

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG

FAKULTÄT LIFE SCIENCES

STUDIENGANG GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

BACHELORARBEIT

**Gesundheitsförderung als Erfolgsfaktor gegen psychische Belastung am
Arbeitsplatz am Beispiel von Führungskräften**

Zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Sciences

Hamburg

am 18.06.2021

Verfasserin: Doreen Annika Ekat



Erstgutachter: Prof. Dr. André Klußmann (HAW Hamburg)

Zweitgutachterin: Natalie Krämer (HAW Hamburg)

Gender Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden die Sprachform des generischen Maskulinums angewandt. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Zusammenfassung

Psychische Erkrankungen nehmen vermehrt zu. Vor allem am Arbeitsplatz können Belastungsfaktoren entstehen, die diese Beschwerden beeinflussen. Die betriebliche Gesundheitsförderung bietet hier Lösungsansätze und Maßnahmen, um den allgemeinen wie psychischen Gesundheitszustand von Mitarbeitern zu verbessern und Belastungsfaktoren vorzubeugen. Werden in einem Unternehmen Führungskräfte genauer betrachtet, stellt sich die Frage, inwiefern psychische Belastungsfaktoren, wie beispielsweise Stress und Burnout auftreten, und wie betriebliche Gesundheitsförderung diesen vorbeugen kann. Des Weiteren ist zu betrachten, inwieweit betriebliche Gesundheitsförderung für Führungskräfte angepasste Maßnahmen durchführen. In dieser Arbeit wurde die Forschungsfrage mithilfe einer systematischen Literaturrecherche untersucht. Die elektronische Datenbanksuche dieser Arbeit ergab 19.666 Treffer, wovon 7 Studien die Einschlusskriterien erfüllen. Hier ist zu erwähnen, dass im Rahmen dieser Bachelorarbeit aufgrund der Anzahl der gefundenen Literatur, die Recherche nicht im vollen Umfang systematisch durchgeführt werden konnte. Die eingeschlossenen Studien untersuchen unterschiedliche Aspekte des Themas. So kann zusammenfassend die vom Thema abgeleitete Forschungsfrage beantwortet werden. Sowohl betriebliche Gesundheitsförderung als auch psychische Belastungsfaktoren sind häufig untersuchte Themenfelder. Werden Auswirkungen dieser in Bezug auf Führungskräfte gesetzt, gibt es Forschungslücken. Diese Arbeit zeigt, dass betriebliche Gesundheitsförderung großes Potenzial hat, psychische Belastungsfaktoren wie Stress und Burnout vorzubeugen. Es gibt jedoch weiterhin einen großen Handlungsbedarf, um betriebliche Gesundheitsförderung bei Führungskräften zu verbessern und besser in Unternehmen zu etablieren.

Abstract

Mental illnesses are on the rise. Especially in the workplace, stress factors can arise that influence these complaints. Workplace health promotion offers solutions and measures to improve the general and mental health of employees and to prevent stress factors. If managers in a company are observed more closely, the question arises as to what extent psychological stress factors such as stress and burnout occur and how workplace health promotion can prevent them. Furthermore, it must be considered to what degree workplace health promotion implements measures adapted for managers. In this paper, the research question was investigated with the help of a systematic literature review. The electronic database search of this work resulted in 19,666 hits, of which 7 studies met the inclusion criteria. It should be mentioned here that within the scope of this bachelor thesis, due to the number of literatures found, the search could not be carried out systematically to the full extent. The included studies investigate different aspects of the topic. Thus, in summary, the research question derived from the topic can be answered. Both workplace health promotion and psychological stress factors are frequently investigated topics. If effects of these are put in relation to managers, there are research gaps. This work shows that workplace health promotion has great potential to prevent psychological stress factors such as stress and burnout. However, there is still a great need for action to improve workplace health promotion among managers and to better establish it in companies.

I Inhaltsverzeichnis

II Abbildungsverzeichnis	7
III Abkürzungsverzeichnis	8
1. Einleitung	9
1.1 Problemstellung und Relevanz des Themas	10
1.2 Aufbau der Arbeit	12
2. Betriebliche Gesundheitsförderung	13
2.1 Betriebliche Gesundheitsförderung Definition	13
2.2 Auswirkungen von betrieblicher Gesundheitsförderung	16
2.3 Praktisches Vorgehen von betrieblicher Gesundheitsförderung.....	18
2.4 Möglichkeiten von betrieblicher Gesundheitsförderung.....	19
2.5 Betriebliche Gesundheitsförderung bei Führungskräften	21
3. Psychische Belastungen am Arbeitsplatz.....	23
3.1 Entstehung von psychischen Belastungen	25
3.2 Konsequenzen der psychischen Belastungen.....	27
3.3 Stress	28
3.4 Psychische Ermüdung.....	29
3.5 Ermüdungsähnliche Zustände.....	30
3.6 Burnout.....	30
3.7 Depression	33
3.8 Psychische Belastungen bei Führungskräften.....	34
4. Methode.....	37
5. Ergebnisse	41

6. Diskussion	44
7. Fazit	53
IV Literaturverzeichnis	55
V Anhang.....	62
VI Eidesstattliche Erklärung	64

II Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Nutzen von betrieblicher Gesundheitsförderung für die Organisation und deren Mitglieder (Brinkmann, 2014, S. 278).	17
Abbildung 2: Job-Demand-Control-Model (Eigene Darstellung in Anlehnung an (Karasek, 1979, S. 382ff.).....	35
Abbildung 3: Sieben Schritte der systematischen Literaturrecherche in eigener Darstellung in Anlehnung an Hirt und Nordhausen (Nordhausen & Hirt, 2020, S. 10).	38
Abbildung 4: Suchstrategie-Tabelle der Datenbanken PubMed und ScienceDirect	39
Abbildung 5: Vorgehensweise bei der Literaturrecherche anhand des PRISMA Flow Diagramm in (eigene Darstellung in Anlehnung an Moher et al. 2009)..	41

III Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DIN	Deutsches Institut für Normung
DMDI	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
EN	Europäische Norm
et al.	et alii (und andere)
EU	Europäische Union
f.	folgende
ff.	fortfolgende
ICD	<i>"International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems"</i>
ISO	International Organization for Standardization
n	Stichprobengröße
o. J.	ohne Jahr
RCT	Randomisierte kontrollierte Studie
SBG	Sozialgesetzbuch
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1. Einleitung

„Nur gesunde Mitarbeiter sind motivierte und leistungsfähige Mitarbeiter“ (Schneider, 2012, S. 7). Aus Forschungsdaten geht hervor, dass die Motivation einen Einfluss auf den Erfolg des Unternehmens hat. Es gibt mehrere Faktoren, die mit Motivation im Zusammenhang stehen. Hierzu gehören die Arbeitsleistung, Innovationen, reduziertes Fehlverhalten am Arbeitsplatz sowie geringere Fehlzeiten, weniger Fehler und verringerte Arbeitsunfälle (Becker, 2019, S. 1). Insbesondere die psychischen Belastungen nehmen vermehrt zu. Mitarbeiter von Unternehmen und Organisationen sind immer mehr Stress ausgesetzt, welcher zu Gesundheitsbeeinträchtigungen und verminderter Leistung führen kann und dadurch ein Problem für das Unternehmen darstellt (Kaluza, 2015, S. V). Dies zeigt, dass viel Wert auf die Gesundheit der Mitarbeiter gelegt werden sollte. Gerade am Arbeitsplatz können viele Krankheiten entstehen oder gefördert werden (Schneider, 2012, S. 13). Dienstleistungsunternehmen und öffentliche Verwaltungen erfahren bei fortschreitender Verknappung der Ressourcen immer mehr Wettbewerbsdruck. Dieses Problem hat Arbeitsverdichtung, Rationalisierung und vermehrt Personalabbau als Folge. Diese Folgen können krankmachende Arbeitsbelastungen mit sich bringen (Marschall, Hildebrandt, Kleinlercher & Nolting, 2020, S. 5).

Betrachtet man speziell Führungskräfte, in Bezug auf deren psychischen Belastungen, lässt sich erkennen, dass wenig Daten vorhanden sind. Krampitz untersuchte 2015 den Gesundheitszustand von 1.200 Führungskräften in Deutschland. Dabei wurde herausgefunden, dass ein Viertel der Führungskräfte psychisch beeinträchtigt sind (Krampitz, 2015, S. 179). Zusätzliche Belastungsfaktoren wie hohe Arbeitsintensität, -menge, -tempo, lange Arbeitszeiten sowie Rollenkonflikte und eine schlechte Work-Life-Balance haben einen großen Einfluss (Rixgens & Badura, 2011, S. 98). In diesem Zusammenhang gibt es einen klaren Forschungsdefizit. Besonders vor dem Hintergrund, dass Führungskräfte eine hohe Personalverantwortung haben und als Vorbildfunktion agieren. Zudem haben sie eine hohe Bedeutung für den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens (Zimmer & Hentrich, 2015, S. 3).

Betrachtet man Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Betrieb, werden diese meistens von Führungskräften gesteuert. Dabei wird die Einbindung dieser häufig vernachlässigt (Kriener et al., 2019, S. 10). Es lassen sich kaum nachhaltige Veränderungen bei Mitarbeitern bewirken, wenn das *Commitment* und die Vorbildfunktion der Führungsebene fehlt (Krampitz, 2015, S. 180). Dabei ist es wichtig, dass Führungskräfte die psychische Gesundheit ernst nehmen und somit Mitarbeiter und nachfolgende Ebenen positiv beeinflussen (Bruch & Kowalevski, o. J., S. 27). Die Arbeitssituation von Führungskräften und ihren Mitarbeitern unterscheidet sich in gewissen Teilen stark. Aufgrund dessen gewinnen zielgruppengerechte Interventionsangebote in Unternehmen an Bedeutung (Zimmer & Hentrich, 2015, S. 13). In einem Unternehmen können viele Menschen über einen langen Zeitraum jeden Tag erreicht werden, wie in fast keinem anderen organisationalen *Setting*. Aus diesem Grund gilt der Arbeitsplatz als Schlüsselsetting für Gesundheitsförderung (Rojatz, Merchant & Nitsch, 2015, S. 134). Unternehmen mit einer guten betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) können die Leistungsfähigkeit und die Gesundheit ihrer Mitarbeiter steigern, und so krankheitsbedingte Fehlzeiten verringern. Ein weiterer positiver Effekt einer guten betrieblichen Gesundheitsförderung, ist die Steigerung der Identifikation der Mitarbeiter mit dem eigenen Unternehmen. Diese positiven Effekte führen zu einer Steigerung der Qualität und Menge des Arbeitsoutputs (Mohokum & Wolf, 2018, S. 13). Die betriebliche Gesundheitsförderung soll durch bestimmte Maßnahmen die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter verbessern, welche wiederum die Produktivität und die Wettbewerbsfähigkeit der Organisationen steigern. (Schneider, 2012, S. 7). Führungskräfte, die als Vorbildfunktion vorangehen und selbst BGF-Maßnahmen nutzen, können die psychische Gesundheit der Mitarbeiter mindestens um acht Prozent steigen (Kriener et al., 2019, S. 10).

1.1 Problemstellung und Relevanz des Themas

Aus dem Thema der Arbeit lässt sich folgende Forschungsfrage ableiten: Inwieweit ist BGF für die Reduktion von Stress und Burnout von Bedeutung? Bei den meisten Statistiken der Krankenkassen sind psychische Erkrankungen mindestens auf Platz vier, hinter Muskel und Skeletterkrankungen, Verletzungen sowie Krankheiten des Atmungssystems. Mit einem Anteil von 40 Prozent sind psychische Erkrankungen zudem die häufigste Ursache für Frühverrentung (Kaluza, 2015, S. 5). Der neueste

Gesundheitsreport von 2021 ist offiziell noch nicht erschienen, jedoch gibt es bereits Statistiken vom Jahr 2020. Daraus ist zu entnehmen, dass psychische Erkrankungen einen neuen Höchststand haben. Mit 264 Fehltagen liegen psychische Belastungen den neuesten Daten zufolge auf Platz zwei der Krankschreibungen (DAK, 2021, S. 1). Dem DAK-Gesundheitsreport von 2020 kann entnommen werden, dass 2019 mehr als die Hälfte der Fehltagen aufgrund von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, psychische Erkrankungen sowie Erkrankungen des Atmungssystems entstanden. Hierbei hatten psychische Erkrankungen einen Anteil von 17,1 Prozent und stehen damit hinter Muskel-Skelett-Erkrankungen an zweiter Stelle bei den Fehltagen (Marschall et al., 2020, S. 16). Zu den auffälligsten Entwicklungen in den letzten Jahren, zählt der Anstieg der Fehltagen, aufgrund von psychischen Erkrankungen. Im Gesundheitsreport 2020 ergaben sich 260,3 Fehltagen aufgrund von psychischen Erkrankungen welches einen Anstieg von mehr als 10,3 Prozent zum Vorjahr zeigt. Psychische Erkrankungen zählen epidemiologische Studien zufolge, sowohl zu den häufigsten als auch zu den kostenintensivsten Erkrankungen (Marschall et al., 2020, S. 16). Die Zahl der Fehltagen der Frauen ist höher als die der Männer. Außerdem nehmen psychische Erkrankungen im allgemeinen mit dem Alter zu (Marschall et al., 2020, S. 19).

Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind entscheidend für die Leistungsfähigkeit und die Gesundheit (Kern et al., 2019, S. 1). In den meisten Studien wird psychische Belastung im Zusammenhang mit betrieblicher Gesundheitsförderung mit Fokus auf den Gesundheitssektor betrachtet (Lee, Wu & Du, 2019, S. 1). In dieser Arbeit soll der Fokus auf der psychischen Belastung von Führungskräften liegen. Sind Führungskräfte überlastet, haben sie weniger Ressourcen, die sie an ihre Mitarbeiter weitergeben können. Das führt dazu, dass die Führungskräfte selbst ein Risikofaktor für die Mitarbeiter werden (Kriener et al., 2019, S. 13). Die Notwendigkeit, die Belastungsfaktoren zunächst bei Führungskräften zu reduzieren, wird dabei deutlich.

Durch arbeitsbedingten Stress entstehen vielfältige und weitreichende Kosten. Auf der einen Seite entstehen aufgrund von Ressourcenverlust und geringerer Produktivität Kosten für das Unternehmen. Auf der anderen Seite entstehen Kosten für die betroffene Person selbst. In den meisten Fällen müssen die Kosten der

gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der meist verringerter Lebensqualität die Betroffenen selbst tragen. Letztendlich zahlen ebenfalls die nationalen Volkswirtschaften und die Gesellschaft einen Preis (Fuchs & Gerber, 2018, S. 138). Die Kosten, die durch die Arbeitsunfähigkeit bedingten Produktionsausfall entstehen, werden für Deutschland auf 85 Milliarden Euro geschätzt (Böhm, 2021, S. 338). In den letzten Jahren wurde durch die systematische Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Krankenstand von psychischen Erkrankungen gesenkt. Dies zeigt die Wichtigkeit der Maßnahmen (Marschall et al., 2020, S. 5). Jedoch ziehen im Vergleich immer noch wenige Arbeitsplätze psychische Faktoren und Risiken mit ein, obwohl Unternehmen dazu verpflichtet sind, Stress zu reduzieren (Verra, Benzerga, Jiao & Ruggeri, K., 2019, S. 21). Auf Grund der vorher dargestellten doppelten Bedeutsamkeit der Führungskräfte, als Betroffene und Vorbildfunktion oder auch Multiplikator, wird in dieser Arbeit der Fokus auf diese Zielgruppe gerichtet.

Vor diesem Hintergrund ist die Frage des Erfolges von BGF am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit psychischen Belastungen von besonderer Bedeutung. In dieser Arbeit wird die Frage betrachtet, inwieweit betriebliche Gesundheitsförderung Stress und Burnout reduzieren kann. Psychische Belastungen werden dabei im Allgemeinen betrachtet. Burnout kann hier als Folge von chronischem und langanhaltendem Stress entstehen. Im Zusammenhang dazu können psychische Belastungen Konsequenzen auf die Gesundheit haben und Burnout als Folge mit sich bringen (Metz & Rothe, 2017, S. 6). BGF und psychische Belastungen sollen mit dem Fokus auf Führungskräfte in Verbindung gebracht werden. Diese Arbeit hinterfragt außerdem die Möglichkeiten des Unternehmens, Verbesserungen von BGF-Maßnahmen vorzunehmen. Ist die psychische Belastung bei Führungskräften höher, und werden Möglichkeiten zur Reduzierung von Stress speziell für Führungskräfte angeboten?

1.2 Aufbau der Arbeit

Die folgende Bachelorarbeit ist in sieben Abschnitte aufgeteilt. Im ersten Abschnitt der Arbeit wird in die Thematik eingeleitet und die Relevanz des Themas in der heutigen Zeit erläutert. Darauf folgt die Erläuterung der Problemstellung sowie der Aufbau der Arbeit. Im nächsten Kapitel wird das Konstrukt BGF definiert und

abgegrenzt. Dabei werden Auswirkungen sowie Möglichkeiten speziell bei Führungskräften konkretisiert. Das Konstrukt wird in den Zusammenhang mit Führungskräften gesetzt. Anschließend wird in Kapitel drei das Thema psychische Belastungen am Arbeitsplatz definiert. Hierbei wird auf die verschiedenen Ausprägungen eingegangen und eine Beziehung zu Führungskräften hergestellt. Im darauffolgenden Kapitel wird der methodische Aufbau der Arbeit dargestellt. Das fünfte Kapitel beschreibt den Forschungskontext und stellt die Ergebnisse kurz dar. Im sechsten Kapitel werden die gewonnenen Ergebnisse diskutiert und interpretiert. Das Ende bildet ein zusammenfassendes Fazit.

2. Betriebliche Gesundheitsförderung

In diesem Kapitel der Bachelorarbeit werden die theoretischen Hintergründe in einzelnen Schritten dargelegt. Die betriebliche Gesundheitsförderung wird zunächst definiert und erläutert und danach als Einflussgröße für die psychische Belastung dargestellt. Anschließend werden Auswirkungen und Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgezeigt. Diese Arbeit beschäftigt sich nur mit der betrieblichen Gesundheitsförderung. Zum Verständnis wird vorher kurz das Konzept des betrieblichen Gesundheitsmanagements aufgegriffen. Der Erhalt von Gesundheit am Arbeitsplatz berücksichtigt individuelles Verhalten und Verhältnisse am Arbeitsplatz. Als ganzheitlicher Ansatz wird der Begriff betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) genutzt. BGM steht sowohl für den Aufbau von gesundheitsförderlichen Strukturen als auch für die Eigenverantwortung der Mitglieder einer Organisation, sich gesundheitsbewusst zu verhalten. BGM vereint die Maßnahmen des Arbeitsschutzes mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen. Somit lässt sich BGF als ein Teil dieses Ansatzes betrachten und ist ein Aspekt des BGM (Brinkmann, 2014, S. 286).

2.1 Betriebliche Gesundheitsförderung Definition

Der Begriff betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) lässt sich in drei Wortbestandteile zerlegen. Der erste Teil zeigt den Ort des Geschehens. Betrieblich heißt, es steht in Verbindung mit Geschäft und Produktivität im Unternehmen oder öffentlichen Einrichtungen beziehungsweise dem Arbeitnehmer (Mohokum & Wolf, 2018, S. 1). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als ein „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und

nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (WHO-Satzung, 2021, S. 1). Der letzte Teil Förderung kann als das Stärken der Eigeninitiative und der Gesundheitsressourcen gesehen werden und ist gleichbedeutend mit Prävention und Empowerment. Zusammengefügt bedeutet der Begriff BGF demnach zielgerichtete präventive und betriebliche Maßnahmen sowie Strategien, die das Ziel haben, den Gesundheitszustand von Beschäftigten zu verbessern. Zudem gehört zu einem guten BGF die Zusammenarbeit von unterschiedlichen Fach- und Berufsgruppen (Mohokum & Wolf, 2018, S. 3).

Nach der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung bedeutet BGF „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und der Gesellschaft zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz“ (Luxemburger Deklaration, 2007, S. 1). Der Deklaration lässt sich entnehmen, dass betriebliche Gesundheitsförderung sowohl Verhältnisprävention als auch Verhaltensprävention beinhaltet. Die Verhältnisprävention bezieht sich auf die Maßnahmen innerhalb der Organisation. Hierzu gehören beispielsweise flexible Arbeitszeitmodelle oder die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen. Im Vergleich dazu bezieht sich die Verhaltensprävention insbesondere auf individuelle Aspekte. Dazu zählen Trainings- und Beratungsangebote, Teamentwicklung, Betriebssport oder Informationsvermittlung (Brinkmann, 2014, S. 252). Auf die verschiedenen Möglichkeiten von gesundheitsförderlichen Maßnahmen wird im weiteren Verlauf der Arbeit eingegangen.

Die Gesundheitsförderung zielt darauf ab, jedem Individuum mehr Unabhängigkeit über ihre eigene Gesundheit zu ermöglichen. Damit ein umfassendes körperliches sowie seelisches und soziales Wohlbefinden erlangt werden kann, ist es notwendig, dass sowohl einzelne Personen als auch Gruppen ihre Bedürfnisse erfüllen, ihre Wünsche, Hoffnungen und Ziele wahrnehmen und verwirklichen können sowie ihre Umgebung verändern können (*Ottawa Charter for Health Promotion, 1986, 2021, S. 1*). Die Ottawa Charta von 1986 besagt zudem, dass „In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten“ (*Ottawa Charter for Health Promotion, 1986, 2021, S. 1*). Der Gesundheitssektor hat somit nicht die alleinige

Verantwortung für die Gesundheitsförderung, sondern alle Bereichen der Politik. Ziel ist zudem nicht nur die Entwicklung eines gesünderen Lebensstils, sondern auch die Förderung des allgemeinen Wohlbefindens (*Ottawa Charter for Health Promotion, 1986, 2021, S. 1*). Es wird deutlich, dass die Gesundheitsförderung nicht nur medizinische Institutionen und medizinische Experten betrifft, sondern weit darüber hinaus geht. Heutzutage beschäftigt sich BGF mit mehr als der Abwesenheit von Krankheit. Es werden Präventionsstrategien entworfen, die Risikofaktoren und Krankheiten miteinbeziehen, jedoch auch den Erhalt der Gesundheit in den Vordergrund stellen (Kaluza, 2015, S. 7). Allgemein richtet sich BGF nicht nach bestimmten Risikofaktoren, sondern richtet sich generell an alle Personen, indem sie bestimmte gesundheitserhaltende Lebens- und Verhaltensweisen fördert (Brinkmann, 2014, S. 278).

Die Bangkok-Charta der WHO benennt als wesentliche Aufgaben der Gesundheitsförderung: plädieren, investieren, Kapazitäten bilden, regulieren und Gesetze erlassen sowie Partnerschaften und Allianzen bilden. Plädieren heißt Partei ergreifen für die Gesundheit als Menschenrecht und die Solidarität mit den Schwachen einfordern. Unter investieren wird verstanden, die Determinanten der Gesundheit nachhaltig zu beeinflussen und eine gesunde Umwelt zu schaffen. Um die Gesundheit zu fördern, sollten Wissen und Fertigkeiten vermittelt werden. Dafür müssen Kapazitäten gebildet werden. In Bezug auf Regularien und Gesetze gilt es, vulnerable Gruppen durch diese zu schützen und ihnen einen Zugang zu gesundheitsfördernden Aktivitäten zu gewähren und zu vereinfachen. Als letzte Aufgabe sollten Partnerschaften und Allianzen gebildet werden. Dabei können Sektoren vernetzt werden und die Bürgerschaft mit einbezogen werden (Schlicht & Zinsmeister, 2015, S. 50).

Allumfassend hat das BGF einen großen Vorteil für das Unternehmen. Dieser Nutzen wird in den nachfolgenden Kapiteln genauer erläutert. Es ist zu erwähnen, dass trotz der bekannten Vorteile nur ein Viertel aller Betriebe in Deutschland BGF-Maßnahmen durchführen. Dies kann mehrere Gründe haben. Sowohl mangelnde Informationen seitens des Betriebes oder fehlenden Umsetzungsmöglichkeiten könnten die Ursache sein, als auch wenig Interesse Seiten des Unternehmens in die Gesundheit der Mitarbeiter zu investieren. Beweggründe hierfür könnten sein, dass Investitionen für bessere Arbeitsbedingungen von Organisationen nur

durchgeführt werden, wenn die Gewinne zeitnah zu sehen sind. BGF braucht jedoch eine gesamte Interessenvertretung des Unternehmens und Durchhaltevermögen von allen Akteuren (Hahnzog, 2014, S. 44).

2.2 Auswirkungen von betrieblicher Gesundheitsförderung

Die betriebliche Gesundheitsförderung bringt mehrere Vorteile mit sich. Arbeitgeber, die in die betriebliche Gesundheitsförderung investieren, können von mehreren Vorteilen profitieren. Die Leistungsfähigkeit und die Gesundheit der Beschäftigten bleiben lange erhalten, und krankheitsbedingte Fehlzeiten können reduziert werden. Dies führt zu geringeren personalbedingten Ausfällen. Somit können Kosten aufgrund von Produktions- oder Dienstleistungsausfällen verringert werden. Zusätzlich wird durch ein aktives BGF die Identifikation der Mitarbeiter mit dem eigenen Unternehmen gestärkt. Eine höhere Motivation stellt einen weiteren Vorteil für den Arbeitgeber dar (Mohokum & Wolf, 2018, S. 13).

Evaluationen zeigen, dass jeder investierte Euro dreifach zurückkommt (Brinkmann, 2014, S. 277). Aus Forschungsdaten geht hervor, dass die Motivation einen Einfluss auf den Erfolg des Unternehmens hat. Es gibt mehrere Faktoren, die mit Motivation im Zusammenhang stehen. Hierzu gehören die Arbeitsleistung, Innovationen, reduziertes Fehlverhalten am Arbeitsplatz sowie geringere Fehlzeiten, weniger Fehler und verringerte Arbeitsunfälle. Diese genannten positiven Aspekte des BGF führen zu einer Steigerung der Qualität und der Menge des Arbeitsoutputs (Becker, 2019, S. 1).

Nicht nur die Arbeitgeber profitieren von BGF-Aktivitäten. Die Mitarbeiter als Zielgruppe selbst erhalten ebenso einen großen Nutzen. Der individuelle Gesundheitszustand der Mitarbeiter wird verbessert, Risikofaktoren sowie gesundheitliche Belastungsfaktoren werden abgebaut. Wenn ein Mitarbeiter einen besseren Gesundheitszustand erlangt, könnten sich zudem krankheitsbedingte Arztkontakte verringern. Wie oben erwähnt, wird durch ein gutes BGF zudem die Leistungsfähigkeit gesteigert. Dies hat allerdings nicht nur positive Folgen für den Arbeitgeber, es wirkt sich ebenfalls positiv auf die Lebensqualität des Mitarbeiters aus. BGF bewirkt des Weiteren eine höhere Arbeitsplatzzufriedenheit und eine bessere Arbeitsatmosphäre im Betrieb. Besteht die Möglichkeit, den eigenen

Arbeitsplatz aktiv mitzugestalten, werden die genannten Effekte zusätzlich unterstützt (Mohokum & Wolf, 2018, S. 13).

Brinkman stellt 2014 den Nutzen der betrieblichen Gesundheitsförderung für die Organisation und deren Mitglieder in einer Tabelle dar.

Nutzen für die Organisation	Nutzen für die Organisationsmitglieder
<ul style="list-style-type: none"> • höhere Produktivität • Qualitätsverbesserung von Produkten und Dienstleistungen • verbesserte Kundenbeziehungen • verringerte Fehlzeiten • weniger Absentismus • geringere Fluktuation • höhere Innovationsfähigkeit • verbesserte Wettbewerbsfähigkeit • Reduktion von Versicherungskosten • weniger Ausschuss bei der Produktion • verbesserten Kommunikation und Motivation der Belegschaft • verbessertes Arbeitgeberimage 	<ul style="list-style-type: none"> • verbesserte Gesundheit des Einzelnen • mehr Gesundheitswissen • stärkere Eigenverantwortung • höhere Arbeitszufriedenheit • stärkere Identifikation mit der Tätigkeit und dem Unternehmen • höhere Motivation • verbesserte Lebensqualität des Einzelnen • besseres Betriebsklima • Steigerung der Leistungsfähigkeit • ausgewogenere Balance zwischen Arbeit und Freizeit (Work-Life-Balance) • Verminderung von physischen und psychischen Beanspruchungen

Abbildung 1: Nutzen von betrieblicher Gesundheitsförderung für die Organisation und deren Mitglieder (Brinkmann, 2014, S. 278).

Abbildung eins zeigt die Vielfältigkeit der positiven Effekte von BGF für die Mitarbeiter oder das Unternehmen selbst. Aus der Tabelle geht hervor, dass BGF die psychischen Beanspruchungen des Einzelnen positiv beeinflusst (Brinkmann, 2014, S. 279). Dieser Zusammenhang wird im Kapitel drei, psychischen Belastungen, genauer untersucht. In den letzten Jahren haben sich mehrere Unternehmen durch Organisations- und Personalentwicklung, verstärkt dem Thema *betrieblicher Krankenstand* angenommen. Besonders wird die Arbeitsmotivation und das Betriebsklima in Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Dabei werden Mitarbeiterzirkel, Mitarbeiterbefragungen und Führungsanalysen zur

Untersuchung miteinbezogen. Somit wird durch die systematische Umsetzung von Gesundheitsfördermaßnahmen die Senkung des Krankenstandes im Unternehmen positiv beeinflusst (Marschall et al., 2020, S. 19).

2.3 Praktisches Vorgehen von betrieblicher Gesundheitsförderung

Es ist anzunehmen, dass Gesundheitsförderung mittlerweile den meisten bekannt ist. Gerade größere Unternehmen erkennen immer mehr, dass die Gesundheit ihrer Mitarbeiter einen Einfluss auf die Zufriedenheit und die Produktivität hat. Viele dieser Betriebe bieten ihren Mitarbeitern aufgrund dessen die Nutzung eigener Fitnessstudios, Lifestyle-Medizin und/oder Wellnessangebote an. Der gesundheitliche Nutzen mancher eingesetzten Maßnahmen ist noch nicht vollständig untersucht. Meistens dienen diese Art von Angeboten eher dem Image des Unternehmens, als langfristig dem Gesundheitszustand der Mitarbeiter (Kaluza, 2015, S. 10).

Um zur Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter passende Maßnahmen zu schaffen, muss im ersten Schritt das Problem erkannt werden. Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung stellen besonders die auslösenden Faktoren und die Belastungen bei der Arbeit dar. Anhand dieser Ergebnisse lassen sich passende präventive Maßnahmen erstellen. In den meisten Fällen wird jedoch keine ausreichende Gefährdungsbeurteilung durchgeführt. In vielen Organisationen sind die Aufgaben und Funktionen des BGF nicht genau geklärt. Dies führt dazu, dass die notwendigen Voraussetzungen zur zielgerichteten Umsetzung einiger BGF-Maßnahmen nicht zu finden sind (Melchart & Gronwald, 2016, S. 13).

Damit BGF effektiv und langfristig in einem Unternehmen Erfolg haben kann, ist es wichtig, es richtig anzuwenden und umzusetzen. Für eine gelungene Umsetzung der Gesundheitsförderung wurden sechs Phasen festgelegt. Die erste Phase dient zur Identifizierung der Problemfelder in Unternehmen. Es soll eine Übersicht über die Häufigkeit und Verteilung von Krankheiten sowie von Arbeitsbelastungen geschaffen werden. Hierzu ergeben sich mehrere Möglichkeiten, um die benötigten Daten zu erlangen. Zum einen kann eine Expertenbefragung durchgeführt werden (Brinkmann, 2014, S. 282). Darunter zählen beispielsweise die Betriebsärzte, der Sozialdienst oder die Gesundheitspsychologen. Eine weitere sinnvolle Vorgehensweise zur Identifizierung der Problemfelder sind anonyme

Mitarbeiterbefragungen. Solche Befragungen fördern die Bereitschaft zur grundsätzlichen Beschäftigung mit gesundheitlichen Belangen und schaffen so eine erste Sensibilisierung für die Gesamthematik. Außerdem kann als weitere Vorgehensweise dieser Phase eine Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt werden. Diese sind wie bereits erwähnt sehr wichtig für die Gesundheitsförderung, um Problemfelder zu erkennen und zu bestimmen. Nach dem in Phase eins eine Übersicht der Problemfelder geschaffen wurde, wird in der zweiten Phase über die jeweiligen Prioritäten entschieden. Hier wird festgelegt, mit welchem Thema sich BGF hauptsächlich beschäftigen soll, und je nach Art der Problemstellung werden die passenden Maßnahmen bestimmt. Die dritte Phase beschäftigt sich mit der Ursachenfeststellung. Die erhobenen Daten aus der ersten Phase werden ausgewertet, um einen Ist-Zustand des Unternehmens festzustellen. Hierzu kann nachfolgend ein Problemschwerpunkt ermittelt werden. Auf Grundlage dieser Daten werden in dieser Phase anschließend konkrete Vorschläge für die Gesundheitsförderung entwickelt (Brinkmann, 2014, S. 283). In der vierten Phase werden die entwickelten Maßnahmen auf Veränderungs- und Umsetzungsmöglichkeiten geprüft. Ein wichtiger Bestandteil dieser Phase ist die Unterteilung des festgelegten Zieles in Teilziele. Hier wird in kurz-, mittel- und langfristigen Zielen unterschieden. Die beschlossenen Maßnahmen werden in der fünften Phase durchgeführt. Die letzte Phase beschäftigt sich mit der Evaluierung der durchgeführten Maßnahmen. Bei der Evaluation werden diese bewertet. Zudem kann festgestellt werden, ob das festgelegte Ziel mit der Maßnahme erreicht wurde. Grundsätzlich beginnt nach der sechsten Phase der Prozess wieder von vorne (Brinkmann, 2014, S. 284).

2.4 Möglichkeiten von betrieblicher Gesundheitsförderung

Beim praktischen Vorgehen von BGF Maßnahmen wird zunächst einmal in Verhältnis- und Verhaltensprävention unterschieden. In diesem Kapitel werden diese Maßnahmen näher erläutert und auf Beispiele eingegangen. Die Verhaltensprävention bezieht sich unmittelbar auf den einzelnen Menschen und dessen individuelles Gesundheitsverhalten. Hierzu gehören Maßnahmen, welche die eigenen Gesundheitskompetenzen stärken (Hahnzog, 2014, S. 392). Diese Art von Maßnahmen beinhalten im weitesten Sinne fünf Punkte. Beratungsangebote, Trainingsangebote, Maßnahmen zur Personalentwicklung, Betriebssport und

Informationsvermittlung (Brinkmann, 2014, S. 279). Die verhaltensorientierten Maßnahmen lassen sich in verschiedene Kategorien aufteilen. Darunter fallen Umgang mit Drogen, Herz-Kreislauf-Aktionen, Aufklärungs- und Informationsaktionen, Weiterbildung mit Gesundheitsförderungsinhalten, soziale Kompetenz, Umgang mit Stress, Bewegungs- und Freizeitangebote. Gerade für Führungskräfte sind die Kategorien Weiterbildung, soziale Kompetenz und Umgang mit Stress besonders wertvoll. Dabei kann an Führungskursen teilgenommen werden, Führungsschulungen können besucht werden oder Kurse für Zeitmanagement und autogenes Training belegt werden (Buchberger et al., 2011, S. 16).

Anders als die Verhaltensprävention beschäftigt sich die Verhältnisprävention mehr mit einer menschengerechten Gestaltung der Arbeits- und Lebensbedingungen. Mit dieser sollen die Leistungsfähigkeit, die Gesundheit und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz erhalten und gefördert werden (Hahnzog, 2014, S. 392). Die Maßnahmen zur Verhältnisprävention finden sich auf der organisatorischen Ebene sowie auf der Ebene der Arbeitsbedingungen. Maßnahmen, die sich auf die Organisationsebene beziehen, beinhalten alle Maßnahmen, die die Gesundheit in der Unternehmensphilosophie, den Organisationszielen und Führungsgrundsätze verankern und die Unternehmenskultur fördern. Maßnahmen, die sich auf die Ebene der Arbeitsbedingungen beziehen, beinhalten alle Schritte, die Arbeitsplätze gesundheitsgerecht gestalten und gesundheitsförderliche Arbeitsprozesse und Strukturen schaffen (Brinkmann, 2014, S. 279). Verhältnisorientierte Maßnahmen lassen sich auch in verschiedene Kategorien einteilen. Dazu gehören Organisationsgestaltung (Gesundheitszirkel), Ernährungsangebote, Arbeitsergonomie, Arbeitszeitgestaltung, Laufbahnberatung, Lohngestaltung, Formen der Zusammenarbeit (Selbstkontrolle und Entscheidungsspielraum) und Arbeitsgestaltung (Jobenrichment und Jobenlargement) (Buchberger et al., 2011, S. 16).

BGF wird in vier verschiedene Handlungsfelder unterteilt. Eines dieser Handlungsfelder ist psychosoziale Belastungen, welches auch das wichtigste Handlungsfeld dieser Arbeit ist. Es wird gegliedert in Förderung individueller Kompetenzen und gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung. Vor allem Maßnahmen zum Stressmanagement sollen angeboten werden, auf die individuellen

Stressprobleme eingegangen und Selbstmanagement-Kompetenzen vermittelt werden. Außerdem sollten Entspannungsmethoden, Zeitmanagement und persönliche Arbeitsorganisation angeboten werden. Um psychische Belastungen geringer zu halten, wird ebenso empfohlen, sozial-kommunikative Kompetenzen und selbstbehauptendes Verhalten zu trainieren. In Bezug auf Führungskräfte werden vor allem Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung angegeben. Dabei soll Führungskräften ihre Wirkung bewusst gemacht werden (Buchberger et al., 2011, S. 16).

2.5 Betriebliche Gesundheitsförderung bei Führungskräften

Führungskräfte spielen bei der Mitarbeitergesundheit eine wichtige Rolle. In den meisten Fällen sind sie die Schnittstelle im Unternehmen zwischen dem BGF und den Mitarbeitern. Sie leiten BGF-Informationen an ihre Mitarbeiter weiter, dienen als Berater und erste Anlaufstelle bei Problemen und führen häufig auch selbst Schulungen durch. Auffallend ist, dass die Gesundheit von Führungskräften selbst oft dahingegen eine untergeordnete Rolle spielt oder in den meisten Fällen nicht separat betrachtet wird (Zimber & Hentrich, 2015, S. 3).

Im Fehlzeitenreport von 2011 untersuchten Rixgens und Badura unter anderem die Unterschiede von Führungskräften und Mitarbeitern in Bezug auf die Arbeitsbedingungen und das gesundheitliche Wohlbefinden. Bei dieser Untersuchung schätzten Führungskräfte ihre Arbeitssituation im Allgemeinen besser ein als Mitarbeiter ihre eigene Arbeitssituation. Dies zeigt sich beispielsweise in der Zufriedenheit mit der Höhe des Entgelts, einen größeren Handlungsspielraum sowie eine höhere Zufriedenheit mit den organisatorischen Rahmenbedingungen des Unternehmens. Werden allerdings die zeitlichen Aspekte der Arbeit betrachtet, ist zu erkennen das Führungskräfte deutlich schlechter abschneiden. Dies führt zu einer starken Belastung und einer schlechteren Work-Life-Balance (Rixgens & Badura, 2011, S. 62).

In den meisten Unternehmen werden Führungskräfte in Bezug auf BGF nicht separat betrachtet. Daraus resultieren gleiche Gesundheitsförderungsmaßnahmen für jedes Mitglied eines Unternehmens oder einer Organisation. Es ist jedoch zu beachten, dass die Arbeitssituation und die Belastungen von Führungskräften und Mitarbeitern teilweise sehr unterschiedlich sind. Insbesondere lange Arbeitszeiten,

eine hohe Arbeitsintensität, Rollenkonflikte aufgrund der hierarchischen Position und Konflikte zwischen Berufs- und Privatleben gelten bei Führungskräften als zentrale Belastungsfaktoren. Diese Faktoren werden bei Führungskräften als belastender dargestellt (Zimber & Hentrich, 2015, S. 7). Führungskräfte haben neben Personalverantwortung auch eine Vorbildfunktion für ihre Mitarbeiter. Ihnen wird außerdem eine zentrale Bedeutung für den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens zugesprochen. Betrachtet man diese Unterschiede ist es besonders wichtig, dass BGF-Maßnahmen nicht nur allgemein für das Unternehmen gelten, sondern zielgruppenspezifisch entwickelt und durchgeführt werden (Zimber & Hentrich, 2015, S. 3).

Wie am Anfang dieses Kapitels bereits erwähnt, spielen Führungskräfte bei der Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen eine entscheidende Rolle. Dennoch fehlt ihnen häufig das fachliche Wissen, um diese richtig anzuwenden. Demzufolge ist es eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsförderung, Maßnahmen für Führungskräfte zu entwickeln und durchzuführen, bei denen das gesundheitsrelevante Wissen geschult wird. Hierdurch können Führungskräfte nicht nur die Mitarbeiter zu besserem Gesundheitsverhalten anleiten, sondern werden auch für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert (Rixgens & Badura, 2011, S. 59).

Betrachtet man BGF speziell für Führungskräfte ist zu erkennen, dass ein erster Gesundheitsförderungsansatz sich mit der Entlastung von Führungskräften im Hinblick ihrer hohen Arbeitsmenge und -geschwindigkeit beschäftigt. Damit eine Isolation vermieden werden kann und mehr Zufriedenheit in der Arbeit entwickelt wird, brauchen Führungskräfte außerdem mehr Feedback von ihren Vorgesetzten, Unterstützung oder Kontakt zu gleichgestellten Kollegen. Dies kann psychischen Belastungen vorbeugen und Einsamkeit vermeiden. Ein weiterer Ansatz liegt der Erkenntnis zu Grunde, dass Führungskräfte dazu neigen eine zu hohe Arbeitsbereitschaft haben und dazu neigen sich beruflich stark zu verausgaben. Einerseits sind Personen, die solche Charaktereigenschaften aufweisen vom hohen Wert für das Unternehmen, andererseits kann aufgrund dessen die Arbeitsfähigkeit auf lange Sicht negativ beeinflusst werden. Demzufolge sollte das BGF vor allem Führungskräften deutlicher die Gesundheitsrisiken eines starken beruflichen Engagements nahebringen. Schulungen im Erholungsverhalten sind beispielsweise gute Ansätze, um Führungskräfte so zu sensibilisieren, dass sie ihre eigenen

Ressourcen besser einschätzen können. Damit durch das BGF solche Maßnahmen umgesetzt werden können, braucht es eine Unternehmenskultur, die die Mitarbeiter schätzt und sensibilisiert auf psychische Gesundheit ist und somit langfristig Folgen wie Ausbeutung der Mitarbeiter vorgebeugt werden können (Zimber & Hentrich, 2015, S. 29).

3. Psychische Belastungen am Arbeitsplatz

Psychische Krankheitsbilder sind im Vergleich zu einer physischen Erkrankung oft nicht klar zu erkennen. Als Ursache für psychische Erkrankungen gibt es viele Faktoren, und es ist schwer festzustellen, ob psychische Belastungen die einzigen Auslöser sind. Psychische Belastung umfasst eine Vielzahl von Faktoren. Für ein besseres Verständnis wird in der Literatur zwischen psychischer Belastung und psychischer Beanspruchung unterschieden. Diese Unterscheidung wird im weiteren Verlauf des Kapitels genauer diskutiert (Möller, Laux & Kapfhammer, 2003, S. 431). Das Kapitel beschäftigt sich mit der Definition, der Entstehung, den Folgen sowie den verschiedenen Ausprägungen von psychischer Belastung. Dabei wird das Konstrukt in den Zusammenhang mit Führungskräften und dem Arbeitsplatz gesetzt.

Zumindest bei großen Unternehmen ist zu beobachten, dass das Thema psychische Belastungen einen immer höheren Stellenwert einnimmt, jedoch ist zu erkennen, dass die Zahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen nach einem Rückgang im Jahr 2018 wieder ansteigen. Dem DAK Gesundheitsbericht 2020 ist zu entnehmen, dass bezogen auf 100 Versichertenjahre die Zahl der Fehltage auf 260,3 gestiegen ist. Dies sind 10,3 Prozent mehr als im Vorjahr (Marschall et al., 2020, S. 18). Werden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in einem Unternehmen zur Prävention psychischer Belastungen richtig umgesetzt, kann dies zum Abbau des Krankenstandes führen. Besonders Langzeitarbeitsunfähigkeiten kann so vorgebeugt werden (Marschall et al., 2020, S. 5). BGF ist zudem nicht nur für Präventionsmaßnahmen zuständig, sondern beschäftigt sich auch mit der Wiedereingliederung der Beschäftigten nach längerer Abwesenheit. Dies ist besonders wichtig, da Beschäftigte, die an psychischen Erkrankungen gelitten haben, bei ihrem Wiedereinstieg oft weniger belastbar sind (Rau & Henkel, 2013, S. 791). Es ist auch zu beachten, dass psychische

Erkrankungen zu den kostenintensivsten Erkrankungen zählen. Das bedeutet, investieren Unternehmen frühzeitig in den Schutz und die Prävention von psychischen Erkrankungen der Mitarbeiter, sparen sie vor allem langfristig Kosten ein (Marschall et al., 2020, S. 28).

Auf den ersten Blick lassen sich psychische Erkrankungen oft nicht genau identifizieren. Um ein genaues Bild von psychischen Belastungen zu erlangen, ist es wichtig, dass zwischen Belastung und Beanspruchung unterschieden wird (Metz & Rothe, 2017, S. 6ff.). Psychische Belastungen, die durch Stressoren der Arbeit hervorgerufen werden, werden in der DIN EN ISO 100075 Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung international standardisiert. Somit sind psychische Belastungen alle äußeren Einflüsse, die auf den Menschen einwirken. Zu den Einflüssen von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz zählen vor allem die Arbeitsaufgaben, Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung, die Arbeitsorganisation und der Arbeitsplatz im Ganzen (Bauer, 2016, S. 47). Im Unterschied zu den psychischen Belastungen sind die psychischen Beanspruchungen nach der DIN EN ISO 10075-1 die individuelle, zeitlich unmittelbare, nicht langfristige Auswirkung der psychischen Belastung. Diese Beanspruchung steht in Abhängigkeit zu den individuellen Voraussetzungen des Menschen. Somit ist die psychische Beanspruchung das Ergebnis der bewussten oder unbewussten individuellen Verarbeitung der Belastung. Jede Belastung kann zu unterschiedlichen Beanspruchungen führen (Böckelmann & Seibt, 2011, S. 209). Es ist zu erwähnen, dass psychische Beanspruchungen ein Individuum auf der einen Seite anspornen können, auf der anderen Seite jedoch zu psychischen Fehlbeanspruchungen führen können. Beispiele hierfür sind Stress, psychische Ermüdung oder ermüdungsähnliche Zustände (Bauer, 2016, S. 47). Je nach gegebenen Voraussetzungen und individueller Bewältigung kann die Länge und Stärke einer psychischen Beanspruchung variieren. In der Wissenschaft wurde noch kein direkter Zusammenhang zwischen der psychischen Belastung und Beanspruchung festgestellt, jedoch wird angenommen, dass beide Komponenten durch zwischengeschaltete Variablen, wie zum Beispiel individuelle Bewältigungsressourcen, verbunden sind (Nübling, Stössel & Hasselhorn, 2005, S. 9).

Dieses Kapitel der Bachelorarbeit beschäftigt sich mit den theoretischen Hintergründen psychischer Belastungen am Arbeitsplatz. Dabei wird der Begriff psychische Belastung für alle Aspekte eingesetzt, die sich auf die Arbeit der Beschäftigten und deren psychischen Zustand auswirken. Zunächst wird auf die Entstehung und die Konsequenzen von psychischen Belastungen eingegangen. Anschließend werden die Begriffe Stress und Burnout im Fokus betrachtet. Insbesondere wird in diesem Kapitel das Thema Burnout als Konsequenz beleuchtet. Es ist zu erwähnen, dass es verschiedene Folgen von psychischer Belastung gibt, wie beispielsweise auch Depressionen. In dieser Bachelorarbeit liegt der Schwerpunkt auf Stress und Burnout in Bezug auf die Arbeitswelt. Da die Führungskräfte im Mittelpunkt stehen, werden die psychischen Belastungen in Bezug auf diese Berufsgruppe besonders dargestellt.

3.1 Entstehung von psychischen Belastungen

Wie bereits erwähnt ist es wichtig zwischen psychischen Belastungen und psychischen Beanspruchungen zu unterscheiden. Psychische Belastungen sind ausschlaggebend für die psychischen Beanspruchungen. Daher richten sich Maßnahmen von der BGF zur Prävention von psychischen Erkrankungen nach den Belastungen (Böckelmann & Seibt, 2011, S. 209). Bei der Entstehung dieser Belastungen lassen sich sechs zentrale Aspekte erkennen. Genetische Bedingungen bilden hier den ersten Aspekt. Der zweite Aspekt beschäftigt sich mit den biologischen Faktoren des Individuums. Hier spielt sowohl das Alter, das Geschlecht, die Kultur, als auch körperliche Erkrankungen oder Verletzungen eine Rolle. Ein weiterer Aspekt sind gesellschaftliche Faktoren. Die Gesellschaft kann einen besonderen Einfluss auf die Psyche des Menschen haben. Sie kann beispielsweise einen hohen Druck auf den Einzelnen ausüben. Der vierte Aspekt zeigt die externen Faktoren auf. Hierzu zählen die Arbeit, der Bekanntenkreis, der Wohnort und die Familie. All diese externen Faktoren wirken auf das Individuum ein und können einen Einfluss auf die psychische Belastung haben. Nicht nur die aktuelle Situation, sondern auch bereits erlebte Ereignisse sind hier von Bedeutung. Ein weiterer Aspekt basiert auf der Persönlichkeit des einzelnen Menschen. Jeder Mensch reagiert auf Situationen unterschiedlich. Aus diesem Grund unterscheidet sich die Entwicklung psychischer Erkrankungen bei Einzelnen und es zeigt sich die Abhängigkeit der Entwicklung von der Resilienz jedes Individuums. Der sechste

Aspekt zur Entstehung von psychischen Erkrankungen schließt bereits vorhandene andere psychische Erkrankungen mit ein. Ist dieser Aspekt gegeben, kann eine Begleiterkrankung entstehen. Beispielsweise sind Depressionen Erkrankungen, die häufig als Begleiterscheinung oder als Folge von bereits bestehenden psychischen Erkrankungen entstehen (Berking & Rief, 2012, S. 25).

Diese Arbeit beschäftigt sich mit BGF in Bezug auf psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Bevor im Weiteren auf verschiedene Arten von psychischen Belastungen eingegangen wird, werden im Folgenden zwei empirisch geprüfte Modelle beschrieben, die die Belastungskonstellationen auf der Arbeit darstellen. Diese dienen der BGF als Grundlage für die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen und helfen, Möglichkeiten der gesunden Arbeit zu erarbeiten.

Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell beschreibt den Zusammenhang zwischen psychischer Belastung als Ursache und der Beanspruchung bei der Arbeit. In diesem Modell werden die einzelnen Belastungsfaktoren beschrieben und die daraus resultierende Beanspruchung ergänzt. Zu Anfang des Kapitels, wurde bereits beschrieben, bezieht dieses Modell alle Umweltfaktoren, die sich auf den Beschäftigten auswirken können, als Belastungen mit ein. Die Beanspruchungen sind hier als individuellen Folgen zu verstehen. Belastungen und Beanspruchungen werden hier ebenfalls als neutral und nicht direkt negativ gewertet. Beanspruchungen können als positiv gesehen werden und das Individuum kann aktiviert und motiviert werden. Sind die Beanspruchungen jedoch zu hoch, bringt dies negative Folgen mit sich. Es ist jedoch zu erwähnen, dass in diesem Modell klar gezeigt wird, welche Belastungsfaktoren eine Fehlbelastung hervorrufen können. Mögliche negativen Folgen sind Fluktuation, Fehlzeiten und Frühverrentung (Neuner, 2019, S. 13).

Ein weiteres Modell für psychische Belastungen am Arbeitsplatz ist das Anforderungs-Kontroll-Modell. Dieses Modell beinhaltet den Aspekt der Kontrolle des Einzelnen über die Arbeit und den Handlungsspielraum in Bezug zu den Anforderungen. In einer erweiterten Form bezieht dieses Modell auch den Einfluss des sozialen Umfelds und des Individuums sowie die Umwelt mit ein. Hierzu zählen ebenfalls die Arbeitsplatzbedingungen. Diese Aspekte zeigen, welche Einflüsse auf

die Stressreaktion eines Menschen einwirken. Auslöser für Fehlbelastungen können demnach zu hohe Anforderungen, ein schlechtes Betriebsklima und ein geringer Entscheidungsspielraum sein. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Stressbelastung der Beschäftigten entsteht, ist höher desto mehr ungünstige Faktoren aufeinandertreffen. Dieses Modell bietet vor allem der Gefährdungsbeurteilung, welche mögliche psychische Gefährdungen in Unternehmen beleuchtet, eine Grundlage (Neuner, 2019, S. 42).

3.2 Konsequenzen der psychischen Belastungen

Das Thema psychische Belastung am Arbeitsplatz gewinnt bei Unternehmen immer mehr an Bedeutung. Ein Grund hierfür ist vor allem die zunehmende Anzahl an EU-Richtlinien und Veränderungen des Arbeitsschutzgesetzes. Diese gesetzlichen Veränderungen haben einen erheblichen Anstieg der Kosten für das Unternehmen als Folge (Kamp & Pickshaus, 2011, S. 14). Auch dem Gesundheitsbericht der DAK von 2020 ist zu entnehmen, dass psychische Erkrankungen zu den kostenintensivsten Erkrankungen zählen (Marschall et al., 2020, S. 18).

Die Wiedereingliederung in den Beruf dauert je nach Schwere der psychischen Störungen eines Mitarbeiters ein bis eineinhalb Jahre. Mit Berücksichtigung dieser Erkenntnis wird Unternehmen in der Literatur empfohlen, einen BEM-Prozess (Betriebliches Eingliederungsmanagement) einzuführen. Mit diesem Prozess kann die Eingliederung der betroffenen Beschäftigten strukturiert und lösungsorientiert gestaltet werden (Hahnzog, 2014, S. 60ff.). Seit 2001 ist der BEM-Prozess für Unternehmen verpflichtend, wenn ein Mitarbeiter innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen oder wiederholt als arbeitsunfähig gemeldet ist. Mit dieser Maßnahme soll die Dienstunfähigkeit überwunden und einem neuen Ausfall vorgebeugt werden (§84 Abs. 2 SGB IX).

Wie bereits erwähnt, bringen psychische Belastungen nicht nur negative Folgen mit sich. Aus psychologischer Sicht gibt es auch positive Konsequenzen. Die Beanspruchung auf der Arbeit ist nicht nur mit negativen Aspekten verbunden. Dabei ist es wichtig herauszufinden, in welchem Maß Mitarbeiter Anforderungen angenehm empfinden und diese als Motivation sehen. Ist die Beanspruchung zu gering, kann dies ebenfalls zu negativen Folgen führen. Daher sollte eine optimale Beanspruchung angestrebt werden, welche demnach die Produktivität und das

Wohlbefinden steigern. Daraus resultieren positive Auswirkungen auf die Fluktuation und die Krankheitstage (Neuner, 2019, S. 11).

Stress ist eines der häufigsten Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz, insbesondere Depressionen und das Burnout-Syndrom sind zwei der häufigsten psychischen Krankheiten, die diese Belastung am Arbeitsplatz mit sich bringt (Badura, 2017, S. 197). In der Literatur lassen sich einige Studien zu diesen Aspekten finden. Da die Effektivität von BGF auf Depressionen und Burnout die Kapazität dieser Arbeit überschreiten würden, wurde sich lediglich mit den Folgen von Stress und Burnout auseinandergesetzt. Diese Faktoren lassen sich in Verbindung mit Arbeit, Führungskräften und BGF setzen. Im Folgenden wird Depression beschrieben, jedoch nicht weiter auf die Möglichkeiten von BGF und Depression eingegangen.

3.3 Stress

Stress zählt zu den wichtigsten Arten von psychischer Belastung. Stresssymptome werden allgemein als unangenehm wahrgenommen und mit einer mit Angst verbundenen Grundstimmung beschrieben. Eine innere Unruhe, die Angst vor dem Versagen und Hektik sind oft Folgeerscheinungen von Stress. Stress wird häufig mit Überlastung und Zeitdruck gleichgesetzt. In der Forschung beschreibt das Wort Stress einerseits mehr ein Forschungsgebiet als ein spezifisches Phänomen. Auf der anderen Seite wird mit Stress der Zustand einer Person beschrieben. Hierbei wird Stress als Reaktion auf einen Stressor angesehen und wird als Reaktionsdefinition beschrieben (Fuchs & Gerber, 2018, S. 32).

Merkmale von Stress sind unter anderem Emotionen wie Ärger, Wut, Angst oder Frustration. Eine zweite Merkmalsklasse bezieht sich auf biologische Reaktionen. Zum jetzigen Zeitpunkt stehen die Stresshormone Kortisol und Adrenalin in engerer Betrachtung. Ein weiterer Aspekt von Stress bezieht sich auf Verhaltensänderungen. Gerade diese äußern sich bei der Arbeit durch vermindertes Denkvermögen, erhöhte Fehlerhäufigkeit, verringerte Wahrnehmung oder verändertes Arbeitstempo. Sogenannte Stressoren sind Bedingungen oder Situationen, die den Stress auslösen können. Allerdings kann man die Reaktion auf solche Stressoren nicht verallgemeinern, da jeder Mensch unterschiedlich auf dieselbe Situation reagiert (Fuchs & Gerber, 2018, S. 34). Stressreaktionen stehen beim Menschen eng in Verbindung mit Funktionen des Körpers und können vielerlei

Schädigungen mit sich bringen. Viele Krankheiten, wie beispielsweise Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, können auf Stress zurückgeführt werden. Bluthochdruck, Hypercholesterinämie und arterielle Verkalkung stehen häufig ebenfalls in Verbindung mit Stress (Dragano, 2007, S. 73).

Laut Kaluza lassen sich drei Ebenen von Stress unterscheiden. Die erste Ebene beschäftigt sich mit sogenannten Stressoren. Zu diesen gehören alle belastenden Bedingungen und Situationen, die von außen auf die Person einwirken. Ebene zwei bezieht sich auf die physischen und psychischen Reaktionen des Organismus. Dies wird als Stressreaktionen bezeichnet. Die dritte Ebene zeigt individuelle Motive, Einstellungen und Bewertungen, die beschreiben wie Individuen an potenzielle belastende Situationen herangehen. Dies entscheidet darüber, ob oder wie stark Stressreaktionen in diesen Situationen auftreten (Kaluza, 2015, S. 16).

3.4 Psychische Ermüdung

Eine weitere wichtige Art von psychischer Belastung ist die psychische Ermüdung. Merkmale dieser sind die vorübergehende Beeinträchtigung der physischen und psychischen Funktionen. Sowohl die Intensität, die Dauer sowie der Verlauf der psychischen Beanspruchung ist entscheidend. Wie bereits beschrieben verringert sich durch die psychische Belastung die Leistungsfähigkeit der Betroffenen und die psychische Anspannung sowie Anstrengung wird erhöht. Diese Effekte können beispielsweise dazu führen, dass Unfallraten ansteigen, oder sich das allgemeine Wohlbefinden der Mitarbeiter verschlechtert. Werden die Folgen von psychischer Ermüdung langfristig betrachtet, ist zu beobachten, dass die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beeinflusst werden und andere körperliche Krankheiten endstehen können. Psychische Ermüdung wird häufig mit Depressionen verwechselt, da sich einige Symptome ähnlich sind. Symptome der psychischen Ermüdung können unter anderem eine negative Grundstimmung, der Verlust an Freude oder Gewichtsschwankungen sein. Wie bei vielen psychischen Erkrankungen ist auch psychische Ermüdung schwierig, klar zu diagnostizieren. Nicht zuletzt liegt der Grund hierfür im unterschiedlichen Auftreten sowie unterschiedlicher Intensität, die die Symptome bei jedem Betroffenen zeigen (Hacker & Richter, 2013, S. 74ff.).

3.5 Ermüdungsähnliche Zustände

Neben psychischer Ermüdung gibt es zudem ermüdungsähnliche Zustände. Diese sind in drei Arten zu unterteilen. Zu ihnen zählen zum einen Monotonie, psychische Sättigung und zum anderem eine herabgesetzte Wachsamkeit. Monotonie beschreibt eine eintönige, gleichbleibende Arbeit. Dieser Zustand kann entstehen, wenn die Aktivierung im Körper erheblich nachlässt. Beispielsweise kann Monotonie auftreten, wenn die Arbeitsaktivitäten sich verstärkt wiederholenden und in die Länge gezogenen werden. Die Effekte dieser Art von ermüdungsähnlichen Zuständen auf den Betroffenen sind oftmals Schläfrigkeit, Müdigkeit sowie Leistungsschwankungen oder -verschlechterungen. Die zweite Art beschreibt die psychische Sättigung. Unter psychischer Sättigung wird ein Zustand der Nervosität und die Ablehnung gegen eine bestimmte Aufgabe verstanden. Häufige Symptome hierbei sind unter anderem das Gefühl, nicht weiterzukommen. Gefühle wie Ärger, Leistungsabfall und Isolation können ebenfalls auftreten. Zu der letzten zu unterscheidender Art bei ermüdungsähnlichen Zuständen zählt die herabgesetzte Wachsamkeit. Diese kann dazu führen, dass sowohl die Signalwahrnehmung als auch die Reaktionsgeschwindigkeit der Betroffenen reduziert wird. Ähnlich wie bei Monotonie liegt der Entstehungsgrund hierbei oftmals bei einer abwechslungsarmen Aufgabenstellung (Riechert, 2015, S. 28ff.).

3.6 Burnout

Es ist zu beobachten, dass die Zahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen nach einem Rückgang im Jahr 2018 wieder ansteigen. Dem DAK Gesundheitsbericht 2020 ist zu entnehmen, dass bezogen auf 100 Versichertenjahre, mit 260,3 Fehltagen es 10,3 Prozent mehr als im Vorjahr sind. Vor allem Krankschreibungen aufgrund von Depressionen und Burnout-Erkrankungen nehmen wieder vermehrt zu (Marschall et al., 2020, S. 18). Nach dem Psyche-Report der DAK von 2020 leiden vor allem Menschen im Alter ab 40 Jahren unter Depressionen und Burnout. In der Altersgruppe 40 - 44 sind es 6,1 Ausfallstage je 100 Versicherten. Ab 60 Jahren aufwärts sind es schon neun Ausfallstage (DAK, 2021, S. 23).

Wie bei vielen psychischen Erkrankungen gibt es auch bei Burnout keine einheitliche Definition. Die meisten Definitionen von Burnout beschreiben den

Zustand einer Person als übermüdet, überfordert und nicht mehr leistungsfähig. Das Individuum ist durch externe Einflüsse überlastet. Viele Betroffene beschreiben Burnout mit einem Gefühl des ausgebrannt seins und einer inneren Leere. In der Literatur ist eine einheitliche Definition des Begriffes Burnout sowie eine Einordnung des Krankheitsbilds als klar definiertes psychologisches Störungsbild schwierig. Die Sozialpsychologin Christina Maslach definierte Burnout 1976 als Reaktion auf chronischen Stress im Beruf (Sisolefsky et al., 2017, S. 9).

Die Symptome von Burnout fallen bei jedem Individuum unterschiedlich aus. Demnach ist es schwierig es frühzeitig und richtig zu diagnostizieren. Dennoch gibt es einige Symptome die häufiger auftreten. Im Folgenden werden ein paar dieser beschrieben. Es ist jedoch anzumerken, dass nicht alle Symptome auftreten müssen. Ein überhöhter Energieeinsatz, Hyperaktivität, das Gefühl der Unentbehrlichkeit, das Gefühl nicht abschalten zu können sowie die Verleugnung der eigenen Bedürfnisse gehören in der Burnout-Symptomatik zu den ersten Warnsymptomen. Zu den ersten Warnsymptomen gehören ebenfalls Erschöpfung und deren unmittelbare Folgen wie beispielsweise Energiemangel, Müdigkeit und eine erhöhte Unfallgefahr. Burnout-Symptomatiken können sich im weiteren Verlauf auch im reduzierten Engagement widerspiegeln. Dies kann sich auf Kunden, für die Menschen im sozialen Umfeld oder auf den Arbeitsplatz im Allgemeinen auswirken. Auch emotionale Reaktionen wie Schuldgefühle, Selbstmitleid, Humorlosigkeit, unbestimmte Angst und Nervosität oder auch Aggressionen und Ungeduld können Anzeichen von einer Burnout Erkrankung sein. Des Weiteren sind Symptome dieser Erkrankung im Abbau einiger Fähigkeiten zu erkennen. Beispielsweise wird die Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigt und die Motivation baut im Allgemeinen häufig ab. Dies gibt einen ersten Einblick in die Auswirkungen von zu viel Stress bei Führungskräften und die Beeinträchtigungen durch Burnout (Burisch, 2014, S. 25ff.).

Burnout kann prinzipiell auf zwei Ebenen behandelt werden. Hier wird in der Ebene des Individuums oder auf der Ebene der Institution unterschieden. Eine Therapie kann auf beiden Ebenen stattfinden, wobei je nach Verteilung der individuellen Faktoren eine Ebene im Schwerpunkt liegen sollte. Eine Kombination beider Ansätze ist meistens jedoch schwierig, da gerade Institutionen sich häufig als wenig flexibel und beratungsresistent erweisen. Viele Unternehmen sehen erst einen

Handlungsbedarf, wenn die Krankheit größere Folgen für das Unternehmen hat. Beispielsweise durch häufige Krankenstände und Fluktuation des Personals. Jedoch ist zu beobachten, dass durch die Zunahme der Burnout Erkrankungen immer mehr Unternehmen versuchen, dieser mit Maßnahmen entgegenzuwirken (Söllner & Hertle, 2018, S. 38).

Das Burnout-Syndrom entsteht hauptsächlich am Arbeitsplatz. Das Unternehmen und die Wirtschaft an sich haben indirekte Folgen dieses Krankheitsbildes. Daher ist es gerade in diesem Setting sinnvoll, die Problematik der psychischen Belastungen aufzugreifen und dieser entgegenzuwirken. Vor allem die BGF spielt hier eine entscheidende Rolle. Damit Maßnahmen und ganzheitliche Präventionskonzepte zur Burnout-Prävention entwickelt werden können, muss die BGF sich mit dem Thema Burnout beschäftigen und wissen, was die Symptomaten sind, und wie diese Krankheit behandelt wird. Denn gerade bei Burnout spielen sowohl individuelle Persönlichkeitsmerkmale als auch arbeits- und organisationsbedingte Faktoren für die Entstehung eine große Rolle. Deswegen müssen in den Arbeits- und Organisationsstrukturen Veränderungen stattfinden (Verhältnisprävention), aber auch Angebote für Individuen (Verhaltensprävention) entwickelt werden. Mittlerweile existieren unterschiedliche Ansätze für die Burnout-Prävention. Stressmanagement- und Kommunikations-Trainings sowie Supervision und Entspannungsprogramme gehören unter anderem zu den derzeitigen angebotenen Interventionen. Im Gegensatz zu den Verhaltenspräventionen sind arbeitsorganisationsbezogene Interventionen selten vorzufinden. Der derzeitige Forschungsstand zeigt zudem, dass es nur wenige Studien gibt, die Burnout Präventionsprogramme bisher systematisch untersucht haben. Bislang ist nur festgehalten, dass alle Interventionen, die ein kognitives Verhaltenstraining beinhalten, positive Effekte zeigen. Burnout-Präventionen mit Entspannungsprogrammen zeigen hingegen oft nur kurzfristige Effekte. Eine weitere wichtige Erkenntnis des derzeitigen Forschungsstandes ist außerdem, dass kombinierte Interventionen wirksamer sind als ausschließlich individuelle Ansätze. Trotz der Zunahme des Burnout-Syndroms als Krankheitsbild gibt es noch zu wenige Studien, die Präventionsmaßnahmen untersuchen (Götz & Deimel, 2013, S. 178).

3.7 Depression

Neben Stress und Burnout, gehören Depressionen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Gerade dauerhafte psychische Belastungen können sich zu psychischen Störungen, wie einer Depression, weiterentwickeln. Nach dem DAK Bericht von 2021 liegen die Ausfalltage je 100 Versicherte 2020 bei 105,7 Prozent. Im Vorjahr lagen die Ausfalltage noch bei 69,2 Prozent. Dies beschreibt einen Anstieg von insgesamt 53 Prozent (DAK, 2021, S. 11). Die WHO definiert Depression als eine weitverbreitete psychische Störung, die durch mehrere Symptome beschrieben wird. Zu diesen gehören das Gefühl von Traurigkeit, Interesselosigkeit, eine verringerte Genussfähigkeit, Schuldgefühle, ein geringeres Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Müdigkeit und Konzentrationsschwäche. Diese psychische Erkrankung kann über längere Zeit oder wiederholt vorkommen (WHO, 2021, S. 1). Laut der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) ist die Definition von Depression, bzw. einer depressiven Episode wie folgt: „Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.“ (DMDI, 2018, S. 1).

Ähnlich wie bei der Burnout-Erkrankung sind die Verteilung und die Intensität der Symptome bei jedem Individuum unterschiedlich ausgeprägt. Eine Depression-Behandlung hat das Ziel, den Betroffenen von den Symptomen zu befreien. Gerade bei einer stark ausgeprägten Depression wird häufig eine Kombination aus

Psychotherapie und Pharmakotherapie angewendet (Konrad, 2017, S. 3). Betrachtet man den Anstieg an Erkrankungen von Depressionen, ist neben Burnout und Stress auch dies ein zunehmend relevantes Thema für Unternehmen. Bereits 2009 untersuchten Forscher die Auswirkungen von Depressionen auf Krankheitstage in Organisationen. Die Ergebnisse zeigen, dass selbst schwache depressive Episoden die Krankheitstage erhöhen (Konrad, 2017, S. 12).

3.8 Psychische Belastungen bei Führungskräften

Wie bereits im zweiten Kapitel erwähnt spielen Führungskräfte bei der Mitarbeitergesundheit eine entscheidende Rolle. Sie sind die Schnittstelle zwischen BGF und den Mitarbeitern im Unternehmen. In dieser Arbeit wurde bereits darauf eingegangen, dass es vor allem bei der Mitarbeitergesundheit wichtig ist, separate BGF-Maßnahmen durchzuführen und anzubieten. Die Gesundheit von Führungskräften selbst spielt oft eine untergeordnete Rolle oder wird in den meisten Fällen nicht separat betrachtet (Zimber & Hentrich, 2015, S. 3). Vor allem Stress und Stressmanagement in der Arbeitswelt ist ein immer größeres Thema bei großen Unternehmen. In Deutschland sind schätzungsweise mehr als 15 Prozent der Führungskräfte durch Stress am Arbeitsplatz gesundheitlich gefährdet (Busch & Steinmetz, 2002, S. 1).

Die PsyGeMa-Studie (Mental health risks of managers and supervisors: results of a cross-sectional study) von Andreas Zimber und Stephan Hentrich untersuchte 2015 die Psychische Gesundheit von Führungskräften. Die Stichprobe dieser Studie umfasst n=282 Führungskräfte. Der Frauenanteil dieser Studie war auffallend hoch und lag mit 54,4 Prozent über dem Durchschnitt. Dies könnte die Ergebnisse beeinflussen, da in der Gesamtwirtschaft Frauen in Führungspositionen weniger repräsentiert sind. Eine Möglichkeit für die Erklärung der hohen Frauenquote dieser Studie, könnte die Teilnahme von Führungskräften besonders aus der Sozial- und Gesundheitsbranche sein (Zimber & Hentrich, 2015, S. 4).

Arbeitstätigkeiten und -bedingungen sind für die Entstehung von Stress von wesentlicher Bedeutung. Mehrere psychischen Belastungen stehen nachweislich mit psychischen Erkrankungsrisiken im Zusammenhang. Zu diesen gehören unter anderem eine hohe Arbeitsintensität, ein geringer Handlungsspielraum, Überstunden, lange Arbeitszeiten, bestimmte Formen von Schichtarbeit, geringe

soziale Unterstützung, Rollenstress, Mobbing und Arbeitsplatzunsicherheit. Bei Führungskräften gelten vor allem lange Arbeitszeiten, eine hohe Arbeitsintensität, Rollenkonflikte aufgrund der hierarchischen Position und Konflikte zwischen dem Berufs- und Privatleben als zentrale Belastungsquellen mit einem potenziellen Gesundheitsrisiko. Diese Arbeitsanforderungen gelten als stark belastend und stressauslösend. Demzufolge gelten Führungskräfte als Risikogruppe für stressbedingte Erkrankungen (Rixgens & Badura, 2011, S. 69).

In der Studie zur psychischen Gesundheit von Führungskräften von Andreas Zimmer und Stephan Hentrich (2015) ging hervor, dass Führungskräfte unter intensivem Arbeiten insbesondere Multitasking, eine hohe Arbeitsmenge, ein hohes Arbeitstempo und einen ausgeprägten Zeitdruck verstehen. Die gesundheitlichen Folgen, die hohe Arbeitsintensität der Führungskräfte mit sich bringen kann, lassen sich mit dem Job-Demand-Control-Modell darstellen. Dieses Modell wurde bereits kurz erläutert und wird nun im Zusammenhang mit Führungskräften genauer betrachtet.

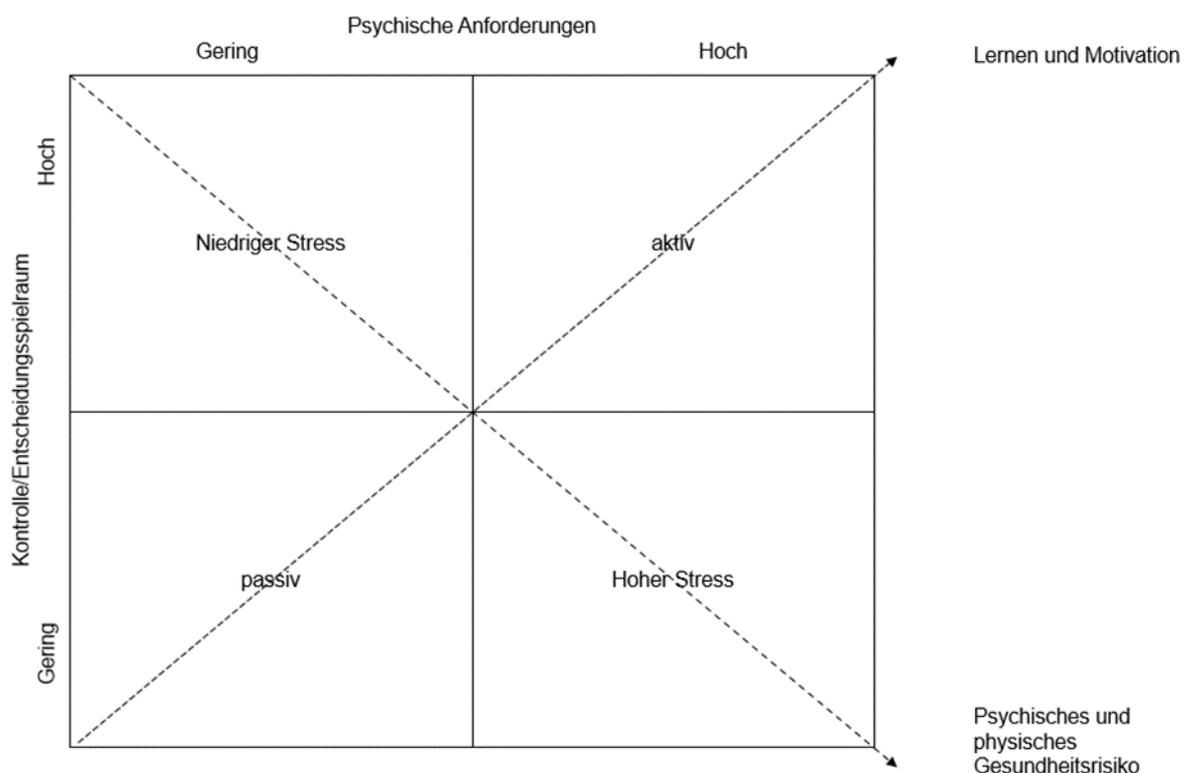


Abbildung 2: Job-Demand-Control-Modell (Eigene Darstellung in Anlehnung an (Karasek, 1979, S. 382ff.).

Abbildung zwei zeigt den Zusammenhang von Arbeitsanforderung und dem Tätigkeitsfeld. Gesundheitliche Folgen wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Burnout werden dann wahrscheinlich, wenn eine hohe Arbeitsintensität einem als gering erlebten Tätigkeitsspielraum gegenübersteht. Neben dem Handlungsspielraum spielen auch Arbeitsressourcen eine große Rolle bei der Entstehung von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz. Arbeitsressourcen bestehen aus allen physischen, psychologischen oder sozialen Aspekten der Arbeit, die dabei helfen, die Arbeitsziele zu erreichen, die Arbeitsanforderungen sowie deren physiologische und psychologische Kosten zu verringern und die persönliche Entwicklung zu fördern. Diese Arbeitsressourcen sind bei Führungskräften nicht immer gegeben oder so stark ausgeprägt wie bei Mitarbeitern. Führungskräfte schätzen die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte oder Kollegen als geringer ein als in anderen Ebenen. Mitarbeiter haben beispielsweise die Möglichkeit, bei Feedbackgesprächen eine Rückmeldung ihrer Arbeitsleistung zu erhalten. Aus der Studie geht hervor, dass Führungskräfte selbst im Vergleich weniger Gespräche mit Ihren Vorgesetzten führen als andere Beschäftigte (Zimber & Hentrich, 2015, S. 11).

Die Studie zeigt zudem, dass vor allem depressive Symptome von Führungskräften häufiger angegeben wurden als in anderen Berufsgruppen. Bei der Befragung der Führungskräfte wurden Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen am häufigsten angegeben. Allgemein wurden vermehrte Schlaflosigkeit sowie Müdigkeit oder Energielosigkeit ebenfalls häufig angegeben. Es ist außerdem zu erwähnen, dass Faktoren, die sich auf die von Burnout-Symptomen beziehen, höher ausgeprägt waren. Die Ausprägung von emotionaler Erschöpfung lag im oberen Normbereich und zeigt somit ein erhöhtes Risiko für Führungskräfte, an psychischen Belastungen zu leiden (Zimber & Hentrich, 2015, S. 13).

Deutlich wird auch, dass Führungskräfte, die überbelastet sind, keinen Mehrwert mehr für ihre Mitarbeiter leisten können. Sie geben ihren eigenen Druck weiter und werden somit selbst zu einem Risikofaktor für Mitarbeiter. Dies zeigt die Wichtigkeit, bei Führungskräften anzusetzen und BGF-Maßnahmen individuell einzusetzen. Angepasste Maßnahmen verbessern den psychischen Zustand der Führungskräfte und verbessern somit indirekt den psychischen Zustand der Mitarbeiter (Kriener et al., 2019, S. 13f.).

4. Methode

Dieses Kapitel befasst sich mit dem methodischen Aufbau und stellt den Ablauf der Arbeit dar. Es wird ausführlich beschrieben wie die Untersuchung durchgeführt wurde und es wird auf relevante Entscheidungen eingegangen. Wichtige Kriterien werden identifiziert und über die Resultate berichtet.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit BGF als Erfolgsfaktor für psychische Gesundheit. Dabei wird versucht herauszufinden, inwieweit BGF dazu beiträgt, die psychischen Belastungen von Führungskräften zu verbessern. Es soll herausgefunden werden wie hoch die psychische Belastung von Führungskräften im Vergleich zu Mitarbeitern ist, auf welche besonderen Stressoren Rücksicht genommen werden sollte und wie diese zu Burnout beitragen können. In Bezug darauf soll gezeigt werden, wie und welche Maßnahmen von BGF zur Verbesserung der Situation möglich sind. Im Anschluss soll der Zusammenhang von psychischer Belastung und BGF verdeutlicht werden. Wichtig dabei sind die allgemeinen Zustände in Unternehmen und die bisherige Durchführung von BGF. Explizit werden Führungskräfte zu diesen Aspekten betrachtet.

Die Bachelorarbeit folgt dem Ansatz einer systematischen Literaturrecherche. Diese wurde vom 10.05.2021 bis 14.06.2021 durchgeführt. Dabei werden zunächst Datenbanken ausgewählt, die Quellen liefern. Nach Auswahl der Datenbanken lassen sich Schlagwörter aus der Forschungsfrage ableiten, und es werden Suchbegriffe definiert. Um die Anzahl der Ergebnisse einzuschränken, werden Filter festgelegt. Die gefundene Literatur wird mithilfe von festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien betrachtet und auf Relevanz geprüft. Hier wird zunächst anhand der Titel eine Vorauswahl getroffen. Danach folgt die Sichtung dieser Vorauswahl mittels der Zusammenfassungen beziehungsweise des Abstracts. Dies schafft eine Übersicht der vorhandenen Literatur. Die Zahl der gefundenen Ergebnisse jedes einzelnen Schrittes wird hierbei dokumentiert. Letztendlich wird die ausgewählte Literatur ausgewertet und in der Arbeit angewendet (Schmucker et al., 2013, S. 1).

Im Folgenden wird die Systematische Literaturrecherche dieser Arbeit genauer beschrieben sowie die Suchbegriffe und Filter dargestellt. Des Weiteren werden die Ein- und Ausschlusskriterien genannt und abschließend der Rechercheprozess anhand einer Abbildung erläutert. Da die Aspekte der Arbeit bereits in einer Vielzahl

untersucht wurden und ein Überblick über den bisherigen Forschungsstand geschaffen werden sollte, folgt diese Arbeit einer systematischen Literaturrecherche. Es ist zu erwähnen, dass diese Arbeit als systematische Literaturrecherche begonnen hat, aber nur bis zu einem gewissen Punkt systematisch durchgeführt werden konnte. Das Ziel dieser ist die Erhebung aller aktuellen, relevanten Literatur, die sich in den Zusammenhang des Forschungsthemas setzen lässt. Die vorliegende systematische Literaturrecherche orientiert sich an den Kriterien zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken von Hirt und Nordhausen. In Anlehnung dieser wurden sieben Punkte für eine systematische Literaturrecherche definiert, welche in Abbildung 3 gezeigt werden (Nordhausen & Hirt, 2020, S. 10).

1)	Definition der Forschungsfrage
2)	Auswahl der Suchbegriffe
3)	Auswahl der Datenbanken
4)	Eingrenzung der Suche
5)	Festlegung der Ein- und Auswahlkriterien
6)	Sichtung der gefundenen Literatur
7)	Beschaffung der Literatur

Abbildung 3: Sieben Schritte der systematischen Literaturrecherche in eigener Darstellung in Anlehnung an Hirt und Nordhausen (Nordhausen & Hirt, 2020, S. 10).

Im ersten Schritt wird die Fragestellung definiert und eine Forschungsfrage ermittelt, welche vom Thema der Arbeit abgeleitet wurde. Diese beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit BGF für die Reduktion von Stress und Burnout von Bedeutung ist. Anhand dieser Aspekte wurden im zweiten Schritt Suchbegriffe beziehungsweise Schlagwörter definiert. Bei der Auswahl der Suchbegriffe sollten mehrere Punkte beachtet werden. Hierzu gehören beispielsweise Synonyme sowie Übersetzungen. Da die ausgewählten Suchmaschinen international sind, wurden Suchbegriffe auf englischer Sprache gewählt. Die ausgewählten Suchwörter sind in Abbildung 4 dargestellt. Im dritten Schritt wurden die Datenbanken festgelegt. In dieser Arbeit wurden zwei Datenbanken für die Recherche ausgewählt. Zum einen wurde die fachspezifische Suchmaschine PubMed ausgewählt. Diese greift unter anderem auf die Datenbank von MEDLINE zu und umfasst 32 Millionen Literaturangaben. Die gesamten Daten von PubMed sind hauptsächlich aus dem Bereich der Biomedizin

und der Gesundheit. Des Weiteren wurde die Datenbank von ScienceDirect herangezogen. Diese bietet einen Zugriff auf wissenschaftliche, technische und medizinische Forschungen. Bei einer systematischen Literaturrecherche sind neben den Schlagwörtern ebenfalls genutzte Filter zu beschreiben. Zu den Filtern, die bei PubMed festgelegt wurden, gehören free fulltext, die Angabe der Altersgruppe zwischen 19 und 65 sowie der eingestellte Zeitraum der letzten fünf Jahre. Des Weiteren wurde der Filter auf drei Studienformate festgelegt. Zu diesen gehören: clinical trial, meta-analysis, review und systematic review. Als letzter Filter wurde die Sprache in Englisch und Deutsch eingestellt. Zu den Filtern, die bei ScienceDirect verwendet wurden, gehört der Zeitraum von 2016-2022. Ebenfalls wurden hier die Studienformate review articles, research articles, case reports und replication studies als Filter gesetzt.

Für die Suche der Literatur wurden Kombinationen relevanter Aspekte definiert. Hier sollte auf die Verwendung von Boolescher Operatoren geachtet werden. Die wichtigsten sind: AND, OR und NOT. AND bedeutet, dass beide angegebenen Begriffe bei den gefundenen Ergebnissen vorkommen müssen. OR beschreibt, dass entweder der eine oder der andere angegebene Suchbegriff vorkommen muss. NOT beschreibt, dass die erste Information vorkommen muss, die zweite nicht erhalten sein darf. Die folgende Abbildung 4 zeigt die verwendeten Kombinationen und beschreibt die Suchstrategie.

Suche	Suchbegriffe	Treffer PubMed	Treffer SinceDirect
#1	Mental Health OR Stress OR Burnout OR Wellbeing	6.835	871.120
#2	Manager OR Leaders OR Work	21.209	1.000.000 +
#3	Health Promotion OR Occupational Promotion OR Privention	18.381	351.218
#4	#1 AND #2 AND #3	1.073	99.522
#5	#1 AND #2 AND #3 NOT Covid	1.042	18.624

Abbildung 4: Suchstrategie-Tabelle der Datenbanken PubMed und SienceDirect

Damit die gefundene Literatur selektiert werden kann, werden im Vorfeld Ein- und Ausschlusskriterien definiert. Zu den gewählten Einschlusskriterien gehören alle Ergebnisse, die Führungskräfte beinhalten, da diese wichtig sind, um die

Forschungsfrage zu beantworten. Des Weiteren gehören mental Health, Stress und Burnout zu dieser Kategorie. Außerdem wurden nur Studien ausgewählt, die sowohl *Mental Health* als auch *Health Promotion* beinhalten. Zu den Ausschlusskriterien gehören Studien, die überwiegend über Gesundheitsförderung ohne Bezug auf psychische Belastungen berichten, die überwiegend über psychische Belastungen ohne Bezug zur Arbeit berichten, die andere positive Aspekte von Gesundheitsförderung untersuchen, die psychische Belastungen nicht in den Kontext mit Arbeit in Verbindung bringen, Studien die die Covid-19 Pandemie mit einbeziehen und Studien die den Zusammenhang von psychischen Belastungen und BGF im Gesundheitssektor als Setting untersuchen. Im sechsten Schritt wird die gefundene Literatur gesichtet. Hier werden zunächst die Titel analysiert und nach den Ein- und Ausschlusskriterien aussortiert. Die Vorgehensweise wird in Abbildung 5 in Anlehnung eines PRISMA-Flow Charts dargestellt. Von der insgesamt 19.666 gefundenen Literatur auf PubMed und ScienceDirect konnten nach dem Titel-Screening 51 Studien ausgewählt werden. Hier ist zu erwähnen, dass aufgrund der Vielzahl der gefundenen Ergebnisse nicht alle Studien systematisch analysiert und gesichtet werden konnten. Durch die begrenzte Kapazität dieser Bachelorarbeit war es nicht möglich, die hohe Anzahl der vorhandenen Studien vollständig zu sichten. Somit handelt es sich bei dieser Arbeit um keine vollständige systematische Literaturrecherche.

Nach der ersten Sichtung der Titel wird dasselbe Vorgehen mit den Abstracts der gefundenen Studien wiederholt. In diesem Schritt wurden nach dem Abstract-Screening weitere 20 Ergebnisse ausgeschlossen. Somit blieben 31 Studien übrig, deren Volltexte analysiert und ebenfalls mit den vorher festgelegten Kriterien aussortiert oder selektiert wurden. Hier ist zu erwähnen, dass neben den 31 Studien, die zur Volltextprüfung ausgewählt wurden, noch eine zusätzliche Studie händisch hinzugefügt wurde. Diese wurde separat gefunden. Nach Prüfung der Volltexte anhand der oben genannten Ein- und Ausschlusskriterien ergaben sich insgesamt sieben Studien. In der folgenden Darstellung wird der Rechercheprozess anhand des PRISMA Flow Diagramms zur Vorgehensweise bei der Literaturrecherche dargestellt (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009, S. 33).

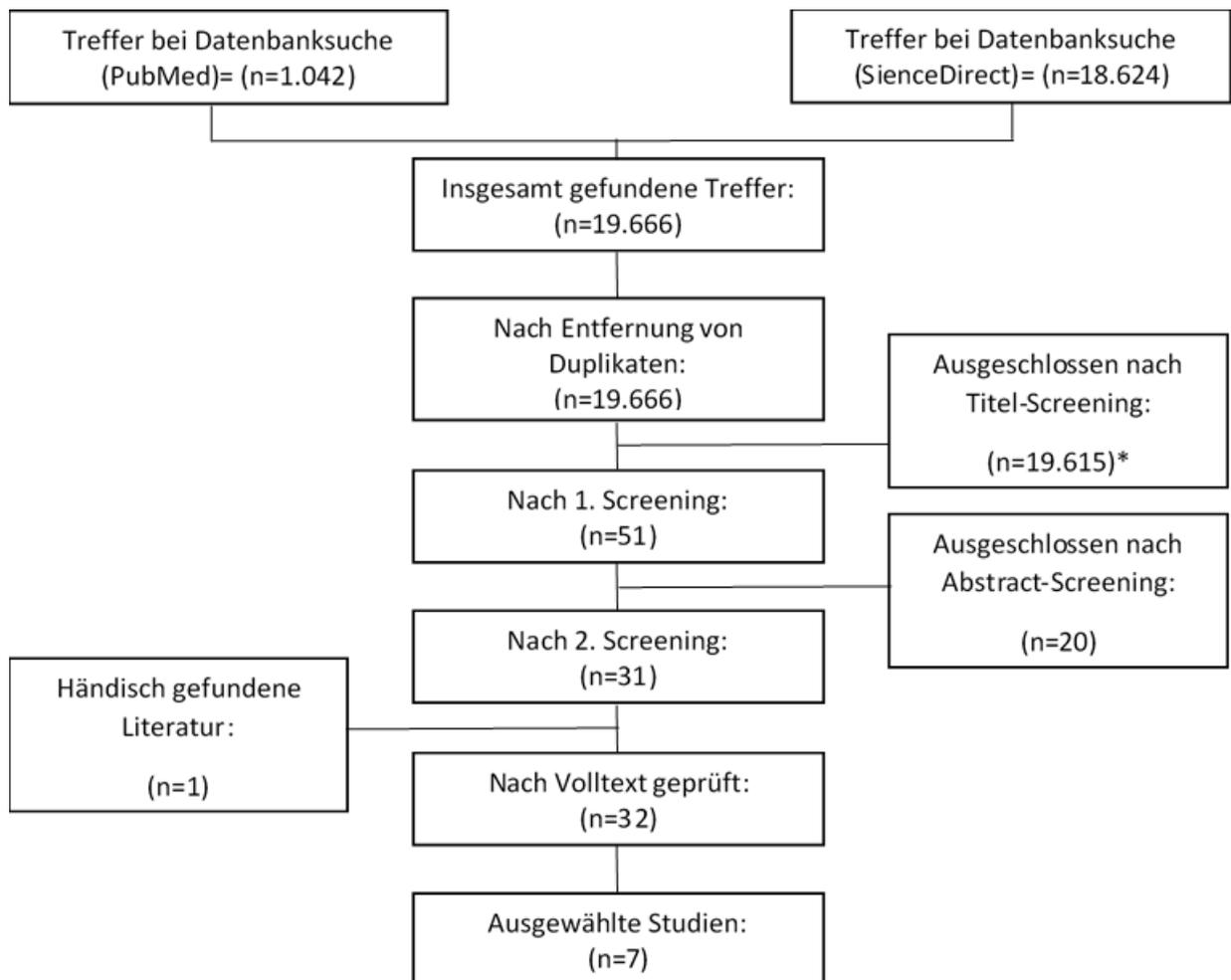


Abbildung 5: Vorgehensweise bei der Literaturrecherche anhand des PRISMA Flow Diagramm in (eigene Darstellung in Anlehnung an Moher et al. 2009).

*Aufgrund der Vielzahl der gefundenen Ergebnisse konnten hier nicht alle Studien systematisch analysiert werden.

5. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche dargestellt und beschrieben. Anhand der bereits festgelegten Kriterien wurden sieben relevante Studien ausgewählt. Als Grundlage dieser Auswertung dienen fünf RCT-Studien und zwei systematische Reviews. Diese werden im nachfolgenden Teil erläutert sowie bedeutsame Ergebnisse aufgezeigt. Die übergeordneten Erkenntnisse der Studien werden zusätzlich in tabellarischer Form im Anhang (S. 62) dargestellt.

Die Studie von Havermans, Brouwers, Hoek, Anema, Beek und Boot (2018) untersucht die Notwendigkeit von BGF für Mitarbeiter und Führungskräfte. Dabei

sollte herausgefunden werden, welche gesundheitsförderlichen Maßnahmen Mitarbeiter wünschen und brauchen. Als Hintergrund wurde in dieser Studie angenommen, dass BGF die Gesundheitsrisiken für Individuen senken können und gleichzeitig Kosten reduzieren. Dabei können nicht notwendige Maßnahmen die Implementierung behindern. Durch strukturierte Telefoninterviews wurden sieben Mitarbeiter und acht Führungskräfte von verschiedenen Bereichen in die Studie miteinbezogen. Als Ergebnis dieser Studie ergaben sich fünf Notwendigkeiten für Mitarbeiter und Führungskräfte. Zunächst sollte Stress bei der Arbeit offen kommuniziert werden. Als zweites ist es wichtig, Faktoren, die Stress auslösen, Aufmerksamkeit zu schenken. Außerdem sollen unterstützende Begebenheiten für BGF geschaffen werden. Als vierten Aspekt wurde die Beteiligung der verschiedenen Stakeholder an präventiven Maßnahmen genannt. Der letzte Punkt umfasst die Möglichkeit präventive Maßnahmen messen zu können. Daraus geht hervor, dass Mitarbeiter und Führungskräfte sich über die Kommunikation, die Umstände und die involvierten Parteien einig sind. Laut Havermans et al. können durch diese Ergebnisse Stresspräventionsmaßnahmen, Umstände und die Implementierung beeinflusst werden (Havermans et al., 2018).

Giorgi, Mancuso, Perez, Montani, Courcy und Arcangeli (2015) untersuchten den Zusammenhang zwischen der Gesundheit von Führungskräften unter den Aspekten von arbeitsbezogenem Stress, psychischer Belastung und Mobbing am Arbeitsplatz und deren Beurteilung des Stresses der Mitarbeiter. Zur Erhebung wurden fünf Regressionsmodelle formuliert und 261 italienische Führungskräfte betrachtet. Die Untersuchung ergab, dass die Gesundheit der Führungskräfte im Zusammenhang mit ihrer Bewertung der Belastung der Mitarbeiter steht. Die Faktoren Arbeitsanforderungen, fehlende Arbeitskontrolle und mangelnde Unterstützung waren besonders in Verbindung mit der eigenen Gesundheit der Führungskräfte zu finden (Giorgi et al., 2015).

Anhand einer systematischen Literaturrecherche haben Daniels, Watson, Nayani, Tregaskis, Hoff, Etuknwa und Semkina (2021) die Implementierung von Maßnahmen in Bezug auf Gesundheit am Arbeitsplatz und psychologischer Gesundheit untersucht. Die Studie geht davon aus, dass Maßnahmen zur BGF oft nicht die psychische Gesundheit verbessern, weil sie falsch umgesetzt werden. Außerdem sagen sie, dass die Implementation der Maßnahmen evaluiert werden

sollte, um die Effektivität zu steigern. Zur Durchführung der Analyse wurden 74 verschiedene Studien gesichtet. Durch Implementierungen konnten Verbesserungen der Gesundheit und des Wohlbefindens festgestellt werden. Die Erfolge der Interventionen konnten nicht auf unspezifische Faktoren zurückgeführt werden. Interventionen hatten ebenso positive Effekte durch Maßnahmen, die nicht als Teil der Intervention geplant waren. Die systematische Literaturrecherche hat drei Faktoren ergeben, welche in Verbindung mit einer erfolgreichen Implementierung von BGF stehen. Dazu gehören Kontinuität, Lernen und effektive Steuerung (Daniels et al., 2021).

Eine Studie aus Mexiko von 2015 untersucht Burnout bei Führungskräften in der Fertigungsindustrie. Die Studie bezieht 34 Senior-Führungskräfte und 327 mittlere Führungskräfte mit ein. Anhand des Maslach Burnout Inventory wurde festgestellt, dass 46 Prozent ein sehr hohes Level, 16 Prozent ein mittleres und 38 Prozent ein niedriges Level an Burnout aufweisen. Es wird empfohlen, präventive Maßnahmen durchzuführen, um die psychische Gesundheit der Führungskräfte zu verbessern (Maldonado-Macías, Camacho-Alamilla, Torres, Alcaraz & Limón, 2015).

Mithilfe eines Fragebogens wurde in Italien eine Studie umgesetzt, die den Zusammenhang von Arbeitskonditionen und Gesundheit umfasst. Es wurden 8000 italienische Arbeiter befragt. Der Fokus lag auf der Verbindung von psychosozialen Risikofaktoren und der eigenen Wahrnehmung der Gesundheit. Die Ergebnisse zeigten, dass Arbeitsbedingungen wie Unterstützung und Arbeitszufriedenheit schützende Faktoren für die psychische Belastung sind. Im Gegensatz dazu fühlen sich Arbeitnehmer durch Risiken am Arbeitsplatz, Sorgen um den Gesundheitszustand und arbeitsbedingte Risikofaktoren psychisch belastet. Resultierend daraus lässt sich sagen, dass Arbeitsbedingungen für die Ausführung von präventiven Maßnahmen beachtet werden sollten, um die psychische Gesundheit von Mitarbeitern zu verbessern (Ronchetti, Russo, Tecco & Iavicoli, 2021).

In der systematischen Literaturrecherche von Aronsson et al. (2017) wurde das Arbeitsumfeld und Burnout betrachtet. Durch 25 Studien konnten Zusammenhänge zwischen Arbeitskontrolle und reduzierter emotionaler Belastung sowie geringe Unterstützung am Arbeitsplatz und hoher emotionaler Belastung gefunden werden.

Weniger oft konnte ein Zusammenhang zwischen Gerechtigkeit, Anforderungen, Arbeitsaufwand, geringe Wertschätzung, geringe Unterstützung von Vorgesetzten, Arbeitsplatzunsicherheit und Veränderungen in der psychischen Belastung festgestellt werden. Daraus lässt sich schließen, dass hohe Unterstützung und Arbeitssicherheit schützende Faktoren für die psychische Gesundheit sind. Hohe Anforderungen, geringe Kontrolle, hohe Arbeitsmenge, geringe Wertschätzung und geringe Arbeitssicherheit erhöhen jedoch das Risiko, Erschöpfung zu entwickeln. Organisationen sollten diese Faktoren bei der Entwicklung von präventiven Maßnahmen berücksichtigen (Aronsson et al., 2017).

Die letzte Studie befasst sich mit dem Thema der psychischen Belastung von Führungskräften. 2015 untersuchten Zimber, Hentrich, Bockhoff, Wissing und Petermann anhand einer systematischen Literaturanalyse den Forschungsstand zur psychischen Gesundheit von Führungskräften. Anhand 34 ausgewerteten Studien ergaben sich fünf verschiedene Gesundheitsrisiken. Die erste ist psychische Gesundheit und Wohlbefinden. Danach folgen depressive und psychosomatische Symptome, Burnout sowie Irritationen und psychischer Stress. Durch mehrere Studien konnten Zusammenhänge zwischen der Arbeitsbelastung sowie Konflikten durch die Führungsrolle und psychischen Risiken festgestellt werden. Ebenso wie in vorherigen Studien wurden auch hier Arbeitsplatzsicherheit, Unterstützung und Kontrolle als schützende Faktoren für die psychische Gesundheit gewertet. Aus diesen Ergebnissen sollten im weiteren Vorgehen Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden (Zimber, Hentrich, Bockhoff, Wissing & Petermann, 2015).

6. Diskussion

Die Ergebnisse dieser Arbeit haben gezeigt, dass BGF von einer hohen Bedeutung für die Mitarbeitergesundheit ist. Aus der Literaturrecherche geht hervor, dass Unternehmen, die in die BGF investieren, von mehreren Vorteilen profitieren können. Ebenso nehmen einige Studien, wie beispielsweise die Studie von Havermans (2018), dies als Voraussetzung (Havermans et al., 2018). Sowohl die Leistungsfähigkeit als auch die Gesundheit der Beschäftigten kann gesteigert werden und länger erhalten bleiben. Diese positiven Eigenschaften von BGF führen zu geringeren personalbedingten Ausfällen und können somit Kosten aufgrund von

Produktions- oder Dienstleistungsausfällen verringern (Mohokum & Wolf, 2018, S. 13). In der Literatur wird zudem deutlich, dass nicht nur Organisationen Vorteile von BGF-Maßnahmen haben, sondern die Mitarbeiter als Zielgruppe selbst auch. Es wird hervorgehoben, dass gut durchgeführte BGF-Maßnahmen die Arbeitsbelastungen verbessern und für eine Senkung der psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz sorgen. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen jedoch auf, dass trotz der Zunahme der Betriebe, die bereits Maßnahmen umsetzen und die Mitarbeitergesundheit in den Vordergrund stellen, nur ein Viertel aller Betriebe in Deutschland BGF-Maßnahmen durchführen (Hahnzog, 2014, S. 44). Gründe hierfür könnten zum einen mangelndes Wissen über Risikofaktoren und die damit verbundene mögliche Verschlechterung der Mitarbeitergesundheit sein oder ein mangelndes Interesse des Unternehmens, in die Mitarbeitergesundheit zu investieren. Ein mangelndes Interesse könnte entstehen, da viele Investitionen für bessere Arbeitsbedingungen von Organisationen nur durchgeführt werden, wenn die Gewinne kurzfristig zu sehen sind. Ein weiterer Grund, weshalb Unternehmen zu wenig in das BGF investieren, könnte ebenfalls daher kommen, dass die daraus folgenden Resultate noch nicht erkannt oder unterschätzt werden. Es kann zudem angenommen werden, dass vielen Unternehmen Informationen über die Effekte von BGF fehlen. Dies könnte ebenfalls ein Grund sein, weshalb in vielen Betrieben BGF außer Acht gelassen wird. Die Literaturrecherche hat ebenfalls gezeigt, dass Unternehmen, die BGF bereits betreiben, diese Aktivitäten noch zu wenig oder zu oberflächlich durchführen. Es ist zu beobachten, dass viele Organisationen ihren Mitarbeitern vermehrt die Nutzung von Fitnessstudios, Lifestyle-Medizin und Wellnessangeboten zur Verfügung stellen. Diese Art von Angeboten gelten jedoch meistens mehr dem Image des Unternehmens, als den Gesundheitszustand des Mitarbeiters langfristig zu verbessern (Kaluza, 2015, S. 10). Die Untersuchung von Daniels et al. (2021) hat dies ebenfalls gezeigt, indem sie herausgefunden haben, dass BGF-Maßnahmen nicht die psychische Gesundheit verbessern, wenn sie falsch umgesetzt werden (Daniels et al., 2021). Dies könnte ebenfalls den bereits beschriebenen Grund haben, dass Unternehmen zu wenig über die Risikofaktoren wissen. Außerdem kann angenommen werden, dass neben dem Wissen auch das Verständnis vom Vorgehen und dem Umfang von BGF im Allgemeinen fehlt. Die Unternehmensführung kann so das Vorgehen nicht nachempfinden und setzt keine oder falsche Prioritäten. Dies kann bedeuten, dass dadurch zwar Gesundheitsziele

vom Unternehmen gesetzt werden, aber nicht die genügenden Ressourcen gestellt werden. Daraus kann eine oberflächliche oder zu geringe Durchführung von BGF-Maßnahmen erfolgen.

Ein möglicher Lösungsansatz, damit Unternehmen mehr Wert auf BGF-Aktivitäten legen, könnte beispielsweise eine Schulung für die Unternehmensführung sein. In dieser Schulung könnten ihnen die Folgen von Risikofaktoren am Arbeitsplatz für die Mitarbeitergesundheit nähergebracht werden. Zudem könnte so eine Schulung auch genutzt werden, um Unternehmen neben den positiven Effekten von BGF, auch dessen genaue Vorgehensweise verständlicher zu machen. Außerdem kann angenommen werden, dass dadurch ein besseres Verständnis von Ressourcen und deren Verteilung geschaffen wird. Wenn die obere Führungsebene sich der Wichtigkeit und der Möglichkeiten von BGF-Maßnahmen nicht bewusst sind, können diese Maßnahmen nicht effektiv umgesetzt werden. BGF braucht demnach eine gesamte Interessensvertretung des Unternehmens und Durchhaltevermögen von allen Akteuren. Dies gehört ebenfalls zu den Ergebnissen der Studie von Havermans et al. (2018), die die Notwendigkeit von BGF für Mitarbeiter und Führungskräfte untersucht hat (Havermans et al., 2018). Eine weitere Lösungsmöglichkeit für bessere BGF-Aktivitäten könnte die Entwicklung von Austauschgruppen sein. Es könnte ein Projekt geschaffen werden, welches verschiedene Unternehmen zusammenbringt, damit diese sich untereinander über BGF-Strukturen austauschen können. Diese Gruppen sollten möglichst so gebildet werden, dass mindestens ein Unternehmen vorhanden ist, welches bereits ein erfolgreiches BGF betreibt. Es kann angenommen werden, dass Unternehmen die Wichtigkeit von BGF und deren angemessene Umsetzung deutlicher wird, wenn sie bereits erzielte Erfolge bei anderen Unternehmen erkennen. Dies kann zeigen, dass es gerade wichtig ist, der obersten Führungsebene in Unternehmen die Wichtigkeit von BGF deutlich zu machen, da diese in erster Linie den Grundstein für das BGF legt.

Ein Grund für eine nicht genügende oder eher oberflächliche BGF-Aktivität kann bei der Mitarbeiterbefragung gefunden werden. Es ist davon auszugehen, dass diese Befragungen zwar regelmäßig durchgeführt werden, aber die Nacharbeitung nicht ausreichend ist. Ein Lösungsansatz für eine effektive Nutzung der Mitarbeiterbefragung kann darin liegen, dieser mehr Gewicht zu geben. Nach einer

Mitarbeiterbefragung sollten die Ergebnisse nicht nur im Team mit den Mitarbeitern diskutiert werden, sondern auch konkrete Ideen für Maßnahmen vom Team gesammelt werden. Diese sollten den BGF-Verantwortlichen mitgeteilt werden und passende Maßnahmen daraus abgeleitet werden. Es wäre ebenfalls wichtig, diese Maßnahmen im Nachhinein mit den Mitarbeitern wieder zu besprechen, um den Grund dieser Maßnahmen transparent zu machen. So könnte das volle Potential aus den Mitarbeiterbefragungen gezogen werden, und zusätzlich werden die Mitarbeiter mehr für die Wichtigkeit von BGF sensibilisiert. Allgemein könnte mehr Beachtung auf die Kommunikation und die Transparenz von BGF-Maßnahmen gelegt werden. Es könnte beispielsweise vom BGF-Verantwortlichen, nach Einführung einer Maßnahme, eine Befragung durchgeführt werden, um die Bekanntheit dieser Maßnahme zu ermitteln. Die Ergebnisse der Studie von Daniels et al. (2021) haben ebenfalls ergeben, dass BGF-Maßnahmen nicht genügend evaluiert werden (Daniels et al., 2021). Es kann angenommen werden, dass BGF-Aktivitäten noch zu wenig durchgeführt werden, da die Teilnahme von den Mitarbeitern noch zu gering ist. Wird allerdings ermittelt, inwieweit diese Maßnahmen überhaupt bekannt sind, kann effektiver auf eine höhere Teilnehmerquote hingearbeitet werden und somit die Qualität der Maßnahmen erhöht werden. Um die BGF-Aktivitäten in Organisationen zu steigern, könnten Unternehmen, die über keine interne BGF-Abteilung verfügen, dazu verpflichtet werden, externe Berater für die Mitarbeitergesundheit zu engagieren. Damit hier gewährleistet wird, dass die entwickelten Maßnahmen dieser Berater durchgeführt werden, sollten von der extern beauftragten Firma ebenfalls Kontrollgruppen gebildet werden und für Unternehmen verpflichtend sein. Der externe Prüfer könnte somit die Umsetzung der entwickelten Maßnahmen kontrollieren. Damit weitere Lösungsansätze für höhere BGF-Aktivitäten im Unternehmen entwickelt werden können, ist zu beachten, dass die Gefährdungsbeurteilung durch das Arbeitsschutzgesetz in Deutschland verpflichtend ist. Im Gegensatz dazu ist das BGF, welches für eine qualitative Durchführung und Bearbeitung dieser Beurteilung sorgt, nicht vorgeschrieben ist (DGUV, 2021). Würde die Regierung beispielsweise für Unternehmen mit einer internen BGF Subventionen zur Verfügung stellen, wäre die Bereitschaft, BGF dauerhaft zu integrieren, höher. Auch könnte angenommen werden, dass die von der Führungsebene zur Verfügung gestellten Ressourcen dadurch gesteigert werden könnten. Bei diesem Lösungsansatz könnte noch ein

Schritt weiter gegangen werden. Um zu gewährleisten, dass BGF-Maßnahmen vermehrt und nicht nur oberflächlich durchgeführt werden, könnte man BGF für Unternehmen ab einer bestimmten Größe gesetzlich verpflichten. Es ist davon auszugehen, dass Unternehmen bei freiwilliger Entscheidung sich gar nicht oder zu wenig mit BGF beschäftigen.

Die Studie von Giorgi et al. (2015) untersuchte unter anderem die Gesundheit von Führungskräften. Hier wurde deutlich, dass die Arbeitsanforderungen, fehlende Arbeitskontrolle sowie mangelnde Unterstützung in Zusammenhang mit der Gesundheit der Führungskräfte stehen (Giorgi et al., 2015). Die Literaturrecherche zeigte ebenfalls, dass Führungskräfte für die Mitarbeitergesundheit im Unternehmen zwar eine entscheidende Rolle spielen, jedoch bei genauerer Betrachtung bei der Konzeptentwicklung von BGF-Maßnahmen zwischen Führungskräften und Mitarbeitern keine Unterschiede getroffen werden. Ein Grund hierfür könnte sein, dass die Unterschiede von den Arbeitssituationen der Führungskräfte und Mitarbeiter noch nicht genügend erforscht wurden. Trotz des ersten Ansatzes von Giorgi et al. (2015) haben die Ergebnisse der Literaturrecherche gezeigt, dass es in diesem Bereich noch eine Forschungslücke gibt. Es sind viele Studien vorhanden, die sich mit der Effektivität von BGF-Maßnahmen beschäftigen. Führungskräfte werden hier meist nicht separat betrachtet. Dies könnte daran liegen, dass die Auswirkungen von den unterschiedlichen Arbeitssituationen von Führungskräften und Mitarbeitern unterschätzt werden. Des Weiteren könnte eine Begründung für das Fehlen separater gesundheitsfördernder Maßnahmen für Führungskräfte sein, dass bewusst versucht wird, keinen Unterschied zwischen Führungskräften und Mitarbeitern zu schaffen, um das Gefühl von Gleichberechtigung im Unternehmen zu stärken. Es kann ebenfalls angenommen werden, dass Unternehmen die Wichtigkeit der Führungskräfte bei der Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen unterschätzen. Damit BGF in Unternehmen speziell auf Führungskräfte zugeschnitten werden kann, sollten im ersten Schritt die Unterschiede der Arbeitssituationen von Führungskräften und Mitarbeitern wissenschaftlich erforscht werden. Hier könnten ebenfalls Befragungen durchgeführt werden, die dessen Bedürfnisse feststellen. Im zweiten Schritt sollten für Unternehmen oder das BGF-Team Schulungen mit diesem Thema durchgeführt

werden. Somit kann ein Grundstein für spezielle gesundheitsfördernde Maßnahmen für Führungskräfte gelegt werden. Wird die Bedeutung der Führungskräfte für den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens betrachtet, kann angenommen werden, dass diese unter einem stärkeren Arbeitsdruck leiden als Mitarbeiter. Wird demzufolge davon ausgegangen, dass Führungskräfte ein höheres Arbeitspensum haben, könnten durch BGF beispielsweise spezielle Schulungen für Führungskräfte angeboten werden. Hier könnten Führungskräfte dahingehend weitergebildet werden, wie sie ihre Arbeitszeit am effektivsten und gesundheitsschonenden planen können. Des Weiteren sollten Führungskräfte über die möglichen gesundheitlichen Risiken aufgeklärt werden, die zu hohe Arbeitsbelastung mit sich führen kann. Da Führungskräfte zudem die Schnittstelle zwischen Mitarbeitern und BGF darstellen und meist bei Problemen die erste Anlaufstelle für Mitarbeiter sind, sollten durch BGF auch hier passende Schulungen für Führungskräfte angeboten werden. Somit kann zum einen sichergestellt werden, dass die Führungskräfte richtiges Wissen in Bezug auf Mitarbeitergesundheit weitergeben, und zum anderen werden sie selbst zu Experten und sind für ihr eigenes Gesundheitsrisiko sensibilisiert.

Werden psychische Belastungen am Arbeitsplatz genauer betrachtet, zeigen die Ergebnisse dieser Arbeit, dass psychische Belastungen zwar einen immer höheren Stellenwert in Organisationen einnehmen, jedoch die Zahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen seit 2018 wieder steigen (Marschall et al., 2020, S. 18). Ein Grund hierfür kann sein, dass bei psychischen Erkrankungen mehrere Faktoren von Bedeutung sind, und es schwierig festzustellen ist, ob psychische Belastungen die einzigen Auslöser sind. Des Weiteren kann ein Grund für die weiter steigende Zahl der Fehltage von psychischen Erkrankungen sein, dass es heutzutage schwierig ist, Erkrankungen wie beispielsweise Depressionen und Burnout festzustellen. Es kann zwar davon ausgegangen werden, dass das Wissen von psychischen Erkrankungen im Vergleich zu vergangenen Jahren weiterverbreitet ist, dennoch nicht genügend über dessen Entstehung berichtet wird. Dies kann bedeuten, dass viele Mitarbeiter die genauen Risiken von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz nicht richtig identifizieren und einschätzen können. Es ist wahrscheinlich, dass die Akzeptanz von psychischen Erkrankungen immer noch sehr gering ist. Demzufolge sprechen die wenigsten Mitarbeiter frühzeitig oder überhaupt von psychischen Erkrankungen und Belastungen am Arbeitsplatz. Ein

weiterer Grund, weshalb die Zahlen der an psychischen Belastungen Erkrankten in den letzten Jahren weiter gestiegen sind, könnte beispielsweise sein, dass der wirtschaftliche Druck, den ein Unternehmen hat, immer mehr zunimmt. Dadurch liegt mehr Verantwortung bei den Angestellten und insbesondere bei den Führungskräften. Die Anforderungen und die Unternehmensziele werden höher, die zur Verfügung gestellten Arbeitsressourcen bleiben jedoch meistens gleich oder werden sogar verringert, um Geld zu sparen. Dies könnten Gründe sein, weshalb der Druck des Einzelnen mehr zunimmt. Somit könnte der Arbeitsdruck, dem sie ausgesetzt sind, noch zusätzlich erhöht werden. Insbesondere psychische Belastungen, die auf Grund von erhöhtem Stress entstehen, können aufgrund des zunehmenden Drucks steigen. Die Untersuchung von Aronsson et al. (2017) hat gezeigt, dass hohe Anforderungen, geringe Kontrolle, hohe Arbeitsmenge, geringe Wertschätzung und geringe Arbeitssicherheit das Risiko an psychischen Krankheiten zu erkranken erhöhen (Aronsson et al., 2017).

Steigen die Arbeitsanforderungen bei gleichbleibenden Ressourcen, ist anzunehmen, dass vor allem Führungskräfte zu mehr Überstunden neigen. Das erhöhte Arbeitspensum, kann sich negativ auf die Gesundheit auswirken und psychische Belastungen fördern. Ein weiterer Grund für die Steigung der psychischen Belastungen von Führungskräften am Arbeitsplatz könnte deren Isolation im Arbeitsumfeld sein. Es ist wahrscheinlich, dass es unter anderem wichtig ist, über Belastungen zu kommunizieren, damit Stress abgebaut werden kann. Führungskräfte haben jedoch weniger Kontakt zu ihnen gleichgestellten Kollegen und haben somit weniger Austauschmöglichkeiten. Nehmen Führungskräfte aufgrund dessen den aufgebauten Stress mit in ihr Privatleben, kann dies wiederum zu einer schlechten Work-Life-Balance führen (Rixgens & Badura, 2011, S. 98).

Im Besonderen, da die Schwierigkeit besteht, psychische Erkrankungen zu diagnostizieren, ist es wichtig, Mitarbeiter dahingehend mehr für das Thema psychische Belastungen und Erkrankungen zu sensibilisieren. Es ist wahrscheinlich, dass Mitarbeiter, die sich den psychischen Belastungen am Arbeitsplatz und deren Risiken bewusst sind, ihren eigenen Gesundheitszustand besser einschätzen können. Wenn Mitarbeiter sich ihrer eigenen Gesundheit bewusster sind, könnte es sein, dass dies psychischen Erkrankungen vorbeugt. Um

diese Sensibilisierung der Mitarbeiter zu gewährleisten, müssten Infoveranstaltungen zu diesem Thema verpflichtend sein. Es kann ebenfalls angenommen werden, dass es empfehlenswert ist, diese Schulungen regelmäßig stattfinden zu lassen und nicht nur einmalig. Um psychischen Belastungen am Arbeitsplatz entgegenzuwirken, kann es empfehlenswert sein, Mitarbeiter stärker auf dieses Thema aufmerksam zu machen. Zusätzlich ist es wichtig, dass die Unternehmensleitung aufgeklärt wird. Zum einen sollte dem Unternehmen allgemein psychische Erkrankungen und deren Folgen für den Mitarbeiter sowie für das Unternehmen deutlich gemacht werden, zum anderen sollte ihnen die möglichen psychischen Belastungen am Arbeitsplatz verdeutlicht werden. Werden Unternehmen auf dieses Thema hin mehr sensibilisiert, kann angenommen werden, dass sowohl die Bereitschaft, in präventive Maßnahmen für psychische Erkrankungen zu investieren, erhöht wird als auch die allgemeine Einstellung, sich mit diesem Thema zu beschäftigen, positiv beeinflusst wird. Nach diesem Schritt könnte es wichtig sein, dass die Unternehmensführung ihre Einstellung psychischen Erkrankungen mit ihren Mitarbeitern offen kommuniziert und die Akzeptanz dieser Erkrankungen deutlich macht. So könnte die Sicherheit für die Mitarbeiter gestärkt werden. Es könnte ebenfalls dafür sorgen, dass die Hemmschwelle, über dieses Thema zu reden, reduziert wird. Der Studie von Havermans et al. (2018) ist ebenfalls zu entnehmen, dass es für ein gelungenes BGF wichtig ist, offen über Stress im Unternehmen zu kommunizieren, und so stressauslösenden Faktoren mehr Aufmerksamkeit zu geben (Havermans et al., 2018).

Damit BGF-Maßnahmen besser für Führungskräfte zugeschnitten werden können, könnte es in erster Linie wichtig sein, die Unterschiede zwischen Führungskräften und Mitarbeitern deutlicher zu erforschen. Ein Lösungsansatz, um die mögliche Isolation der Führungskräfte entgegenzuwirken und ihnen mehr Möglichkeiten zum Austausch zu bieten, könnten regelmäßige Treffen von Führungskräften aus unterschiedlichen Bereichen in einem Unternehmen eingeführt werden. Dieser Lösungsansatz könnte ebenfalls Unternehmen übergreifend durchgeführt werden. Hierbei sollte der Fokus auf persönlichen Erfahrungen und nicht auf interne Prozesse liegen. Es kann angenommen werden, dass die Möglichkeit sich auszutauschen, sich positiv auf die Stressreduktion auswirken kann. Um die psychische Belastung von dem angenommenen erhöhten Arbeitspensum von

Führungskräften entgegenzuwirken, könnten hier ebenfalls BGF-Maßnahmen entwickelt werden. Beispielsweise könnten speziell für Führungskräfte Workshops angeboten werden, die sich mit der Organisation und optimalen Nutzung von Zeit auseinandersetzen. Zusätzlich könnten Stressmanagement-Workshops entwickelt werden, um den Belastungen von stressigen Arbeitssituationen entgegenzuwirken. Hier sollten die Workshops für Führungskräfte und Mitarbeiter getrennt werden. Es kann angenommen werden, dass Führungskräfte unter anderem Stress leiden als Mitarbeiter. Grundsätzlich ist zu empfehlen, dass Präventionsmaßnahmen für psychische Belastungen und Erkrankungen verpflichtend gestaltet werden sollten. So ist gewährleistet, dass mit diesen BGF-Maßnahmen alle Mitarbeiter erreicht werden.

Werden die Ergebnisse dieser Arbeit insgesamt betrachtet, ergeben sich mehrere wichtige Punkte, die bei der Umsetzung von BGF im Unternehmen zu beachten sind. Dabei wird ebenso deutlich, welche Fehler Unternehmen bei der Umsetzung von BGF machen können. Im Folgenden werden die fünf wichtigsten umzusetzenden Aspekte aufgezeigt. Als erstes lässt sich feststellen, dass Unternehmen genügend Ressourcen für das BGF beziehungsweise für die Maßnahmen zu Verfügung stellen sollten. Des Weiteren ist es wichtig, dass die Vorgehensweise von BGF-Aktivitäten für die Unternehmensführung sowie den Mitarbeitern des Unternehmens transparent gestaltet wird. Der nächste Faktor bildet die Unterstützung der Geschäftsführung. BGF braucht eine gesamte Interessensvertretung des Unternehmens und Durchhaltevermögen von allen Akteuren. Zu den fünf wichtigsten Aspekten, um ein gutes BGF zu erreichen, gehört zudem eine richtige Implementierung dessen. Der fünfte Aspekt bezieht sich auf die einzelnen BGF-Maßnahmen. Für ein gelungenes BGF ist es wichtig, dass diese auf die verschiedenen Mitarbeiterebenen zugeschnitten werden. Anhand der Arbeit lassen sich ebenso Aspekte ableiten, die den Erfolg von BGF mindern können. Der erste Punkt beschreibt die Einbeziehung der Mitarbeiter. Werden diese im Prozess vernachlässigt, kann das negative Folgen mit sich bringen. Des Weiteren wirken sich oberflächlich durchgeführte Maßnahmen schlecht auf das BGF aus. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Maßnahmen eine langfristige Wirkung auf die Gesundheit der Mitarbeiter haben. Ein weiterer Faktor, der sich negativ auf das BGF auswirkt, ist die nicht genügende Evaluierung der Maßnahmen. Werden die

Maßnahmen nicht richtig evaluiert, können diese nicht verbessert und individuell ausgerichtet werden, um den gewünschten Erfolg zu erlangen.

Abschließend wird die Durchführung dieser Arbeit kritisch betrachtet. Es wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Aufgrund der Anzahl der gefundenen Literatur, konnte diese nicht in vollem Umfang systematisch ausgeführt werden. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass die verwendeten Filter, genauer definiert werden könnten oder andere Filter angewendet werden könnten. Dadurch besteht die Möglichkeit, eine präzisere Anzahl an Literatur zu erhalten. Durch die Covid-19 Pandemie wurde der Filter auf eine höhere Anzahl von Jahren gesetzt, da die Pandemie die Ergebnisse verändern könnte. Im methodischen Teil wurden Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Dabei wurde Literatur ausgeschlossen, welche sich mit der Gesundheitsbranche beschäftigt. Durch die Vielzahl an gefundener Literatur in diesem Bereich, könnte diese Branche jedoch miteingeschlossen werden. Es ist auffällig, dass die meisten Studien internationale Studien sind, und nur wenige in Deutschland durchgeführt wurden. Dies deutet auf eine Forschungslücke im Bereich des Themas in Deutschland hin. Des Weiteren kann anstelle einer systematischen Literaturrecherche eine RCT-Studie durchgeführt werden. Anhand eines Fragebogens oder anhand von Interviews könnten somit eigene Daten zum Thema erhoben werden. Dies würde eine höhere Genauigkeit im Zusammenhang von Führungskräften schaffen.

7. Fazit

In dieser Bachelorarbeit wurde der Einfluss von Gesundheitsförderung auf psychische Belastung am Arbeitsplatz am Beispiel von Führungskräften untersucht. Zusammenfassend kann festgehalten werden, wenn BGF-Maßnahmen in Unternehmen gelungen implementiert werden, können diese sich positiv auf die Gesundheit von Mitarbeitern auswirken. Insbesondere bei der Prävention von psychischen Erkrankungen können durch BGF-Aktivitäten Erfolge erreicht werden. Die untersuchten Studien dieser Arbeit haben zum einen verdeutlicht, dass eine gute Implementierung von BGF in Unternehmen für die Reduktion von psychischen Belastungen wichtig ist. Zum anderen wurde in den genannten Studien deutlich, dass die Sensibilisierung der Mitarbeiter von psychischen Belastungen ausschlaggebend ist, um BGF-Maßnahmen zum Erfolg zu verhelfen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass BGF für die Reduktion von Stress und Burnout am Arbeitsplatz von großer Bedeutung ist. Zudem ist zu erkennen, dass BGF-Maßnahmen, die ausschlaggebend für Prävention von psychischen Belastungen sind, noch zu wenig oder zu oberflächlich in Unternehmen durchgeführt werden. Hier ist zu erwähnen, dass die Wirkung von BGF im Hinblick auf psychische Belastungen am Arbeitsplatz in Bezug auf Führungskräfte noch weiter erforscht werden sollte. Somit lässt sich sagen, dass BGF ein Erfolgsfaktor für die Verbesserung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz ist.

IV Literaturverzeichnis

- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, *17*(1), 264.
- Badura, B. (Hrsg.). (2017). *Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert: Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung*. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Bauer, J. (2016). Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, *66*(1), 47–49.
- Becker, F. (2019). *Mitarbeiter wirksam motivieren: Mitarbeitermotivation mit der Macht der Psychologie*. Berlin: Springer-Verlag.
- Berking, M., & Rief, W. (Hrsg.). (2012). *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor: Band I: Grundlagen und Störungswissen. Lesen, Hören, Lernen im Web*. Berlin: Springer-Verlag.
- Böckelmann, I., & Seibt, R. (2011). Methoden zur Indikation vorwiegend psychischer Berufsbelastung und Beanspruchung—Möglichkeiten für die betriebliche Praxis. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, *65*(3), 205–222.
- Böhm, K. (2021). *Datenreport 2021 - Kapitel 9: Gesundheit*. Statistisches Bundesamt. Abgerufen 05. Juni 2021, von <https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021-kap-9.html>.
- Brinkmann, R. (2014). *Angewandte Gesundheitspsychologie*. München: Pearson Deutschland GmbH.
- Bruch, H., & Kowalevski, S. (o. J.). *Gesunde Führung—Wie Unternehmen eine gesunde Performancekultur entwickeln*. Abgerufen 20. Mai 2021, von <https://docplayer.org/96390-Prof-dr-heike-bruch-sandra-kowalevski-wie-unternehmen-eine-gesunde-performancekultur-entwickeln-gesunde-fuehrung.html>.

- Buchberger, B., Heymann, R., Huppertz, H., Friepörtner, K., Pomorin, N., & Wasem, J. (2011). *Effektivität von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal* (1. Aufl.). Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).
- Burisch, M. (2014). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung - Zahlreiche Fallbeispiele - Hilfen zur Selbsthilfe* (5. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.
- Busch, C., & Steinmetz, B. (2002). Stressmanagement und Führungskräfte. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 33(4), 385–401.
- DAK. (2021). *Krankenstand 2020*. Abgerufen 20. Mai 2021, von <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/krankenstand-2020-2424242.html>
- Daniels, K., Watson, D., Nayani, R., Tregaskis, O., Hogg, M., Etuknwa, A., & Semkina, A. (2021). Implementing practices focused on workplace health and psychological wellbeing: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 277, 113888.
- DGUV. (2021). *DGUV - Prävention—Themen A bis Z - Gefährdungsbeurteilung*. Abgerufen 10. Juni 2021, von <https://www.dguv.de/de/praevention/themen-a-z/gefaehrdungsbeurteilung/index.jsp>.
- DIMI. (2018). *DIMI - ICD-10-GM Version 2018*. Abgerufen 10. Mai 2021, von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/block-f30-f39.htm>.
- Dragano, N. (2007). *Arbeit, Stress und krankheitsbedingte Frührenten: Zusammenhänge aus theoretischer und empirischer Sicht*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fuchs, R., & Gerber, M. (Hrsg.). (2018). *Handbuch Stressregulation und Sport*. Berlin: Springer-Verlag.

- Giorgi, G., Mancuso, S., Fiz Perez, F. J., Montani, F., Courcy, F., & Arcangeli, G. (2015). Does Leaders' Health (and Work-Related Experiences) Affect their Evaluation of Followers' Stress? *Safety and Health at Work*, 6(3), 249–255.
- Götz, V., & Deimel, H. (2013). Entwurf eines verhaltens- und bewegungsorientierten Präventionsprogramms zur Vorbeugung von Burnout im Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung. *B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 29(4), 176–182.
- Hacker, W., & Richter, P. (2013). *Psychische Fehlbeanspruchung: Psychische Ermüdung, Monotonie, Sättigung und Streß* (2. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.
- Hahnzog, S. (Hrsg.). (2014). *Betriebliche Gesundheitsförderung: Das Praxishandbuch für den Mittelstand*. München: Gabler Verlag.
- Havermans, B. M., Brouwers, E. P. M., Hoek, R. J. A., Anema, J. R., van der Beek, A. J., & Boot, C. R. L. (2018). Work stress prevention needs of employees and supervisors. *BMC Public Health*, 18(1), 642.
- Kaluza, G. (2015). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung* (3. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.
- Kamp, L., & Pickshaus, K. (2011). *Regelungslücke psychische Belastungen schließen*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24 (2), 285.
- Kern, M., Buia, A., Tonus, C., Weigel, T. F., Dittmar, R., Hanisch, E., & Zapf, D. (2019). Psychische Belastungen, Ressourcen und Wohlbefinden von Chirurgen in Deutschland. *Der Chirurg*, 90(7), 576–584.
- Konrad, C. (Hrsg.). (2017). *Therapie der Depression: Praxisbuch der Behandlungsmethoden*. Berlin: Springer-Verlag.
- Krampitz, J. (2015). Führungskräfte – Einfluss des betrieblichen Status auf die Gesundheit. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2015: Neue Wege für mehr Gesundheit—*

Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement (S. 165–183). Berlin: Springer-Verlag.

Kriener, B., Pichler, B., Cechota, J., Feigl, M., Hoormann, L., Knierer, C., & Lang, G. (2019). *Gesundheit führt! Führungskräfte als Schlüsselfaktor in der Betrieblichen Gesundheitsförderung*. Österreich: Gesundheit Österreich GmbH.

Lee, C.-Y., Wu, J.-H., & Du, J.-K. (2019). Work stress and occupational burnout among dental staff in a medical center. *Journal of Dental Sciences*, 14(3), 295–301.

Luxemburger Deklaration. (2007). *Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Maldonado-Macías, A., Camacho-Alamilla, R., Torres, S. G. V., Alcaraz, J. L. G., & Limón, J. (2015). Determination of Burnout Syndrome among Middle and Senior Managers in Manufacturing Industry in Ciudad Juarez. *Procedia Manufacturing*, 3, 6459-6466.

Marschall, J., Hildebrandt, S., Kleinlercher, K.-M., & Nolting, H.-D. (2020). *DAK Gesundheitsreport 2020* (A. Storm, Hrsg.; Bd. 33). Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.

Melchart, D., & Gronwald, S. (2016). *Gesundheitsförderung für kleine Unternehmen: Fakten und Praxistipps aus der Lebensstilforschung*. Berlin: Springer-Verlag.

Metz, A.-M., & Rothe, H.-J. (2017). *Screening psychischer Arbeitsbelastung: Ein Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung*. Berlin: Springer-Verlag.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097.

Mohokum, M., & Wolf, J. (2018). *Betriebliche Gesundheitsförderung: Ein Leitfaden für Physiotherapeuten*. Springer-Verlag.

- Möller, H.-J., Laux, G., & Kapfhammer, H.-P. (Hrsg.). (2003). *Psychiatrie und Psychotherapie* (2. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.
- Neuner, R. (2019). *Psychische Gesundheit bei der Arbeit: Gefährdungsbeurteilung und Betriebliches Gesundheitsmanagement* (3. Aufl.). München: Gabler Verlag.
- Nordhausen, T., & Hirt, J. (2020). *Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken*. Halle (Saale): Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.
- Nübling, M., Stössel, U., & Hasselhorn, H. M. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Erprobung eines Messinstrumentes*. Bremen: Fachverlag NW in Carl Ed. Schünemann KG.
- Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. (2021). Abgerufen 10. Juni. 2021, von <https://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>.
- Rau, R., & Henkel, D. (2013). *Zusammenhang von Arbeitsbelastungen und psychischen Erkrankungen*. Abgerufen 20. Mai 2021, von <https://www.springermedizin.de/zusammenhang-von-arbeitsbelastungen-und-psychischen-erkrankungen/8064528>.
- Riechert, I. (2015). *Psychische Störungen bei Mitarbeitern: Ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalverantwortliche*. Berlin: Springer-Verlag.
- 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: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 61–70). Berlin: Springer-Verlag.
- Rojatz, D., Merchant, A., & Nitsch, M. (2015). Zentrale Einflussfaktoren der betrieblichen Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 10(2), 134–146.

- Ronchetti, M., Russo, S., Di Tecco, C., & Iavicoli, S. (2021). How Much Does My Work Affect My Health? The Relationships between Working Conditions and Health in an Italian Survey. *Safety and Health at Work*, o. A.
- Schlicht, W., & Zinsmeister, M. (2015). *Gesundheitsförderung systematisch planen und effektiv intervenieren*. Berlin: Springer-Verlag.
- Schmucker, C., Motschall, E., Antes, G., & Meerpohl, J. (2013). Methoden des Evidence Mappings: Eine systematische Übersichtsarbeit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(10), 1-8.
- Schneider, C. (2012). *Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz: Nebenwirkung Gesundheit* (2. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Sisolefsky, F., Rana, M., & Herzberg, P. Y. (2017). *Persönlichkeit, Burnout und Work Engagement: Eine Einführung für Psychotherapeuten und Angehörige gefährdeter Berufsgruppen*. Berlin: Springer-Verlag.
- Söllner, W., & Hertle, C. (2018). Multimodale Behandlung von Burnout. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 19(3), 38–43.
- Verra, S. E., Benzerga, A., Jiao, B., & Ruggeri, K. (2019). Health Promotion at Work: A Comparison of Policy and Practice Across Europe. *Safety and Health at Work*, 10(1), 21–29.
- WHO. (2021). *Definition einer Depression*. Abgerufen 25. Mai. 2021, von <https://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition>.
- WHO-Satzung. (2021). *Die WHO in der Welt*. 25. Mai 2021, von <https://www.euro.who.int/de/about-us/organization/who-worldwide>
- Zimber, A., & Hentrich, S. (2015). *Psychische Gesundheit von Führungskräften: Ergebnisbericht zur PsyGeMa-Studie (Mental health risks of managers and supervisors: results of a cross-sectional study)*. Heidelberg: Fakultät für Angewandte Psychologie.

Zimber, A., Hentrich, S., Bockhoff, K., Wissing, C., & Petermann, F. (2015). Wie stark sind Führungskräfte psychisch gefährdet? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 23(3), 123–140.

V Anhang

Einschließende Studien oder Teilnehmer (Population)	Form von BGF und ihren Einfluss auf psy. Belastungen (Intervention)	Vergleich (Comparison)	Outcome-Variable der Studie	Ergebnisse (Results)
1. Havermans, Brouwers, Hoek, Anema, Beek und Boot (2018): Work stress prevention needs of employees and supervisors				
Telefoninterviews n=15	- BGF Notwendigkeit	Mitarbeiter und Führungskräfte	- BGF Bedürfnisse der Mitarbeiter	Fünf Notwendigkeiten für Mitarbeiter und Führungskräfte: <ul style="list-style-type: none"> - Offene Kommunikation von Stress - Beachtung auslösender Stressfaktoren - Unterstützende Begebenheiten für BGF - Beteiligung verschiedener Sektoren an präventiven Maßnahmen - Messbarkeit von Maßnahmen
2. Giorgi, Mancuso, Perez, Montani, Courcy und Arcangeli (2015): Does Leaders' Health (and Work-Related Experiences) Affect their Evaluation of Followers' Stress?				
Regressionsmodelle n=261 Führungskräfte	- Beurteilung der Führungskräfte des Stresses der Mitarbeiterbeurteilung des Stresses der Mitarbeiter	Nicht angegeben	- Zusammenhang der Gesundheit der Führungskräfte bezogen auf arbeitsbezogenem Stress, psychischer Belastung und Mobbing und deren Beurteilung	- Es gibt einen Zusammenhang von der Gesundheit der Führungskräfte und deren Bewertung der Mitarbeiter <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheit der Führungskräfte steht im Zusammenhang mit: Arbeitsanforderungen, fehlende Arbeitskontrolle und mangelnde Unterstützung
3. Daniels, Watson, Nayani, Tregaskis, Hoff, Etuknwa und Semkina (2021): Implementing Practices Focused on Workplace Health and Psychological Wellbeing: A Systematic Review				
Systematische Literaturrecherche 74 Studien	- Implementierung von Maßnahmen	Nicht angegeben	- Bezug auf die Gesundheit am Arbeitsplatz und psychologische Gesundheit	- Durch BGF-Implementierung können Verbesserungen der Gesundheit und des Wohlbefindens festgestellt werden <ul style="list-style-type: none"> - Erfolge können nicht auf unspezifische Faktoren zurückgeführt werden - Erfolgreiche Implementierung beinhaltet Kontinuität, Lernen und effektive Steuerung
4. Maldonado-Macias, Camacho-Alamilla, Torres, Alcaraz & Limón (2015): Determination of Burnout Syndrome among Middle and Senior Managers in Manufacturing Industry in Ciudad Juarez				
Maslach Burnout Inventory Senior Führungskräfte n=34 Mittlere Führungskräfte n=327	- Empfehlung präventiver Maßnahmen	Nicht angegeben	- Burnout bei Führungskräften	- 46 Prozent der Führungskräfte ein sehr hohes Level, 16 Prozent ein mittleres und 38 Prozent ein niedriges Level an Burnout aufweisen <ul style="list-style-type: none"> - Empfehlung der Durchführung von präventiven Maßnahmen
5. Ronchetti, Russo, Tecco & Iavicoli (2021): How Much Does My Work Affect My Health? The Relationships between Working Conditions and Health in an Italian Survey				
RCT – Studie n=8000	- Arbeitskonditionen und Risikofaktoren	Nicht angegeben	- Zusammenhang mit Gesundheit und der eigenen Wahrnehmung der Gesundheit	- Arbeitsbedingungen wie Unterstützung und Arbeitszufriedenheit sind schützende Faktoren für die psychische Belastung <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitnehmer fühlen sich durch Risiken am Arbeitsplatz, Sorgen um den Gesundheitszustand und arbeitsbedingte Risikofaktoren psychisch belastet - Arbeitsbedingungen sollten bei der Ausführung von BGF-Maßnahmen berücksichtigt werden

6. Aronsson, Theorell, Grape, Hammarström, Hogstedt, Marteinsdottir, Skoog, Träskman-Bendz, Hall (2017): A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms				
Systematische Literaturrecherche 25 Studien	- Arbeitsumfeld, Arbeitsaufwand, Anforderungen	Nicht angegeben	Zusammenhang psychische Belastung und Burnout	- Zusammenhang zwischen Arbeitskontrolle und reduzierter emotionaler Belastung - Zusammenhang geringe Unterstützung am Arbeitsplatz und hoher emotionalen Belastung - Teils Zusammenhang zwischen Gerechtigkeit, Anforderungen, Arbeitsaufwand, geringe Wertschätzung, geringe Unterstützung, Arbeitsplatzunsicherheit und der Veränderung der psychischen Belastung - Risikofaktoren und schützende Faktoren bei der Entwicklung von präventiven Maßnahmen berücksichtigen
7. Zimmer, Hentrich, Bockhoff, Wissing, Petermann (2015): Wie stark sind Führungskräfte psychisch gefährdet?				
Systemtische Literaturanalyse 34 Studien	- Ableitung von präventiven Maßnahmen	Nicht angegeben	- Psychische Belastung von Führungskräften	- Fünf gefundene Gesundheitsrisiken: <ul style="list-style-type: none"> • Psychische Gesundheit und Wohlbefinden • Depressive und psychosomatische Symptome • Burnout • Irritationen • Psychischer Stress - Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Konflikte durch die Führungsrolle und psychischen Risiken - Präventionsmaßnahmen aus Ergebnis ableiten

VI Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Die Arbeit war in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung.

Hamburg, 18.06.2021

Doreen Annika Ekat