eingeschätzt. 20% sind der Ansicht, dass die Führungskräfte BGM als Führungsaufgabe wahrnehmen, und 14%, dass die Führungskräfte aktiv in der Umsetzung involviert sind. Bezüglich der Wirkung kommt die Studie zu folgendem Ergebnis: 42% der Angestellten geben an, dass sich die BGM-Angebote positiv auf ihr Verhalten im Unternehmen ausgewirkt haben. Bei den Verantwortlichen liegt die Einschätzung über die positiven Auswirkungen mit 51% etwas höher. Die Studie ist aufgrund des geringen Rücklaufs mit Vorsicht zu betrachten (27% Rücklauf bei 672 angeschriebenen HR-Verantwortlichen, 3,9% Rücklauf bei 7964 angeschriebenen Mitarbeitenden ohne Führungsaufgabe). Sie weist aber auf zentrale Umsetzungsprobleme eines erfolgreichen BGM hin:

- Bedürfnisse von Mitarbeitenden und Entscheidungsträgern decken sich nur teilweise. Es genügt folglich nicht, BGM-Massnahmen nur auf die Meinung der Entscheidungsträger im Betrieb abzustellen.
- Aktive Partizipation als zentrale Erfolgsdeterminante wird in der Umsetzung zu wenig berücksichtigt.
- Führungspersonen werden entgegen ihrer Bedeutung zu wenig ins BGM einbezogen.

Das Arbeitsschutzmanagement rangiert in Schweizer Betrieben im europäischen Vergleich mit einem Indexwert von 5,3 von 9 Punkten auf dem drittletzten Rang. Dies zeigen Studienergebnisse aus 1019 Interviews mit Managementverantwortlichen in der Schweiz und der EU (EU-27 und vier zusätzliche Länder inkl. der Schweiz; total über 31 000 Interviews) (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, EU-OSHA, 2012). In derselben Studie wurde auch der Stand der Prävention psychosozialer Risiken in Form eines Index erhoben. Der Index setzte sich aus verschiedenen Fragen zusammen, wie zum Einsatz von Fachpersonen (Psychologinnen und Psychologen) oder zu Verfahren im Umgang mit arbeitsbedingtem Stress, zu Weiterbildungen und zu Informationen im Umgang mit psychosozialen Belastungen. Wiederum zeigte sich, dass die Umsetzung in der Schweiz im europäischen Vergleich mit dem 23. von 31 Rängen auf tiefem Niveau liegt. In der Esener-2-Folgestudie (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA, 2018) wurde ab 2014 in 28 EU- und drei EFTA-Staaten – darunter wiederum die Schweiz – der Stand des psychosozialen Risikomanagements bewertet und ein Summenwert aus verschiedenen Kriterien gebildet. Bewertet wurde beispielsweise, ob ein Aktionsplan zur Prävention von Stress bestand oder ein Risikoassessment zu psychosozialen Risiken durchgeführt wurde. Mit dem 17. Rang von 31 Staaten landete die Schweiz im hinteren Mittelfeld.

In einer Umfrage in der Ostschweiz (St.Gallen, Appenzell) und Liechtenstein im Jahr 2016 wurden Geschäftsführer, Kadermitarbeitende und Personalverantwortliche aus 470 Betrieben und aus unterschiedlichen Branchen mittels Onlinebefragung über den Stand des BGM befragt (Grutsch et al. 2017). 21 % gaben an, BGM im Rahmen eines Gesamtkonzepts umzusetzen. 19 % deklarierten, ein solches Gesamtkonzept im Aufbau zu haben. 60 % hatten noch kein BGM-Konzept. Die Ergebnisse zeigten einen tendenziell höheren Umsetzungsstand in Gross- und Mittelbetrieben. Es zeigte sich ein genereller Entwicklungstrend für BGM-Massnahmen zum Stressabbau und zur mentalen Entspannung (23 % im Jahr 2013, 29 % im Jahr 2016), zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (68 % im Jahr 2013, 80 % im Jahr 2016) oder zum Absenzenmanagement (50 % im Jahr 2013, 88 % im Jahr

2016). Die Studienautoren weisen auf weiteren Massnahmenbedarf gegen Stress und Überbelastung sowie zur aktiven Förderung der psychischen Gesundheit hin. Zudem verweisen sie auf den Bedarf zur Förderung der Gesundheit von älteren Mitarbeitenden. Schliesslich wird auch auf den weiteren betrieblichen Umsetzungsbedarf zur Systematisierung der Gesundheitsförderung und damit zur nachhaltigen, strategischen Integration von BGM in betriebliche Prozesse hingewiesen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei der Umsetzung von BGM in der Schweiz ein Trend zu höherer Systematik und zu vermehrten Massnahmen insbesondere zur Förderung der psychosozialen Gesundheit vorhanden ist. Bei Letzterer signalisieren sowohl die betrieblichen Verantwortlichen als auch die europäischen Vergleichszahlen noch grossen Bedarf.

6.5 Motive und Einflussfaktoren auf den BGM-Umsetzungsstand

Die Stärkung von Zufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Produktivität der Mitarbeitenden oder die Senkung der Absenzen sind offen deklarierte Motive der betrieblichen Entscheidungsträger für BGM-Massnahmen (Gesundheitsförderung Schweiz 2017). Fehlendes Fachwissen, mangelnde finanzielle und personelle Ressourcen werden als hemmende Faktoren angegeben (Gesundheitsförderung Schweiz 2017; Grutsch et al. 2017). Daneben sind es die Betriebsgrösse, die Branchenzugehörigkeit oder die (Sprach-)Region, welche den Umsetzungsstand von BGM beeinflussen.

Weitere Einflussfaktoren auf den Umsetzungsstand von BGM zeigen die Resultate einer Onlinebefragung von Mitarbeitenden aus 417 KMU und von 24 Entscheidungsträgern und 12 BGM-Experten in Deutschland (Meyer 2008). Laut Studie werden Massnahmen favorisiert, welche kostengünstig und mit wenig Zeitaufwand für die Mitarbeitenden umgesetzt werden können. Darunter fallen beispielsweise ergonomische Massnahmen, wie die Optimierung des Büroarbeitsplatzes mittels Abgabe von Flyern oder der Einkauf richtiger Schutzkleidung für die Arbeitssicherheit. Es werden primär diejenigen Massnahmen durchgeführt, zu denen die Arbeitgeber im Rahmen

des gesetzlichen Arbeitsschutzes verpflichtet sind. Laut der Studie werden seltener Massnahmen umgesetzt, die darauf abzielen, das gesundheitsfördernde Verhalten der Mitarbeitenden nachhaltig zu fördern. Stellvertretend sind hier zu nennen:

- Expertenvorträge und Gesundheitstage im Unternehmen
- Kursangebote zum Thema Sport, Suchtprävention (Tabak, Drogen, Alkohol), Erste Hilfe
- Massnahmen zur Organisationsentwicklung: unter anderem Einrichtung von Qualitäts- oder Gesundheitszirkeln
- Massnahmen zur Personalentwicklung, unter anderem Seminare/Workshops zu Führungsfragen für Vorgesetzte
- Kurse zur Förderung der Zusammenarbeit im Team, aber auch Massnahmen zur Vermeidung von Mobbing

Auch in Schweizer Betrieben sind die Kosten und der Aufwand bzw. die Ressourcen wichtige Kriterien für oder gegen BGM. In Deutschland scheinen gesetzliche Verpflichtungen die Umsetzung von BGM etwas stärker zu «provozieren».

Interessante Ergebnisse stellen die Studienautoren bei Personenmerkmalen der Entscheidungsträger fest. Sowohl das Alter, die Ausbildung als auch die Lebensweise der Geschäftsführung haben auf die Umsetzung von Massnahmen im BGM einen Einfluss.

- Jüngere Geschäftsleitende unter 40 Jahren setzen generell mehr Massnahmen um als ältere Geschäftsleitende. Beispielsweise investierten sie dreimal häufiger in die Organisations- und die Personalentwicklung.
- Chefs, die sich als «aktiv» oder «gesundheitsbewusst» bezeichneten, setzten tendenziell auch häufiger Seminar- und Kursangebote für ihre Mitarbeitenden um. Rauchende unter den Geschäftsleitenden hatten 25% weniger Einzelmassnahmen umgesetzt als ihre nicht rauchenden Führungskolleginnen und -kollegen.
- Und schliesslich zeigte sich, je weniger «technisch» die Ausbildung der Geschäftsleitenden ist, desto eher treiben sie die betriebliche Gesundheitsförderung aktiv voran.

Auch wenn es sich um Studienergebnisse aus deutschen Unternehmen handelt, so ist anzunehmen, dass bei den Personenmerkmalen ähnliche Resultate in der Schweiz zu erwarten sind.

Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen betriebsorganisatorischen Rahmenbedingungen und BGM-Umsetzungsmerkmalen. Bei Vorhandensein einer Arbeitnehmendenvertretung bei zugleich hohem Engagement des Managements für den betrieblichen Sicherheits- und Gesundheitsschutz zeigte sich gegenüber Betrieben ohne diese Kombination (Eurofond & European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA, 2014)

- eine siebenfach höhere Wahrscheinlichkeit für ein hochstehendes Arbeitsschutzmanagement,
- fast fünfmal häufiger ein hoher Umsetzungsgrad für ein gutes psychosoziales Risikomanagement.

Laut derselben Studie unterstützen folgende Merkmale die Umsetzung von BGM – insbesondere das Ressourcen- und Stressmanagement:

- ein konzeptbasiertes, systematisches Vorgehen,
- ein gut etabliertes betriebliches Sicherheits- und Gesundheitsschutzsystem,
- gesetzliche Vorgaben, welche jedoch mit praktischen Hinweisen und Instrumenten zur Umsetzung komplementiert werden,
- die Management-Unterstützung und der gute Dialog zwischen Management und Belegschaft,
- ein starker Einbezug der Mitarbeitenden bzw. von deren Vertretung im gesamten Prozess.

6.6 Wo besteht BGM-Massnahmenbedarf in den Betrieben?

Welche Aussagen machen BGM-Know-how-Träger, die sich am besten mit dem Thema BGM im Betrieb auskennen, zum Handlungsbedarf für die weitere Entwicklung und Verbreitung eines qualitativ hochstehenden ganzheitlichen BGM-Ansatzes? Sie sehen den grössten Handlungsbedarf in der Bedarfsanalyse, dem Einbezug der Führung in der Planung und der Umsetzung von BGM und schliesslich in der Beschreibung einer übergreifenden BGM-Strategie (Gesundheitsförderung Schweiz 2017). Ebenfalls besteht aus ihrer Sicht Handlungsbedarf im Aufbau von Know-how für BGM in den Betrieben.

Den Massnahmenbedarf bei einzelnen Handlungsfeldern sehen die BGM-Know-how-Träger in der Sensibilisierung zu Stress/psychischer Gesundheit und weiteren Themen (siehe Abb. 6.1).

Aus betrieblicher Sicht ist die Frage, ob genügend Investitionen ins BGM getätigt werden, nicht einfach zu beantworten. Entscheidungsträger können den Eindruck haben, dass schon viel getan wird und sich mehr Aufwand nicht lohnt. Know-how-Träger in Betrieben (BGM-, HR-, Sicherheits-Fachpersonen, Personalvertretungen) sehen allenfalls vermehrten Bedarf für gezielte Massnahmen, können diesen aber möglicherweise durch mangelnde Kennzahlen und fehlende Argumente zu wenig gut begründen und durchsetzen. Die Herausforderung besteht für Letztere auch darin, den BGM-Nutzen gegenüber den Kosten darzulegen. Dies ist aufgrund komplexer Wirkungszusammenhänge oft nicht möglich. Wie erwähnt, fehlen zudem auch die Zeit und das Know-how, ein systematisches und doch «schlanke» und wirksames BGM zu entwickeln. Dies wäre umso wichtiger, da die Verankerung von BGM in die betrieblichen Prozesse das Fundament für ein langfristiges und nachhaltiges Engagement legt. Die langfristig angelegte Basis wiederum garantiert, dass die Gesundheit der Angestellten verbessert und eine Erhöhung der Produktivität nachgewiesen werden kann (Füllemann et al. 2017).

Auch wenn sich das Setting «Betrieb» sehr gut eignet, generelle Gesundheitsförderung zu betreiben, so darf an die Betriebe nicht der Anspruch gestellt werden, dies «nur» aus uneigennütigen, gesellschafts- und gesundheitspolitischen Beweggründen zu tun. Im Zentrum jedes Unternehmertums steht die Wirtschaftlichkeit. Hier könnten einfache Umsetzungshilfen, wie zum Beispiel Do-it-yourself-Präventionsvorlagen, finanzielle Anreize der Versicherer oder die Unterstützung in fachlicher oder instrumenteller Sicht, als Treiber für die weitere Verbreitung von BGM wirken – insbesondere auch in kleineren Betrieben.

Krankentaggeldversicherungen, Unfallversicherer, Pensionskassen oder die IV haben nur einen beschränkten Blickwinkel auf die Betriebe und ihre Mitarbeitenden. Sie argumentieren oft mit den Kosten und dem Prämienanstieg bei schlechtem «Schadenverlauf». Auch dieses Argument und Druckmittel überzeugt nicht alle Unternehmen, da die betrieblichen Gesundheitskosten – hier vor allem

die indirekten Kosten – und der Nutzen von BGM oft unterschätzt werden und der Aufwand für BGM überschätzt wird. Zudem vermittelt doch gerade der Versicherungsgedanke, dass die Kosten ja «versichert» und damit gedeckt sind. Hier könnten branchennahe gute Praxisbeispiele – insbesondere zur Stressprävention – als Vorbilder und Motivatoren dienen.

Gesetzliche Kontrollen zielen auf die Erfüllung von Standards zur Verhütung von Berufsunfällen, Berufskrankheiten und zur Erfüllung der Bestimmungen des Arbeitsgesetzes in den Betrieben ab. Die Kontrollen hierzu sind aufgrund des Aufwands und der beschränkten personellen Ressourcen der Kon-

ABBILDUNG 6.1

Bei welchen Themen finden Sie, dass Ihr Betrieb mehr investieren sollte?

Mehrfachnennungen max. 3 (total 833 Betriebe)



Gesundheitsförderung Schweiz (2017, 4)

trollorgane selten und beschränken sich primär auf Systemkontrollen zur Arbeitssicherheit und auf technische oder organisatorische Mängel. Sie dienen in der heutigen Form kaum dazu, den Umsetzungsgrad von BGM zu fördern. «Kontrollen» mit zusätzlichem Einsatz von Onlinemethoden – beispielsweise zur Vorabfrage der Umsetzungsqualität von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz und zur Prävention psychosozialer Belastungsfolgen – könnten die Motivation für mehr BGM unterstützen. Politik, Gesetzgeber und staatliche Institutionen üben eher Zurückhaltung bezüglich Regulierung und Durchsetzung einer systematischen Überprüfung und Optimierung psychosozialer Belastungsfaktoren in Betrieben. Die unternehmerische Freiheit wird damit höher gewichtet als die vorhandenen wissenschaftlichen Evidenzen zum Nutzen von betrieblichen Massnahmen gegen stressbedingte Erkrankungen und Unfälle. Und dies, obwohl mit der Zunahme psychischer Belastungen am Arbeitsplatz Handlungsbedarf ausgewiesen ist. Geht der Trend zu einer weiteren Zunahme psychosozialer Belastungen in der Arbeitswelt weiter, steigt der Bedarf auf Ebene des Gesetzgebers, betriebliche Massnahmen zu fordern bzw. gezielter zu kontrollieren. Neben internationalen Metastudien zum Nutzen von Massnahmen gegen psychosoziale Belastungen liefert die Studie SWiNG von Gesundheitsförderung Schweiz Belege dafür, dass die Reduktion von Fehlzeiten und die Erhöhung der Produktivität durchaus möglich und kostensparend sind (Gesundheitsförderung Schweiz 2011). Allerdings fehlen noch branchenbezogene gute Beispiele aus der Praxis und deren Wirkungsnachweise.

6.7 Bilanz

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist in der Schweiz angekommen. Gerade in mittleren und grossen Betrieben wird einiges getan. Dennoch gibt es noch Luft nach oben, beurteilen sich doch erst 5% der Betriebe als BGM-Profis (Gesundheitsförderung Schweiz 2017). Die Überzeugung, dass sich zeitliche, personelle und finanzielle Investitionen eines Unternehmens in das BGM lohnen und dass wirksame Instrumente und Massnahmen vorhanden sind, muss noch vermehrt geschaffen und kommuniziert werden.

Handlungsbedarf besteht insbesondere:

- in der Überzeugung von BGM bei den Entscheidungsträgern, hier gerade auch in KMU und insbesondere in technischen und handwerklichen Branchen. Hier könnten Weiterbildungsangebote im Rahmen von Kaderkursen, aber auch gute Praxisbeispiele von branchennahen Betrieben wertvolle Dienste leisten. Auch die Integration von BGM-Themen, allen voran psychosoziale Risiken – in die Ausbildung von Kaderleuten und von betrieblichen Sicherheitsfachpersonen kann zur Verbreitung von BGM beitragen;
- in der Definition einer betrieblichen Gesundheitsstrategie, dem systematischen Aufbau von BGM (z. B. nach Vorgaben des Labels Friendly Work Space) und dem partizipativen Einbezug von Kader und Mitarbeitenden in der Planung und der Umsetzung;
- in einer kostengünstigen Risiko- und Bedarfsanalyse, welche einhergeht mit «einfacheren», wirksamen Lösungsvorschlägen. Die Analyseinstrumente, aber auch eine Sammlung und Bereitstellung von Lösungen könnten durch Versicherer und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz kostengünstig angeboten werden. Insbesondere bei der Analyse psychosozialer Belastungen und Ressourcen bilden Job-Stress-Analysis (Gesundheitsförderung Schweiz 2018) oder StressNoStress (Stressnostress.ch 2018) bereits erprobte Instrumente;
- in einer Sammlung von Umsetzungsszenarien und Beispielen guter Praxis, welche wirksame Lösungswege – besonders auch für die psychosoziale Gesundheit der Mitarbeitenden – aufzeigen. Der Grand Prix Suisse «Gesundheit im Unternehmen» von Citizen@Work Swiss (Citizen@Work-Swiss 2018) sammelt und prämiert seit längerem das betriebliche Engagement für die Gesundheit und die Sicherheit der Mitarbeitenden. Durch die Schaffung einer Fachstelle kann die systematische Sammlung und Verbreitung vollzogen werden;
- in konkreten Kosten-Nutzen-Beispielen bzw. Erfolgsnachweisen, die auch für KMU und hier branchenspezifisch ausgearbeitet und kommuniziert werden sollten.

Link

www.suva.ch/praeventionsmodule

6.8 Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016). *Faktenblatt. Nichtübertragbare Krankheiten (NCD)*.
https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html#dokumente__content_bag_de_home_strategie-und-politik_nationale-gesundheitsstrategien_strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten_jcr_content_par_tabs (Zugriff: 31.08.2018).
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2015). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.350324.html> (Zugriff: 31.08.2018).
- Citizen@Work-Swiss (2018). *Handeln und wirken. Gemeinsam mit allen Betroffenen in Verbindung von Arbeit, Wirtschaft, Mensch und Gesundheit*. <https://citizenatwork.ch/de/> (Zugriff: 31.08.2018).
- Downey, A. M. & Sharp, D. J. (2007). Why do managers allocate resources to workplace health promotion programmes in countries with national health coverage? *Health Promotion International*, 22(2), 102–111.
<https://doi.org/10.1093/heapro/dam002>
- Eurofond & European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2014). *Psychosocial risks in Europe. Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) (2012). *Verständnis des Managements von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, psychosozialer Risiken und der Arbeitnehmerbeteiligung durch ESENER. Eine Zusammenfassung von vier Sekundäranalyse-Berichten*.
<https://osha.europa.eu/de/tools-and-publications/publications/reports/esener-summary> (Zugriff: 31.08.2018).
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2018). *Management of occupational health and safety in European workplaces – evidence from the Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2). European Risk Observatory Report*. <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/management-occupational-health-and-safety-european-workplaces> (Zugriff: 31.08.2018).
- Füllemann, D., Inauen, A., Jenny, G., Moser, P. & Bauer, G. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben. Monitoring-Ergebnisse 2016*. Arbeitspapier 40. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2011). *SWiNG. Eine Pilotstudie zur Stressprävention in Schweizer Grossbetrieben*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017). *Wie verbreitet ist betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben? Monitoring-Ergebnisse 2016*. Faktenblatt 22. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2018). *Stress am Arbeitsplatz? Friendly Work Space Job-Stress-Analysis*.
<https://www.fws-jobstressanalysis.ch/> (Zugriff: 31.08.2018).
- Grutsch, M., Cerf, F., Althaus, S., Bruss, S., Schiess, S. & Thür, S. (2017). *Gesundheitsförderung im Betrieb – Wo steht die Region Ostschweiz?* https://bgm-ostschweiz.ch/wp-content/uploads/bericht_bgmmonitoring-2016.pdf (Zugriff: 31.08.2018).
- Grutsch, M. A. & Kressig, C. (2015). *Wahrnehmung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement aus Sicht von Angestellten und Verantwortlichen. Eine Vergleichsstudie auf Basis von zwei unabhängigen empirischen Erhebungen*. https://ephesos.fhsg.ch/documents/10328/103271/13791046_BGM-Vergleichsstudie_Grutsch_Kressig_150526.pdf/57a2e0a2-5da0-42bb-ae4b-16c30b3ef6fd (Zugriff: 31.08.2018).
- Heimer, A. (2017). Pensionskassen sollen sich aktiv einsetzen. *Schweizer Sozialversicherung | Assurance Sociale Suisse*, 04–17, 22–23.
- Meyer, J.-A. (2008). *Gesundheit in KMU: Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen; Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung*. Hamburg: Techniker-Krankenkasse.

- Schweizerische Eidgenossenschaft (2015). *Gesellschaftliche Verantwortung der Unternehmen. Positionspapier und Aktionsplan des Bundesrates zur Verantwortung der Unternehmen für Gesellschaft und Umwelt*. https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Aussenwirtschaftspolitik_Wirtschaftliche_Zusammenarbeit/Wirtschaftsbeziehungen/Gesellschaftliche_Verantwortung_der_Unternehmen.html (Zugriff: 31.08.2018).
- Stressnostress.ch (2018). *Stressabbau und -prävention am Arbeitsplatz*. <http://www.stressnostress.ch/index.php> (Zugriff: 31.08.2018).

7 Betriebliches Gesundheitsmanagement aus Sicht von unterschiedlichen Stakeholdern

Perspektive/Personas

1. Frage

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist für Unternehmen wichtig / nicht wichtig, weil ...

2. Frage

Welche Herausforderungen haben Organisationen beim Einführen von systematischem BGM?

Arbeitgeber



Hans-Ulrich Bigler
Direktor Schweizerischer
Gewerbeverband sgv,
Nationalrat FDP

Gesunde Mitarbeiter sind produktiver, zufriedener und für ein gutes Betriebsklima förderlicher als gesundheitlich angeschlagene. Daher hat jeder Unternehmer ein Interesse daran, im Rahmen seiner Möglichkeiten und unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Mitarbeitenden einen positiven Einfluss auf deren Gesundheit zu nehmen. Ein eigentliches betriebliches Gesundheitsmanagement braucht es dazu aber nicht. Gerade Klein- und Kleinstbetriebe wären schlicht nicht in der Lage, ein solches auf die Beine zu stellen. Hier sind pragmatische Ansätze gefragt. Im Gewerbe arbeiten der Patron und die Mitarbeitenden meist noch eng zusammen und man kann auch ohne ein BGM Einfluss auf das Verhalten der Mitarbeitenden nehmen.

Gerade Klein- und Kleinstbetriebe haben schlicht nicht die Kapazitäten, ein BGM auf die Beine zu stellen. In solchen Betrieben hat der Patron eine Vielzahl von Tätigkeiten zu verrichten und er wäre hoffnungslos überfordert, wenn er ein BGM einführen müsste (sowohl in finanzieller als auch in zeitlicher Hinsicht und wegen des fehlenden Fachwissens). Hier sind pragmatische Ansätze gefragt.

Arbeitnehmer



Dr. iur. Luca Cirigliano
Zentralsekretär – Leiter
Bereiche Arbeitsrechte/
Arbeitsbedingungen/
Internationales, Schwei-
zerischer Gewerk-
schaftsbund SGB, neben-
amtlicher Bezirksrichter

BGM ist für Unternehmen wichtig bezüglich der Analyse und Steuerung von Absenzen und Produktivität. Vielen Unternehmen scheint BGM aber nicht wichtig zu sein. Dies implizieren die Ergebnisse der ESENER-Studie⁹. Die Begründung liegt wohl darin, dass BGM in der Schweiz keine Pflicht darstellt. Lediglich der Teil der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers sowie einschlägige Regeln aus Arbeitsgesetz und Unfallversicherungsgesetz gegenüber dem Arbeitnehmenden sind gesetzlich aufgeführt. Viele Arbeitgebende kennen sich weiter nicht in den gesetzlichen Regelungen aus. Insofern sind viele Aspekte von BGM für die Unternehmen nur «nice to have». Für mich folgt daraus, dass eine obligatorische gesetzliche oder gesamtarbeitsvertragliche Verankerung eines umfassenden BGM notwendig wäre.

Der BGM-Anbieter muss heute den Unternehmen das «freiwillige» Produkt BGM verkaufen. Was den Unternehmen nicht passt und nicht dringlich für die Erbringung ihrer Marktleistung ist, beziehen sie nicht. Das ist bezüglich der objektiven Beurteilung dessen, was BGM einfordert und bringt, nicht immer förderlich. Um diese Herausforderung zu minimieren, müssten Standards von systematischem BGM im gesetzlichen und im freiwilligen (z. B. Gesamtarbeitsverträge GAV) Bereich gesetzt werden, die schlussendlich für alle Unternehmen verbindlich wären.

Grossunternehmen



Irene Zeller
Director Human
Resources, Compass
Group (Schweiz) AG

Gesunde, zufriedene und motivierte Mitarbeitende sind für jedes Unternehmen die wichtigste Ressource, um das Unternehmen erfolgreich zu führen und sich im Markt zu positionieren. Mitarbeitende sind nicht nur wichtig bezüglich solider Leistung, sondern prägen auch das Image des Unternehmens nach innen und nach aussen massgebend. Wir sind stolz, 2014 die Zertifizierung Friendly Work Space und 2018 die Rezertifizierung erreicht zu haben. Die Gesundheit unserer Mitarbeitenden ist uns wichtig und wir verstehen BGM als Teil unserer modernen Unternehmenskultur und als Basis, um auf dem Markt als beste Firma im Bereich Gemeinschaftsgastronomie und Food-Services wahrgenommen zu werden. Aktuell ist auf dem Arbeitsmarkt zu beobachten, dass sich Gesundheit im Arbeitsumfeld nebst körperlicher Sicherheit mehr und mehr auf die psychische Befindlichkeit ausrichtet. Arbeitssicherheit wird verstärkt zu einem Führungs- und Kulturthema und lässt sich nicht nur mit faktischen Umgebungsfaktoren steuern.

Zu allererst sehe ich das Verständnis von BGM: Wie kann einfach und verständlich erklärt werden, was BGM wirklich ist? Oft verstehen Mitarbeitende unter BGM vom Arbeitgeber angebotene Gratisfrüchte oder Gratiswasser. Also muss Kommunikation eins der wichtigsten Elemente bei der Einführung sein – erlebbare Veränderungen müssen kreiert und in den Berufsalltag integriert werden, z. B. tägliche Thematisierung/Schulungen von Gesundheitsthemen. Bei uns wird jedes Meeting und jedes Servicebriefing mit einem «Safety Moment» eröffnet, bei dem die Mitarbeitenden aktiv involviert werden und auch Beispiele aus dem Alltag Inhalt sind. Eine weitere Herausforderung sehe ich in der Systematik. BGM kann nur erfolgreich sein, wenn es durch alle Führungsebenen geprägt wird. Dazu gehören z. B. regelmässige Arbeitsgruppen und regelmässiger Austausch in der Führungsebene mit Massnahmen, die alle integrieren – und zwar top-down und bottom-up.

Kleine und mittlere Unternehmen



Regina Gripenberg
Bereichsleiterin Interne
Dienste/Partnerin/Mit-
glied der Geschäftsleitung,
Opacc Software AG

... wir ein Dienstleistungsunternehmen sind und gesunde und motivierte Mitarbeiter einer der Erfolgsschlüssel für ein erfolgreiches Unternehmen sind.

Je nach Betriebsgrösse wird vieles bereits vor einer Einführung eines systematischen BGM in der Organisation gelebt. Die Herausforderung ist, dass die verschiedenen Aktionen zur Gesundheitsförderung in ein System/ein Raster eingeordnet werden müssen und die Resultate auch immer wieder evaluiert und angepasst werden sollten.

⁹ European Agency for Safety and Health at Work [EU-OSHA] (2018). *Management of occupational health and safety in European workplaces – evidence from the Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks [ESENER-2]. European Risk Observatory Report.* <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/management-occupational-health-and-safety-european-workplaces> (Zugriff: 01.11.2018)

Perspektive/Personas

3. Frage

Müsste der freiwillige Teil von BGM gesetzlich verankert werden?

4. Frage

Was braucht es, um BGM in der Schweiz noch breiter zu etablieren?

Arbeitgeber

Nein, unter keinen Umständen.

Nichts. Die Betriebe tun heute bereits sehr viel. Letztendlich ist es primär Sache des Einzelnen, sich gesund zu verhalten und sich gesund zu ernähren. Wenn es zusätzliche Anstrengungen braucht, dann muss die Eigenverantwortung der Arbeitnehmenden gestärkt werden. Und das kann nicht den Betrieben übertragen werden.



Hans-Ulrich Bigler
Direktor Schweizerischer
Gewerbeverband sgV,
Nationalrat FDP

Arbeitnehmer

Aus meiner Sicht sollte BGM per se nicht freiwillig sein. Jeder Betrieb müsste BGM betreiben. Und zwar deshalb, weil es gesetzlich als eine der möglichen Konkretisierungsmassnahmen der nicht freiwilligen Fürsorgepflicht sowie anderer gesetzlicher Vorgaben im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz aufzufassen ist. Auf der aktuellen «Freiwilligkeitsschiene» sehe ich BGM als Kann-Vorschrift beispielsweise im Rahmen des Mitwirkungsgesetzes sowie des Arbeitsgesetzes. Diese regeln, wie und wann die Mitwirkung von Arbeitnehmenden im Betrieb stattfinden kann. Das Mitwirkungsrecht müsste man besser mit BGM «verzahnen» und gesetzlich verankern.

Wenn BGM umfassend für alle Unternehmen in der Schweiz obligatorisch wäre, wäre diese Frage einfach und rasch beantwortet. Wenn wir auf der «Freiwilligkeitsschiene» von BGM bleiben, empfehle ich eine enge Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern, z. B. bei GAV-Formulierungen, weiter dem SECO, konkret mit dem kantonalen Arbeitsinspektorat bzw. der eidgenössischen Arbeitsinspektion als «Oberaufsicht» der kantonalen Arbeitsinspektoren und -inspektorinnen. Ebenfalls wichtig ist eine Zusammenarbeit mit der Suva, die auch Aspekte von BGM bewirtschaftet. Und es wäre sicher auch hilfreich, BGM mindestens im Rahmen der Mitwirkung im Betrieb (wie bei Frage 3 erwähnt) gesetzlich zu verankern.



Dr. iur. Luca Cirigliano
Zentralsekretär – Leiter
Bereiche Arbeitsrechte/
Arbeitsbedingungen/
Internationales, Schweizerischer
Gewerkschaftsbund SGB, neben-
amtlicher Bezirksrichter

Grossunternehmen

Im Vergleich zu anderen Ländern haben wir in der Schweiz bereits viele Gesetze bezüglich Arbeitssicherheit und Schutz der Mitarbeitenden. Ein Gesetz setzt zwar ein Zeichen. BGM ist jedoch viel mehr ein Führungs- und Kulturthema, das nicht zielführend beeinflusst werden kann, wenn es unter Zwang oder über Vorschriften geregelt wird. Als Compass Group (Schweiz) AG bewegen wir uns in der Gemeinschaftsgastronomie in einem Tiefmargen- und Volumengeschäft sowie in einem Verdrängungsmarkt. In vergleichbaren Wirtschaftszweigen würde durch eine gesetzliche Regelung mehr Druck auf die Firmen generiert, welcher schlussendlich auf die Mitarbeitenden überwälzt würde. Das wäre kontraproduktiv. Mehr gewinnen könnte man über Anreize und/oder über besseres Verständnis der aktuellen Gesundheitsthemen in Betrieben und in der Gesellschaft sowie Aufklärungsmassnahmen.

Wichtig ist das Verständnis für die Verantwortung aller: als Unternehmen, aber auch als Mitarbeitende für sich selbst. Was nützt ein ausgeklügeltes BGM, wenn am Arbeitsplatz alle Vorkehrungen getroffen werden, aber im persönlichen Umfeld Gesundheit nicht bewusst gelebt wird. BGM geht über die Arbeitgeber-Verantwortung hinaus und ist schlussendlich ein Gesellschaftsthema. Vermutlich wäre am meisten Fortschritt möglich über breiteres und klareres Verständnis, was BGM ist und wie es aktiv sowie pragmatisch gelebt werden kann. Allenfalls wären vom Bund lancierte und unterstützte Angebote bezüglich Massnahmen und Kommunikation sinnvoll, andernfalls ein betriebsübergreifendes Eskalationssystem. Wir als Compass Group (Schweiz) AG betreiben ein anonymes Meldesystem «Speak-up». Dieses kann von allen Mitarbeitenden schweizweit genutzt werden, wenn Anliegen aller Art mit dem Vorgesetzten oder der Personalabteilung nicht geklärt werden können. Die neutrale Stelle prüft die Situation und begleitet zur Findung einer gemeinsamen Lösung.



Irene Zeller
Director Human
Resources, Compass
Group (Schweiz) AG

Kleine und mittlere Unternehmen

Nein, meiner Meinung nach nützt das nichts. Ein BGM braucht eine Firmenkultur, wenn diese nicht im Einklang mit den BGM-Massnahmen steht, ist es nicht wirksam. BGM muss gelebt und nicht in einem Gesetz niedergeschrieben werden.





















Schwer zu sagen. Sicher möchten sich immer mehr Firmen mit BGM beschäftigen, aber vor allem in KMU fehlen die Ressourcen. Es gibt keinen Verantwortlichen. Der Einstieg in ein systematisches BGM scheint kompliziert und aufwendig. Hier müsste die Eintrittsschwelle einfacher sein, damit sich mehr Firmen damit beschäftigen und so auch mehr Mitarbeitende informiert sind.



Regina Gripenberg
Bereichsleiterin Interne
Dienste/Partnerin/Mit-
glied der Geschäftsleitung,
Opacc Software AG

Anhang

Fotos und Funktionsangaben: Steuergruppe, Projektleitung, Projektmanagement, internes und externes Reviewboard

Steuergruppe/ internes Reviewboard		René Marcello Rippstein	Leiter Betriebliches Gesundheitsmanagement/Mitglied der Geschäftsleitung, Gesundheitsförderung Schweiz	Externes Reviewboard		Dr. sc. ETH Marc Arial	MA; Eur.Erg. CREE, Ressortleiter, Grundlagen Arbeit und Gesundheit, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO
		Dr. Sven Goebel	Leiter Entwicklung BGM, Gesundheitsförderung Schweiz			Kathrin Favero	MSc ETH in Bewegungswissenschaften, Leitung Sektion Gesundheitsförderung und Prävention, Bundesamt für Gesundheit BAG
		Anita Blum-Rüegg	Dipl. Psych. FH, Projektleiterin Entwicklung BGM, Gesundheitsförderung Schweiz			Regina Studer, PhD	lic. phil. in Psychologie, Bereich Arbeitsgesundheit, Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST)
Projekt- leitung		Peter Roos	Arbeits- und Organisationspsychologie lic. phil., Organisationsentwickler MSc, Geschäftsführender Partner des «Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung (büro a&o)»			Dr. Jürg Bailod	Arbeits- und Organisationspsychologie, Partner des «Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung (büro a&o)»
		Désirée Aebersold	Projektleiterin Partner Relations, Gesundheitsförderung Schweiz			Annette Hitz, MSc	Projektleiterin, Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
		Eric Bürki	Leiter Training & Support BGM, Gesundheitsförderung Schweiz			Dr. sc. nat. ETH Urban Studer	Leiter Strategie, Steuerung und Entwicklung von Arbeitsmarktfähigkeit, Gesundheit & Soziales, Human Resources, SBB AG, Bern
Projekt- management		Philippe Haerberli	Leiter Kommunikation, Gesundheitsförderung Schweiz			Prof. Dr. med. DrPH Georg Bauer	Leiter, Abteilung Public & Organizational Health/Center for Salutogenesis, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich
		Dr. Kathrin Krause	Projektleiterin Wirkungsmanagement, Gesundheitsförderung Schweiz			Dr. phil. Urs Näpflin	Leiter Fachgruppe Beratung BGM, Suva Bereich Präventionsangebote
		Dr. Fabienne Amstad	Leiterin Programmentwicklung, Gesundheitsförderung Schweiz			Corinne Zbären-Lutz	Rechtsanwältin, Stv. Leiterin GF IV, BSV
		Karine Gautschi Hälg	Leiterin Sensibilisierung und Verbreitung BGM, Gesundheitsförderung Schweiz				
		Reto Kälin	Leiter Partner Relations Gesundheitsförderung Schweiz				
Internes Reviewboard							

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

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

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