



FÜHRUNGS-AKADEMIE
BADEN-WÜRTTEMBERG

BERNINGER-SCHÄFER

Gesundheit



Gesundheitskompetenzen für Führungskräfte

Gesundheitskompetenzen für Führungskräfte

Dr. Elke Berninger-Schäfer

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek | Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über www.dnb.de abrufbar.

ISBN 978-3-415-05139-3

E-ISBN 978-3-415-05228-4

© 2013 Richard Boorberg Verlag

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlages. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Thomas Schäfer, www.schaefer-buchsatz.de | Druck und Bindung: Kessler Druck + Medien, Michael-Schäffer-Straße 1, 86399 Bobingen

Richard Boorberg Verlag GmbH & Co KG | Scharrstraße 2 | 70563 Stuttgart
Stuttgart | München | Hannover | Berlin | Weimar | Dresden
www.boorberg.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
1. Ausgangslage	11
1.1 Handlungsbedarf	14
1.2 Gesetzliche Bestimmungen	20
2. Gesundheit als Managementaufgabe	24
2.1 Definition von Betrieblichem Gesundheitsmanagement	25
2.2 Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	27
2.3 Implementierung von Gesundheitsmanagement in Organisationen	29
2.4 Nutzen von Betrieblichem Gesundheitsmanagement	54
2.5 Probleme bei der Implementierung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement	56
2.6 Akteure im Betrieblichen Gesundheitsmanagement	57
Allgemeine Anforderungen	60
Spezielle Anforderungen	61
2.7 Die Rolle der Führung im BGM	66
3. Gesundheit als Führungsaufgabe	72
3.1 Der Gesundheitsbegriff	72
3.2 Gesundheitsmodelle	75
3.3 Themenfelder der Prävention und Intervention im Führungsalltag	92
4. Führungskompetenz und Gesundheit	127
4.1 Kompetenzbereiche der Führung	127
4.2 Die Erwartungshaltung von Mitarbeitern	131
4.3 Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung	134
5. Gesundheitscoaching	140
5.1 Konzept und Zielsetzung	140
5.2 Fallbeispiel	142
5.3 Anlässe für Gesundheitscoaching	144
6. Abschließende Bemerkungen	146

7. Checklisten	148
7.1 Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung im Überblick	148
7.2 Checkliste Implementierung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (Kurz-Check)	150
7.3 Liste Gesundheitsförderliches Führungsverhalten	151
7.4 Liste Schulung der Führungsebene	153
7.5 Checkliste zur wertschätzenden Erkundung von Gesundheitsthemen	154
7.6 Leitfaden für das Ansprechen von Auffälligkeiten bei Mitarbeitern	155
7.7 Arbeitsblatt Leistungsfähigkeit: Selbsteinschätzung	157
Arbeitsblatt Leistungsfähigkeit: Maßnahmen	158
7.8 Checkliste zur Analyse gesundheitlicher Belastungen am Arbeitsplatz in einem Gesundheitszirkel	159
Literaturverzeichnis	163
Stichwortverzeichnis	171
Herausgeber-/Autorenvita	175
Zur Führungsakademie Baden-Württemberg	176

Vorwort

An wen sich das Buch richtet

Das vorliegende Buch ist Bestandteil einer Reihe, die sich mit verschiedenen Schwerpunkten des Coachings als einer theoriegeleiteten, konstruktiven und professionellen Begleitung von beruflicher Entwicklung beschäftigt – auf individueller Ebene, auf der Ebene von Gruppenprozessen oder Teams und auf der Ebene der Organisation als Ganzes. In diesem Rahmen wurden Coachingangebote und Fortbildungskonzepte auch für den Bereich Gesundheit entwickelt. Es handelt sich dabei um Qualifizierungen im Gesundheitscoaching und Gesundheitsmanagement für Fach- und Führungskräfte. Die Reihe wendet sich in erster Linie an die praktisch interessierten Leser, die sich einen Überblick über die Methoden und Vorgehensweisen verschaffen wollen oder die eine Unterstützung für die Reflexion ihrer eigenen Erfahrungen suchen. Theoretische Erkenntnisse, wissenschaftliche Ergebnisse und Modelle sind insoweit mit aufgenommen, als sie Fundament für die praktische Vorgehensweise sind und dies für das Verständnis der Zusammenhänge notwendig erscheint.

Die Buchreihe ist herausgegeben von der Führungsakademie Baden-Württemberg und dort auch Bestandteil entsprechender Qualifizierungsprogramme zum gleichen Thema. Auslöser für die Entstehung der Programme und letztlich auch der Buchreihe war die professionelle Begleitung der Teilnehmenden an den Führungslehrgängen der Führungsakademie. Eine stetig wachsende Nachfrage nach Coaching hat seit 1999 zum Angebot von Coaching und von Coachingseminaren geführt. Seit 2003 werden kontinuierlich Coachinglehrgänge durchgeführt. Im Jahr 2005 wurden die Coachingaktivitäten in einem Coaching-Zentrum zusammengeführt, das in Kooperation mit dem KIC Karlsruher Institut für Coaching, Personal- und Organisationsentwicklung umfassende Angebote für Einzelpersonen, Gruppen/Teams und Organisationen entwickelt und vertreibt. Seit 2009 erfolgte die Ausweitung auf den Gesundheitsbereich und das Angebot eines Kontaktstudienganges Gesundheitscoaching im Verbund mit der SRH Hochschule Heidelberg.

Die dargestellten Grundlagen, Prinzipien und Methoden im Themenfeld Führung und Gesundheit sind allgemein anwendbar und

beziehen sich auf den öffentlichen ebenso wie auf den privaten Sektor. Dementsprechend wendet sich die Buchreihe an alle Fach- und Führungskräfte, die sich mit Führung und Gesundheit auseinandersetzen und ihre eigenen Gesundheitskompetenzen stärken wollen, aber natürlich auch an alle, die ganz allgemein an diesem Thema Interesse haben.

Wie das Buch aufgebaut ist

Wer Qualifizierungsmaßnahmen zum Thema Gesundheit für Führungskräfte anbieten und durchführen will, stößt häufig noch auf Widerstand. Nach Projektmanagement, Qualitätsmanagement und Change Management wird jetzt auch Gesundheitsmanagement zu einer Führungsanforderung. Führungspersonen, die ohnehin sehr belastet sind, vermuten darin eine zusätzliche Anforderung, der sie gerecht werden sollen und manche reagieren zunächst ablehnend. Daher beginnt dieses Buch mit der Darstellung der Handlungsbedarfe und gesetzlichen Bestimmungen für Gesundheitsmanagement in Organisationen. Unter dem Label Betriebliches/Behördliches Gesundheitsmanagement wird ein ganzheitlicher Organisationsentwicklungsprozess verstanden, welcher Gesundheitskompetenzen der Führungskräfte erfordert. Im Kapitel 2 „Gesundheit als Managementaufgabe“ wird daher zuerst dieser Rahmen aufgespannt. Die Begriffsklärung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Kapitel 2.1.) und die Ziele (Kapitel 2.2.) werden dem Implementierungsprozess vorangestellt. Dieser wird umfänglich in Kapitel 2.3. beschrieben, worauf in Unterkapiteln auch auf Analyse- und Evaluationsmethoden eingegangen wird. Der Nutzen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, die Probleme bei der Implementierung und die Vernetzung der Akteure runden dieses Kapitel ab. Die Darstellung der allgemeinen und speziellen Anforderungen der verschiedenen Akteure und Berufsgruppen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement leitet über zur Rolle der Führung und damit zu Kapitel 3 „Gesundheit als Führungsaufgabe“. Damit Führungskräfte diese Aufgabe übernehmen können, brauchen sie Gesundheitswissen. Daher wird zuerst der Gesundheitsbegriff erklärt (Kapitel 3.1.) und es werden Gesundheitsmodelle (Kapitel 3.2.) vorgestellt. Hierzu gehören jeweils in Unterkapiteln die Salutogenese, die Resilienzfor-

schung, die Handlungsregulationstheorie, das Job-Demand-Control-Modell und das Gratifikationsmodell.

Zu Prävention und Intervention als Handlungsfelder für Führungskräfte (Kapitel 3.3.) gehören die Themen Stress und Stressbewältigung, Umgang mit älteren Mitarbeitern, Psychische Auffälligkeiten, Burnout und Mobbing. Jedes dieser Kapitel endet mit einer Aufzählung der Konsequenzen der theoretischen Ausführungen und empirischen Belege für das konkrete Führungshandeln. Dadurch entsteht bereits ein Kompetenzkatalog für gesundheitsgerechte Führung, die im anschließenden Kapitel 4 „Führungskompetenz und Gesundheit“ in die allgemeinen Kompetenzfelder der Führung eingebettet und an den Erwartungshaltungen von Mitarbeitern gespiegelt werden. Zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung werden noch Ausführungen zu Wertschätzung, Produzentenstolz und Fairness, sowie die Behandlung von Gesundheit im Mitarbeitergespräch angeschlossen. Ein eigenes Kapitel (Kapitel 5) wird dem Gesundheitscoaching gewidmet, da es eine Unterstützungsmaßnahme für Fach- und Führungskräfte darstellt, um den Anforderungen eines qualitativen Gesundheitsmanagements und der hierfür nötigen Führungskultur gerecht zu werden. Das dahinterliegende Konzept, ein Fallbeispiel und die geeigneten Anlässe verdeutlichen die Möglichkeiten des Gesundheitscoachings.

Nach einigen abschließenden Bemerkungen (Kapitel 6) folgen verschiedene Checklisten, die Führungskräfte mit praktischen Hilfsmitteln ausstatten und sie im Alltag bei der gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung unterstützen sollen.

Wie man mit diesem Buch arbeiten kann

Man kann dieses Buch natürlich Kapitel für Kapitel lesen und sich auf diese Weise in das behandelte Themengebiet Führung und Gesundheit einarbeiten. Dafür spricht eine gewisse logische Folge der Kapitel. Leserinnen und Leser, die bereits über Grundkenntnisse und eigene Erfahrungen verfügen, können nach ihrer spezifischen Interessenslage einzelne Kapitel herausgreifen, da diese weitgehend in sich abgeschlossen sind und Querverweise auf andere Kapitel enthalten. Für eine gezielte Suche nach Informationen bietet sich neben dem Inhaltsverzeichnis ein Indexverzeichnis am Ende des Buches an.

Innerhalb eines Kapitels können sich schnelle oder auch selektiv Lesende an den neben dem Text stehenden Marginalien orientieren, die den gesamten Text begleiten und auf bestimmte Begriffe und Schwerpunkte hinweisen.

! Definitionen der hier verwendeten wichtigen Begriffe werden zur besseren Orientierung innerhalb des Textes herausgestellt.

Eine besondere Kennzeichnung im Text haben außerdem wichtige Merksätze.

Am Ende der Kapitel wird ein kurzes Fazit gezogen, das ebenfalls aus dem Text herausgehoben wird.

Bei der Vorbereitung und Realisierung dieser Buchreihe haben wir vielfältige Unterstützung erfahren. Allen Beteiligten sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Thomas E. Berg
Dr. Elke Berninger-Schäfer

1. Ausgangslage

Gesundheit als Zustand körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens wird mit Leistungskraft und Selbstentfaltung assoziiert und stellt einen hohen individuellen Wert dar. Sich um das Wohl anderer Personen zu kümmern, geht mit humanistischen bzw. altruistischen Wertvorstellungen einher und ist für manche Menschen ein Lebensauftrag bzw. eine Berufung. Gesundheit stellt auch einen Wert aus marktwirtschaftlicher Perspektive dar. Dies bezieht sich zum einen auf den prosperierenden Gesundheitsmarkt und zum anderen auf das steigende Bewusstsein für die Ressource Gesundheit als Überlebensfaktor von Organisationen, sowohl im öffentlichen als auch im privatwirtschaftlichen Sektor.

Organisationen unterscheiden sich in der Art und Weise, wie sie mit ihren Humanressourcen umgehen. Haben sie den Stellenwert eines „Verbrauchsgutes“, d. h. werden Mitarbeiter bis an ihre Grenzen belastet und im Extremfall ausgetauscht, wenn sie die gewünschte Leistung nicht erbringen können, oder werden sie sowohl aus humanitären als auch aus ökonomischen Gründen als Teil der Wertschöpfungskette verstanden?

Humanres-
sourcen

Leistung und Gesundheit sind zwei Seiten derselben Medaille in der Wertschöpfungskette.

Wertschöpfung wird nach den ökonomischen Maßstäben der Betriebswirtschaftslehre über das Ausmaß produktiver Tätigkeit, also das Verhältnis von Input zu Output definiert.¹ Für die materielle Wertschöpfung ist die immaterielle in Form von „human resources“ unerlässlich.

In diesem Sinne sind der Aufbau, der Erhalt und die Weiterentwicklung von Humanressourcen nicht nur ein Kostenfaktor, sondern ein Erfolgsfaktor und Aufgabe eines nachhaltigen Personalmanagements.²

¹ Engelbrecht, St. et al, 2010

² Pietsch, F. & Schumacher, St., 2010

Mitarbeiterorientierung

In hochleistungsorientierten, strategisch ausgerichteten Unternehmen hat Mitarbeiterorientierung einen hohen Stellenwert. Diese Unternehmen haben auch ein höheres Anspruchsniveau bei den Zielen ihres Betrieblichen Gesundheitsmanagements.³

Aus der Commitment-Forschung von John Meyer und Elyse Maltin ist bekannt, dass sich nur das affektive Commitment (die gefühlsmäßige Gebundenheit von Mitarbeitern an ein Unternehmen) positiv auf Wohlbefinden auswirkt (s. auch Kapitel 4.2. Die Erwartungshaltungen von Mitarbeitern in diesem Band).⁴

Allerdings ist es nicht so einfach, für die immaterielle Wertschöpfung messbare Indikatoren zu finden. Während Krankenstände und Fluktuationskennzahlen leichter messbar sind, verhält es sich anders mit wichtigen Einflussgrößen wie Mitarbeiterzufriedenheit, Teamgeist, Innovationsfähigkeit, Leistungsfreude und -bereitschaft, Betriebsklima usw.

Krankenstand

Der Krankenstand (Arbeitsunfähigkeitsdaten) der Mitarbeiter sollte jedoch nicht der alleinige Indikator für das Gesundheitsthema in einer Organisation sein, nur weil er leichter zu bestimmen ist.

Der betriebliche Krankenstand setzt sich zusammen aus Arbeitsunfähigkeit (AU, medizinisch bedingt) und Absentismus (motivationsbedingt). Als leistungsmindernd und schädigend für die Organisation wirkt sich auch Präsentismus aus. Unter Präsentismus versteht man das Erscheinen am Arbeitsplatz trotz des Vorliegens einer Erkrankung. Hintergründe mögen sich in Angst vor Stellenverlust oder sonstiger Bestrafung finden lassen, in einer hohen Anspruchshaltung an sich selbst oder in einem übertriebenen Pflichtgefühl dem Unternehmen, den Kollegen und den Kunden gegenüber. In allen Fällen sind die Ursachen in den persönlichen Lebenszusammenhängen und/oder der Arbeitssituation zu suchen.⁵

³ Jöns, I., 1995

⁴ Lernen von John Meyer in www.wirtschaftspsychologie-aktuell.de (abgerufen am 16.7.2013)

⁵ Rieländer, M., 1995

Gesundheitsförderung bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Verhalten und Verhältnissen. Daher unterscheidet man zwischen:

- a) Personenzentrierte Gesundheitsförderung
- b) Strukturzentrierte Gesundheitsförderung

**Verhaltens- und
Verhältnisprä-
vention**

Verhaltens- und Verhältnisprävention können nicht getrennt voneinander betrachtet werden, da sie in Wechselwirkung stehen. Der Mensch beeinflusst durch sein Verhalten die Lebens- und Umweltbedingungen und die Umweltbedingungen beeinflussen das Verhalten des Menschen.

Von daher ist Gesundheit nicht nur eine Privatsache. Da die Führungsebene einer Organisation die Arbeitsbedingungen und Strukturen prägt, in denen sich gesundheitsförderliches Individualverhalten abspielen kann oder nicht, liegt eine Mitverantwortung für die Einflussvariablen der Gesundheit aus der persönlichen Arbeitswelt vor.

„Gesundheit im Unternehmen ist eine klare Managementaufgabe und ein strategisches Unternehmensziel.“⁶

Die Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation, insbesondere die Beziehungssysteme in einer Organisation, haben einen erheblichen Einfluss auf Krankenstände. Bei Defiziten, z. B. in den Kommunikationsstrukturen, steigt die Belastung der Mitarbeiter. Stresssymptome nehmen zu, funktionelle Störungen mit Krankheitswert bis hin zu pathologischen Schädigungen steigen an.

Diese Situation hat sich in den letzten Jahren eher weiter verschärft.

Der aktuell ansteigende Handlungsbedarf von Gesundheitsförderung in Organisationen speist sich aus verschiedenen gesellschaftlichen Entwicklungen.

⁶ Hertel, L. (1995) in Rieländer, M. u. a., 1995

1.1 Handlungsbedarf

Die Trends zu Globalisierung, Individualisierung und virtueller sowie realer Vernetzung verändern das Arbeitsleben und gehen mit bestimmten persönlichen und sozialen Erwartungen einher. Dies hat Einfluss sowohl auf die Befindlichkeit von Beschäftigten als auch auf Arbeitsprozesse und -strukturen und somit auch eine Auswirkung auf den Gesundheitszustand von Personen und Organisationen. Daraus entstehen Handlungsbedarfe, die das Thema Gesundheit sowohl aus individueller als auch aus organisationaler Sicht betreffen.

Handlungsbedarf durch demografische Entwicklung

Bis 2020 wird es in Deutschland eine Lücke von bis zu 1,2 Millionen Akademikern geben, wodurch die Gewinnung von akademischem Nachwuchs zu einer großen Herausforderung für Organisationen werden wird. Die Altersgruppe der über 50-Jährigen wird bis dahin 50 Prozent der Bevölkerung ausmachen (heute entspricht ihr Anteil etwa 40 Prozent der Bevölkerung).⁷

Daher ist es nicht verwunderlich, dass die Erwerbstätigkeit der über 55-Jährigen in den letzten zehn Jahren um 49 Prozent zugenommen hat.⁸

Ältere
Mitarbeiter

Die Gesundheit älterer Mitarbeiter wird angesichts des demografischen Wandels und des damit einhergehenden Fachkräftemangels zum Überlebenssthema für Organisationen. Diese müssen immer stärker auf das Spezial- und Erfahrungswissen von Mitarbeitenden in höherem Lebensalter zurückgreifen.

Gleichzeitig steigen die Krankheitshäufigkeit und die damit verbundenen Kosten mit zunehmendem Alter an.

⁷ McKinsey & Company 2008, Deutschland 2020,

⁸ BKK Gesundheitsreport 2011

Krankheitskosten nach Geschlecht und Alter 2008 in % **Krankheitskosten**
(Quelle: statistisches Bundesamt, 2012)⁹

Jahre	Unter 15	15–30	30–45	45–65	65–85	85 und älter
Männer	7,6	6,7	11,8	29,9	39,1	5,0
Frauen	4,8	8,0	11,9	23,6	37,3	14,4

Laut statistischem Bundesamt lagen im Jahr 2008 die Krankheitskosten ab dem 65. Lebensjahr bei 123,1 Milliarden Euro. Hohe Kosten im Alter entstehen vor allem durch Herz-Kreislauferkrankungen.

Durch die Alterung der Belegschaften folgt:

Gesundheitsförderung wird zu einer Aufgabe für die Personalentwicklung, die Organisationsentwicklung und die Führung von Organisationen.

Handlungsbedarf durch fehlende Mitarbeiterbindung

Laut einer Gallup-Studie zum Engagement Index 2010 hat jeder 5. Arbeitnehmer in Deutschland innerlich gekündigt.¹⁰ Diese Studie erbrachte folgende Ergebnisse:

- 21 Prozent der Mitarbeiter weisen keine emotionale Bindung an ihr Unternehmen auf und verhalten sich destruktiv. Sie haben 27,8 Prozent höhere Fehlzeiten als emotional gebundene Mitarbeiter. Durch die zusätzlichen Fehltage entstehen Kosten von jährlich 3,7 Milliarden Euro.
- 13 Prozent verfügen über eine hohe emotionale Bindung und setzen sich für das Unternehmen und seine Ziele ein. Sie neigen nicht zur Fluktuation und haben im letzten Jahr 40,5 Prozent mehr Verbesserungsvorschläge eingebracht als ungebundene Mitarbeitende.
- 66 Prozent haben eine geringe emotionale Bindung.

**emotionale
Bindung**

Der dadurch insgesamt entstehende wirtschaftliche Schaden beziffert sich auf 121,8–125,7 Milliarden Euro. (hierzu s. auch Kap 4.2. Erwartungshaltung von Mitarbeitern).

⁹ Statistisches Bundesamt, Gesundheit im Alter, 2012

¹⁰ Gallup-Studie Engagement Index, Pressemitteilung, 2011

Organisationen, die in Gesundheit investieren, erhöhen ihre Attraktivität als Arbeitgeber. Sie entwickeln eine Führungskultur, die Mitarbeiter bindet, wenn sie ihre persönliche und organisationale Resilienz stärken können (s. Kapitel 3.2.2.).

Handlungsbedarf durch veränderte Werte im Arbeitsleben

Ronald Inglehart beschreibt die Abhängigkeit zwischen ökonomischen und kulturellen Systemen. Die Sicherheit, die wohlhabende materialistische Gesellschaften bieten, führt zu einer Ablösung von Werten wie z. B. Leistung, Pflichterfüllung, Erfolg, Dienst und Ordnung durch postmaterialistische Werte. Sie gehen mit einer Individualisierung einher und beziehen sich z. B. auf Wohlbefinden, Selbstentfaltung, Gesundheit, Freiheit, kulturelle und intellektuelle Bedürfnisse.¹¹

Diesen Anforderungen müssen Organisationen gerecht werden, um Mitarbeitende zu halten und zufriedenzustellen.

aktuelle Trends

Über aktuelle Trends gibt eine Vergleichsstudie von Heinrich Wottawa (2011) Auskunft. Über 20 000 Hochschulabsolventen wurden 2003 und 2010 untersucht.¹²

Über die Jahre haben sich folgende Variablen verändert:

Macht



Familie, Image, Hobbies



Geld, Ethik, Spaß bei der Arbeit, Freunde

¹¹ Inglehart, R., 1998

¹² Wottawa, H., 2011

Die untersuchten Werte hatten bei verschiedenen Typologien unterschiedliche Bedeutung.

Typ A (38 %)

Extrinsisch motiviert, arbeitet um etwas zu erreichen:

Geld und Macht		(wichtig)
Ethik und Spaß bei der Arbeit		(neutral)
Freizeitbedürfnisse		(unwichtig)

Typ B (33 %)

Strebt nach Selbstverwirklichung:

Freunde und Hobbies		(sehr wichtig)
Geld und Macht		(unwichtig)

Typ C (29 %)

Intrinsisch motiviert, strebt nach Erfüllung im Beruf:

Freunde und Hobbies		(unwichtig)
Geld und Macht		(sehr wichtig)

Ebenfalls sehr unterschiedlich ist die Rangreihenfolge bei Männern und Frauen:

Männer

1. Viel Zeit für Hobbies

2. Viel Geld

3. Dominanz im Beruf

4. Viel Zeit für Familie

5. Viel Zeit für Freunde

6. Spaß bei der Arbeit

7. Gutes berufliches Image

8. Ethische Ansprüche

Frauen

1. Ethische Ansprüche verwirklichen

2. Beruf mit gutem Image

3. Viel Zeit für Familie

4. Viel Zeit für Hobbies

5. Spaß bei der Arbeit

6. Viel Geld verdienen

7. Etwas zu sagen haben

Die Ansprüche nach Selbstverwirklichung im Beruf und nach einer ausgewogenen Lebensbalance betreffen unmittelbar Themen der organisationalen Gesundheitsförderung.

Handlungsbedarf durch veränderte Arbeitsmodelle und Kommunikationsmöglichkeiten

Kennzeichen moderner Arbeitswelten sind^{13, 14}:

- Steigende Komplexität
- Zeitliche Flexibilisierung
- Zunahme geistiger Arbeit gegenüber manuellen Tätigkeiten
- Neue Anforderungen an geistige Kompetenz und Flexibilität durch veränderte Kommunikationstechnologien
- Rotationen
- Wechsel der Tätigkeit
- Zunehmende Veränderungsgeschwindigkeit
- Verkürzte Halbwertszeit und damit kontinuierliche Wissenserweiterung und -aktualisierung
- Entgrenzung der Arbeit
- Ständige Verfügbarkeit
- Unterbrechungen
- Internationalisierung und Globalisierung

Die daraus resultierenden Veränderungen stellen eine hohe Anforderung an die Selbststeuerungsfähigkeit der Individuen dar. Sie erfordern Kompetenzen im Umgang mit sich selbst und der eigenen Arbeitsorganisation, die ein sinnvolles und gesundheitsschonendes Arbeiten ermöglichen. Sie stellen Anforderungen an Organisationen dar, Strukturen und Prozesse so zu definieren, dass sich Menschen vernetzen können und Effektivität ermöglicht wird.

Die aktuellen Trends im Arbeitsleben erfordern Kompetenzen der Selbstregulation und der schnellen Anpassung an sich verändernde Bedingungen. Hierzu gehört Stresskompetenz von Personen und Organisationen.

¹³ Spath, D. et al, 2004

¹⁴ Rump, J., 2007

Handlungsbedarf aufgrund von steigenden Krankheitskosten

Der Rückgang finanzieller Ressourcen in Wirtschaft und Verwaltung geht mit steigenden Kosten arbeitsbedingter Erkrankung von ca. 40–100 Mrd. € einher.¹⁵

Die Krankheitszeiten nehmen insbesondere bei Führungs- und qualifizierten Fachkräften zu.¹⁶

Laut Expertenschätzung sind etwa neun Millionen Deutsche „ausgebrannt“, wobei ein Burnout-Fall durchschnittlich ca. 30,4 Krankheitstage mit sich bringt.¹⁷

Die Zunahme psychischer Belastungen wird dabei differenziert dargestellt.

Nach den aktuellen Zahlen des DAK-Gesundheitsreportes 2012 liegt der Krankenstand im Jahre 2011 im 15-Jahres-Vergleich auf dem höchsten Niveau.

**Gesundheits-
report**

Betroffenenquote:	47,8 %
Durchschnittliche Dauer:	11,5 Tage

Wichtigste Krankheitsarten:	
Muskel-Skelett-Erkrankungen:	21,3 %
Erkrankungen des Atmungssystems:	16,0 %
Verletzungen:	13,9 %
Psychische Erkrankungen:	13,4 %

Im Vergleich hierzu die Zahlen für das Jahr 2010 aus Wirtschaftspsychologie aktuell:¹⁸

Muskel-Skelett-Erkrankungen:	24,2 %
Akute Verletzungen:	12,9 %
Erkrankungen des Atmungssystems:	12,0 %
Psychische Erkrankungen:	9,3 %

¹⁵ Rosenbrock, R., 2007

¹⁶ BKK Gesundheitsreport, 2011

¹⁷ IAG, 2011

¹⁸ www.wirtschaftspsychologie-aktuell.de/nachrichten, abgerufen am 9.9.2011