

Grundbegriffe des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Kapitel 2

2.1 Der Gesundheitsbegriff

Im Zentrum des betrieblichen Gesundheitsmanagements steht die Gesundheit der Mitarbeitenden. In Unternehmen, die ein betriebliches Gesundheitsmanagement einführen wollen, muss deshalb eine klare Vorstellung existieren, was mit dem Begriff Gesundheit gemeint ist und welche Konsequenzen dies allenfalls für das Unternehmen hat. Diese Aussage mag zunächst trivial erscheinen. Interessanterweise führen aber entsprechende Nachfragen keineswegs zu eindeutigen Antworten. Dass Fehlzeiten ein Indikator für *fehlende* Gesundheit sein können, ist für die meisten Unternehmen klar. Was darüber hinaus, im Sinne einer *positiven* Konzeption, mit dem Begriff Gesundheit gemeint sein könnte, bleibt dagegen in vielen Fällen eher diffus. Deshalb werden in diesem Kapitel einige für das Gesundheitsmanagement in Unternehmen relevante Grundbegriffe eingeführt. Dabei geht es zunächst um den Gesundheitsbegriff selbst sowie um die wichtige Rolle der Ressourcen, um Belastungen, Stress, Burnout und Erholung. Nach der anschließenden Darstellung gesundheitsbezogener Wirkungsmodelle werden die Konzepte Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfreude kritisch diskutiert.

Die Autoren dieses Buches haben in verschiedensten Veranstaltungen zum Thema "Gesundheitsmanagement in Unternehmen" die Teilnehmenden zum Einstieg gefragt, woran sie erkennen, dass jemand gesund bzw. krank ist. Bei den Teilnehmenden handelte es sich z.B. um Mitglieder von Geschäftsleitungen, HR-Verantwortliche, Sicherheitsbeauftragte, Linienvorgesetzte sowie Beraterinnen und Berater aus Unternehmen verschiedenster Größen und Branchen. In Tabelle 2.1 sind die entsprechenden Antworten von mehr als 180 Teilnehmenden exemplarisch dargestellt.

Tabelle 2.1

Übersicht zu Gesundheits- bzw. Krankheitsindikatoren*: Aussagen von Teilnehmenden aus Seminaren und Workshops (Ulrich & Wülser, verschiedene Veranstaltungen).

Haltungs- bzw. Einstellungsänderungen	Erscheinungsbild und physische Indikatoren (inkl. Aktivierungsniveau)	Psychische Indikatoren (Emotionale Reaktionen, Motivationale Tendenzen)	Soziale und verhaltensbezogene Indikatoren	Leistungsbezogene Indikatoren (Effektivität, Effizienz)
<i>Werthaltungen ändern</i> <i>Negative Einstellungen</i> <i>Echtheit fehlt</i>	Körperhaltung, Bewegung, Körpersprache (4x) Gang, Kleidung, Stimme, Ausstrahlung (z.B. Blick, Mimik) (2x) Optischer Eindruck (Gesichtsausdruck) Wie sich jemand gibt <i>Äussere Merkmale, Nachlässigkeit</i> <i>Krankheitssymptome (2x)</i> <i>Physische Symptome (z.B. Schwitzen, zittern)</i> <i>Schmerzsymptome</i> <i>Energieabfall</i> <i>Ständige Müdigkeit</i>	Motivation (2x) Positive oder <i>negative</i> Stimmung (2x) Aufgestellt sein, Arbeitsfreude (2x) Humor, Gelassenheit Engagement, Dynamik, Initiative (3x) <i>Aggression, Ärger, Gereiztheit (9x)</i> <i>Niedere Frustrationstoleranz</i> <i>Apathie (2x)</i> <i>Emotionale Reaktionen</i> <i>Niedergeschlagenheit</i> <i>Flach, keine Ideen, neblig</i> <i>Alles wird zuviel</i> <i>Unzufriedenheit</i> <i>Überdreht reagieren</i> <i>Fehlende Neugier, beteiligungslos, uninteressiert (2x)</i> <i>Gespielte Euphorie</i> <i>Keine Begeisterung mehr</i> <i>Nicht mehr offen sein</i> <i>Keine Reaktion mehr</i> <i>Resignation</i> <i>Sarkasmus, Zynismus (2x)</i>	Teamverhalten (2x), (z.B. Kommunikation, Konflikt) <i>Verhaltensänderungen (3x)</i> <i>Sozialer Rückzug (7x)</i> <i>Schweigsamkeit, Redseligkeit</i> <i>Sich "unauffällig" machen, unsichtbar werden,</i> <i>Suchtmittelkonsum, Suchtverhalten (10x)</i> <i>Viele Arzttermine</i> <i>Zunahme Fehlzeiten (5x)</i> <i>Wenn jemand kommuniziert, dass er/sie krank ist (2x)</i>	<i>Leistungsveränderungen (9x)</i> <i>Produktivität (2x)</i> <i>Vergesslichkeit, Konzentration (2x)</i> <i>Fehlerquote (2x), Unfälle</i> <i>Längere Präsenzzeiten</i> <i>Überstunden</i> <i>Flexibilität, Belastbarkeit</i> <i>Nicht mehr zielorientiert</i> <i>Dinge liegen lassen</i> <i>Ferien verschieben</i>

* Krankheitsindikatoren sind kursiv dargestellt, Gesundheitsindikatoren und Indikatoren, die sowohl Gesundheit als auch Krankheit betreffen können, in normaler Schrift.

Mit diesem Zugang zum Gesundheitsbegriff wird natürlich zunächst keine Definition erarbeitet. Da aber eine Gesundheitsdefini-

tion in Unternehmen nur dann nutzbar gemacht werden kann, wenn sie an bestehende Überzeugungen anknüpft und hinreichend konkretisierbar ist, sind die Aussagen in Tabelle 2.1 dennoch in verschiedener Hinsicht interessant:

- Die Teilnehmenden haben durchaus differenzierte Vorstellungen zu Gesundheits- bzw. Krankheitsmerkmalen. Berücksichtigt werden sowohl grundlegende Haltungen bzw. Einstellungen als auch physische und psychische Indikatoren, soziale und Verhaltensindikatoren sowie Leistungsmerkmale. Bereits hier entsteht also ein mehrdimensionales Bild von Gesundheit.
- Krankheitssymptome werden vergleichsweise häufiger genannt als Indikatoren für Gesundheit; dies ist ein Hinweis darauf, dass wir klarere Vorstellungen von Krankheit als von Gesundheit haben.
- "Klassische" Krankheitsindikatoren wie z.B. Grippe-symptome werden relativ selten genannt, weit häufiger dagegen psychische Indikatoren wie Aggression und Verhaltensindikatoren wie sozialer Rückzug.
- Leistungsindikatoren erhalten, im Arbeitskontext wenig überraschend, ebenfalls einige Aufmerksamkeit.

Ohne dass die Frage entsprechend formuliert gewesen wäre, haben die Teilnehmenden insbesondere bei Verhaltensindikatoren oft *Verhaltensänderungen* genannt. Dabei geht es z.B. um Leistungsveränderungen, Veränderungen im Sozialverhalten oder Veränderungen in Fehlzeiten usw. Ohne ausdrücklich darauf zu verweisen haben sie also berücksichtigt, dass Gesundheit bzw. Krankheit in vielerlei Hinsicht nicht absolut zu definieren ist, insbesondere wenn man das subjektive Gesundheitsempfinden (vgl. Kapitel 2.1.1) als Bestandteil einer Gesundheitsdefinition berücksichtigt. Zudem haben die Teilnehmenden damit Aspekte einer dynamischen Gesundheitsdefinition einbezogen. Gemeint ist damit, dass Gesundheit kein statischer Zustand ist sondern entwickelt bzw. immer wieder hergestellt werden muss: "als immunologisch verstandene Abwehr sowie als Anpassung an oder als zielgerichtete Veränderung der Umweltbedingungen durch das Individuum" (Udris, 2006, S. 6).

Natürlich kann man sich fragen, ob die Befragung einer repräsentativen Gruppe zum Gesundheitsbegriff zu ähnlichen Ergebnissen führt. In einer Befragung von ca. 9'000 Personen fand Blaxter (1990) folgende subjektive Bestimmungsmerkmale für Gesundheit:

- Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit (11.5 %);
- Gesundheit als körperliche Energie und Stärke (28 %);
- Gesundheit als funktionale Leistungsfähigkeit (25 %);
- Gesundheit als psychisches und körperliches Wohlbefinden (35.5 %).

Obwohl die Erhebung von Blaxter bereits einige Jahre alt ist und aus einem anderen Kulturkreis stammt, ergeben sich recht ähnliche Ergebnisse. Auch hier spielen psychische und physische Merkmale sowie die Leistungsfähigkeit eine wesentliche Rolle. Körperliche Energie und Stärke werden ebenfalls oft genannt, Abwesenheit von Krankheit dagegen vergleichsweise selten.

Dieser einleitende, induktive Zugang zur Frage des Gesundheitsbegriffs soll deutlich machen, dass sich eine Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit in der Initiierungsphase des betrieblichen Gesundheitsmanagements durchaus lohnen kann. Erstens werden so unterschiedliche, oft nicht ausgesprochene, Überzeugungen zum Thema deutlich. Gleichzeitig werden folgerichtig meistens auch Fragen zu Ursachen und Verantwortlichkeiten, zu Menschenbildern bzw. in einem weiteren Sinne zur Unternehmenskultur angesprochen; es darf also nicht verwundern, dass solche Diskussionen oft entsprechenden Zündstoff beinhalten. Zweitens fallen der Aufbau und die Konkretisierung entsprechender Managementsysteme bzw. der Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Unternehmen leichter, wenn hinsichtlich des Grundbegriffs Gesundheit Konsens besteht.

*Gesundheit –
ein vielschichtiger
Begriff*

In diesem Zusammenhang muss man sich vor Augen halten, dass Gesundheit historisch schon immer ein vielschichtiger normativer Begriff war, der das Ergebnis gesellschaftlicher Diskussionen und sich wandelnder Gruppeninteressen darstellte (Göckenjan, 1992; Trojan & Legewie, 2001), das heißt also, dass politische und soziale Bestimmungsgrößen in die Definition mit einfließen (Klotter, 1999).

Bis heute zeigen sich Unterschiede in der Definition von Gesundheit, aber auch in den Annahmen darüber, „wie Gesundheit erhalten, geschwächt oder stabilisiert werden kann“ (Greiner, 1998, S. 40). Die unterschiedlichen Konzepte stellen sowohl für die Theorieentwicklung als auch für die empirische Gesundheitsforschung und das betriebliche Gesundheitsmanagement eine Herausforderung dar.

Für die weitere Diskussion sind dennoch bereits wichtige Erkenntnisse gewonnen: Erstens lohnt es sich im Umgang mit dem Gesundheitsbegriff „subjektive Konzepte“ bzw. „Laienkonzepte“ von Gesundheit (vgl. Waller, 2002, S. 15) zu berücksichtigen (vgl. Abschnitt 2.1.1). Zweitens spielen das psychische und körperliche Wohlbefinden offensichtlich eine herausragende Rolle (vgl. 2.1.2 und 2.1.3). Wenn eine positive Gesundheitskonzeption angestrebt wird, muss drittens die Rolle der Ressourcen geklärt werden (vgl. 2.1.4). Viertens sind insbesondere bei einer prozesshaften Betrachtung von Gesundheit Merkmale der Leistungsfähigkeit bzw. in einem übergeordneten Sinne der Handlungsfähigkeit zu berücksichtigen (vgl. 2.1.6). Schließlich kann Gesundheit fünftens nicht eindimensional beschrieben und muss als dynamisches Konzept verstanden werden (vgl. 2.1.7). Diesen fünf Prämissen sind die folgenden Abschnitte gewidmet.

2.1.1 Objektiver oder subjektiver Gesundheitsbegriff?

Unter Laienkonzepten von Gesundheit werden das individuelle Verständnis sowie persönliche Sichtweisen „über Ursachen und Kontextbedingungen von Gesundheit verstanden (letztere werden auch als ‘subjektive Theorien’ von Gesundheit bezeichnet)“ (Waller, 2002, S. 15). Sie beinhalten auch Vorstellungen über die Mitverantwortung für die eigene Gesundheit, die eigene Vulnerabilität und auch persönliche Einschätzungen über die Möglichkeiten der Prävention (Becker, 1992).

Becker (2001) vertritt die Auffassung, dass für Maßnahmen der Gesundheitsförderung die Berücksichtigung und gegebenenfalls Beeinflussung der individuellen Laienmodelle von Bedeutung ist, weil Maßnahmen der Gesundheitsförderung auf Widerstand stoßen können, wenn sie mit den Vorstellungen und Lebensumständen der betroffenen Personen nicht zu vereinbaren sind.

Berücksichtigung von Laienmodellen

Für die Wissenschaft, aber auch für die betriebliche Praxis stellt sich damit die Frage, welcher Stellenwert objektiven bzw. subjektiven Bestimmungsmerkmalen der Gesundheit beizumessen ist (vgl. Kasten 2.1).

Kasten 2.1

Probleme eines rein subjektiven Gesundheitsmodells (aus Greiner, 1998, S. 51)

„Ein rein subjektives Modell stellt wenige Richtlinien zur Definition von gesellschaftlichen Handlungsnotwendigkeiten zur Verfügung. Wenn jedes Individuum letztendlich selber entscheidet, wie gesund oder krank es ist, entscheidet es auch, wann präventiver oder kurativer Handlungsbedarf besteht. Das ist zwar ein wichtiger Punkt bei partizipativen Gesundheitsförderungsprogrammen, in denen Individuen an der Gestaltung der für sie wichtigen Gesundheitsaspekte und -bedingungen mitwirken (Westermayer & Bähr, 1994), andererseits sind objektive Parameter jedoch wichtig, um generalisierbare Standards zu entwickeln. Wenn man davon ausgeht, dass sowohl objektive als auch subjektive Komponenten wichtig sind, sollten beide Konzepte klar als Bestandteile einer Gesundheitsdefinition voneinander getrennt werden.“

Die Berücksichtigung von Laienvorstellungen kann also die Akzeptanz der betrieblichen Gesundheitsförderung erhöhen. Rein subjektive Modelle sind offensichtlich aber ebenso mit Problemen verbunden wie der Versuch, Gesundheit ausschließlich nach objektiven Gesichtspunkten zu definieren. Zusammenfassend kann damit festgehalten werden, dass neuere Gesundheitsmodelle in der Regel „sowohl subjektive Befindlichkeiten als auch objektive Parameter“ (Greiner, 1998, S. 51) berücksichtigen. Das subjektive Wohlbefinden spielt in diesem Zusammenhang in vielen Gesundheitsdefinitionen eine wichtige Rolle.

2.1.2 Der Gesundheitsbegriff der WHO und die Rolle des Wohlbefindens

Da es im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung ausdrücklich darum gehen muss, gesundheitliche Beeinträchtigungen möglichst früh zu erkennen, kommt dem subjektiven Wohlbefinden erhebliche Bedeutung zu. Die WHO hat in diesem Zusammenhang mit ihrer Gesundheitsdefinition einen bedeutsamen Beitrag geleistet.

Wie in Kapitel 1 dargestellt, formulierte die WHO 1946 die folgende Gesundheitsdefinition: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen

körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“. Diese Definition wurde im Zusammenhang mit neueren Gesundheitskonzepten wohl am häufigsten zitiert (Ducki, 2000), aber auch mehrfach kritisiert. Einerseits wurde darauf hingewiesen, dass Altern, Trennung, Verlust und Tod unausweichlich zum menschlichen Leben gehören (Trojan & Legewie, 2001), andererseits wurde diese Definition angesichts der weltweit großen Unterschiede in den sozioökonomischen Rahmenbedingungen als utopisch bezeichnet. Außerdem kennzeichnet der Begriff „Zustand“ eine statische Sichtweise; tatsächlich ist Gesundheit aber mit ständigen Anpassungsleistungen an Umgebungsbedingungen verbunden. Trotz dieser Einschränkungen ist der programmatische Charakter der WHO-Definition im Hinblick auf gesellschaftliche Entwicklungen hervorzuheben, auch wenn sie aus wissenschaftlicher Sicht von begrenztem Nutzen sein mag (Waller, 2002).

Mit der „neuen“ Definition der WHO von 1987 und aufgrund der „Ottawa-Charta“ von 1986 und der damit verbundenen Folgekonferenzen wurde eine Veränderung in der Auffassung von Gesundheit erkennbar, die auch für die betriebliche Gesundheitsförderung von Bedeutung ist (vgl. Kapitel 1.1). Hier wird dem Menschen eine aktive Rolle für den Aufbau und die Aufrechterhaltung seiner Gesundheit zugesprochen und auch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen erhält einen besonderen Stellenwert. Sowohl für wissenschaftliche Untersuchungen als auch für das betriebliche Gesundheitsmanagement muss die Definition der WHO allerdings konkretisiert werden (Ducki, 2000). Im folgenden Abschnitt wird deshalb zunächst der Wohlbefindensbegriff unter Bezugnahme zu (arbeits-)psychologischen Konzepten vertieft.

2.1.3 Wohlbefinden und Gesundheit

In Bezug auf psychologische Gesundheitstheorien stellt Noack (1993, S. 19) fest, dass beim heutigen Wissensstand „psychisches und körperliches Befinden als inhaltlicher und konzeptioneller Kern subjektiver Gesundheit angesehen werden können“.

Definitionen von Wohlbefin- den

Wohlbefinden wird allerdings nicht einheitlich definiert (Staudinger, 2000). Zuweilen wird Wohlbefinden mit „Happiness“ gleichgesetzt, andere Definitionen beziehen sich ausschließlich auf das Konzept der Lebenszufriedenheit. Viele Definitionen sind eindimensional konzipiert, mit den Polen „sich schlecht fühlen“ und „sich gut fühlen“ (Warr, 1999). Vielfach erfolgt eine Definition auch ohne theoretische Begründung rein operational; Wohlbefinden ist dann eben das, was mit den jeweiligen Erhebungsinstrumenten erhoben wird. Relativ unbestritten ist dagegen, dass Wohlbefinden ein subjektives Konstrukt darstellt (Staudinger, 2000).

Es erscheint zunehmend evident, dass zwischen einer kognitiven und einer affektiven Komponente des Wohlbefindens unterschieden werden kann und dass sowohl kognitive Urteile, wie auch positive oder negative Gefühlszustände, obwohl sie substantiell korrelieren, eigenständige Beiträge zur Erklärung des Konstrukts liefern (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Mayring (1991) unterscheidet zwischen eher kurzfristigen Faktoren, wie Freude und Glück, und eher längerfristigen Faktoren, wie Belastungsfreiheit und Zufriedenheit. Im Modell von Becker (1986) wird zwischen aktuellem und habituellem Wohlbefinden unterschieden. Unter *aktuellem Wohlbefinden* sind auf physischer Ebene z. B. die aktuelle Beschwerdefreiheit, ein positives körperliches Empfinden und Vitalität gemeint. In psychischer Hinsicht geht es um positive Gefühle, wie Arbeitsfreude und Kompetenzerleben, aber auch um positive Stimmungen, wie Gelassenheit. Gefühle unterscheidet Becker von Stimmungen durch deren fehlende Intentionalität, längere Erstreckung und schwächere Intensität. *Habituelles Wohlbefinden* bezieht sich auf das über längere Zeit andauernde *typische* Befinden einer Person, das gemäß Becker stärker als das aktuelle Befinden durch kognitive Prozesse gekennzeichnet ist. Diener (1994) berichtet, dass vor allem die affektive Komponente des Wohlbefindens durch aktuelle Ereignisse beeinflusst wird.

Im Zusammenhang mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement interessiert vor allem das tätigkeitsspezifische Wohlbefinden (vgl. Kasten 2.2)



<http://www.springer.com/978-3-658-04484-8>

Gesundheitsmanagement in Unternehmen

Arbeitspsychologische Perspektiven

Ulich, E.; Wülser, M.

2015, XVIII, 522 S. 33 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-658-04484-8