

„Wo bleibt die Wertschätzung?“-  
Der Einfluss von Wertschätzung auf die Wertschöpfung  
in Dienstleistungsunternehmen

Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung  
des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie (Dr. phil.)  
an der Fakultät Erziehungswissenschaft, Psychologie und Soziologie der  
technischen Universität Dortmund

Erstprüfer

Univ.-Prof. Dr. phil. Dr. med. Michael Kastner

Zweitprüfer

Univ.-Prof. Dr. phil. Bernd Gasch

Autorin:

Klaudia Holzajt

Matrikelnummer: 125808

Dortmund, März 2016

## **Danksagung**

An erster Stelle möchte ich besonders meinem Doktorvater und Erstgutachter Herrn Professor Dr. Dr. Michael Kastner danken. Seine motivierende und wertschätzende Haltung hat mich während der gesamten Zeit der Promotionsphase in vorbildlicher Weise unterstützt. Ebenso möchte ich dem Zweitgutachter Herrn Professor Dr. Bernd Gasch danken.

Mein Dank gilt ebenso der Unternehmung mit ihren Mitarbeitern, in der ich die empirische Erhebung durchführen durfte. Ohne diese engagierte Unterstützung wäre die Erhebung der Daten nicht möglich gewesen.

Herzlichen Dank an alle, die keine Mühen gescheut haben, den Text zu lesen und Anregungen zu geben; besonderen Dank an Angela Y. Richter, die in Sachen Korrektur Hervorragendes geleistet hat.

Eine wichtige Rolle zur Bewältigung meiner Dissertationsschrift haben meine Familie und meine Freunde gespielt mit ihrer Unterstützung in Worten und Taten, und „Schübsen“ in die richtige Richtung. Vielen Dank!

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>1</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>4</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>7</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>10</b>
<b>2 Grundlagen von Gesundheitsförderung in Organisationen .....</b>	<b>17</b>
2.1 Dynaxität der Arbeitswelt als Herausforderung für die Gesundheit.....	17
2.2 Grundlagen Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	23
2.2.1 Gesundheit und Wohlbefinden.....	25
2.2.2 Gesundheit und Wohlbefinden in Organisationen .....	29
2.3 Wandel der Arbeit und Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	31
<b>3 Konzept zum ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagement .....</b>	<b>35</b>
3.1 PSO-Modell als Ordnungskriterium.....	36
3.1.1 Ressourcen als Handlungskompetenz .....	38
3.1.2 Soziale Ressourcen und Beanspruchungen .....	40
3.1.3 Zusammenhang zwischen Ressourcen, Puffer und Belastungen .....	44
3.2 Ressourcen im Bereich der Person.....	53
3.2.1 Empfundene Wertschätzung in Organisationen.....	53
3.2.2 Wertschätzende Kommunikation .....	59
3.2.3 Der Salutogenetische Ansatz.....	60
3.2.4 Positive Psychologie .....	67
3.3 Ressourcen in der Situation der Arbeitsplatzgestaltung.....	68
3.3.1 Soziale Unterstützung als Ressource.....	68
3.3.2 Führungsverhalten als soziale Ressource .....	69
3.3.3 Salutogene Ressourcen am Arbeitsplatz .....	77

3.3.4 Arbeitszufriedenheit und Motivation .....	78
3.3.5 Arbeitszufriedenheit und Leistung durch soziale Ressourcen .....	88
3.3.6 Anforderungs-Kontroll-Modell am Arbeitsplatz nach Karasek/Theorell .....	92
3.4 Ressourcen im Bereich der Organisation .....	97
3.5 Ablauf des Leistungs- und Gesundheitsmanagements .....	104
3.6 Präsentismus/Absentismus .....	108
3.7 Zusammenfassung des Forschungsstands .....	109
<b>4 Fragestellung und Hypothesen .....</b>	<b>115</b>
4.1 Untersuchungsgang und Forschungsfragen .....	115
4.2 Entwicklung der Hypothesen .....	118
4.2.1 Erster Untersuchungsschritt – Wirkung von sozialen Ressourcen auf Gesundheit und Arbeitszufriedenheit .....	118
4.2.2 Zweiter Untersuchungsschritt – Wirkung von Arbeitszufriedenheit auf Gesundheit sowie von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit auf Leistung .....	122
4.2.3 Dritter Untersuchungsschritt – rekursive Betrachtung .....	124
4.2.4 Vierter Untersuchungsschritt – Wirkung von individueller Wertschätzung auf Gesundheit .....	127
<b>5 Methodisches Vorgehen .....</b>	<b>129</b>
5.1 Untersuchungsdesign .....	129
5.2 Forschungsfragebogen .....	131
5.3 Konstruktion der Variablen .....	138
<b>6 Ergebnisse .....</b>	<b>141</b>
6.1 Beschreibung der Stichprobe .....	141
6.2 Deskriptive Statistik und Hypothesenprüfung .....	143
6.2.1 Deskriptive Statistik .....	144
6.2.2 Hypothesenüberprüfung der ersten drei Untersuchungsschritte – Soziale Ressourcen, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung im Strukturgleichungsmodell .....	149

6.2.3 Hypothesenüberprüfungen des vierten Untersuchungsschritts – Signifikanz der Wirkung von individueller Wertschätzung auf Gesundheit.....	162
<b>7 Diskussion .....</b>	<b>177</b>
7.1 Diskussion der methodischen Vorgehensweise und Gütekriterien des Fragebogens .....	177
7.2 Diskussion der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells .....	180
7.3 Diskussion der Ergebnisse zum Modell der empfundenen Wertschätzung .....	185
7.4 Diskussion der Einzelergebnisse zu einer Gesamtinterpretation .....	187
7.5 Kritische Reflexion der Untersuchung.....	190
<b>8 Zusammenfassung, Implikationen für die Praxis und Ausblick.....</b>	<b>192</b>
<b>9 Literatur .....</b>	<b>196</b>
<b>10 Anhang.....</b>	<b>209</b>
10.1 Fragebogen.....	209
10.2 Anschreiben.....	214
10.3 Deskriptive Statistik der Items .....	216

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überblick über die Hauptkapitel .....	16
Abbildung 2: Neue Arbeits-, Organisations- und Lebensformen (Kastner 2010a, S. 98) ..	19
Abbildung 3: Gesundheit im Kontinuum zwischen physischen, psychischen und sozialen Kräften (eigene Darstellung) .....	27
Abbildung 4: Vier-Faktoren-Ansatz des Subjektiven Wohlbefindens (Mayring 1991, S. 53) .....	28
Abbildung 5: Transaktionen Person, Situation, Organisation (Kastner 2010a, S. 102; Kastner 2013, Copyright Kastner, IAPAM Herdecke © 2010) .....	37
Abbildung 6: Die Wirkung von Ressourcen im Stressprozess (D. Zapf & Semmer, 2004, S. 1042).....	40
Abbildung 7: Soziale Ressourcen (eigene Darstellung) angelehnt an Kastner (2014a, S. 133,171).....	42
Abbildung 8: Belastung und Beanspruchung (Kastner, 2010c, S. 301).....	46
Abbildung 9: Psychische Belastung (Kastner, 2010c, S. 307).....	47
Abbildung 10: „Work-Life-Balance“-Wippe (Kastner, 2010c, S. 297).....	48
Abbildung 11: Work-Life-Balance-Kurven (Kastner, 2010c, S. 299).....	52
Abbildung 12: HoL (Health-oriented Leadership) (Franke 2011) .....	72
Abbildung 13: Die „großen Drei“ in der Motivationspsychologie (Kastner, 2005/2006, S. 32).....	80
Abbildung 14: Faktoren der Anforderungen und Kontrolle (eigene Darstellung nach Karasek/Theorell 1990, S. 32).....	94
Abbildung 15: Wirkmechanismen einer Gratifikationskrise (eigene Darstellung nach Siegrist (1996b, S. 99).....	99
Abbildung 16: Haus des Leistungs- und Gesundheitsmanagements (Kastner 2010a, S. 122) .....	104
Abbildung 17: SOE-Kreis (Kastner 2010a, S. 124) .....	106
Abbildung 18: Wertschöpfungskette des ganzheitlichen integrativen Leistungs- und Gesundheitsmanagement (Kastner, 2010d, S. 8) .....	106
Abbildung 19: Absentismus, Präsentismus (Kastner 2010a, S. 128).....	109
Abbildung 20: Entwicklung von langfristigen Beanspruchungs- und Stressfolgen (Lohmann-Haislah, 2012, S. 93) .....	110

Abbildung 21: fehlende Ressourcen – Beanspruchungs/Stressfolgen (Lohmann-Haislah, 2012, S. 104) .....	111
Abbildung 22: Strukturgleichungsmodell des LGM in der Fallstudie (Schmidt & Kastner, 2011, S. 130) .....	112
Abbildung 23: Abfolge der ersten drei Untersuchungsschritte, soziale Ressourcen, Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und Leistung (eigene Darstellung) .....	116
Abbildung 24: Einfluss von individuell erwünschter Wertschätzung auf die Gesundheit – vierter Untersuchungsschritt (eigene Darstellung).....	117
Abbildung 25: Bildung der Variablen zum Untersuchungsschritt eins – soziale Ressourcen in Verbindung mit der Work-Life-Balance-Wippe nach Kastner (2010c, S. 297) (eigene Darstellung).....	120
Abbildung 26: Darstellung Hypothesenbildung erster Untersuchungsschritt (eigene Darstellung).....	121
Abbildung 27: Darstellung Hypothesenbildung zweiter Untersuchungsschritt (eigene Darstellung).....	123
Abbildung 28: Darstellung Hypothesenbildung dritter Untersuchungsschritt (eigene Darstellung).....	125
Abbildung 29: Zuordnung der Skalen zu den Konstrukten bzw. Variablen (eigene Darstellung).....	140
Abbildung 30: Soziodemografische Beschreibung der Stichprobe.....	143
Abbildung 31: Hypothesenprüfung erster Untersuchungsschritt (eigene Darstellung) ....	151
Abbildung 32: Hypothesenprüfung zweiter Untersuchungsschritt (eigene Darstellung) .	154
Abbildung 33: Hypothesenprüfung Zusammenfassung erster und zweiter Untersuchungsschritt (eigene Darstellung) .....	156
Abbildung 34: Hypothesenprüfung dritter Untersuchungsschritt (eigene Darstellung) ...	159
Abbildung 35: Erwünschtheit der verschiedenen Formen von Wertschätzung .....	164
Abbildung 36: Verteilung der empfundenen Wertschätzung über die verschiedenen Personengruppen .....	165
Abbildung 37: Ergebnis erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – verbale Bestätigung .....	168
Abbildung 38: Ergebnis erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – monetäre Bestätigung.....	170

## Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 39: Ergebnis erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen .....	171
Abbildung 40: Ergebnis erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – gute Beurteilung der Zielerreichung .....	172
Abbildung 41: Ergebnis erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – Übertragung von Verantwortung .....	174



## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Motivationstheorien (Inhalts- und Prozesstheorien) .....	82
Tabelle 2: Erwünschte und empfundene Wertschätzung mit möglichen Auswirkungen auf Gesundheit.....	127
Tabelle 3: Vorgehen zur Entwicklung von Skalen und Items über Konstrukte.....	132
Tabelle 4: Zuordnung der Quellen zu den Skalen.....	134
Tabelle 5: Zuordnung der Items zu den Skalen.....	135
Tabelle 6: Methodendesign zur Überprüfung der Hypothesen .....	144
Tabelle 7: Statistische Kennzahlen der Faktorwerte .....	145
Tabelle 8: Korrelation der latenten Variablen erster und zweiter Untersuchungsschritt ..	146
Tabelle 9: Faktorladungen der Items erster und zweiter Untersuchungsschritt .....	147
Tabelle 10: Messung der Konstruktreliabilität und DEV erster und zweiter Untersuchungsschritt.....	149
Tabelle 11: Pfadkoeffizienten, t-Werte und Signifikanzniveau erster Untersuchungsschritt .....	152
Tabelle 12: Pfadkoeffizienten, t-Werte und Signifikanzniveau zweiter Untersuchungsschritt.....	155
Tabelle 13: Korrelation der latenten Variablen dritter Untersuchungsschritt .....	157
Tabelle 14: Messung der Konstruktreliabilität und DEV dritter Untersuchungsschritt....	158
Tabelle 15: Pfadkoeffizienten, t-Werte und Signifikanzniveau dritter Untersuchungsschritt .....	160
Tabelle 16: Hypothesen angenommen oder verworfen erster, zweiter und dritter Untersuchungsschritt.....	161
Tabelle 17: Methodendesign zur Hypothesenüberprüfung des Untersuchungsschritts vier .....	166
Tabelle 18: Verwendete Skalen und Items zur Hypothesenüberprüfung – Untersuchungsschritt vier.....	166
Tabelle 19: Absolute Häufigkeiten erwünschte und empfunden Wertschätzung sowie Gesundheit – verbale Bestätigung.....	169
Tabelle 20: Absolute Häufigkeiten erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – monetäre Bestätigung.....	170
Tabelle 21: Absolute Häufigkeiten erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen .....	171

Tabelle 22: Absolute Häufigkeiten erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – gute Beurteilung der Zielerreichung .....	173
Tabelle 23: Absolute Häufigkeiten erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – Übertragung von Verantwortung .....	174
Tabelle 24: Hypothesen angenommen oder verworfen vierter Untersuchungsschritt .....	175

## Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ARBG	Arbeitsschutzgesetz
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BKK	Betriebskrankenkassen
DAK	Deutsche Angestellten Krankenkasse
ENWHP	European Network for Work Health Promotion
Headdi-Man	Health-Achievement-Diversity-Demography-Innovation- Management
HoL	Health-oriented Leadership
J-D-R- Modell	Job-Demands-Resources – Modell
LGM	Leistungs- und Gesundheitsmanagement
OBSE	Organization-Based Self-Esteem
PSO-Modell	Person, Situation, Organisation-Modell
SALSA	Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse
SALUTE	Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese
UK	Unfallkasse
WAI	Work Ability Index
WHO	World Health Organization

### **1 Einleitung**

Es scheint nichts zu geben, was Wertschätzung im Kontext von Organisation nicht zu erfüllen vermag (Zwack et al. 2011, S. 430). Sie verbessert die Beziehungen der Mitarbeiter untereinander sowie die der Führungskraft und der Mitarbeiter. Sie soll Bestandteil der Unternehmenskultur sein sowie für Motivation, Leistungsbereitschaft, Wohlbefinden und Gesundheit sorgen. Wertschätzung soll der Bindungsstoff der Mitarbeiter an das Unternehmen sein und zudem die Arbeitszufriedenheit erhöhen. Die positive Beeinflussung all dieser Faktoren wiederum hat schlussendlich auch zum Ziel, die Wertschöpfung in Organisationen zu erhöhen.

Wertschätzung wird von allen Ebenen in einer Organisation eingefordert. Fast jeder Mitarbeiter meint wertschätzend zu agieren, vermisst jedoch an vielen Stellen eben diese (Zwack et al. 2011, S. 429f.). In der Mitarbeiterbefragung eines Telekommunikationskonzerns wurde die Frage gestellt "Wie wertschätzend agieren Sie"? Die Auswertung der Antworten ergab, dass alle Mitarbeiter -also 100%- einschätzten, sich wertschätzend zu Kollegen zu verhalten. Zugleich kann davon ausgegangen werden, dass in jedem Unternehmensbereich eine mangelnde Wertschätzung durch Kollegen, Führungskräfte oder Unternehmensleitung empfunden wird.

Wertschätzung wird somit immer wieder als Kernressource in Organisationen genannt, wobei generell soziale Ressourcen in der Arbeitswelt an Relevanz zunehmen. Dies zeigt sich zum Beispiel an der Initiative „heartleaders.de“, die den Tag der Wertschätzung ins Leben gerufen haben. Dieser soll an jedem dritten Tag des Monats in den Betrieben und Büros deutscher Firmen stattfinden. Der Initiative „heartleaders.de“ gehören Manager führender deutscher Unternehmen an.

Dass soziale Ressourcen eine wichtige Funktion haben, belegen neurobiologische Studien. Demnach sind Menschen auf soziale Resonanz und Kooperation ausgelegte Wesen (J. Bauer, 2006). Sie wollen zwischenmenschliche Anerkennung und Zuneigung finden und geben. Es motiviert sie, von anderen gesehen zu werden. Die Identifikation mit dem Unternehmen wird gestärkt. Das Gefühl des Eingebunden-Seins wächst. Wer sich zugehörig fühlt, fühlt sich wohl. Er traut sich etwas zu und engagiert sich stärker, auch bei schwierigen Aufgaben, weil das Selbstbewusstsein gewachsen ist. Auch unter widrigen

Bedingungen hält er länger durch. Seine Stimmung ist positiv. Er honoriert die Wertschätzung in der Regel mit vermehrtem Arbeitseinsatz und größerer Flexibilität, z.B. bei Vertretungseinsätzen oder der Bereitschaft zu ungünstigen Schichten. Wertschätzung findet so, über viele Faktoren Eingang in die Wertschöpfung der Unternehmen.

Kastner (2013, S. 522) schreibt dazu, dass der Mensch ein emotionales soziales Lauf-, Rhythmus- und Täuschungstier ist. Er braucht emotionale Sicherheit, soziale Unterstützung und Geborgenheit, um leistungsfähig und gesund zu sein.

So haben Wertschätzungsdefizite negative Folgen für den Betrieb. Wer sich nicht wertgeschätzt fühlt – jeder zweite befragte Mitarbeiter würde dies in Bezug auf seine Führungskraft behaupten (Dieckhoff & Hoffmann, 2005) - reagiert auf diese Kränkung nicht nur in emotionaler Hinsicht, etwa mit Ärger oder Hilflosigkeit. Die negativen psychischen Einflüsse können auf den Körper übertragen werden und dieser wird in Mitleidenschaft gezogen - beispielsweise in Form von erhöhtem Blutdruck und Stresshormon-Ausschüttung, was langfristig dem Herz-Kreislauf-System schaden kann. Wertschätzungsmangel schadet der Gesundheit des Einzelnen. Die Folge aus einem Mangel an Wertschätzung sind höhere Fehlzeiten (GEVA-Institut München). Man befragte Beschäftigte aus Abteilungen mit hohen Fehlzeiten danach, welche Ursachen sie für die erhöhten Fehlzeiten vermuteten. Meist war die Antwort, dass ihr Chef sie nicht motivieren könne und ihnen die kleinen Gesten zwischenmenschlicher Anerkennung fehlten.

Ebenso hat der Düsseldorfer Medizinsoziologe J. Siegrist aufgezeigt, dass Wertschätzung als Gesundheitsfaktor gilt (Siegrist, 1996b). Besonders das Herz-Kreislauf-System nimmt Schaden (siehe Abschnitt 3.1.3.) und das relative Risiko für einen Herzinfarkt kann sich erhöhen, wenn das Verhältnis von Verausgabungsbereitschaft und erhaltener Anerkennung nicht stimmt. Menschen geraten in eine sogenannte Gratifikationskrise, wenn sie für ihren Einsatz im Unternehmen ihrer Meinung nach nicht genügend Anerkennung (Aufstieg, Image, Lob) bekommen (siehe Abschnitt 3.4.1).

Auch bei psychischen Erkrankungen (siehe Abschnitt 3.1.3.) spielt Wertschätzung eine wichtige Rolle. Hawkins et al. (1999) konnten zeigen, dass Wertschätzung bei Männern geeignet ist, um Depressionen vorzubeugen. Bestätigung wie zum Beispiel in Form von

aner kennenden Äußerungen stärkt die Psyche und schützt vor Hilflosigkeitsempfindungen. Ist das Klima offen und vertrauensvoll, so können Menschen entspannter arbeiten. Angstfreiheit ist eine wichtige Voraussetzung für gute Leistung - und damit für Wertschöpfung - (vgl. auch Kastner, 2010a, S. 91). Wer sich wertgeschätzt fühlt, dessen Selbstwertgefühl ist stark. Er ist wenig anfällig für Kränkungen, seelisch ausgeglichen, entstresst und eher gewappnet für den Umgang mit Belastungen.

Zur Förderung der Gesundheit ihrer Mitarbeiter haben viele Unternehmen mittlerweile ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) eingeführt. Investitionen in Maßnahmen und Angebote werden meist von der Belegschaft unterschiedlich bewertet und akzeptiert. Diese Erfahrung gilt sowohl für Einzelmaßnahmen zur Gesundheitsförderung als auch für ein systematisches prozessorientiertes Vorgehen in Form eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Wo Beschäftigte sich von ihrem Unternehmen und seinen Vertretern persönlich wertgeschätzt fühlen, verstehen sie Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements als Ausdruck von Wertschätzung und „glauben“ die positive Intention. Folglich ist die Akzeptanzquote der zugehörigen Maßnahmen hoch. Fühlen sich die Mitarbeiter jedoch nicht wertgeschätzt, fehlt oft die Akzeptanz der BGM-Maßnahmen. Dies gilt besonders für Organisationen, wo die Kultur in der Vergangenheit von der Betrachtung des Menschen als Kostenfaktor geprägt war. Der Betrieb sollte jedoch die betriebswirtschaftlichen Argumente klar kommunizieren und Impulse für ein Gesundheitsmanagement setzen, damit klar wird, dass sowohl das Unternehmen als auch die Mitarbeiter von den Maßnahmen profitieren. Der Einzelne trägt eine Verantwortung zur Erhaltung seiner Arbeitskraft (laut Arbeitsvertrag), und der Betrieb trägt ebenfalls Verantwortung und leistet seinen Beitrag dazu. Wertschätzung fungiert auch hier als Katalysator.

Wertschätzender Umgang und damit einhergehendes Wohlbefinden sind eine Frage der Unternehmenskultur. Im DGB-Index ‚Gute Arbeit‘ gaben fast 90% der Befragten an, dass die Unternehmenskultur einen hohen oder sehr hohen Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit hat (Giesert, 2008). Diese wird maßgeblich von Führungskräften gestaltet, sollte aber unabhängig von Gehaltsstufe oder Hierarchieebene erfolgen.

Die Unternehmenskultur wird geprägt von jedem Beschäftigten im Betrieb. Wertschätzung und soziale Rückmeldung sind zwei zentrale „Humankriterien“ von Arbeit, die als Ressourcen zur Bewältigung der täglichen Arbeitsanforderungen und damit zur Gesundheitsprävention beitragen. Durch die Beeinflussung dieser Faktoren wird Leistung und so die Wertschöpfung in Unternehmen geprägt. Arbeitsanforderungen in Organisationen unterliegen einer rasanten Entwicklung. Durch den Wettbewerbs- und damit Veränderungsdruck von globalen Märkten haben sich die Arbeits- und Organisationsformen diesen Rahmenbedingungen angepasst, und haben zu weitgreifenden Veränderungen der Arbeitswelt geführt. So sind Schnelligkeit in der Kommunikation und im Aufbau von persönlichen Kompetenzen zur Bewältigung von neuen und komplexen Anforderungen gefragt (vgl. Kapitel 2.1). Dazu gehört auch die Veränderung der Arbeitsplätze, die mehr und mehr von Raum und Zeit unabhängig werden.

Ziel der Arbeit ist die Untersuchung, ob soziale Ressourcen zur Förderung von Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung, in Organisationen geeignet sind. Dabei werden insbesondere die sozialen Ressourcen der Wertschätzung, der sozialen Unterstützung und die der Gesundheitsorientierung der Führungskraft untersucht. Diese Betrachtungen erfolgen unter dem Aspekt von dynamischen Entwicklungen (vgl. Kapitel 2.1) mit neuen Arbeits- und Organisationsformen

Der Begriff der Leistung bildet in dieser Arbeit die Wertschöpfung ab. Wobei hier die klassische Definition der Wertschöpfung: geschaffener Produktionswert abzüglich der Vorleistung, durch die sogenannten „weichen“ Faktoren erweitert wird. Diese immateriellen Ressourcen wie Wissen, Image, Motivation, Führungsverhalten, Innovation usw. sind in vielen Unternehmen, gerade im Bereich der Dienstleistungen, ein wertvoller Wettbewerbsvorteil (vgl. Kaplan & Norton, 2004). Die Reduktion auf Leistung hat ihren Grund in der Handhabbarkeit der zahlreichen Einflussfaktoren und in der Annahme, dass Leistung ein wesentlicher Faktor zur Wertschöpfung in Organisationen ist.

Weiterhin geht die Autorin davon aus, dass Leistung wiederum einen positiven Effekt auf die Wertschätzung hat. Der Zusammenhang von Wertschätzung und Wertschöpfung ist demnach eine wechselseitige Beziehung, die sich, über verschiedene Faktoren, positiv oder auch negativ beeinflusst.

Ebenso wird der Widerspruch in der Wahrnehmung der erteilten und der individuell empfundenen Wertschätzung einer näheren Betrachtung unterzogen. Diese Diskrepanz lässt sich in der Frage: „Wo bleibt die Wertschätzung?“ zusammenfassen.

Daraus ergeben sich die Fragestellungen:

- Wie wirken die sozialen Ressourcen Wertschätzung, soziale Unterstützung und Gesundheitsorientierung der Führungskraft auf Gesundheit und Arbeitszufriedenheit?
- Wie beeinflussen sich Gesundheit und Arbeitszufriedenheit?
- Wie wird Leistung durch Gesundheit und Arbeitszufriedenheit beeinflusst?
- Hat eine individuell empfundene Wertschätzung einen größeren Effekt auf Gesundheit als andere Formen der Wertschätzung?

Zur Beantwortung der oben erläuterten Fragestellungen folgte der Aufbau der Arbeit einer bestimmten Struktur. Dieser Aufbau wird nun anhand eines roten Fadens mit den einzelnen Kapiteln skizziert.

Im Kapitel 2 werden grundsätzliche Ausgangspunkte und Entwicklungen der Gesundheitsförderung im Kontext von Organisationen dargelegt. Der Wandel der Arbeits-, Organisations- und Lebensformen im Zusammenhang mit einer erhöhten Beanspruchung von Mensch und Organisation bildet dabei den Ausgangspunkt und ist die Ursache für Notwendigkeit und Entwicklung von Gesundheitsförderung in Organisationen. Als eine theoretische Ausgangsbasis zum Konstrukt der Gesundheit wird dieser Begriff im Zusammenhang mit Wohlbefinden sowie im Spannungsfeld mit Arbeit beschrieben.

Nachdem die Ausgangsbasis der Fragestellungen und damit die Grundlage der Arbeit erläutert wurde, werden im Kapitel 3 die theoretischen Konzepte zu sozialen Ressourcen, Arbeitszufriedenheit und Leistung unter Einbeziehung von Gesundheit im Kontext von Organisationen vorgestellt. Als ein Leitfaden zur Einordnung und Strukturierung dient das Leistungs- und Gesundheitsmanagement nach Kastner. Das zentrale Konstrukt der



Ressourcen wird in den Bereichen Person, Situation und Organisation (PSO) jeweils aufgegriffen und mit den für diese Arbeit grundlegenden Theorien in Verbindung gebracht. Eine explizite Betrachtung erfahren die sozialen Ressourcen der Wertschätzung, sozialen Unterstützung und die Gesundheitsorientierung der Führungskraft. Zudem werden die Konstrukte theoretisch abgeleitet und verbundene Begrifflichkeiten wie zum Beispiel Belastungen, Führung und Motivation definiert. Zum Schluss des Kapitels wird der Forschungsstand im Rahmen der Forschungsfragen beschrieben, so dass diese in die aktuelle Forschung eingeordnet werden können.

Im nachfolgenden Kapitel 4 werden aufbauend auf dem theoretischen Teil die Forschungsfragen und Hypothesen entwickelt. Dabei werden die Hypothesen dem Untersuchungsgang, der sich in vier Teilschritte aufgliedert, zugeordnet. In den ersten drei Teilschritten spiegeln die Hypothesen die Beziehungen der sozialen Ressourcen der Wertschätzung, sozialen Unterstützung und die Gesundheitsorientierung der Führungskraft mit Gesundheit und Arbeitszufriedenheit sowie Leistung wieder. Im vierten Teilschritt bilden die Hypothesen die Frage nach der Wirkung von individueller Wertschätzung auf die Gesundheit ab.

Kapitel 5 umfasst das methodische Vorgehen. Dazu wird das Untersuchungsdesign, der Forschungsfragebogen mit der Entwicklung der Konstrukte, Skalen und Items beschrieben. Methodisch werden die ersten drei Untersuchungsschritte mit der Analyse der Beziehungen der Konstrukte mit einem Strukturgleichungsmodell gelöst. Für den vierten Untersuchungsschritt zur Wirkung von individueller Wertschätzung wird mit einem Signifikanztest gearbeitet.

Die Ergebnisse mit der Beschreibung der Stichprobe, deskriptiven Statistik und den Hypothesenüberprüfungen folgen in Kapitel 6. Die einzelnen Ergebnisse werden am Ende des Kapitels zusammengefasst. Eine tabellarische Darstellung zeigt, ob die Hypothesen angenommen oder verworfen worden sind.

Die Zusammenfassung dient im Kapitel 7 als Grundlage der Diskussion. Dabei werden zuerst die Gütekriterien betrachtet. Danach werden die Einzelergebnisse zu einer

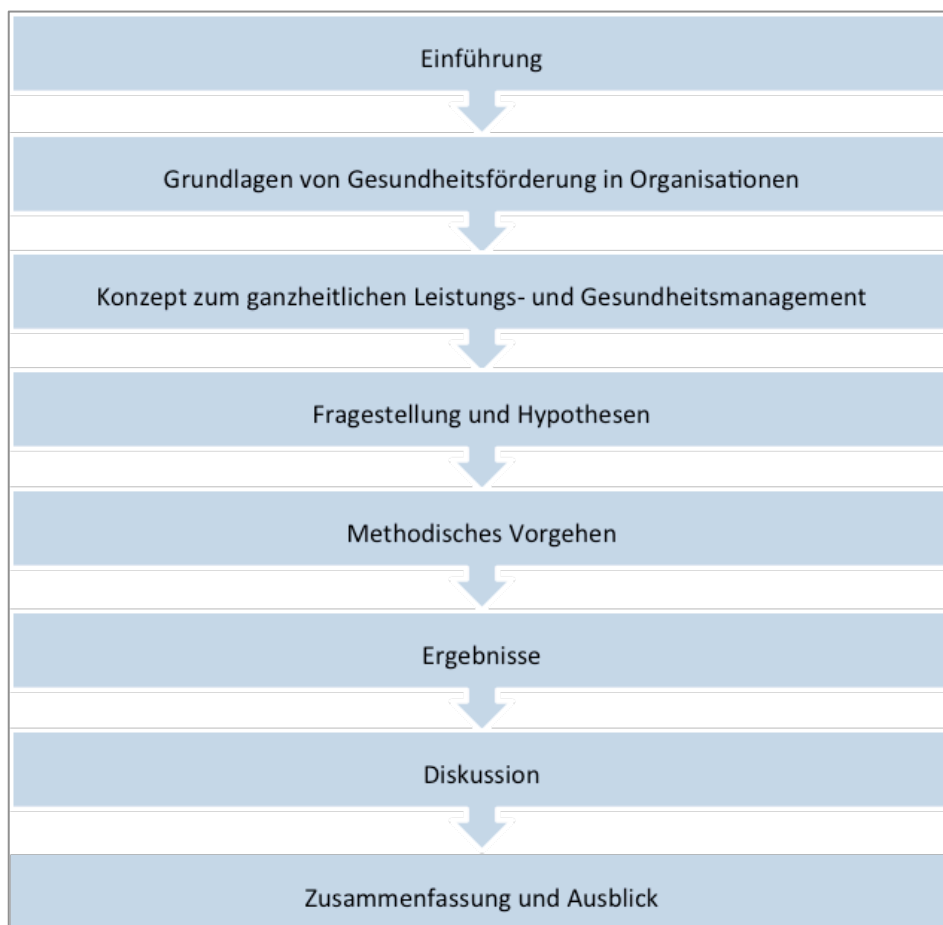
## 1 Einleitung

---

Gesamtinterpretation zusammengefasst. Daran anschließend erfolgt eine kritische Reflexion der Ergebnisse.

Im Kapitel 8 werden die Ergebnisse in ihren wesentlichen Punkten in einer Implikation für die Praxis zusammengefasst. Die Arbeit schließt mit einem Ausblick ab.

Die Darstellung zeigt die Hauptkapitel und soll damit den Überblick gewährleisten.



**Abbildung 1: Überblick über die Hauptkapitel**

## **2 Grundlagen von Gesundheitsförderung in Organisationen**

Die Gesundheit der Mitarbeiter in Organisationen hat in den vergangenen Jahren einen immer höheren Stellenwert erlangt und wird als ein Zukunftsthema für diese betrachtet. Die Frage, warum es aus humanitären und ökonomischen Gründen nützlich ist, in die Gesundheit der Arbeitnehmer zu investieren, wird in diesem Kapitel thematisiert. Ebenso wird der wesentliche Baustein von Gesundheit in Organisationen, das Betriebliche Gesundheitsmanagement mit seinen Grundlagen, neuen Aufgaben und Herausforderungen, unter dem Aspekt des Wandels der Arbeit vorgestellt. In diesem Rahmen wird auch Gesundheit und Wohlbefinden von Mitarbeitern näher betrachtet und definiert.

Dazu wird zunächst der Wandel der Arbeit in seinem Zusammenhang mit der Gesundheit der Mitarbeiter beschrieben.

### **2.1 Dynaxität der Arbeitswelt als Herausforderung für die Gesundheit**

Warum ist es nun für Organisationen interessant, dass ihre Mitarbeiter gesund sind bzw. die Gesundheit derer zu fördern?

Leistungsaspekte, wie die richtigen Mitarbeiter am richtigen Arbeitsplatz zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung zu haben, ist für Unternehmen Herausforderung und ökonomische Notwendigkeit zugleich. Für Organisationen wird es im „War for Talents“ immer schwieriger, die „geeigneten“ Leute zu finden (Kastner, 2010d, S. 7).

Ist es gelungen, für die jeweilige Aufgabe, qualifizierte Personen in das Unternehmen zu integrieren, ist es für die Organisation wichtig, diese Menschen mit ihrer gesamten zur Verfügung stehenden Leistungsfähigkeit einzusetzen sowie diese in der Organisation dauerhaft zur Verfügung zu haben. Für Organisationen sind gesunde, motivierte und leistungsfähige Mitarbeiter genauso wichtig (B. Badura, 2011, S. V) wie die Bindung dieser Mitarbeiter an die Organisation. Sie werden so zu einem Erfolgsfaktor für die Unternehmen (Kastner, 1994). Dabei spielen finanzielle Aspekte wie die Senkung der Krankheitstage aber auch das volle zur Verfügung stehende Leistungsniveau des Mitarbeiters bei Anwesenheit eine Rolle (B. Badura & Hehlmann, 2003, S. 4; Kuhn, 2001, S. 20). Darüber hinaus soll der Arbeitnehmer über eine immer längere Lebensarbeitszeit gesund und damit leistungsfähig sowie motiviert sein (Kastner, 2010d, S. 7).

Dabei gibt es „zwei Seiten“ der Auswirkungen von Arbeit auf die Menschen. Die Gesundheitskomponenten von Arbeit, wie Sinnhaftigkeit, soziale Unterstützung und Anerkennung, dienen auch der Entwicklung von Leistung und Motivation (Kastner 2013, S. 531). Neben diesen positiven Auswirkungen gibt es eine Vielfalt von Risiken durch Erwerbstätigkeit. Diese Risiken können sich in Beanspruchungen mit der Folge von gesundheitlichen Einschränkungen der Mitarbeiter und mit ökonomischen Auswirkungen in Organisationen widerspiegeln. Durch den Wandel von Arbeit werden diese Mitarbeiter neuen und steigenden Anforderungen und Belastungen ausgesetzt, was sich wiederum auf deren Leistung und Gesundheit auswirkt.

Die Fragestellung in dieser Arbeit wie soziale Ressourcen, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung zusammenhängen kann unter diesen Aspekten für Organisationen Möglichkeiten aufzeigen, um Gesundheit sowie Leistungsfähigkeit, zu erhalten und zu fördern.

Auslöser für den Wandel in der Arbeitswelt mit neuen Arbeitsformen und daraus resultierenden Anforderungen sind eine Reihe von Veränderungen der Rahmenbedingungen für Organisationen. Nachfolgend werden die für diese Arbeit wichtigen Veränderungen skizziert.

Die heutige Arbeitswelt ist durch eine größer werdende Dynamik und zugleich eine steigende Komplexität der zu bewältigen Aufgaben gekennzeichnet. Kastner prägte dazu den Begriff der Dynaxität (Kastner, 1998, S. 16ff.; Kastner, et al., 2001, S. 36). Dynaxität beinhaltet eine steigende Dynamik mit einer gleichzeitig größer werdenden Komplexität. Sie ist durch ständige und immer schneller werdende Veränderungen, wie ökonomische Rahmenbedingungen durch sich ständig ändernde Konkurrenzen, bedingt. Diese Veränderungen entstehen durch Shareholder Value sowie Faktoren des technischen Fortschritts mit neuen Informationstechnologien (Iserloh & Otte, 2011, S. 218). Dabei spielen Raum und Zeit eine untergeordnete Rolle. Um zu „überleben“ müssen sich Unternehmen nahezu permanent diesen Rahmenbedingungen anpassen. Globalisierte und sich ständig ändernde Märkte verlangen mit Ausrichtung auf ökonomische Faktoren eine erhöhte Flexibilität. Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien, wie Email, Inter- und Intranet, mit der Möglichkeit, sich von jedem Ort in ein Unternehmensnetzwerk

einzuwählen, machen die Balance zwischen Arbeit und Freizeit schwierig. Eine strikte Trennung gibt es nicht mehr, eine Entgrenzung von Arbeit und Freizeit ist die Folge (Gerlmaier, 2009, S. 13ff.; Kastner, 2010c, S. 286; Voswinkel, 2009, S. 57f.). Emails können nach Feierabend abgerufen und bearbeitet werden. Gearbeitet werden kann unabhängig von Raum und Zeit und meistens individuell (B. Badura & Hehlmann, 2003, S. 59; Kastner, 2004, S. 13f.). Eine telefonische Erreichbarkeit rund um die Uhr ist in manchen Unternehmungen keine Ausnahme mehr. Eine durchgehende Erholungsphase, Abschalten von der Arbeit und Konzentration auf freie Zeit für private Aufgaben und Interessen ist nur noch schwer möglich. Vielmehr verschwimmen die Grenzen von Arbeit und Freizeit (Kastner, 2004, S. 13f.; TK-Gesundheitsreport, 2012, S. 7ff.; Wieland, 2001, S. 34). Für den Dienstleistungssektor ergeben sich daraus eine Verdichtung und Flexibilisierung der Arbeitsprozesse sowie die Übertragung von unternehmerischer Verantwortung auf eine breitere Mitarbeiterschicht. In der Folge kommt es zu Veränderungen in den Arbeitsstrukturen. Dies wird deutlich in vermehrten Outsourcing-Maßnahmen und Entlassungen.

In der nachfolgenden Abbildung wird gezeigt, dass dezentrale Arbeitsplätze mit einer hohen Flexibilität und gleichzeitiger Entgrenzung von Arbeit und Freizeit neue Arbeits- und Organisationsformen und damit ebenfalls neue Lebensformen erfordern.

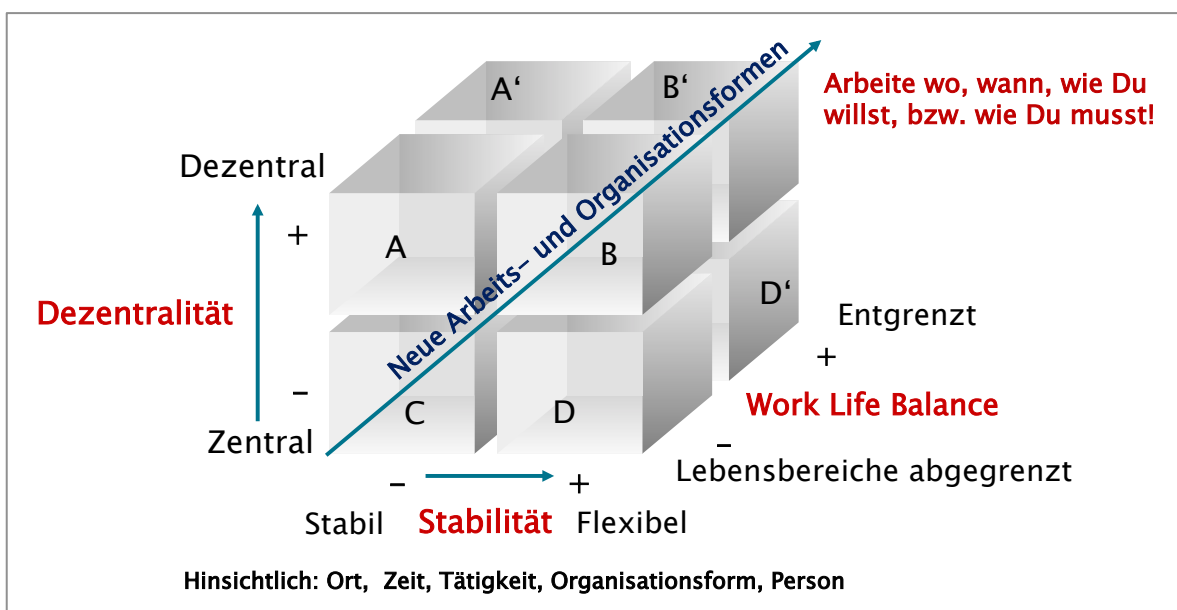


Abbildung 2: Neue Arbeits-, Organisations- und Lebensformen (Kastner 2010a, S. 98)

Für die Mitarbeiter haben diese neuen Arbeits-, Organisations- und Lebensformen weitgehende Konsequenzen. Nicht nur sollen sie sich zur Begegnung der globalen Konkurrenz immer weiter möglichst selbstverantwortlich qualifizieren. Darüberhinaus sollen sie flexibel in ihrer Arbeitszeit, ihrem Arbeitsort und ihrer Arbeitstätigkeit sein, um komplexere und qualitativ hochwertige Aufgaben übernehmen zu können (Fröschle-Mess, 2005, S. XI; Kastner, 2004, S. 12; 2010c, S. 289; Kuhn, 2001, S. 10; Oppolzer, 2010, S. 8; Seiler, 2009, S. 30f.). Zudem müssen sie sich mit neu entwickelnden Arbeitsmodellen auseinandersetzen. Dazu gehört die Tendenz, dass die unbeschränkte Vollzeitbeschäftigung als „Normalarbeitsverhältnis“ verdrängt wird. An ihre Stelle tritt die Teilzeitbeschäftigung mit geringem Einkommen, das befristete Arbeitsverhältnis und die Arbeit als freier Mitarbeiter (Kastner, 2004, S. 12; Kuhn, 2001, S. 14; Sverke, et al., 2006, S. 60).

Den oben skizzierten Wandel in der Arbeitswelt mit Auswirkungen auf die Tätigkeiten fasst Otte (2011) in vier Hypothesen zusammen (vgl. dazu auch Lohmann-Haislah, 2012, S. 11):

- Akzeleration – Arbeitsverdichtung und Arbeitsintensivierung durch Zeitdruck und steigendem Arbeitsvolumen mit steigenden Lernanforderungen sowie Erhöhung der Komplexität der Aufgaben
- Subjektivierung – die Entwicklung neuer Steuerungsformen; Normalarbeitsverhältnisse werden weniger dabei steigen, befristete und Teilzeit Arbeitsverhältnisse sowie die Eigenverantwortung für den Ablauf und den Erfolg von Arbeitsprozessen nimmt zu
- Tetiarisierung – Arbeit wandelt sich immer mehr in Richtung des Dienstleistungssektors mit der Zunahme von geistigen und interaktiven Fähigkeiten
- Informatisierung – die Durchdringung der Arbeit mit modernen Kommunikationstechniken mit der Entgrenzung von Arbeit und Freizeit mit weniger sozialer Unterstützung von Kollegen und durch Mobilität ein kleiner werdendes soziales Netz

Für die Organisationen bedeutet dies: Um im Konkurrenzkampf bestehen zu können und diese neuen Arbeitsformen und -modelle in Organisationen umsetzen zu können, sind die Qualifikationen und Fähigkeiten der Mitarbeiter ein entscheidender Faktor (Badura, Hehlmann 2003, S. 2) geworden. Damit diese Mitarbeiter an das Unternehmen gebunden sind sowie gesund und leistungsfähig bleiben, rücken Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit und die damit verbundene Wertschöpfung als zentrale Themen von Organisationen in den Fokus. Sie werden zu einem Wettbewerbsvorteil und einer Wachstumsreserve (Kastner, 2004, S. 2; Kuhn, 2001, S. 21; Oppolzer, 2005, S. 62ff.).

Auf der Ebene der Mitarbeiter führen die Anforderungen aus neuen Arbeits- und Organisations- und Lebensformen zu einer erhöhten Beanspruchung. Die Folge davon ist die Zunahme von psychisch belasteten Arbeitsplätzen (Orthmann, Otte 2011, S. 23) mit Wirkung auf die psychische und physische Gesundheit von Menschen (Haubl & Voss, 2011, S. 7; Walter, et al., 2006, S. 13ff.; Wieland, 2001, S. 39ff.). Gleichzeitig verlieren die sozialen Strukturen in einer fluiden Organisation ihre Funktion der sozialen Sicherheit (Kastner, et al., 2001, S. 37f.). Die wichtige Ressource der sozialen Unterstützung durch Kollegen kann ihre Wirkung zur Stressreduktion nur im geringen Umfang entfalten (Kastner, 2004, S. 14)

So steigen seit dem Jahr 2000 die psychischen Belastungen kontinuierlich an (Bär & Tophoven, 2010, S. 38; TK-Gesundheitsreport, 2012, S. 7ff.) Im Jahr 2011 ist laut TK-Gesundheitsreport die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage im Vergleich zum Vorjahr um gut vier Prozent gestiegen. Dabei entstehen Gesundheitsbeeinträchtigungen immer mehr durch psychomentele Belastungsfolgen und weniger durch körperliche (Orthmann & Otte, 2011, S. 21). Kastner (2010a, S. 96f.) führt zu den Folgen aus, dass laut einer Forsa Studie sich 63% der Arbeitnehmer um mindestens ein Viertel in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt fühlen mit der Folge der Minderung der Produktivität um 15%. Die Hauptgründe wurden mit arbeitsbezogenen Faktoren wie mangelnde Wertschätzung, innerbetriebliche Veränderungen und fehlende Leistungsmöglichkeiten beschrieben. Die in Kastner (2010a, S. 97) angeführte Metastudie von Fissler & Knospe (2009, S. 49) zeigt auf, dass durch Absentismus (35%) und Präsentismus (65%) 10% bis 15% der Gesamtproduktivität verloren gehen.

Aus den Ausführungen zum Wandel von Arbeit und das Zusammenspiel mit der Gesundheit der Mitarbeiter wird deutlich: Um wettbewerbsfähig zu bleiben und ökonomische Konsequenzen, aus krankheitsbedingter Verminderung der Produktivität nicht entstehen zu lassen, ist es für Unternehmen wichtig, Mitarbeiter gesund zu erhalten (Lück et al. 2009, S. 80; Oppolzer 2005, S. 62ff.; Walter et al. 2002, S. 532).

Ein wichtiger Baustein zur Gesundheitsförderung in Organisationen ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM). BGM steht dabei im Spannungsfeld der humanitären Fragen nach einer Verbesserung der Arbeits- und Lebensqualität und der Wertschöpfung in Organisationen (Badura, Hehlmann 2003, S. 3f.; Kastner 2010a, S. 96).

Alleine die Senkung von Krankheitstagen birgt ein enormes Potenzial zur Kostenreduktion (Walter et al. 2002, S. 534). Im Jahr 2005 wurden ca. 70 % des Sozialprodukts durch die menschliche Arbeitskraft erwirtschaftet. Die durchschnittliche Anzahl der Krankentage lag bei 12,2, die Kosten des dadurch entstandenen Produktionsausfalls summierten sich somit auf ca. 38 Mrd. Euro. Hier wird die ökonomische Relevanz schnell ersichtlich (Schraub, et al., 2009, S. 101). Andere Faktoren wie Arbeitszufriedenheit, Motivation und Leistungsbereitschaft und deren Auswirkung auf die Produktivität können nicht eindeutig berechnet werden. Weitere Ziele aus Sicht der Unternehmen sind die Verringerung der Fluktuation, die Steigerung von Produkt- und Dienstleistungsqualität und die Verbesserung des Images. Hinzu kommt die Bindung der Mitarbeiter an das Unternehmen, die Steigerung der effizienten Prozesse und die Verfügbarkeit von qualifizierten Mitarbeitern (Kerkau 1997, S. 68f.).

Kritisch angemerkt sei an dieser Stelle, dass die ökonomische Perspektive, ein grundsätzliches Ziel ist, jedoch nicht das alleinige. Es geht ebenfalls um das vielleicht wichtigste Ziel: Die Gesundheit jedes einzelnen sowie die Gesundheit der Organisation. Denn menschengerechte Formen der Arbeitsplatzgestaltung enthalten gesundheitsförderliche Potenziale (Becke, 2007, S. 9). Hier stellt sich die Frage: „Kann man beides getrennt betrachten oder bedingt nicht das eine das andere?“ Die logische Konsequenz aus letzterem wäre, eine wesentliche Übereinstimmung der Ziele von Individuen und Organisationen anzustreben (Kastner 1990, S. 42).



Wenn Gesundheit und damit BGM in Organisationen ein wichtiges Thema ist, dann ist es von Interesse, wie sich diese in diesem Kontext von Arbeit entwickelt haben, welche Grundlagen der Gesundheitsförderung es in Unternehmen gibt und wie diese konkret umgesetzt wird. Das nachfolgende Kapitel soll Antworten dazu geben. Welche Rolle und welche Möglichkeiten dazu die sozialen Ressourcen bilden, wird an späterer Stelle erläutert (vgl. Kapitel 3).

### **2.2 Grundlagen Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Seit der Ottawa Charta der WHO 1986, der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung (WHO), rückte die betriebliche Gesundheit in den Industrieländern stärker in den Focus der Unternehmenskultur (Fröschle-Mess, 2005, S. XII; Rosenbrock, 1998, S. 17; Walter, et al., 2002, S. 532). Die Charta war eine erste Antwort auf die sich verändernden Anforderungen der Arbeitswelt in den Industrieländern (Rieländer, 1999, S. 6). Die Resolution rief zum aktiven Handeln für das Ziel „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ (WHO) auf, wobei das Jahr 2000 nur ein erstes angestrebtes Etappenziel bedeutete. Darin enthalten ist das Ziel der Schaffung gesünderer Arbeitsbedingungen, Förderung des Wohlbefindens und die Einschränkung von arbeitsbedingten Krankheiten und Verletzungen (Ulich, Wülser 2010, S. 3). Gesundheit wird hier nicht mehr als ein zu erreichendes Lebensziel definiert, sondern als eine Alltagsfähigkeit, die Menschen erlangen können, um ihr körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu verbessern (Bengel et al. 2001, S. 19).

Die große Neuerung lag in der Auffassung, dass Gesundheit kein Status, sondern ein Prozess ist, der sowohl soziale und individuelle Ressourcen wie auch körperliche Fähigkeiten umfasst (Fröschle-Mess 2005, S. 39f). Eine weitere richtungsweisende Neuerung ist die größere Selbstbestimmung der Menschen über ihre Gesundheit (Badura, Hehlmann 2003, S. 13). Darüber hinaus wurde die Verantwortung für Gesundheitsförderung nicht nur dem Gesundheitssektor, sondern ebenfalls allen Politikbereichen zugeordnet (Rosenbrock 1998, S. 3ff.). Zur Unterstützung dieser Ziele soll die Entwicklung gesünderer Lebensweisen bis hin zu einem umfassenden Wohlbefinden gefördert werden. Zu beachten ist in diesem Kontext, dass besonders in den Industrieländern veränderte Arbeitsbedingungen einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit haben (Dragano & Siegrist, 2006, S. 167f.; Kuhn, 2001, S. 18f.). In der

deutschen Übersetzung<sup>1</sup> der Ottawa Charta ist zu lesen: „Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.“ Die WHO integrierte somit die Beziehung zwischen der Qualität des Arbeitslebens und der damit verbundenen allgemeinen Lebensqualität in ihre Konzeption der Gesundheit (Ulich, Wülser 2010, S. 3).

In der Ottawa Charta wird der Prozess der Selbstbestimmung über die Lebensumstände und der Umwelt betont und die Möglichkeit der Einflussnahme auf diese Faktoren. Damit nimmt die „Verhaltensprävention“ mit der Beeinflussung des persönlichen Gesundheitsverhaltens eine wichtige Rolle ein. Die strukturellen Veränderungen der Umweltbedingungen mit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung haben jedoch Vorrang (Udris, et al., 1991, S. 2). Das positive Gesundheitskonzept der Ottawa Charta reicht weit über den pathogenen geprägten Präventionsansatz hinaus (Becke 2007, S. 8). Im Kontext von Arbeit bestehen die Gemeinsamkeiten zum Konzept von A. Antonovsky in der salutogenen und präventiven Fragestellung „Was hält gesund?“, in der Entwicklung und Förderung von Ressourcen, die zur Gesundheit befähigen sowie in der Betrachtung mehrerer Systemebenen (Fröschle-Mess 2005, S. 41; Rosenbrock 1998, S. 4). So kann als leitende Frage zur Umsetzung eines Gesundheitsmanagements formuliert werden: Was hält Menschen gesund? (Fröschle-Mess 2005, S. 37 f.). Die Stärkung von protektiven Faktoren wie die des Kohärenzgefühls wird zum zentralen Anliegen der Gesundheitsförderung (Bengel et al. 2001, S. 71; Walter et al. 2002, S. 532). Neben den personalen Ressourcen fokussiert die salutogenetische Perspektive auf aufgabenbezogene und organisatorische Ressourcen durch z. B. Handlungsspielräume sowie Formen der sozialen Unterstützung durch Kollegen als soziale Ressource (Becke 2007, S. 8). Diese ressourcenorientierte Betrachtungsweise von personalen, situativen und organisationalen Ressourcen liegt auch dieser Arbeit zugrunde. Sie soll so einen Beitrag im organisationalen Kontext zu der Frage „Was hält gesund?“ leisten.

---

<sup>1</sup>WHO-autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura sowie Milz.

Der Aufruf der WHO zum aktiven Handeln zeigte sich in den letzten 26 Jahren auch in der Entwicklung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Beteiligt daran waren einige Krankenkassen (z. B. AOK, BKK) und Berufsgenossenschaften (z. B. BGW) (Oppolzer 2005, S. 62f; Rosenbrock 1998, S. 16f). Dabei hat sich Betriebliches Gesundheitsmanagement aus den Erweiterungen der rechtlichen Verpflichtungen der Unternehmen, wie etwa des Arbeitsschutzgesetzes (ArbG), entwickelt (Oppolzer 2005, S. 62). Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung schließen sich demnach nicht aus, sie sind gemeinsam Bestandteile des Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen (Ulich, Wülser 2010, S. 10). BGM schafft die betrieblichen Rahmenbedingungen, die betrieblichen Strukturen und notwendigen Prozesse zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeit sowie die Förderung von gesundheitsförderlichem Verhalten der Arbeitnehmer (Fröschle-Mess 2005, S. 66; Walter et al. 2002, S. 534).

Die Gesundheitsförderung in Unternehmen hat also durch die Schaffung von geeigneten Bedingungen für die Person, die Situation am Arbeitsplatz und in den organisationalen Rahmenbedingungen die Erhaltung und Förderung der Gesundheit ihrer Mitglieder zum Ziel. Zur Erreichung dieses Ziel ist eine Definition, was mit Gesundheit der Menschen gemeint ist, die Grundlage.

### 2.2.1 Gesundheit und Wohlbefinden

Der Mitarbeiter mit seiner Gesundheit und seinem Wohlbefinden steht im Mittelpunkt des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Ulich, Wülser 2010, S. 25). Gesundheit ist nach neuerer Auffassung im Zusammenhang mit dem salutogenen Konzept kein statischer Zustand. Vielmehr wird Gesundheit in einem dynamischen Entwicklungsprozess immer wieder vom Organismus eines Individuums hergestellt (Udris 2006, S. 6). Wie Gesundheit sich konkret für einen Menschen ausgestaltet und wie diese von ihm erlebt wird, ist jedoch nicht trivial. Zur Gesundheit gibt es zahlreiche Definitionen. Die für die Organisationspsychologie wohl bedeutsamste Definition ist die der WHO von 1946: „Gesundheit wird definiert als ein Zustand des vollkommenen körperlichen, sozialen und geistigen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheiten und Gebrechen“ (Definition: 1946) (...).

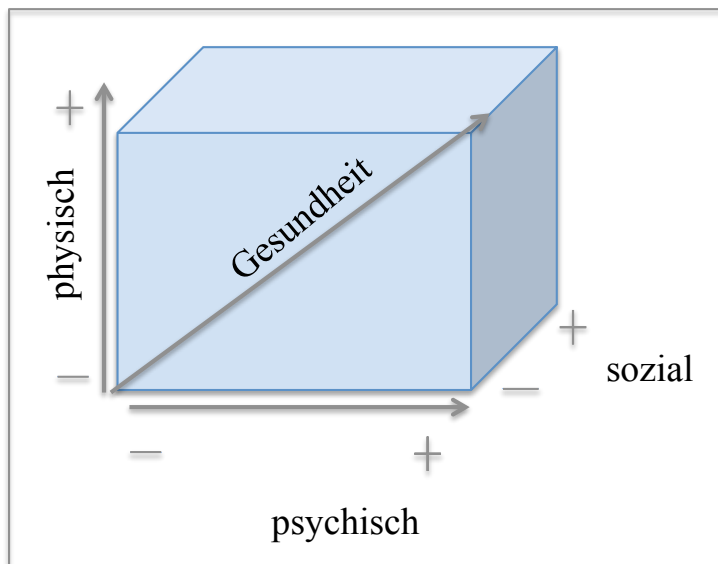
Damit wurde ein ganzheitlicher und positiv besetzter Gesundheitsbegriff entwickelt. Nach Ducki (2000) wird dieser am häufigsten zitiert und zugleich kritisiert. Waller (2002) bezeichnet diese Definition als utopisch und statisch in ihrem Charakter aufgrund der Formulierungen „vollkommenes Wohlbefinden“ und „Zustand“. Zudem steht die subjektive Empfindung des einzelnen Menschen im Vordergrund, denn Wohlbefinden kann nur aus der Perspektive des Individuums definiert werden. Zum einen wird das Fehlen von körperlichen Beschwerden bzw. die Abwesenheit von Krankheit betrachtet, zum anderen finden Vorstellungen wie Fitness, Leistungsfähigkeit und Gesundheit als Reserve Eingang in das Gesundheitsempfinden. Aus der psychischen Sicht sind Faktoren wie Wohlbefinden, Zufriedenheit, Ausgeglichenheit und auch Genussfähigkeit für das Gesundheitsempfinden wichtig (Waller 2002).

Mit der neueren Definition der WHO aus der Ottawa Charta von 1986, wird diese Definition um die aktive Rolle zur Gestaltung von Gesundheit und um den prozesshaften Charakter erweitert. Gleichzeitig findet eine Betonung auf die Beziehung zwischen der Qualität des Arbeitslebens und der individuellen Lebensqualität statt. Arbeit ist nunmehr eine potenzielle Quelle von Gesundheit; sie ermöglicht den Alltag zu strukturieren, soziale Erfahrungen außerhalb des Familienlebens zu sammeln sowie arbeitsbezogene Ziele zu realisieren (Becke 2007, S. 8f.). Über Erwerbstätigkeit und Arbeit werden ein regelmäßiges Einkommen gesichert, der soziale Status bestimmt und Bedürfnisse nach Wertschätzung sowie Selbstverwirklichung erfüllt (Antonovsky, Franke 1997, S. 112f.).

In der Definition der WHO wird der Begriff des Wohlbefindens als wichtiger Aspekt und abhängiger Gesundheitsparameter genannt. Zusätzlich ist Wohlbefinden ein Zielkriterium und Ansatzpunkt zur Gesundheitsförderung (Bongartz, 2000, S. 13). Auch aus der psychischen Sicht sind Faktoren wie Wohlbefinden, Zufriedenheit, Ausgeglichenheit sowie Genussfähigkeit für das Gesundheitsempfinden wichtig (Waller 2002, S. 12). Udris (Udris 2006, S. 6) argumentiert, dass ein absolutes Wohlbefinden kaum zu erreichen sei, vielmehr hebt er die Handlungsfähigkeit mit der Fähigkeit zur Setzung und zur Verfolgung von Zielen sowie Nutzung von eigenen Kompetenzen zur Bewältigung von Anforderungen und Belastungen hervor (vgl. auch Greiner, 1998, S. 46ff.). Den Definitionen zur Gesundheit und Wohlbefinden ist gemein, dass Wahrnehmungsprozesse und Bewältigungsstrategien mit einbezogen werden und Austauschprozesse zwischen Individuum und Umwelt

mitverantwortlich für die Erhaltung des Gleichgewichtszustands des Organismus sind (Udris et al. 1991, S. 4).

Zusammenfassend gibt es drei Dimensionen unter denen Gesundheit definiert und betrachtet werden kann: Eine physische, psychische und soziale; eine, die das Befinden und Handeln betrachtet sowie das Kontinuum von Gesundheit und Krankheit (Udris et al. 1991, S. 8). Neben der Betrachtung von körperlichen und medizinisch diagnostizierbaren Faktoren werden subjektive Komponenten wie z. B. individuelle Lebensbedingungen hinzugenommen. So wird Gesundheit in mehreren Dimensionen betrachtet und zusätzlich werden subjektive Faktoren mit einbezogen. Es entsteht eine subjektive Gesundheitseinschätzung (Greiner 1998, S. 44).



**Abbildung 3: Gesundheit im Kontinuum zwischen physischen, psychischen und sozialen Kräften (eigene Darstellung)**

Nach diesem Modell können die einzelnen Dimensionen unterschiedlich ausgeprägt sein. So ist es möglich, dass die physische Gesundheit eingeschränkt ist, jedoch durch eine positive Beurteilung der psychischen und sozialen Gesundheit insgesamt der Gesundheitszustand als positiv erlebt wird. Zudem ist Gesundheit als ein dynamischer Prozess dargestellt mit sich stetig ändernden Zuständen in den drei Dimensionen. So ist Gesundheit ein individueller dynamischer Prozess. Subjektiv erlebtes Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit werden von vielen Menschen als eine wesentliche Entscheidungsgrundlage zur Einschätzung ihrer Gesundheit herangezogen (Becker 1991;

Faltermaier 2005, S. 150). Die Bewertung der eigenen Gesundheit enthält also subjektive Beurteilungen und ist zumindest in Teilen eine subjektive Konstruktion. Zugleich gestaltet der Mensch seine Gesundheit mit dem ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen, also auch durch soziale Ressourcen und Möglichkeiten. Sie werden durch erlebtes Wohlbefinden aktiviert und weiterentwickelt (Bongartz, 2000, S. 16). Kann nun etwas so Subjektives wie das eigene Wohlbefinden allgemeingültig definiert werden?

Beschreibungen zum Wohlbefinden finden sich in zahlreichen Quellen in unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen. So sind die Ansätze zur eindeutigen Definition sowie die Bildung von Kategorien und Faktoren dementsprechend vielfältig. Der Psychologe (Mayring, 1991, S. 51) beklagt die vielfältigen Definitionen der Variablen von subjektivem Wohlbefinden und unterscheidet nach empirischen Studien zur Faktorenstruktur des subjektiven Wohlbefindens vier Faktoren. Er führt Faktoren des negativen Befindens (Freiheit von subjektiver Belastung), des positiven Befindens kurzfristig (Freude) und langfristig (Glück) sowie kognitive (Zufriedenheit) auf. Dabei hält Mayring es für wichtig, zwischen einer „state“-Komponente, die das aktuelle Erleben und einer „traite“-Komponente, welche das langfristige Erleben widerspiegelt, zu unterscheiden (Mayring 1991, S. 52). Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht diesen Ansatz.

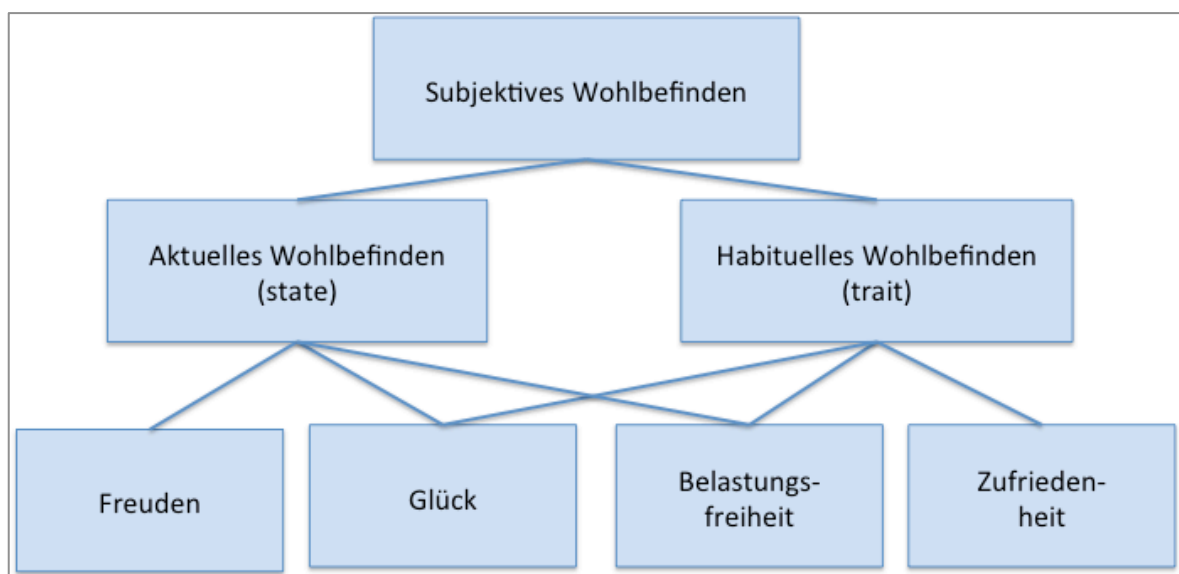


Abbildung 4: Vier-Faktoren-Ansatz des Subjektiven Wohlbefindens (Mayring 1991, S. 53)

In ähnlicher Weise argumentiert Zapf, der Lebensfreude aus einer Kombination von subjektivem Wohlbefinden und objektiv positiven Lebensbedingungen beschreibt. Lebensfreude betrifft dabei die Einschätzungen über das Leben mit den Lebensbedingungen wie Zufriedenheit, Glück, Einsamkeit, Erwartungen, Kompetenzen und Unsicherheiten, Konflikten und Prioritäten (W. Zapf & Glatzer, 1984 zitiert nach Kastner, 2004, S.23). Im Gegensatz hierzu legten Costa, McCrae und Zonderman (1987, S. 302ff.) in einer Untersuchung dar, dass Persönlichkeitsmerkmale einen größeren Einfluss auf das Wohlbefinden haben als Ereignisse. Becker (1982, S. 261) hat einen ähnlichen Gedanken bereits 1982 formuliert; er sieht psychische Gesundheit im Zusammenspiel von subjektivem Wohlbefinden und individuellen Kompetenzen begründet.

Aus den unterschiedlichen Ansätzen lässt sich ableiten: Subjektives Wohlbefinden und damit individuelles Gesundheitsempfinden wird durch individuelle Faktoren wie Kompetenzen aber auch Ressourcen, die in der eigenen Person und der Umwelt vorhanden sind, beeinflusst. Welchen Einfluss das Wohlbefinden auf die Gesundheit von Mitarbeitern hat, wird im nachfolgenden Kapitel dargestellt.

### 2.2.2 Gesundheit und Wohlbefinden in Organisationen

Im Rahmen von Gesundheit in Organisationen ist das subjektive Wohlbefinden ein wichtiger Faktor. Einen Ansatz für das affektive Wohlbefinden im Arbeitskontext bietet (Warr, 1999, S. 393ff.). Er unterscheidet anhand von Wohlbefindensindikatoren (Freude und Aktivierung) mit den drei Unterdimensionen (enthusiastisch/deprimiert, zufrieden/angespannt, erfreut/nicht erfreut). Zugleich wird die Arbeitszufriedenheit erfasst (Ulich, Wülser 2010, S. 33). Je nach Alter tragen unterschiedliche Ziele zum subjektiven Wohlbefinden bei. Bei jüngeren Erwachsenen sind es Leistung und beruflicher Erfolg, bei älteren Menschen Gesundheit und die Fähigkeit, Veränderungen zu akzeptieren (Ryff, 1989, S. 1075ff. zitiert nach Kastner 2004, S.24).

Unabhängig vom Alter ist für die Empfindung eines lang anhaltenden Wohlbefindens eine Übereinstimmung zwischen der Person und ihrer Umwelt nötig. Für das Zusammenspiel von Person und Umwelt im Arbeitsbereich wurde von French, Rodgers und Cobb (French, et al., 1974, S. 316ff.) ein Ansatz entwickelt. Für ein dauerhaftes Wohlbefinden müssen die Anforderungen am Arbeitsplatz mit den Fähigkeiten und den Bedürfnissen des

Mitarbeiters so gut wie möglich übereinstimmen (Becker 1991, S. 29). Die Passung der individuellen Lebenssituation und die vorherrschenden Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz beeinflussen, wie stark das Wohlbefinden am Arbeitsplatz ausgeprägt ist. Hat ein Unternehmen eine eigene Kindertagesstätte, in dem Kinder während der Arbeitszeit gut betreut werden, ist dies für Eltern höchst wahrscheinlich eine Entlastung, die zum Wohlbefinden am Arbeitsplatz beiträgt. Für Mitarbeiter ohne Kinder trägt ein fester Platz in der Kindertagesstätte nicht zu einem erhöhten Wohlbefinden bei; hier können andere Dinge, wie zum Beispiel ein firmeneigenes Sportstudio, zum Wohlbefinden beitragen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Begriff des subjektiven Wohlbefindens vielschichtig ist (vgl. auch Kastner, 2004, S. 25). Zudem hat Wohlbefinden einen entscheidenden Einfluss auf das individuelle Gesundheitsempfinden. Es ist abhängig von der Lebenssituation, in der sich der Mensch befindet, von Persönlichkeitsmerkmalen, von Zielvorstellungen und nicht zuletzt vom Alter. Wie sich subjektives Wohlbefinden steigern lässt, kann nur individuell beantwortet werden. Jedoch kann davon ausgegangen werden, dass für das Entstehen von Wohlbefinden positive Erfahrungen immer ein Ausgangspunkt sind. Für den Arbeitskontext sind solche Erfahrungen sinnvolle Arbeit, Handlungsspielraum, soziale Unterstützung, Wertschätzung und Anerkennung von Mensch und Arbeit (Kastner, 2010a, S. 93f.). Wenn nun für die individuelle Beurteilung von Gesundheit das subjektiv empfundene Wohlbefinden ein entscheidender Faktor ist (Diener & Fujita, 1997, S. 329), liegt es für Organisationen durchaus im Interesse, Maßnahmen, wie zum Beispiel soziale Ressourcen, zur Steigerung des Wohlbefindens seiner Mitarbeiter am Arbeitsplatz ein- und umzusetzen.

Was für das psychische Wohlbefinden gilt, gilt ebenso für das physische Wohlbefinden. Das physische Wohlbefinden wird ebenso als ein subjektiver Zustand verstanden. Laut Frank (1991, S. 72) ist das körperliche Wohlbefinden nicht mit physischer Gesundheit oder Fitness gleichzusetzen. Es beruht dagegen auf dem Verhältnis des Individuums zu seinem Körper, dessen Zustand als positiv wahrgenommen wird. Hier geht es alleine um die individuelle Wahrnehmung. So ist es möglich, dass trotz einer physischen Beeinträchtigung das körperliche Wohlbefinden ebenso wie beim psychischen Wohlbefinden durchaus als positiv beschrieben wird. .



Aufgrund der obigen Ausführungen könnte die Idee entstehen, allein subjektive Bestandteile sind ausschlaggebend für Gesundheit. Solange Gesundheit und Wohlbefinden ausreichend vorhanden sind und gefördert werden, ist der Mensch gesund. Dabei gilt es zugleich, die objektiven und messbaren Bestandteile von Gesundheit nicht zu vernachlässigen. Vielmehr sind beide, objektive und subjektive Faktoren, zusammen wichtig für Gesundheit; wobei eine positive Einschätzung von individueller Gesundheit durch die Stärkung von sozialen Ressourcen wiederum objektive Parameter günstig beeinflussen können. Objektiv betrachtet ist ein zu hoher Blutdruck gesundheitsschädlich, auch wenn sich der Mensch subjektiv gut fühlt. Jedoch hat dieser Mensch die Möglichkeit mit seinen Handlungen und Ressourcen seine Gesundheit günstig zu beeinflussen. So kann sein Wissen über die Schädlichkeit von hohem Blutdruck durch Bewegung, Änderung von Lebens- und Arbeitsbedingungen oder auch Einnahme von Medikamenten eine Verbesserung herbeiführen.

Im Rahmen dieser Arbeit werden Menschen in Organisationen und deren subjektiv empfundener Gesundheitszustand im Sinne von ganzheitlich empfundener Gesundheit betrachtet. Das Forschungsinteresse konzentriert sich auf gesundheitsförderliche Bedingungen durch soziale Ressourcen, die das Potenzial haben, die subjektive Befindlichkeit von Menschen positiv zu beeinflussen. Wie oben beschrieben, ist Gesundheit sowie Arbeitszufriedenheit und damit Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter in sich ändernden dynamischen Arbeitsbedingungen eine Voraussetzung zur Wertschöpfung. Durch diese stetigen Veränderungen ändern sich ebenfalls die Anforderungen an das Betriebliche Gesundheitsmanagement.

### **2.3 Wandel der Arbeit und Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Welche Anforderungen gibt es an ein Betriebliches Gesundheitsmanagement und wie kann ein solches Instrument zu gesundheitsförderlichen Zwecken in Organisationen eingesetzt werden? Durch Globalisierung und Wettbewerbsdruck (vgl. Kapitel 2.1) verändern sich Organisations- und Arbeitsbedingungen. Es entstehen neue Belastungen und Beanspruchungen mit Auswirkungen auf die Gesundheit von Arbeitnehmern. Mit diesen Auswirkungen ändern sich entsprechend die Anforderungen an ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (Ahlers, 2009, S. 36ff.; Köper, 2004, S. 387f.; Kuhn, 2001, S. 19ff.).

Diese neuen Anforderungen, so werden in Deutschland Arbeitsverdichtung, Arbeitstempo und der Termindruck als besonders belastend empfunden (Oppolzer 2010, S. 77), führen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Bei den Ausfallzeiten nehmen psychosoziale Erkrankungen stetig zu. Gerade im Dienstleistungssektor steigen die psychischen Erkrankungen. Dabei gibt es Zusammenhänge zwischen Stressoren in der Arbeitswelt und Gesundheitsindikatoren wie psychosomatische Belastungen (Dragano, Siegrist 2006, S. 169; Levi 2002, S. 11) bis zu Depressionen unter besonderer Berücksichtigung von Burnout. Psychosoziale Erkrankungen wie Stress und Ermüdung bis zu Depressionen zeigen ihre Auswirkung im Gesundheitsempfinden und in der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter (Gerlmaier & Kastner, 2001, S. 89ff.; Hinding, et al., 2010, S. 186; Kuhn, 2001, S. 19).

Ebenso weist Siegrist (1996a) darauf hin, dass neue Arbeits- und Organisationsformen mit neuen Belastungs- und Beanspruchungsfolgen sich auf Krankheitsbilder der Beschäftigten und deren Bewältigung auswirken. Die größte Gruppe der Krankheitsdiagnosen sind Muskel- und Skeletterkrankungen (TK-Gesundheitsreport, 2012; E. Ulich, 2011, S. 79f.) sowie Magen-Darm-Erkrankungen und Ermüdungserscheinungen, welche häufig im Zusammenhang mit Stress entstehen.

Gesunde Mitarbeiter werden für Organisationen, gerade unter dem Aspekt des Kosten- und Leistungsdrucks durch die Globalisierung, immer wichtiger. Die Verschiebung hin zum Dienstleistungssektor bedingt zudem eine stärkere Ausrichtung auf den Produktionsfaktor Mensch (Ferrie, 2006, S. 94).

Durch die Dauer von psychischen Erkrankungen sind die Kosten für Organisationen hier besonderes hoch. Im Jahr 2000 dauerte z. B. ein Krankenhausfall im Mittel aller Diagnosen 10,3 Tag für psychische Störungen waren dies 27,4 Tage (Badura, Hehlmann 2003, S. 65).

Dabei ist es keineswegs unstrittig, ob die steigende Anzahl an psychischen Erkrankungen ausschließlich in steigenden Anforderungen und Belastungen begründet sind. Orthmann und Otte (2011) verweisen dazu auf den DAK-Gesundheitsreport (2005, S. 65). Als Hypothesen werden dort angegeben:

- Die Inzidenz bzw. Prävalenz psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen in der erwerbstätigen Bevölkerung nehmen zu.
- Durch eine verbesserte Diagnostik für psychische Erkrankungen seitens der Allgemein- bzw. Hausärzte werden mehr psychische Störungen entdeckt.
- Patienten, welche ihren Allgemein- bzw. Hausarzt aufsuchen äußern, vermehrt psychische Beschwerden.
- Die Diagnose einer psychischen Erkrankung wird häufiger als explizite Diagnose aufgenommen, Patienten können diese zunehmend akzeptieren.
- Die Zunahme von Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer Störungen ist ein Artefakt. Sie hängt unter anderem von den Gewohnheiten der Ärzte bei der Diagnose-Kodierung ab.

So mag es mehrere Faktoren zur gestiegenen Diagnostik von psychischen Erkrankungen geben. Entscheidend ist jedoch, dass diese von den Mitarbeitern empfunden werden und so zu Ausfallzeiten führen. Organisationen wiederum sollten ihre Rahmenbedingungen schon aus ökonomischen Gründen so gestalten, dass solchen Erkrankungen vorgebeugt wird.

Ein Mittel zur Bewältigung von negativen Beanspruchungsfolgen sind die sozialen Ressourcen und damit ein wichtiger Baustein im BGM (Lohmann-Haislah 2012, S. 68). Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement, dass die Mitarbeiter einer Organisation wertschätzt, gerecht belohnt und anerkennt sowie soziale Ressourcen, wie Unterstützung und Handlungsspielräume, berücksichtigt, steigert die Motivation der Mitarbeiter (Kuhnert, et al., 2010, S. 172). So sind für ein erfolgreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement Strategien und Maßnahmen zum Aufbau und zur Stärkung gesundheitsförderlicher Ressourcen zur Bewältigung von Belastungen ein zentraler und entscheidender Faktor (Köper, 2004, S. 389; Oppolzer, 2010, S. 21). Das Konzept der Salutogenese stellt die zentrale theoretische Grundlage dazu dar (G. Bauer & Schmid, 2006, S. 47).

Die herausragende Neuerung des salutogenen Konzepts von Antonovsky ist ein Paradigmenwandel. Der krankheitsorientierte pathogene Gedanke erfährt durch die Fragestellung „Was hält gesund?“ einen Perspektivenwechsel zur präventiven

---

Ressourcenorientierung (Udris 2006, S. 5). Zudem wird der dichotome Ansatz mit den Polen „Krank“ und „Gesund“ aufgehoben und der prozesshafte Charakter von Gesundheit betrachtet. Dies entspricht auch der Ottawa Charta in der Betrachtung eines positiven, von Ressourcenorientierung über mehrere Systemebenen geprägten, Gesundheitsgedankens. Auch das Modell von Siegrist (1996a, 1996b) mit sozialen Ressourcen der Anerkennung und Wertschätzung sowie das Modell von Karasek/Theorell (1979; 1990) mit seinen sozialen Ressourcen, wie Handlungsspielraum und soziale Unterstützung, bieten Ansätze zur Gesundheitsförderung. Zur strukturierten Planung und zum Ablauf des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bietet das Leistungs- und Gesundheitsmanagement (LGM) von Kastner (2013) ein konkretes und praxisorientiertes Modell. Diese Modelle werden nachfolgend ausführlicher beschrieben, wobei das LGM als ein leitendes Konzept zur Ordnung der sozialen Ressourcen, Theorien und Modelle im Kontext von Person, Situation und Organisation dient.

In diesem Sinne sollen soziale Ressourcen, insbesondere die der Wertschätzung, in der vorliegenden Studie als roter Faden dienen, wobei die Wechselwirkungen zwischen sozialen Ressourcen und einzelnen Aspekten, mit ihrer Wirkung auf Leistung als wesentlicher Faktor für die Wertschöpfung, im betrieblichen Zusammenhang analysiert werden sollen. Zu diesen Aspekten gehören die „Empfundene Gesundheit“, „Leistung bzw. Leistungsfähigkeit“ und „Arbeitszufriedenheit“ .

### **3 Konzept zum ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagement**

Im Kapitel 2 (Grundlagen von Gesundheitsförderung in Organisationen) wurde der Wandel von Arbeit im Zusammenhang mit sozialen Ressourcen, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung von Mitarbeitern in Organisationen dargestellt. Zusammenfassend kann festgehalten werden: Gesundheitliche Risiken ergeben sich durch wachsende Spielräume der Arbeitsgestaltung und eine erhöhte Verantwortung für den Output gekoppelt mit prekären Arbeitsverhältnissen (Sauer, 2012). Mitarbeiter entwickeln mit der steigenden Dynamik und Komplexität (Dynaxität) immer mehr psychische Beeinträchtigungen (Kastner, 2013, S. 521).

Gesunde und leistungsfähige Arbeitnehmer sind jedoch für Organisationen ökonomisch notwendig. So beschreibt Kastner (2013, S. 529), dass Leistung und Gesundheit eng miteinander verknüpft sind, wobei er den Begriff „Leistungsgesundheit“ so versteht, dass auch Mitarbeiter mit einem Handicap zu herausragenden Leistungen fähig sind. Um Motivation, Leistungsfähigkeit mit der Bindung der Mitarbeiter an eine gesunde und leistungsfähige Organisation zu ermöglichen, bedarf es eines ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagements (Kastner 2013, S. 521).

Mit dem Konzept des ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagements nach Kastner (2013) ist eine praktische präventiv geprägte Umsetzung zur Förderung von Gesundheit und Leistung, gerade für Maßnahmen aus dem BGM, gelungen. Ebenso gilt dies für die Bindung des Personals an die Organisationen.

Eingebunden ist das LGM in das „HEADDI-Man“ Konzept nach Kastner (2014a). HEADDI wird hier als Akronym für Health-Achievement-Diversity-Demography-Innovation-Management verwendet. Es stellt die Facetten des Leistungs-, Gesundheits-, Diversitäts-, Demographie und Innovationsmanagements dar. Diese einzelnen Facetten bedürfen der Betrachtung und spielen gleichzeitig zusammen, so dass das Bild eines mit diesen fünf Themenfeldern jonglierenden Mannes entsteht. Mit diesen hochkomplexen Herausforderungen sehen sich die Organisationen zur Erhaltung ihrer Leistungs-, Gesundheits- und Innovationsfähigkeit konfrontiert (Kastner, 2014a).

Als leitendes Konzept ist das LGM nach Kastner (2013) für diese Arbeit von besonderer Bedeutung. Die einzelnen Bestandteile des Konzeptes dienen zur Strategieentwicklung und Strukturierung im Rahmen von Leistungs- und Gesundheitsförderung. Sie werden nach und nach näher ausgeführt, wobei die Komponenten des PSO-Modell (Person, Situation, Organisation), welches ein Bestandteil des LGM ist, als ein Ordnungskriterium zur Beschreibung der einzelnen Bestandteile und der Zuordnung von Ressourcen zu den Bereichen Person, Situation und Organisation dienen soll. Ebenso wird die theoretische Fundierung diesem Ordnungskriterium unterworfen.

#### **3.1 PSO-Modell als Ordnungskriterium**

Als ein Modell zur Strukturierung im Rahmen des Leistungs- und Gesundheitsmanagement kann das darin enthaltene PSO-Modell nach Kastner (Kastner, 2006a, S. 447) gesehen werden. Im PSO-Modell werden die dynamischen Wechselwirkungen von Person, Situation und Organisation betrachtet und so die Dichotomie zwischen Verhalten und Verhältnissen aufgelöst. Das Modell beschreibt die „Stellschrauben“ Person mit ihren Anlagen und relativ stabilen Persönlichkeitsmerkmalen, die Situation am Arbeitsplatz mit den Faktoren des Arbeitsplatzes wie Lärm und Arbeitsaufgaben ebenso wie die Interaktion mit den direkten Kollegen und dem Vorgesetzten sowie die Prozesse der Organisation mit deren Kultur und Regeln. Verhalten setzt sich aus den einzelnen Faktoren und deren Interaktion, der Person (P), Situation (S) und Organisation (O) zusammen. Die Interaktionen können multiplikative und exponentielle Zusammenhänge ergeben. Mit Hilfe des PSO-Modells lässt sich nun das Verhalten in Organisationen beschreiben, erklären, vorhersagen und verändern (Kastner 2010a, S. 101). Durch die Zerlegung in die einzelnen Komponenten ist eine präzisere Erfassung von präventiven Maßnahmen mit ihren Ursachen und Wirkungen möglich (Schmidt, Kastner 2011, S. 115).

Das Modell bildet vollständig im Rahmen eines Leistungs- und Gesundheitsmanagements die verschiedenen Komponenten einer Organisation ab. Es ermöglicht eine Sichtweise darauf, welche Maßnahmen vorgenommen werden, wo diese erfolgen, ob diese vollständig sind und welche Wirkung sie einzeln und in Zusammenwirkung mit den anderen Faktoren entfalten (Kastner, 1998, S. 176ff.). So ist einfach ersichtlich, dass Aktionen, die als ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement eingeschätzt werden, wie Rückenschule, Kurse zu Entspannungsübungen und mehr Gemüse in der Kantine, bei

weitem nicht die gesamte Organisation einbeziehen (Kastner 2010a, S. 85). Die beispielhaft oben genannten Aktionen lassen sich alle der Stellschraube Person zuordnen. Betrachtet man nun das PSO-Modell wird klar, dass Aktionen bezüglich der Situation und Organisation und die entsprechenden Interaktionen mit Kollegen und der Führungskraft keinen Eingang in die Maßnahmen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement gefunden haben. Erst durch das Zusammenspiel und die Abdeckung aller Komponenten des PSO-Modells entsteht ein vollständiges und sinnvolles Gesundheitsmanagement. Dazu die folgende Abbildung:

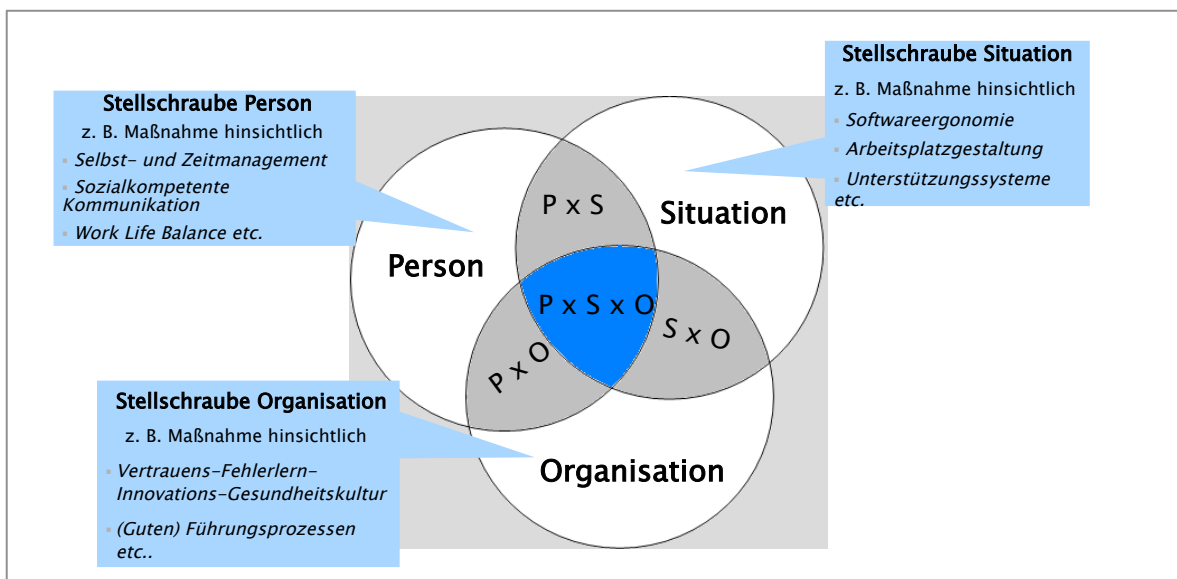


Abbildung 5: Transaktionen Person, Situation, Organisation (Kastner 2010a, S. 102; Kastner 2013, Copyright Kastner, IAPAM Herdecke © 2010)

Eine Anwendung des PSO-Modells auf die für diese Arbeit zentrale soziale Ressource der Wertschätzung ergibt: Die Ressource Wertschätzung ist in allen drei Komponenten vorhanden. Auf der Ebene der Person (P) ist es die Fähigkeit, Wertschätzung wahrzunehmen und zu erteilen sowie sich selbst wertzuschätzen, auf der Ebene der Situation (S) die empfundene Wertschätzung, die von Kollegen und der Führungskraft erteilt wurde und auf der Organisationsebene (O) die Wertschätzung, die sich in der Unternehmenskultur und in den Sanktionssystemen, z. B. in einer Fehler-Vertrauens-Lern-Kultur ausdrückt. Eine Interaktion zwischen den drei Komponenten, welche von Wertschätzung getragen ist, sollte im Sinne der dynamischen Wechselwirkung einen Effekt verzeichnen. Wenn sich der Mitarbeiter selbstwertschätzt, von seiner Führungskraft wertgeschätzt wird und die Organisation eine Kultur der Wertschätzung entfaltet, die sich

z. B. in Kommunikations- und Informationsprozessen ausdrückt, so ist es wahrscheinlich, dass diese Komponenten sich gegenseitig multiplikativ beeinflussen. Das Resultat ist ein besseres Gesundheitsempfinden gekoppelt mit erhöhter Leistungsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit, was sich wiederum in einer Umsetzungskompetenz (Volition) ausdrückt.

Dieses Modell ermöglicht es, das Leistungs- und Gesundheitsverhalten präventiv zu optimieren. Ein Zerlegen in die einzelnen Komponenten macht die genaue Abschätzung von Investitionen und deren Nutzen sichtbar (Kastner 2010a, S. 101). Im Folgenden sollen für die unterschiedlichen Bereiche Person, Situation und Organisation eine Einordnung der sozialen Ressourcen sowie die dieser Arbeit zugrundeliegenden Theorien zu sozialen Ressourcen vorgenommen werden. Zum besseren Verständnis von Ressourcen und insbesondere die der sozialen Ressourcen wird zunächst eine Definition dieser vorgenommen. Zudem wird das Zusammenspiel mit Gesundheit sowie Belastungen und Beanspruchungen erläutert.

#### 3.1.1 Ressourcen als Handlungskompetenz

Die psychologische Definition von Ressourcen ist positiv konnotiert und wird mit Begriffen wie „Hilfsmittel“, „Kräfte“ oder auch „Schätze“ eines Individuums beschrieben (Klemenz, 2009, S. 37). Personale Ressourcen ermöglichen das Erreichen persönlicher Ziele und sind geeignet, schädigende Einflüsse zu reduzieren (Richter & Hacker, 1998, S. 25). Ressourcen werden unterschiedlich kategorisiert. So werden sie in interne und in externe Ressourcen unterschieden. Stabile Merkmale einer Person wie Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Kontrollkognitionen, Kohärenzgefühl, Hardiness und Optimismus werden zu den internen Ressourcen gerechnet (D. Zapf & Semmer, 2004, S. 1055). Lazarus und Folkmann (1984, S. 158f.) bezeichnen die einer Person zur Verfügung stehenden Handlungsmöglichkeiten und Anpassungsfähigkeit an eine Situation als personale Ressourcen. Im organisationalen Kontext bezeichnet Kastner interne Ressourcen (personale) als „Handlungskompetenz hinsichtlich beruflicher Leistung und zugleich Gesundheit“ (2010c, S. 305).

Externe Ressourcen (soziale und organisationale) ergeben sich aus der Situation. Wesentliche Ressourcen am Arbeitsplatz sind Kontrolle, z. B. über Einflussmöglichkeiten,



eigenen Handlungsspielraum und durch soziale Unterstützung (D. Zapf & Semmer, 2004, S. 1042). Kastner (2010c, S. 305) merkt dazu an, dass zahlreiche Studien zeigen, dass soziale Unterstützung in Verbindung mit dem eigenen Handlungsspielraum die Arbeitszufriedenheit, das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl bei der Arbeit fördern.

Betrachtet man die Verbindung von sozialen Ressourcen und Gesundheit, so ergibt sich, dass zu den sozialen Ressourcen auch die Förderung der Gesundheit zählt. Sie ist ein transaktionales dynamisches Gleichgewicht mit physischen und psychischen Abwehrmechanismen im Zusammenspiel mit potentiell gesundheitsgefährdenden biologischen und sozialen Einflüssen der Umwelt. Gesundheit wird demnach bestimmt von der Verfügbarkeit und Nutzung von gesundheitsschützenden (protektiven) bzw. wiederherstellenden (restaurativen) Ressourcen von Person und Umwelt (Udris, 2006, S. 6).

Jedoch werden Ressourcen häufig nicht allein stehend definiert und betrachtet, sondern im Zusammenhang mit Bewältigungsprozessen auf einzelne Stressoren. Ressourcen beeinflussen die Bewertungsphase von Stressoren ebenso wie Bewältigung eines solchen Ereignisses (Ducki & Kalytta, 2006, S. 31; D. Zapf & Dormann, 2006, S. 707). Damit sind sie wie ein Hilfsmittel, das einem Individuum als Handlungskompetenz zur Verfügung steht, entweder zur Vermeidung oder zur Verminderung von Stressoren (Frese, 1994, S. 34). Sie erleichtern einer Person die Adaption an Situationen und ermöglichen Handlungen (Lazarus & Folkmann, 1984, S. 158f.). Die folgende Abbildung fasst dies zusammen.

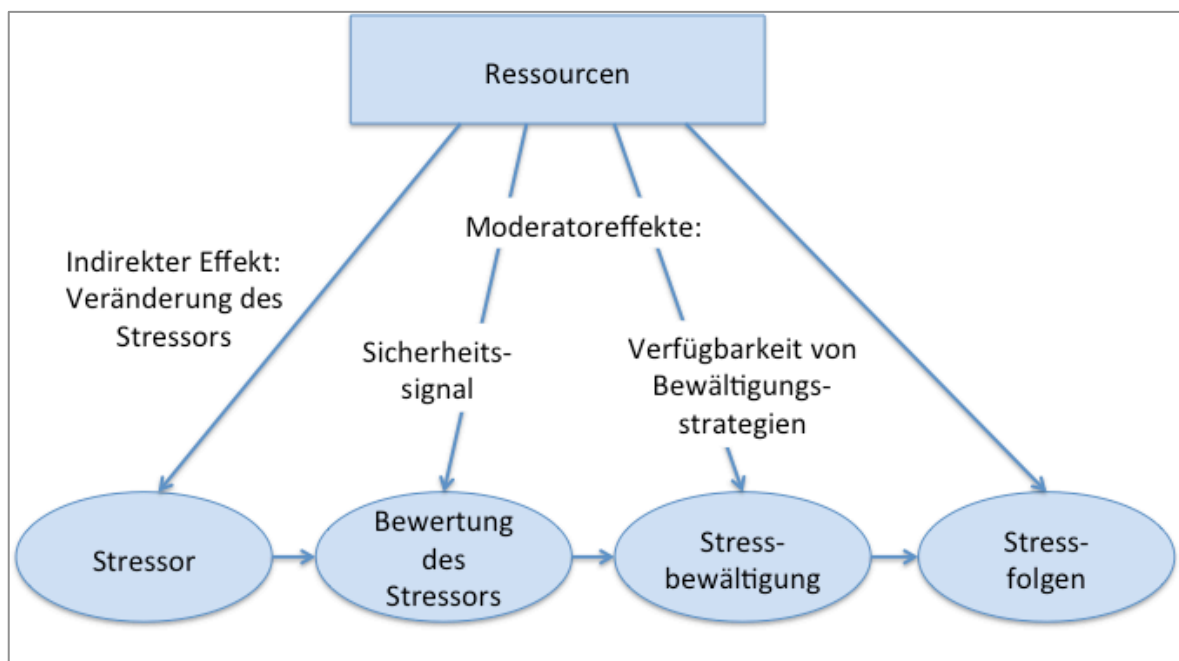


Abbildung 6: Die Wirkung von Ressourcen im Stressprozess (D. Zapf & Semmer, 2004, S. 1042)

Der Frage, wie Ressourcen in Organisationen zur Bewältigung von Beanspruchungsfolgen aus dynamischen Anforderungen eingesetzt werden können, wird im nächsten Kapitel nachgegangen.

#### 3.1.2 Soziale Ressourcen und Beanspruchungen

Wie im vorhergehenden Kapitel beschrieben, sind Ressourcen, die einem Menschen zur Verfügung stehen, entscheidend für den Umgang mit Belastungen und die Auswirkungen von Belastungen auf die eigene Person (E. Ulich & Wülser, 2010, S. 38). Verfügbare Ressourcen als Handlungskompetenzen, sind demnach entscheidend, um die Beanspruchungsfolgen aus Belastungen zu mindern oder gar zu verhindern. Organisationen haben hier ein Instrument, das sie in Form der sozialen Ressourcen gut steuern und beeinflussen können.

Werden Ressourcen der Person und Umwelt (vgl. Kapitel 3.1.1) im betrieblichen Kontext analysiert, so sind personale Ressourcen (Person) gesundheitsförderliche oder wiederherstellende Handlungsmuster und Überzeugungssysteme, wie z. B. der „Kohärenzsinn“ nach Antonovsky (1997). Organisationale Ressourcen (Umwelt) sind in Handlungsspielräumen zu finden (Richter & Hacker, 1998, S. 25).

Ebenso gibt es Ressourcen, die auf den ersten Blick für Organisationen nicht förderlich sind, jedoch zum Alltag in diesen gehören. Zu diesen Ressourcen zählen Formen von Mikropolitik. Burns (1961, S. 257) definiert den Begriff der Mikropolitik als ein politisches Verhalten in Konkurrenzsituationen mit der Benutzung anderer Individuen als Ressourcen. Dazu gehören auch die eher negativ konnotierten Verhaltensformen von Kooperationen im Sinne von Seilschaften, Täuschen und Taktieren (Neuberger, 2006, S. 42). Dabei wird oft nach dem Verfahren gehandelt „eine Hand wäscht die andere“, selbst wenn andere Mitglieder der Organisation dadurch benachteiligt werden. Das dieses Organisationen und deren Mitglieder schädigen kann, ist unbestritten, jedoch Alltag in Arbeitsumgebungen (Neuberger, 2006, S. 43). Als positiv im Rahmen von Mikropolitik werden Verhaltensweisen, wie anderen Vorteile verschaffen, loben, begeistern, Verbündete suchen und faire Tauschbeziehungen aufbauen, bewertet. Der Grad zwischen dem was als positives Verhalten und dem, was als negatives Verhalten bewertet wird, ist schmal. Eine solche Beurteilung ist auch von der herrschenden Unternehmenskultur bestimmt und kann somit nicht eindeutig sein. Unabhängig von jeder Bewertung ist die Nutzung von Mikropolitik zu eigenen Zwecken als Ressource auf der personellen Ebene einzustufen (Neuberger, 2006, S. 42f.).

So kann zusammengefasst werden: Aspekte von sozialen Ressourcen in Organisationen sind Unterstützung durch die Führungskräfte und Kollegen, eine gesundheitsorientierte Führung und nicht zuletzt Wertschätzung der Organisationsmitglieder. Dies beinhaltet auch Interaktionen im Rahmen von mikropolitischen Vorgehensweisen.

Sollen nun soziale Ressourcen in Organisationen gefördert werden, sind geeignete Rahmenbedingungen, das Wissen um deren Auswirkungen, das geeignete Verhalten der Führungskräfte sowie eine Förderung des richtigen Verhaltens der Mitarbeiter Ansatzpunkte. Greifen alle diese Aspekte zusammen, dann erhöht sich die Möglichkeit zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsplatz mit einer hohen Arbeitszufriedenheit, der eine hohe Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter ermöglicht. In der nachfolgenden Abbildung ist dies grafisch dargestellt.

### 3 Konzept zum ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagement

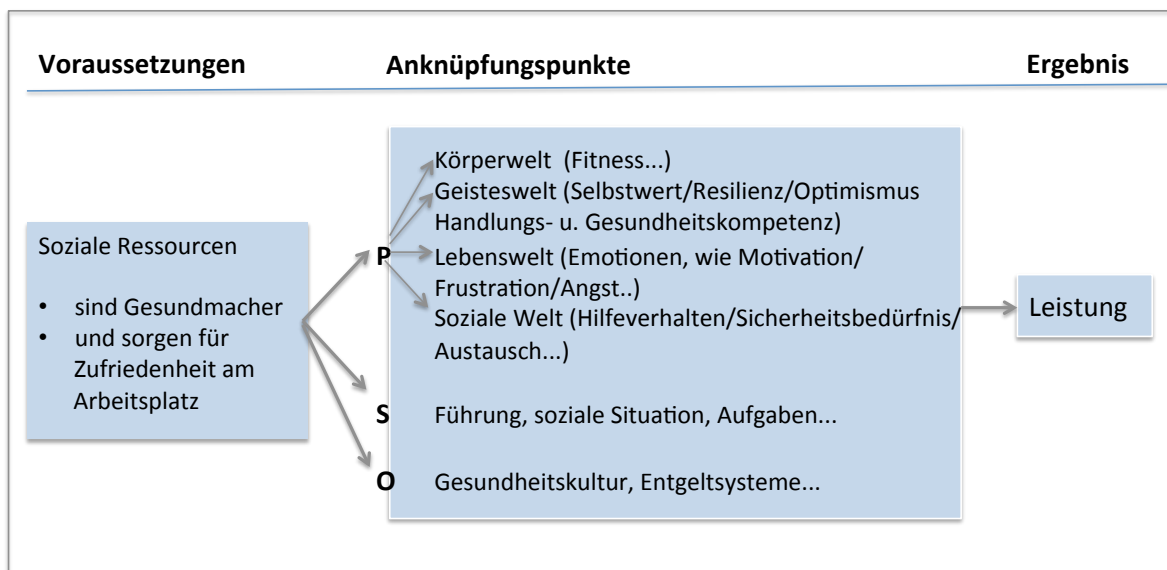


Abbildung 7: Soziale Ressourcen (eigene Darstellung) angelehnt an Kastner (2014a, S. 133,171)

In der Abbildung werden soziale Ressourcen in ihrer Wirkung auf Gesundheit und Arbeitszufriedenheit betrachtet. In der Zusammenfassung sind soziale Ressourcen Gesundheitsmacher und sorgen ebenso für Arbeitszufriedenheit. Anknüpfungspunkte zur Förderung ergeben sich in Organisationen nach dem PSO-Modell (vgl. Kapitel 3.1). Im Bereich der Person sind konkrete Maßnahmen in den unterschiedlichen Welten des Individuums (Körper-, Geistes-, Lebens- und Soziale Welt) nach Kastner (2010c, S. 312) systematisch anzusiedeln und ebenso „abzuarbeiten“. Gleiches gilt für den Bereich der Situation und der Organisation.

Der Kern dieser Arbeit ist die Untersuchung der sozialen Ressourcen mit besonderem Augenmerk auf die Ressource Wertschätzung. Wobei sich Wertschätzung auf allen Ebenen des PSO-Modells wiederfindet (eine Beschreibung dazu wurde in Kapitel 3.1 vorgenommen). Die Fokussierung auf Ressourcen hat ihren Hintergrund darin, dass Anforderungen und Belastungen in Unternehmen allgegenwärtig sind. Die Mitarbeiter haben in der Regel nur einen geringen Einfluss auf diese Faktoren (Moldaschl, 2007, S. 304). Worauf der Mensch jedoch einen Einfluss hat, ist der Umgang mit Anforderungen. So bestehen Einflussmöglichkeiten in der Wahrnehmung der vorhandenen Ressourcen, in der Stärkung dieser und im Aufbau von Ressourcen. Werden Ressourcen als solche nicht wahrgenommen, so stehen sie auch nicht zur Verfügung. Auslöser für eine solche „Wahrnehmungsstörung“ können Stresssituationen sein. Zum Beispiel führen

Empfindungen wie Angst oder Ausgeliefertsein zu einem eingeschränkten Verhaltensrepertoire und zum sogenannten „Tunnelblick“ (Kastner, 2010a, S. 91). Der Blick auf die vorhandenen Ressourcen wird verstellt.

Was brauchen nun einzelne Menschen in einer Organisation zur Wahrnehmung und zur Förderung von sozialen Ressourcen insbesondere die der Wertschätzung? Wertschätzung kann durch verschiedene Personengruppen erfolgen. In einer hierarchisch geordneten Organisation sind diese zunächst alle Führungsebenen, wobei die direkte Führungskraft die bedeutsamste ist. Wertschätzungsquellen sind ebenfalls Kollegen und Kunden sowie außerhalb des Arbeitsplatzes Personengruppen wie Familie und Freunde. Wichtig erscheint der Autorin, dass Wertschätzung nicht gleich Wertschätzung ist. Die Qualität ist entscheidend; im Sinne von adäquater auf das Individuum zugeschnittener Formen von Wertschätzung. Während verbale Bestätigung für die einen wichtig ist, fühlen sich andere Mitarbeiter durch eine gute Bewertung oder die Übertragung von mehr Verantwortung bestätigt. Wiederum andere Mitarbeiter empfinden Wertschätzung bei der Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse. Entscheidend ist, dass Wertschätzung als solche gemeint sein sollte, damit sie vom Empfänger positiv empfunden werden kann. Dazu bedarf es einer Sensibilität, was der einzelne Mitarbeiter für sich als wertschätzende Form empfindet (Formen), durch wen er geschätzt werden möchte (Personengruppen) und wie diese in einer geeigneten Art und Weise übermittelt werden kann (verbale und nonverbale Kommunikation). Zur langfristigen Wirkung von Wertschätzung bedarf es eines guten Beziehungsmanagements zwischen den unterschiedlichen Personengruppen einer Organisation. Ein Klima, in dem der Mitarbeiter eine Stärkung seines Selbstwerts erfährt und in dem er als Individuum mit eigenen Bedürfnissen wahrgenommen wird, fördert Gesundheitsempfinden und Leistung. Dabei ist es keineswegs eine einseitige Verantwortung der Führungskraft, all dies zu gewährleisten. Sie hat einen wesentlichen Anteil an diesen Voraussetzungen, jedoch ist Wertschätzung keine Einbahnstraße. Es gibt eine Selbstverantwortung des Mitarbeiters, zum einen seine Person selbst wertzuschätzen und Wertschätzung gegenüber den erwähnten Personengruppen in einer geeigneten Art und Weise auszuüben. So entsteht in Organisationen ein wertschätzendes gesundes Klima, das für alle Beteiligte ein positives Gesundheitsempfinden, Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit möglich macht.

Da die Annahme in dieser Arbeit ist, dass die Förderung von Ressourcen einem größeren Einfluss von Führungskräften und Mitarbeitern unterliegt als die Entstehung von Stressoren, Anforderungen und Belastungen, wird die Beschreibung dieser daher nicht ausführlich, sondern in dem Maße, welches für das Verständnis des Zusammenwirkens mit Ressourcen nötig ist, beschrieben. Hierbei wird eine Abgrenzung der Begriffe voneinander vorgenommen und die Verwendung der Begriffe soweit beschrieben wie es für das Verständnis der sozialen Ressourcen wichtig ist. Im nachfolgenden Kapitel werden zunächst der Begriff des Stresses und dessen Zusammenhang mit Belastungen erläutert. Darauf folgt die Darstellung des Spannungsfeldes von Anforderungen und Belastungen mit Ressourcen und Puffern.

#### 3.1.3 Zusammenhang zwischen Ressourcen, Puffer und Belastungen

Mit Stress werden zunächst negative und belastende Auswirkungen in Verbindung gebracht. Dabei kann dieser durchaus auch im positiven Sinne gebraucht werden. Stress ermöglicht, Fähigkeiten und Ressourcen zur Bewältigung von Situationen zu aktivieren und auszubilden. „Einen Job zu haben, der stressig ist“, ist heutzutage nichts Verwerfliches mehr, sondern kann durchaus zum guten Ton gehören. Der Geforderte ist ein wichtiger Teil der Organisation und in der Lage, eine herausfordernde Situation zu bewältigen. Dieses Erfolgserlebnis kann nützlich, persönlichkeits- und gesundheitsförderlich sein (E. Ulich & Wülser, 2010, S. 56). Was jedoch genau mit Stress gemeint ist, ist nicht eindeutig; der Begriff wird in der Literatur inkonsistent verwendet (Bamberg, et al., 2003, S. 37; E. Ulich, 2005, S. 485ff.). Als Orientierung wird in dieser Arbeit die Definition von Greif zu Grunde gelegt. Nach dieser Definition ist Stress ein subjektiver Zustand, der aus einem tatsächlichen oder einem wahrgenommenen Ungleichgewicht einer Situation von Belastungen entsteht. Dabei wird erwartet, die Belastungen mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht bewältigen zu können (Greif, 1989, S. 435). So wird Stress häufig synonym im Zusammenhang mit Belastungen und Anforderungen gebraucht (Richter & Hacker, 1998, S. 15). Belastungen entstehen in unserer Umgebung durch objektive Größen und Faktoren; diese wirken auf den Menschen ein. Die Auswirkungen auf den Menschen werden dabei nicht in Betracht gezogen. Diese zeigen sich in Form von Belastungen. Sie sind von Mensch zu Mensch unterschiedlich in Abhängigkeit von persönlichen Fähigkeiten und Eigenschaften. Eine identische Belastung bewirkt bei unterschiedlichen Menschen, in Abhängigkeit ihrer Bewältigungsmöglichkeiten,

unterschiedliche Beanspruchungen (Rohmert & Rutenfranz, 1975, S. 8). Im Zusammenhang mit Belastungen ist ebenso der Ansatz der kritischen Lebensereignisse (life-events) zu berücksichtigen. Dazu zählen nicht nur herausragende Lebenssituation wie schwere Krankheiten, der Verlust von Angehörigen oder der Wechsel der Arbeitsstelle, sondern ebenso die Summierung der Alltagsquerelen (daily hassels). All dies hat einen Einfluss auf die Bewertung der Belastungsfaktoren (Hacker, 2005, S. 16). Durch Lazarus und Launier (1981) werden diese Ansätze erweitert, indem die subjektive Bedeutsamkeit und die Gewichtung dieser Ereignisse mit einbezogen werden. Bezüglich der Fragestellung, inwieweit soziale Ressourcen die Gesundheit beeinflussen können, kann festgehalten werden, dass die Beanspruchung auch davon abhängt, welche Ressourcen zur Verarbeitung zur Verfügung stehen (Stadler & Spieß, 2002, S. 2).

Werden Belastungen in Organisationen betrachtet, gibt es die unterschiedlichsten Faktoren wie Lärm, Staub und die Ausstattung des Arbeitsplatzes. Anforderungen, die durch die Arbeitsaufgabe entstehen, rechnet Kastner (2010c, S. 300) ebenfalls zu den Belastungen. Diese Konzeption findet sich in der Definition der psychischen Belastung und psychischen Beanspruchung wieder (DIN EN ISO 10075-1)<sup>2</sup>. Den Wirkzusammenhang von Belastung und Beanspruchung hat Kastner (2010c, S. 301) in seinem Modell der Belastungs-Beanspruchungsachse gezeigt. Dort sind die Zusammenhänge zwischen Belastungen, Beanspruchungen, Lebensqualität und Gesundheit beschrieben: Demnach sind Belastungen am Arbeitsplatz (Lärm) und Anforderungen (Arbeitsaufgabe) Variablen, die außerhalb der Haut entstehen. Dabei sind ebenfalls die selbst produzierten internen Belastungen wie z. B. Perfektionismus zu berücksichtigen (Kastner, 2004, S. 35). Ob die psychischen Belastungen zur Beanspruchung werden, entscheidet sich nach den zur Verfügung stehenden Ressourcen und Puffern (Kastner, 2010c, S. 300). Das Modell wird in der nachfolgenden Abbildung dargestellt.

---

<sup>2</sup> In der DIN EN ISO 10075-1 wird der Begriff der psychischen Belastung definiert: Die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken. Psychische Beanspruchung wird definiert als: Die unmittelbare (nicht die langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden oder augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.

### 3 Konzept zum ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagement

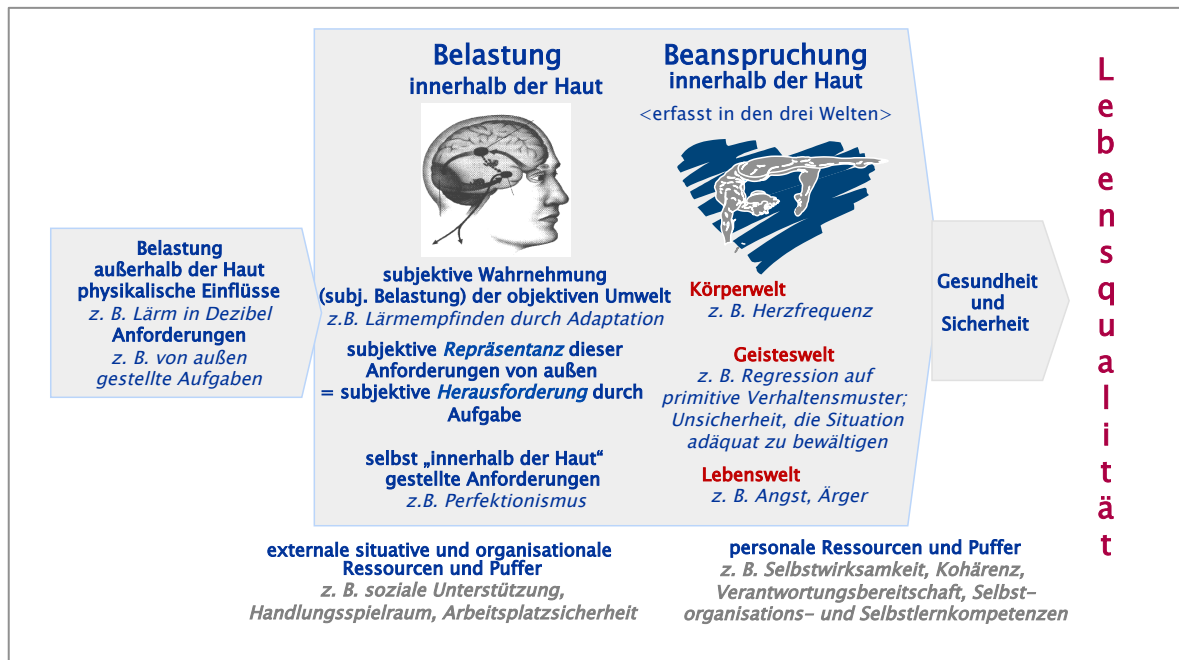


Abbildung 8: Belastung und Beanspruchung (Kastner, 2010c, S. 301)

Darüber hinaus zeigt Kastner (2010c), dass eine entstandene Belastung sich in vier Welten (Körper-, Geistes-, Lebens- und soziale Welt) zeigt. In der Körperwelt kann die Physis durch Bewegung, Ernährung und Regeneration gesundheitsförderlich unterstützt werden. Hier ist es möglich, eindeutige physische Parameter wie Blutdruck oder Körpergewicht zu bestimmen. Diese eingeschränkten Maßnahmen werden oft für betriebliches Gesundheitsmanagement gehalten (Kastner, 2010c, S. 312). In der Geisteswelt werden die (Selbst-) Wahrnehmungen, Denk- und Entscheidungsprozesse und Attritionen widergespiegelt. Dort zeigt sich unter anderem der Umgang mit Dynamität und Resilienz. In der Lebenswelt wird der Mensch als „emotionales soziales Tier“ mit der Palette der positiven und negativen Emotionen dargestellt. Die soziale Umgebung mit Partnern, Kindern, Freunden und Kollegen wird in der sozialen Welt gezeigt. Damit ist die unmittelbare personenspezifische Ausstrahlung auf das soziale Milieu gemeint. Das, was in die Umwelt hinein gegeben wird, wird als Reaktion dieser ebenso zurück erhalten (Kastner, 2010c, S. 312ff.).

Zeigen sich nun in den vier Welten Belastungen, die sich aus Beanspruchungen ergeben haben, ist es nach Kastner (2010c, S. 307) entscheidend, ob Handlungen zur Bewältigung dieser Belastungen als Erfolg oder Misserfolg erlebt werden. Wird eine solche Handlung als Erfolg erlebt und werden neue Anforderungen mit dieser Erfahrung ebenfalls positiv



bewältigt, so werden Kompetenzen und Ressourcen gestärkt und ausgebildet. Durch ein solch positives Erleben mit einer „Aufspiralisierung“ von Ressourcen werden ebenfalls psychische Gesundheit und Resilienz gefördert. Im umgekehrten Fall des Misserfolgs ist eine „Abspiralisierung“ mit der Folge der Ressourcenschwächung bis zum Burnout und zur Depression möglich. Nachfolgend werden die Auf- und Abspiralisierung mit Auswirkung auf die psychische Belastung graphisch dargestellt.

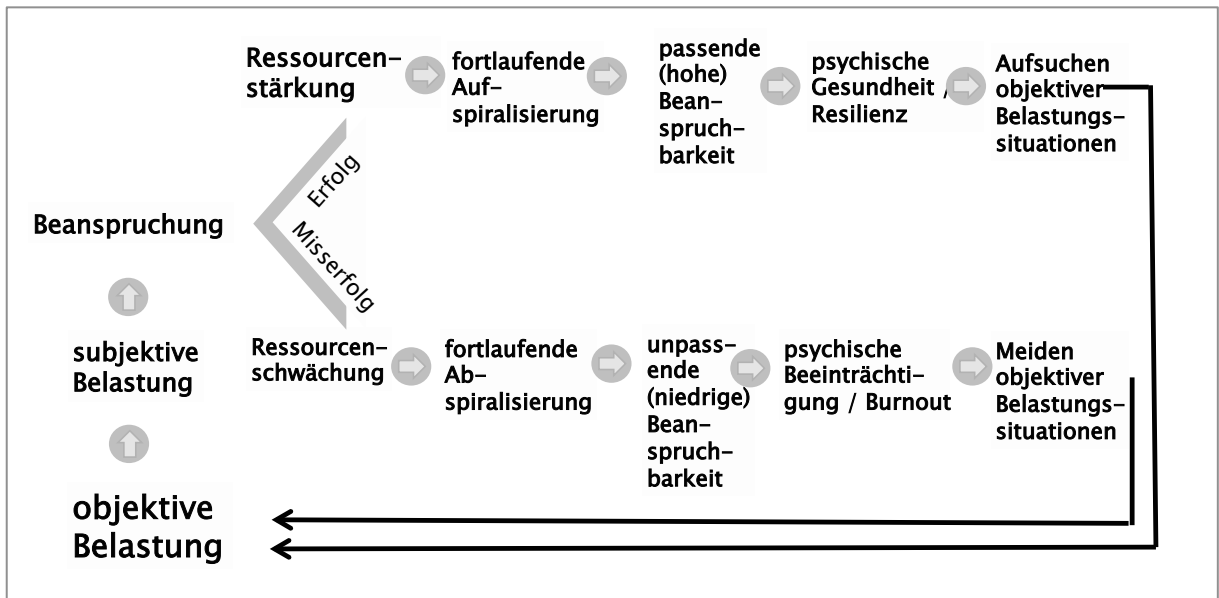


Abbildung 9: Psychische Belastung (Kastner, 2010c, S. 307)

Die Darstellung der Auf- und Abschaukelungsprozesse zeigt ebenfalls die Bedeutung der sozialen Unterstützung. Gelingt es dem Mitarbeiter, durch Anerkennung und Wertschätzung seiner Arbeit Erfolgserlebnisse zu vermitteln, hat dieser die Möglichkeit, seine Ressourcen und Kompetenzen wahrzunehmen. Er wird in die Lage versetzt diese weiter zu stärken und zur Bewältigung von Anforderungen in der Arbeitsaufgabe zu nutzen, ebenso wie zur Ausbildung seiner Gesundheitskompetenz<sup>3</sup>. Im umgekehrten Fall der Entwertung oder Geringschätzung des Mitarbeiters kann der Blick auf Ressourcen und die Wahrnehmung dieser verstellt werden.

Kastner wählt zur Darstellung des Zusammenspiels von Belastungen und Anforderungen

<sup>3</sup> Kastner definiert Gesundheitskompetenz als Handlungskompetenz bzgl. Gesundheit. Sie umfasst die Selbstkompetenz, Sozialkompetenz, Fachkompetenz und Methodenkompetenz. Gesundheitskompetenz ist demnach ein entscheidender Faktor zur Aufrechterhaltung der Gesundheit und eine zentrale Personengröße. Kastner 2010, S. 301f.

### 3 Konzept zum ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagement

auf der einen Seite und Ressourcen auf der anderen Seite das Bild einer Wippe. Das Austarieren von Anforderungen und Ressourcen erfolgt durch eine Wippbewegung die sich langfristig in ausgeglichenen Amplituden widerspiegeln sollte. Diese gesundheitsförderliche Beanspruchung ermöglicht die Nutzung sowie Ausbildung von Ressourcen. Inwieweit Ressourcen genutzt werden hängt vom Menschen selbst ab. Die Ressource der Unterstützung kann z. B. bewusst durch die Pflege von Freundschaften bewusst ausgebaut werden.

Dabei ist es gerade bei zunehmender Entgrenzung von Arbeit und dem Hineinspielen in den Freizeitbereich sinnvoll, den Arbeits- und Privatbereich im Sinne von Belastungs- und Beanspruchungsaspekten sowie Erholung- und Regenerationsphänomenen zu betrachten (Kastner, 2004, S. 3). Die einzelnen Bereiche sollten eine Basisbalance aufweisen, in denen investives und konsumtives Verhalten austariert sind (Kastner, 2010c, S. 296). Die Balance auf der individuellen Ebene wird durch das Austarieren von Belastungen und Anforderungen, Ressourcen und Puffern erreicht (Kastner, 2010c, S. 297).

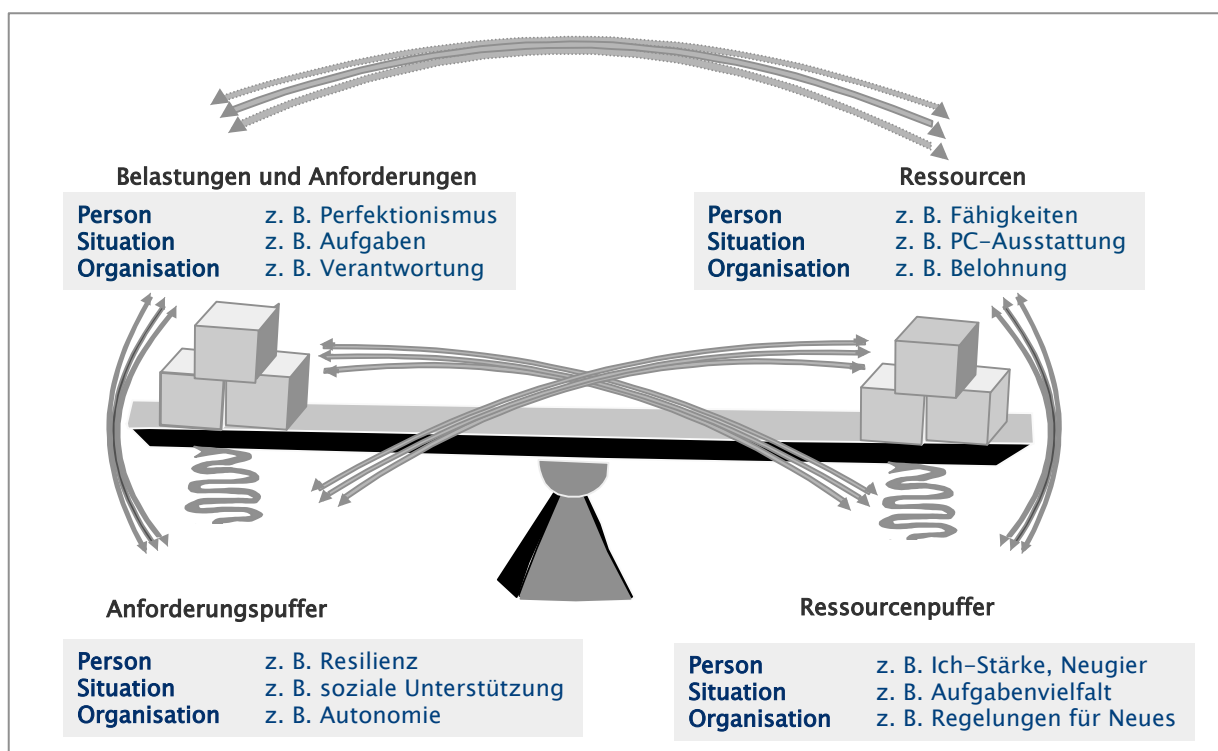


Abbildung 10: „Work-Life-Balance“-Wippe (Kastner, 2010c, S. 297)

Belastung und Anforderung sowie Ressourcen können einen internen und externen Charakter haben. Im internen Bereich finden sich als Belastung der eigene Perfektionismus

und als Ressource das Selbstwertgefühl. Im externen Bereich als Belastungen Arbeitsplatzsituation und als Ressource Wertschätzung und Anerkennung. Dabei werden Belastungen und Anforderungen sowie die Seite der Ressourcen als wertfrei gesehen. Sie stehen in einem Spannungsverhältnis zueinander. Durch Belastungen werden Ressourcen aufgebaut und Ressourcen werden wiederum zur Bewältigung von Anforderungen und Ressourcen benötigt. Wichtig für eine Balance der Wippe ist, dass beide Seiten zueinander passen. Die vom Individuum benötigten Ressourcen zu einer Anforderung im Arbeitskontext müssen zur Bewältigung hilfreich sein (Kastner, 2010c, S. 297). So ist zum Beispiel eine Fremdsprache hilfreich, wenn sie im beruflichen Umfeld benötigt wird; sind Fremdsprachenkenntnisse nicht notwendig, so passt diese Ressource nicht zu der Anforderung. Die Passung von Ressourcen und Anforderungen impliziert, dass auch, wenn eine optimale Ressourcenausstattung zur Verfügung steht, dem nicht unendlich viele Belastungen entgegengesetzt werden können (Lesch, et al., 2011, S. 12).

Durchaus kritisch betrachtet Moldaschl (2007, S. 289f.) die begriffliche Verwendung von Belastungen und Ressourcen. Er gibt zu bedenken, dass Belastungen und Beanspruchungen personenunabhängig bestimmbar sein müssen. Die Notwendigkeit zur Veränderung einer Arbeitsaufgabe kann nicht nur davon abhängig gemacht werden, ob eine konkrete Person sie ausführen kann. Kritik erfolgt ebenso von Ducki (1998, S. 146) an der Klassifikation von Ressourcen. So wird das Vorhandensein eines Faktors als Ressource identifiziert, ist er nicht vorhanden, wird er häufig als Belastung klassifiziert. Ist soziale Unterstützung vorhanden, so wird sie als Ressource eingeordnet, ist sie jedoch nicht vorhanden, so wird sie oft als Belastung klassifiziert (Moldaschl, 2007, S. 294). Die Trennung von Ressourcen und Belastungen ist aufgrund ihrer unterschiedlichen Wirkungen z. B. auf die Gesundheit und der sich daraus ergebenden Interventionsmöglichkeiten notwendig. In Organisationen sollen Belastungen am Arbeitsplatz vermieden werden, und wünschenswert ist es, gesundheitsförderliche Ressourcen aufzubauen. Eine genaue Analyse von Belastungen und Ressourcen steht vor der Entwicklung von Lösungsansätzen. Das Ausmaß der Belastungen und verfügbaren Ressourcen ist alleine durch die subjektive Bewertung der Mitarbeiter möglich. Hier bedarf es Erhebungsmethoden, die der subjektiven Wahrnehmung Rechnung tragen (Lasshofer, 2012, S. 38ff.).

Die ebenfalls in der „Work-Life- Balance“-Wippe angeführten Puffer unterscheiden sich von den Ressourcen in der Hinsicht, dass Ressourcen verstärkend auf Aktivitäten und Energien wirken mit der Hoffnung, dass sich die Investition auszahlt (Return on Investment). Puffer hingegen sollen unerwünschte Energien oder Aktivitäten bzw. Belastungen und Anforderungen mildern. Die Erwartung an Puffer ist nicht ein Return on Investment, vielmehr muss in die Pflege investiert werden. Sie sind mit einer Versicherung vergleichbar, dienen also zur Absicherung, dennoch sollen sie möglichst nicht in Anspruch genommen werden (Kastner, 2010c, S. 298). So kann Erholungsfähigkeit als ein personaler Puffer definiert werden. Im ausgeglichenen Wippen wird sie nicht benötigt, im Fall von hohen Anforderungen und Belastungen sollte genügend in sie investiert worden sein, um gesund zu bleiben (Kastner, 2004, S. 39).

Zur Gesunderhaltung ist ebenso Resilienz ein wesentlicher Baustein im Leistungs- und Gesundheitsmanagement. Mitarbeiter, die eine möglichst hohe Widerstandskraft bei psychischen Belastungen vorweisen und so gesund und leistungsfähig bleiben, sind für Organisationen von Interesse (Kastner, 2010b, S. 324). Häufig wird der Begriff der Resilienz in Verbindung mit Ressourcen genannt. Kastner versteht unter Resilienz im psychologischen Kontext die psychische Widerstandskraft und ordnet diese wiederum als Pufferfähigkeit ein. Nachfolgend wird die Frage geklärt, ob Resilienz den Ressourcen zuzuordnen ist oder einen Puffer darstellt.

Werden Ressourcen als zur Verfügung stehende Handlungskompetenzen aus internen oder externen Quellen verstanden (vgl. Kapitel 3.1.1) und stehen diese als Quelle zur Verfügung, bedarf es keinem gesonderten Aufwand, diese zu nutzen. Resilienz nun steht jedoch nicht „automatisch“ zur Verfügung, sondern ist das Ergebnis eines Lernprozesses und kann so von den Ressourcen abgegrenzt werden (Schwab & Fingerle, 2013, S. 99). So ist Selbstvertrauen zur Resilienz-Erlangung ein wichtiger Faktor. Selbstvertrauen wird über Lernprozesse, wenn zum Beispiel Eltern ihr Kind ermutigen „du schaffst das“, ausgebildet. Wird dieses „du schaffst das“ mit Erfolgserlebnissen verknüpft, erfolgt eine Aufspiralisierung des Selbstbewusstseins, was dann wiederum als Resilienz stärkender Faktor wirkt. Somit ist Resilienz kein Hilfsmittel, was „per se“ zur Verfügung steht. Es ist vielmehr ein im Laufe der Zeit ausgebildeter Schutzfaktor. Im Wippenprozess der „Work-Life-Balance“-Wippe wird dieser Puffer optimaler Weise nicht in Anspruch genommen.

Vielmehr ist dieser Puffer, ähnlich wie die Erholungsfähigkeit, eine Art Versicherung gegen das „Durchschlagen“ der Wippe. Wird Wertschätzung in Verbindung mit Resilienz gesetzt, so könnte Wertschätzung durchaus als eine Ressource zur Resilienz gesehen werden. Zwar wird der Zusammenhang zwischen dem Selbstwert und der Entwicklung von Resilienz durchaus kritisch diskutiert, jedoch wurde durch einige Studien der Zusammenhang nachgewiesen, während es einen eindeutigen positiven Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung und der psychischen Widerstandsfähigkeit gibt (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 58ff.). So kann man festhalten, dass von außen wahrgenommene Wertschätzung eine Ressource ist, die Resilienz fördert.

Bei der Beziehung zwischen Ressourcen, Puffern und Belastungen ist es wichtig, den Zeitfaktor zu berücksichtigen. Es genügt nicht, einzelne Belastungen oder Stressoren mit Schädigungen wie Herzinfarkt oder Depression in Verbindung zu bringen, die bestenfalls durch Bezugspersonen oder Entspannungsübungen aufgefangen werden können. Eine Betrachtung der langfristigen Entwicklungsprozesse mit ihren dynamischen Wechselwirkungen sind zur Betrachtung und Erreichung einer individuellen und erwünschten Lebensqualität von großer Bedeutung (Kastner, 2004, S. 34f.).

Leistung und Beanspruchung werden in der Achse der Wippe abgebildet. Eine gesundheitsförderliche Beanspruchung ist eine adäquate Beanspruchung. Dauerhafte Ausschläge der Wippe nach links (Überforderung) oder nach rechts (Unterforderung) können nicht mehr in den vier Welten ausbalanciert werden. Entscheidende Faktoren sind der Verlauf über die Zeit und den Aspekt der Stabilität durch Dynamik. Um eine gesundheitsförderliche und adäquate Beanspruchung sichtbar zu machen, wählt Kastner das Bild der Wippe, auf dem ein Mensch auf einem Einrad sitzt. Würde nun ein Stift an den Schultern montiert und damit an einer Leinwand vorbeigefahren werden, so zeichnet sich über die Zeitdauer, wie in der nachfolgenden Abbildung dargestellt, die persönliche Work-Life-Balance-Kurve ab.

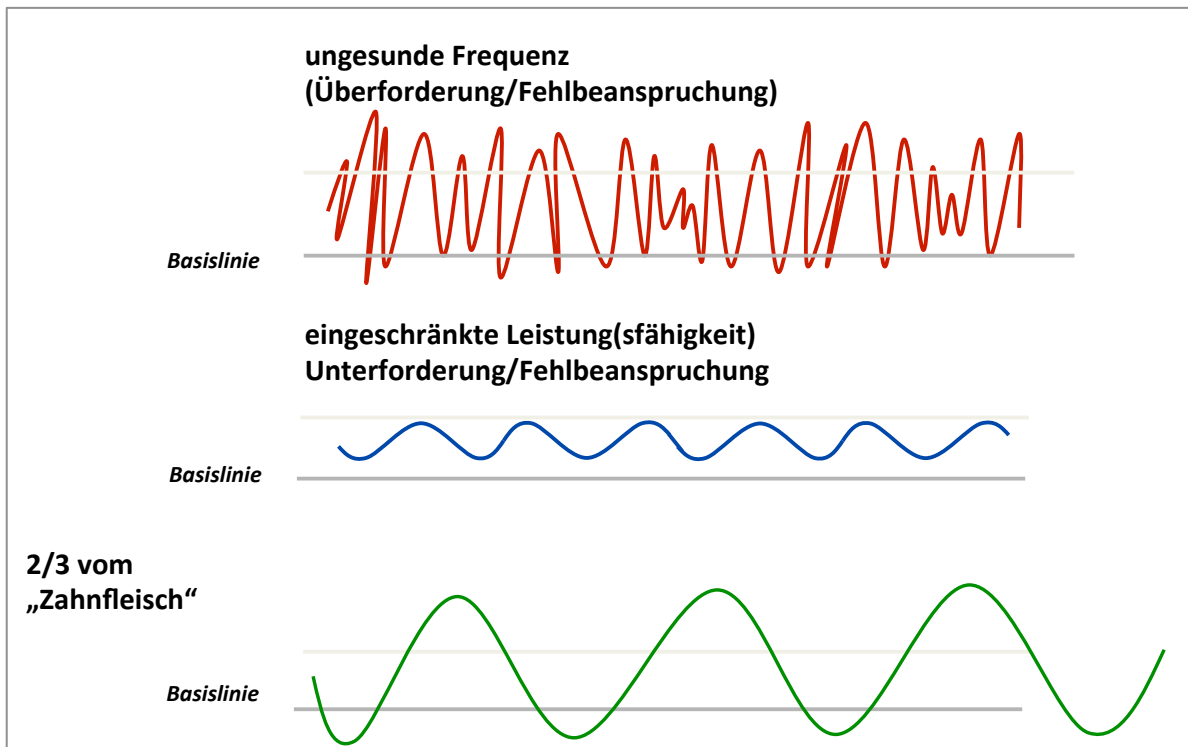


Abbildung 11: Work-Life-Balance-Kurven (Kastner, 2010c, S. 299)

Das Verständnis über die Funktionen des Wippens und die damit verbundenen Work-Life-Balance-Kurven sind essential zum Verständnis zum Aufbau von Ressourcen und deren Zusammenhang zu Belastungen und Anforderungen. Für einen gesundheitlich förderlichen Arbeitsplatz ist eine Kurve mit gesunder Frequenz (2/3 vom Zahnfleisch) Voraussetzung. In dem Bild der Wippe wird ein „Durchschlagen“ der einzelnen Seiten durch Puffer vermindert oder sogar vermieden. Dabei unterscheiden sich die Puffer von den Ressourcen durch die Abfederung von unerwünschten Energien oder Aktivitäten bzw. Belastungen oder Anforderungen. In Puffer wird im Gegensatz zu Ressourcen investiert in der Hoffnung, sie nicht in Anspruch nehmen zu müssen. Sie sind als eine Art Versicherung zu begreifen, die man lieber nicht in Anspruch nimmt (Kastner, 2010c, S. 298).

Fazit: Beanspruchungen, die aus Belastungen entstehen, müssen nicht zwangsläufig gesundheitsbeeinträchtigend wirken. Sie können vielmehr durch die Nutzung und Ausbildung von Ressourcen für den Menschen nützlich oder sogar notwendig sein. Als Bild dazu bietet sich das Immunsystem eines Kindes an. Dieses muss, um ausgebildet zu werden, mit Bakterien und Viren konfrontiert werden. Allerdings in dem Maße, in dem das Immunsystem in der Lage ist, zu reagieren. Ebenso kann man sagen: Ressourcen und Belastungen müssen eine individuelle Passung haben, um langfristig einen Ausgleich zu

erreichen. Zusätzlich gilt: Selbst eine optimale Ausstattung mit Ressourcen impliziert nicht eine unendliche Belastungsfähigkeit des Menschen. Vielmehr gibt es natürliche Grenzen.

Nach der Beschreibung der Begriffe sowie die Klärung der Zusammenhänge von Ressourcen, Belastungen, Beanspruchungen und Puffern, werden nun im Rahmen des PSO-Modells, die Ressourcen und die wesentlichen Theorien, für diese Arbeit, in den einzelnen Bereichen dargestellt.

#### **3.2 Ressourcen im Bereich der Person**

Auf der Ebene der Person nach dem PSO-Modell wird der Arbeitnehmer mit seinen sozialen Ressourcen betrachtet. Im Rahmen der Arbeit sind dies Wertschätzung, welche von außen wahrgenommen wird, sowie die Selbstwertschätzung. Ebenso wird der Fragestellung „Was ist wertschätzende Kommunikation und wie kommt sie beim Mitarbeiter an?“ nachgegangen. Die wichtigen, der Arbeit zugrunde liegenden Theorien der Salutogenese und der positiven Psychologie werden in den Bereich der Person eingeordnet und erläutert.

##### **3.2.1 Empfundene Wertschätzung in Organisationen**

Wertschätzung ist ein alltäglicher Begriff und wird meist mit Respekt, Achtung, Wohlwollen und Anerkennung in Verbindung gebracht (Engelbrecht, et al., 2010, S. 204). Im betrieblichen Kontext wird Wertschätzung als „Wert“-Konstrukt zur Förderung von Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Führungskräften, zur Steigerung von Leistung und Motivation und zur Verbesserung von Arbeitszufriedenheit und Gesundheitsförderung häufig benutzt. Nach Kastner (1990, S. 34) geben Werte Orientierung, sie sind für das Individuum oder eine Gruppe etwas Wünschenswertes. Das Handeln richtet sich in seiner Art und Weise danach aus, Ziele und Mittel werden beeinflusst. Im Kontext des Betrieblichen Gesundheitsmanagement wird auf den Aspekt der Wertschätzung hinsichtlich der Auswirkung auf die Gesundheit und das Stresserleben von Mitarbeitern besonderen Wert gelegt (Ciesinger, et al., 2010, S. 7; Jacobshagen & Semmer, 2009, S. 12; Jacobshagen, et al., 2006, S. 87; Siebecke, 2010, S. 8; Siegrist, 1996b; E. Ulich & Wülser, 2010, S. 94; Viswesvaran, et al., 1999, S. 314f.) sowie auf den Einfluss für die Leistung von Mitarbeitern (Bartscher, 2005, S. 41; Ciesinger, et al., 2010, S. 6; Siebecke, 2010, S. 8) als auch auf die Arbeitszufriedenheit (Decker, Fischbach 2010, S. 11). In der Literatur

werden vor allem die Auswirkungen von Wertschätzung oder eben mangelnder Wertschätzung beschrieben (Göll & Rettler, 2010). So finden sich in der Literatur zahlreiche verschiedene Definitionen, je nachdem von welcher wissenschaftlichen Disziplin sie erstellt wurden (Hinding et al. 2010, S. 188). Zudem wird nicht nur der Begriff in vielfältiger Hinsicht verwendet, ebenso ist die Wahrnehmung und Empfindung von Wertschätzung individuell (Zwack et al. 2011, S. 431).

Wählt man zur Annäherung an den Begriff den sprachwissenschaftlichen Einstieg, setzt sich Wertschätzung aus dem Substantiv „Wert“ und dem Verb „schätzen“ zusammen. Doch sowohl der Begriff Wert wie auch schätzen sind in unserer Sprache mit verschiedenen Interpretations- und Ausdrucksmöglichkeiten verknüpft, die besonders beim Verb schätzen sowohl positiv wie auch negativ konnotiert sind. Während „Wert“ als Wertvorstellung oder Wertorientierung im Sinne von grundlegender Wertanschauung über normative Sollvorstellungen und ethisch-moralische Orientierungen oder aber auch der Wert an sich über eine deskriptive oder ökonomische Beurteilung beschrieben wird (Rosenstiel, 1993, S. 27). Dabei sind Werte auf einem hohen Abstraktionsniveau angesiedelt. So lassen sich Werte von Freiheit und Selbstbestimmung nicht auf konkrete Inhalte oder ein bestimmtes Verhaltensmuster beziehen (vgl. Rosenstiel, 2003, S. 34f.).

Kritisch betrachtet können Werte so zum Ziel moralischer Handlungen missbraucht werden. Sie werden zu Vorschriften, die zur Stabilisation einer Gesellschaftsordnung dienen, die mit Macht durchgesetzt werden (Thomè). Beispiele finden sich zahlreich in der Vergangenheit und Gegenwart. Als Beispiel können die Wertevorstellungen der Mafia angeführt werden. Diese führen bei deren Mitgliedern zur Wahrnehmung einer eigenen Ethik mit entsprechenden Handlungen. Dass diese Ethik nicht mit unserem Weltbild vereinbar ist, versteht sich von selbst. Damit ist es auch eine Frage, wie Werte in einer jeweiligen Gesellschaftsordnung und so schlussendlich von jedem Individuum definiert werden. Bezieht man dieses auf den Wert der Wertschätzung, erfährt unter Umständen ein Mitglied der Mafia für kriminelle Handlungen wie Schutzgelderpressung im Rahmen des Ehrenkodex Wertschätzung. Während dieses in anderen Gesellschaftsordnungen ein nicht akzeptiertes Verhalten ist und mit strafrechtlichen Konsequenzen geahndet wird. So könnte man sagen, dass die Gesellschaftsordnung, in der sich ein Individuum bewegt, nicht das Maß aller Dinge ist.



Beim Verb „schätzen“ findet sich ebenso keine einheitliche Bedeutung. Es wird häufig im Sinne von Bewertung von Dingen oder Tätigkeiten und in Zusammenhang mit Abschätzen von materiellen Werten benutzt. Ebenso können immaterielle Dinge wie etwa Eigenschaften oder Tätigkeiten einer Person geschätzt werden (Hinding et al. 2010, S. 189). Auch die Psychologie hat bis jetzt keine einheitliche Definition von Wertschätzung hervorgebracht, obwohl Wertschätzung in der Psychologie seit langem ein wichtiges Thema ist. Schon 1920 stellte der Philosoph und Psychologe W. James (1920) fest, dass Anerkennung eins der wichtigsten Bedürfnisse der menschlichen Natur ist. Soziale Bindungsbedürfnisse spielen bei Maslow (1968, S. 42) eine bedeutende Rolle. In Rogers Theorie der Therapeutischen Beziehung ist durch Wertschätzung das Erkennen des eigenen Selbst und die Förderung der Selbstakzeptanz möglich. Die ideale Therapeutische Beziehung ist demnach getragen von Authentizität, Akzeptanz, Ehrlichkeit und Zuneigung (Rogers, 1982). Semmer & Jacobshagen (2003) weisen ebenso auf die Rolle des Selbstwertes für das Wohlbefinden hin. Statuskontrolle und Wertschätzung sind entscheidende Faktoren zum positiven Empfinden des eigenen Selbstwerts (vgl. auch Becker, 1991, S. 43). Zum Ausbau des Selbstwertes gehört ebenso die Fähigkeit, eine grundlegend wertschätzende Haltung zu sich selbst aufzubauen (Bartscher, 2005). Nach Crocker und Park (2004, S. 392) gehört der Schutz des bestehenden Selbstwerts eines Individuums zu den psychologischen Grundbedürfnissen. Die Autoren verweisen dazu auf zahlreiche psychologische Studien. Dabei resultiert Selbstwert aus der individuellen Einschätzung von Eigenschaften und Fähigkeiten sowie Einstellung zum Selbst (Baumeister, et al., 2003, S. 2; Bowling, et al., 2010, S. 601). Quellen dieser Einschätzung können zum einem aus der Selbstwahrnehmung (innen) durch das Beobachten des eigenen Verhaltens und zum anderen durch soziale Rückmeldung sowie soziale Vergleichsprozesse entstehen (außen) (Filipp & Frey, 1988, S. 425; Franks & Marolla, 1976, S. 325). Bezogen auf die in dieser Arbeit beschriebenen sozialen Ressourcen ist der Selbstwert durch die Wertschätzung der eigenen Person sowie durch die Wahrnehmung sozialer Ressourcen in der Umwelt beeinflusst. Bedeutsam ist der Selbstwert in den Konsequenzen auf das Verhalten von Personen (Baumeister, et al., 2003, S. 2; Bowling, et al., 2010, S. 601); so werden Erfolg und Kompetenzen durch die Beurteilung des eigenen Werts positiv oder negativ beeinflusst.

Im organisationalen Umfeld wurde im Zusammenhang mit dem Selbstwert das Konzept des OBSE (Organisation-Based Self-Esteem) entwickelt. Hier wird in Abgrenzung zum generellen Selbstwert die Bewertung des Selbst als Mitglied einer Organisation und als Teilaspekt des Selbstwerts, betrachtet (Baumeister, et al., 2003; Bowling, et al., 2010).

Für die in der Arbeit untersuchten Faktoren von Arbeitszufriedenheit, Leistung und Gesundheit sind Zusammenhänge mit dem Selbstwert empirisch untermauert. So fanden Judge et. al. (2001, S. 80) in einer Meta-Analyse Zusammenhänge von Selbstwert, Arbeitszufriedenheit und Leistung. Zusätzlich zur Leistung untersuchten Bowling et. al. (2010) die Gesundheit von Mitarbeitern und fanden negative Zusammenhänge zwischen Selbstwert, Depressionen und körperlichen Beschwerden.

Die Betrachtung und Definition von Wertschätzung in unterschiedlichen Bereichen sowie die des Konstrukts des Selbstwerts macht deutlich, wie facettenreich und wenig einheitlich dieser Begriff verwendet wird.

Wenn nun Wertschätzung ein Faktor zur positiven Unterstützung des Selbstwerts ist, führt dann „das Gegenteil von Wertschätzung“ zu einem geringeren Selbstwert? Und wie wirkt sich dieser geringere Selbstwert auf Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung aus?

Aus der Literatur ergeben sich wenige Ansatzpunkte, um das „Gegenteil von Wertschätzung“ zu beschreiben. Hinding und Kastner (2014, S. 294) führen dazu aus, dass der Arbeitsalltag sowohl von Wertschätzungs- als auch von Entwertungserlebnissen geprägt ist. Dabei sind Bereiche, in denen Entwertung erlebt wird, das berufliche Selbstverständnis und der eigene Qualitätsbegriff. Dies spiegelt sich unter anderem in fehlenden Handlungsspielräumen, fehlendem Vertrauen, mangelnder Unterstützung und in der Empfindung von Ungerechtigkeiten wider (Hinding & Kastner, 2014, S. 294f.).

Im Extremfall kann eine Entwertung darin bestehen, dass einem Mitarbeiter oder seinem Verhalten keine Aufmerksamkeit geschenkt wird. Diese Nichtbeachtung widerspricht dem Bedürfnis der emotionalen Sicherheit mit Folgen für Gesundheit und Leistung (Kastner, 2013, S. 522).

So kann festgehalten werden, dass mangelnde Wertschätzung durch Missachtung oder Herabsetzung des Gegenübers die Gefahr einer potenziellen Herabsetzung der eigenen subjektiven Bewertung in sich birgt, welche Auswirkungen auf das Stresserleben und die Arbeitszufriedenheit haben kann (N.K. Semmer, et al., 2006, S. 87). Wertschätzendes Verhalten durch das Zeigen von Interesse an einer Person und deren Arbeit wie auch das Ernstnehmen von Problemen und Vorschlägen sind ein wichtiger Bestandteil der Zusammenarbeit in Organisationen. Dazu zählt ebenso Wertschätzung in Verbindung mit der personellen Vielfalt (diversity). Hier geht es um die Nutzung der Potenziale aller Mitarbeiter. Diese wird im Zuge von Fachkräftemangel und der Notwendigkeit von Innovationen ein entscheidender Leistungsfaktor für Unternehmen (Kastner, 2014a, S. 136) und ist somit ein wichtiges Zukunftsthema. Wertschätzung zeigt sich hier in der Inklusion; sie schließt Ausgrenzung und Chancen-Ungleichheit aus. Sei es in der Gleichbehandlung bei Bezahlung und Aufstiegschancen von Frauen ebenso wie bei den Weiterbildungsmöglichkeiten und der beruflichen Entwicklung von angelegerten Mitarbeitern, Zeitarbeitern oder auch älteren Mitarbeitern (Bender, 2010, S. 184). Wertschätzung zeigt sich gerade bei Diversity-Themen im gegenseitigen Respekt und in der Anerkennung von Kompetenzen und Leistungen (Neuy, et al., 2007, S. 63). Dies bedingt eine grundsätzliche positive Grundhaltung gegenüber des Wertes eines Individuums an sich mit Akzeptanz der Persönlichkeit des Mitarbeiters (vgl. hierzu auch Schnopp Schnopp, 1980, S. 104). Für diese Wertschätzungsthemen mit Auswirkungen auf Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und Leistung ist die Führungskraft eine wichtige Quelle (Bartscher, 2005, S. 42; Eilles-Matthiesen & Scherer, 2011, S. 15).

In der Zusammenfassung ist die Wertschätzung ein zentraler Wert, der häufig mit Unternehmenskultur oder mit einem Führungsstil in Zusammenhang gebracht wird. Wertschätzung liefert einen wichtigen Beitrag zur Leistungsentfaltung und Leistungserstellung im organisationalen Rahmen (Bartscher, 2005) Somit ist Wertschätzung, auch im Hinblick auf Wertschöpfung, für Mensch und Organisation von Bedeutung. Wichtig ist jedoch, dass diese als solche wahrgenommen und empfunden wird. Quellen von Wertschätzung in Organisation sind Ansprechpartner (Gruppen) und Handlungen (Formen).

Wie in der Einleitung beschrieben, geben Mitarbeiter in Befragungen an, dass sie wertschätzend handeln; zugleich beklagen sie mangelnde Wertschätzung. Die Vermutung der Autorin ist, dass in der Interaktion von Menschen Wertschätzung verloren geht. Ein Erklärungsansatz hierzu wäre: Wertschätzung muss als solche wahrgenommen werden. Das, was als Wertschätzung gemeint und transportiert werden soll, muss beim Empfänger als Botschaft nicht automatisch als Wertschätzung verstanden werden. „Gedacht“ ist nicht gleich „Gesagt“, „Gesagt“ ist nicht gleich „Gehört“, „Gehört“ ist nicht gleich „Verstanden“. Dieser Satz veranschaulicht die einzelnen Stationen einer Botschaft und die Gefahr, dass, was vom Sender einer Botschaft gemeint ist, nicht zwangsläufig dasselbe ist, was der Empfänger versteht (Bartscher, 2005, S. 42).

Äußert eine Führungskraft ihre Anerkennung für eine besondere Leistung eines Mitarbeiters, z. B. in der Form von „dafür muss ich sie mal loben“, kann dies als Wertschätzung vom Mitarbeiter wahrgenommen werden. Bei einem anderen Mitarbeiter kann dies jedoch eine „semantische Reaktion“<sup>4</sup> in Form der Herabsetzung seiner Person (das Wort „Loben“ könnte auch als negativ konnotiert interpretiert werden) empfunden werden. Die Reaktion auf „muss“ kann als eine nicht freiwillige und von der Führungskraft eigentlich ungewollte Anerkennung der Leistung verstanden werden. Die Annahme der Autorin ist, dass jeder Mitarbeiter Wertschätzung in seiner eigenen Art und Weise interpretiert und erkennt. Der eine möchte für seine Leistung gelobt werden, ein anderer eine besondere Fortbildung bekommen und noch ein anderer einen Bonus für eine engagierte Leistung oder einen herausragenden Erfolg. Wertschätzung kann als eine Handlung beschrieben werden, die der Mitarbeiter auf sich selbst bezieht und mit einem positiven Gefühl verknüpft. Sie ist damit auch eine emotionale Reaktion auf Äußerungen oder Handlungen unserer relevanten Ansprechpartner (Zwack et al. 2011, S. 439).

Die Frage, die sich daraus ableitet, ist: Wie kann es gelingen, dass der Mensch, trotz individueller Zugänge, Wertschätzung empfindet? Ein wichtiger Faktor dazu ist die Form der Kommunikation. Sie wird im folgenden Kapitel thematisiert.

---

<sup>4</sup> Nach Korzybski ist eine Semantische Reaktion eine psychologische Reaktion eines Individuums auf Wörter, Zeichen und Symbole, die eine bestimmte Bedeutung für ein Individuum haben.

#### 3.2.2 Wertschätzende Kommunikation

Damit Wertschätzung beim Empfänger tatsächlich wahrgenommen wird, bedarf es der „richtigen“ Kommunikation. So wird Wertschätzung durch die Art und Weise der Kommunikation, im positiven wie im negativen Sinn, beeinflusst. Eine gute und richtige Kommunikation besteht aus Zuhören, verzichtet auf Kränkung, hat eine klare Ausdrucksweise und bewegt sich auf „Augenhöhe“ mit seinem Gegenüber (Kastner 2008, S. 115).

Es gibt verschiedene Kommunikationsmodelle, die sicherstellen können, dass Wertschätzung beim Empfänger ankommt. Zwack et al. (2011, S. 437) schlagen zur wertschätzenden Kommunikation und zur Sicherstellung, dass der Mitarbeiter sich gemeint fühlt, das Modell der gewaltfreien Kommunikation nach Rosenberg (2010) vor, welchem eine Unterscheidung zwischen Inhalts- und Beziehungsaspekt zugrunde liegt. Das TALK-Modell von Schulz von Thun (Neuberger, 1985; 1981) unterscheidet ebenfalls in einen Inhalts- und Beziehungsaspekt. In diesem Modell werden die Komponenten eines Gespräches als Tatsache, Ausdruck, Lenkung und Kontakt bezeichnet. Kastner (2008, S. 123ff.) erweitert das TALK-Modell um die Unterscheidung in Intention und reales Ergebnis bei Sender um Empfänger. Dieses Modell veranschaulicht, dass eine Intention, einen Sachverhalt sachlogisch auszudrücken, nicht notwendigerweise in einer adäquaten Weise geschieht oder beim Empfänger als eine solche Information ankommt. Kombiniert man diese Facetten mit den vier Dimensionen des TALK-Modells entstehen mindestens 256 mögliche Kombinationen (sieht man von Mischformen bei „Tatsachen“, „Ausdruck“, „Lenkung“ und „Kontakt“ ab). Damit ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die Botschaft so wie sie gemeint ist nicht formuliert oder nicht wahrgenommen wird.

Ziel der Kapitel 3.2.1 und 3.2.2 ist es, die soziale Ressource der Wertschätzung auf der Ebene der Person näher zu beschreiben ebenso wie die Wahrnehmung dieser durch geeignete Kommunikationsformen. Wird Wertschätzung als eine Ressource wahrgenommen, beeinflusst sie positiv Leistung, Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. Sie wird somit zu einer gesundheitsförderlichen Ressource. Eine der grundlegenden Theorien dieser Arbeit zu gesundheitsförderlichen Ressourcen und damit zu Gesundheitsförderung in Organisationen, ist das Konzept der Salutogenese nach Antonovsky (1979; 1997). Es wird im nachfolgenden Kapitel mit den der Person zugeordneten Widerstandsressourcen

beschrieben. Die in diesem Konzept ebenso enthaltenen gesundheitsförderlichen Ressourcen am Arbeitsplatz werden entsprechend im Kapitel 3.3.3 (Salutogene Ressourcen am Arbeitsplatz) eingeordnet und dargestellt.

#### 3.2.3 Der Salutogenetische Ansatz

Das Konzept der Salutogenese nach Antonovsky (1979; 1997) ist eine der wesentlichen theoretischen Grundlagen dieser Arbeit, weil es Gesundheit aus einem ganzheitlichen Verständnis heraus versteht. Durch die Fragestellung „Was hält gesund?“ läutet es einen Paradigmenwechsel ein und stellt die Stärkung der gesundheitsförderlichen Ressourcen in den Mittelpunkt. Eben jene Untersuchung der Ressourcen mit ihrem positiven Einfluss auf Gesundheit hat einen wesentlichen Bezug zur Fragestellung dieser Arbeit.

#### **Perspektivwechsel**

Viele Jahrzehnte war der Blick der Gesundheitswissenschaft darauf fokussiert, die Gründe für Krankheit zu suchen, mit dem maßgeblichen Ziel, die pathogenetischen Dynamiken zur Krankheitsentstehung zu verstehen. Der Ausgangsgedanke war die Erforschung der Ursachen von Krankheit mit dem Ziel, die Risikofaktoren zu meiden um damit die Krankheit nicht erst entstehen zu lassen. Das bedeutet, dass das Ziel der Krankheitsprävention die „Vermeidung des Auftretens von Krankheiten“ ist (K. Hurrelmann, et al., 2004, S. 11). Die gesundheitspolitischen Debatten, die die Weltgesundheitsorganisation in Alma Ata (1978) und, wie oben beschrieben, in Ottawa 1986 ausgelöst hatten, dass auch ökonomische, kulturelle, politische und soziale Überlegungen in die Forschung zur Gesundheit und zu ihrer Prävention eingebracht werden müssten, veränderten die Strategie der Krankheits- bzw. Forschung zur Gesundheit. Gesundheit dient zur individuellen und gesellschaftlichen positiven Gestaltung der Lebensumstände. Die Verantwortung dafür wird dem Menschen selbst zugeschrieben (Bengel, et al., 2001, S. 19). Damit stellt dieser veränderte Blick auf Gesundheit auch eine Orientierung auf die Ressourcen, die im Menschen selbst liegen, dar. Im Mittelpunkt einer sich verändernden Herangehensweise steht die sogenannte Salutogenese, die einen Paradigmenwechsel in der Beurteilung von Krankheit und Gesundheit herbeigeführt hat.

#### **Konzept der Salutogenese**

Bei der salutogenetischen Herangehensweise liegt das Augenmerk darauf, zu erklären, wie Gesundheit entsteht. Der Begriff setzt sich aus dem Lateinischen „Salus“ (Unverletzlichkeit/Heil, Glück) und „Genese“ (Entstehung) zusammen. Es geht also um die Frage, welche Faktoren sind maßgeblich daran beteiligt, dass ein Mensch gesund ist und bleibt. Der Begriff und das Konzept wurde von Aaron Antonovsky geprägt (K. Hurrelmann, 2000, S. 119), der mit seiner Arbeit „Health, Stress and Coping“ (Antonovsky, 1979) eine erweiterte Perspektive der Bewertung von Krankheit und Gesundheit vorgelegt hat.

#### **Gesundheits-Krankheitskontinuum**

Antonovsky geht davon aus, dass Gesundheit und Krankheit kein sich einander ausschließendes Gegensatzpaar sind, sondern dass eine ständige Bewegung auf einem Gesundheits- und Krankheitskontinuum stattfindet. Der Aufbau von Gesundheit ist vielmehr ein stetig andauernder Prozess. Jeder Mensch bewegt sich Zeit seines Lebens auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit. Solange der Mensch lebt, und sei er todkrank, ist er auch in gewissem Ausmaß gesund (Antonovsky & Franke, 1997, S. 23). Wenn nun Gesundheit kein statischer Zustand ist und auch nicht im Sinne der WHO-Verfassung von 1946 als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ definierbar ist, entsteht Gesundheit immer wieder neu in einer aktiven Adaption des Menschen mit den Einflüssen seiner Umwelt (Antonovsky & Franke, 1997, S. 27). Dieser Annahme liegt die Beobachtung der Wirklichkeit zugrunde, dass das Leben nie gradlinig und nie ohne beanspruchende Lebenssituationen verläuft und Menschen auf Ereignisse in ihrem Leben reagieren müssen. Der Zustand der Homöostase ist demnach nicht der Normalzustand sondern vielmehr die Umstände, welche ein Ungleichgewicht erzeugen. Antonovsky wählt dazu den Begriff der Entropie (Antonovsky & Franke, 1997, S. 22).

Welche Wirkungen solche Beanspruchungen auf den Organismus haben, hängt wiederum davon ab, wie mit den Anforderungen und potenziellen Stressoren durch die hervorgerufenen Spannungszustände umgegangen wird. Stressoren werden nicht zwingend als krankmachend und negativ bewertet. Vielmehr werden sie als Stimuli betrachtet mit der Möglichkeit, sich mit Ihnen intensiv im Rahmen von persönlichen Möglichkeiten und Rahmenbedingungen auseinander zu setzen. Die subjektive Bewertung des Stressors und

die individuellen Ressourcen zur Bewältigung sind somit von zentraler Bedeutung (vgl. dazu auch Kapitel 3.1.3). Dabei ist das Ziel, eine Balance zwischen beiden herzustellen (Bengel, et al., 2001, S. 20; Neureiter, 2010, S. 18). Die Bedeutung der subjektiven Bewertung wird im transaktionellen Stressmodell von Lazarus & Folkmann (1984) deutlich. Das Stressmodell orientiert sich an der kognitiven und emotionalen Bewertung, die der Mensch in Bezug auf Anforderungssituationen vornimmt, sowie den Möglichkeiten diese zu bewältigen. Kann eine Situation mit den vorhandenen Ressourcen und Bewältigungsstrategien nicht bewältigt werden, entsteht Stress. Es wird von einem mehrgliedrigen Zyklus ausgegangen, welcher wiederholt, in der wechselseitigen Beeinflussung von Individuum und Umwelt, durchlaufen wird und folgende Komponenten beinhaltet:

- Die kognitive Analyse und kognitiv-emotionale Bewertung der wahrgenommenen belastenden Situationen im Hinblick auf Stressoren (primary appraisal)
- Nachfolgend die Bewertung eigener Ressourcen zur Bewältigung dieser Situation, für den Fall, dass die Stressoren eintreffen, bzw. schon eingetroffen sind (secondary appraisal)
- Danach eine Neubewertung der Belastungssituation (re-appraisal)

#### **Kohärenzgefühl**

Wie gelingt Gesundheit trotz widriger Umstände und allseits vorhandenen Stressoren? Antonovsky (1997, S. 124) betrachtet Stressoren nicht zwingend als negativ. Eine Balance zwischen Ressourcen und Defiziten ermöglicht Lebenserfahrungen, die eine Position auf dem so genannten SOC-Kontinuum erreichen lassen. Das Kohärenzgefühl (nach Antonovsky sense of coherence) ist das Kernelement des salutogenetischen Konzepts. Antonovsky (1979, S. 123) entwickelte es auf der Suche nach einer theoretischen Untermauerung für die Auswirkungen wie z. B. soziale Unterstützung und Handlungsspielraum auf die positive Beeinflussung von Gesundheit wirken. Dieser Kohärenzsinn verweist auf eine allgemeine Grundhaltung des Individuums gegenüber der Welt und des eigenen Lebens hin, auf die unmittelbaren Umstände, Situationen und Rollen, die jemand einnehmen muss oder gerade einnimmt. Menschen haben dann einen starken Kohärenzsinn, wenn sie die Fähigkeit entwickelt haben, den inneren und äußeren Reizen positiv zu begegnen, sie zu verstehen und ihnen Sinn zu verleihen. Dies wirkt sich



wiederum auf die Gesundheit oder die Fähigkeit aus, sich auf dem Kontinuum in Richtung Gesundheitspol zu bewegen (Bengel, et al., 2001, S. 28).

Antonovsky bezeichnet diese grundlegende Einstellung zum Leben als dispositionale Orientierung mit den drei Komponenten (Antonovsky, 1979, S. 34ff.):

Gefühl der Verstehbarkeit (sense of comprehensibility)

Bei der Verstehbarkeit werden interne und externe Stimuli als kognitiv sinnhaft, vorhersehbar und nachvollziehbar wahrgenommen - nicht als chaotisches und willkürliches Rauschen. Auch zukünftige Stimuli werden als vorhersehbar oder zumindest als erklärbar eingestuft.

Gefühl der Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (sense of manageability)

Bei der Handhabbarkeit ist es erlebbar, dass Anforderungen entsprechende Ressourcen zur Bewältigung gegenüber stehen und mobilisiert werden können. Über diese verfügt der Mensch selbst oder er kann auf externe Hilfestellung im Sinne von sozialer Unterstützung zurückgreifen.

Gefühl der Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness)

Die Bedeutsamkeit ist das grundlegende Motivationselement. Herausforderungen werden als wichtig genug angesehen, sich dafür emotional zu engagieren. Die Auseinandersetzung mit Herausforderungen ist in ein tragfähiges, sinnstiftendes eigenes Lebenskonzept eingebunden. Das ist wesentlich, um auch kritische Lebensereignisse als Herausforderung anzunehmen.

Antonovsky schreibt:

The sense of coherence is a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that one's internal and external environments are predictable and that there is a high probability that things will work out as well as can reasonably expected (Antonovsky, 1979, S. 123).

Diese positive und optimistische Grundhaltung erhöht wiederum die Fähigkeit, schwierige Situationen zu bewältigen. Eine Konsequenz dieser Kompetenz ist ein erhöhtes Gesundheitspotential für diese Personengruppe (Siegrist, 2012, S. 145). Solche Menschen mit einer vorwärts gerichteten Lebenseinstellung, hierzu gehört auch ein religiöser Glaube,

sind Menschen, die ein geringeres Risiko tragen zu erkranken (Bonelli & Koenig, 2013). Das Kohärenzempfinden ist nicht für alle Lebensbereiche gleich und nicht für alle Bereiche ausgeprägt; dies hängt von der subjektiven Bedeutsamkeit für die einzelne Person ab. Es gibt jedoch vier wichtige Bereiche, in denen ein starkes SOC entscheidend ist. Dies sind die eigenen Gefühle, die unmittelbaren interpersonellen Beziehungen, seine eigene wichtigste Tätigkeit und der Bereich der existentiellen Fragen (Antonovsky & Franke, 1997, S. 39).

Der zentrale Ansatz einer Gesundheitsförderung ist es, die vorhandenen Ressourcen zu nutzen und weniger darauf zu schauen, welche Schwächen vorhanden sind. Die Stärkeorientierung erhöht damit die Zugangsmöglichkeiten und die Erreichbarkeit, wenn man den Menschen nicht defizitorientiert begegnet, sondern Talente und Ressourcen identifiziert und gezielt adressiert (Altgeld & Kickbusch, 2012, S. 188). Diese Form des „Empowerments“, als eine ressourcenorientierte Intervention ist das Motto der Ottawa Charta, die sich emanzipatorisch gibt und für Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit einfordert, damit Individuen und Gruppen ihre Bedürfnisse wahrnehmen und ihre Lebensumstände selber verändern können (Hurrelmann et al. 2004, S. 44). Für das Niveau des SOC sind nicht nur die oben beschriebenen Faktoren entscheidend, sondern zusätzlich die Stressoren, welche unterschiedlich bewertet und zeitlich ausgeprägt sein können (chronische Stressoren, wichtige Lebensereignisse und tägliche Widrigkeiten). Sie schaffen Lebenserfahrungen und damit Ressourcen, die ein starkes Kohärenzgefühl verursachen und verstärken (Antonovsky & Franke, 1997, S. 43).

#### **Generalisierte Widerstandsressourcen**

Zur Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls spielen die generalisierten Widerstandsressourcen eine zentrale Rolle. Diese zeitlich überdauernden Faktoren prägen die Lebensumstände einer Person maßgeblich. Werden Situationen als belastend erfahren, geht es nun darum, alle zur Verfügungen stehenden Ressourcen und Kompetenzen, die einen Beitrag zur Bewältigung der erfahrenen Krise leisten können, zu mobilisieren. Antonovsky spricht von sogenannten Widerstandsressourcen als genetisch und gesellschaftlich bedingte Potentiale. Sie lassen sich auf verschiedenen Ebenen finden (Altgeld & Kickbusch, 2012, S. 188):

- Auf der individuellen Ebene (organisch-konstitutionell, Intelligenz oder Ich-Stärke)
- Auf der Ebene des sozialen Nahraums (Beziehungen zur Familie, zu Freunden, Nachbarn, Arbeitskollegen)
- Auf gesellschaftlicher Ebene (Verfügbarkeit materieller Ressourcen)
- Auf der kulturellen Ebene (z.B. Zugangsmöglichkeiten zu kulturellem Kapital im Sinne tragfähiger Wertorientierungen).

Mit diesem Blickwinkel wird es möglich, Individuen und soziale Systeme zu analysieren und diese gezielt zu stärken. Dies ist ein gesundheitsstrategischer Ansatz, der darauf verweist, andere Schwerpunkte zu setzen. Nicht mehr symptomorientierte Ansätze zur Behandlung von Krankheiten und den damit einhergehenden erzieherischen Maßnahmen zur Verhaltensänderung sollten im Fokus stehen, als vielmehr

„breitere, gemeindeorientierte Ansätze zu [verfolgen], um gesundheitsrelevante Lebensbedingungen [zu] beeinflussen und Gesundheit als Handlungsziel in eine Vielzahl von Politikbereichen einbeziehen zu können“ (K. Hurrelmann, et al., 2012, S. 677)

Zusammenfassend bezeichnen das Kohärenzgefühl und die generalisierten Widerstandsressourcen die Gesamtheit personenbezogener biologischer, psychischer und sozialer Ressourcen, die Gesundheit zu fördern vermögen.

#### **Kritik**

Würdigt man das Salutogenetische Modell in seiner Gesamtheit, lassen sich bestimmte Argumentationslinien verfolgen, die sowohl die große Bedeutung für die Gesundheitsforschung betonen als auch kritische Anmerkungen dazu hervorheben: Der Verdienst Antonovskys ist es, Gesundheit aus einer ganzheitlichen Perspektive zu betrachten. Soziale und personale Ressourcen werden zur Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit in den Mittelpunkt gestellt. Die Verantwortung und Handlungsfähigkeit ist bei jedem Menschen selbst angesiedelt. Die Rolle des „Opfers“ wird zur Rolle des „aktiv Handelnden“ mit dem Aufbau und der Nutzung von äußeren und inneren Ressourcen. Krankheit und Gesundheit sind als Bestandteil des Lebens als Kontinuum zu sehen, das sich mehr oder weniger in beide Richtungen, Gesundheit oder auch Krankheit, bewegen kann. Gesundheit ist ein Bestandteil des täglichen Lebens und kein Lebensziel (Vogt & Hoff, 2012, S. 156).

Dem statischen und zuweilen mechanistisch ausgerichteten Krankheitsverständnis widerspricht folgender Gedanke: Ein Symptom wird erkannt und der 'Defekt' wird bekämpft. Im Sinne der Salutogenese haben Krankheit und Gesundheit einen individuellen Bezugsrahmen und werden aus dem Automatismus der pathogenetischen Herangehensweise herausgelöst. Antonovsky hat die Perspektive erweitert und den Handlungsrahmen vergrößert. Es kommt weniger auf die Frage an, an welchen Faktoren man die Möglichkeiten des Scheiterns (im Sinne eines Kampfes gegen Krankheit) festmachen kann, als vielmehr auf die Frage, welche Ressourcen zur Verfügung stehen, um trotz vieler Widrigkeiten individuelles Wohlbefinden möglich zu machen (Lorenz, 2005, S. 26). Das Modell der Salutogenese hat viel dazu beigetragen, Gesundheitsförderungsmodelle zu entwickeln, die die Schutzfaktoren für die Gesundheit als wirkungsvoller erachten, als einfach nur Risikofaktoren zurückzudrängen. „Gesundheit wird jetzt als Ressource für erhöhte Lebensqualität verstanden“ (K. Hurrelmann, et al., 2012, S. 677). Dies hat in jedem Fall dazu geführt, die Perspektiven zur Entstehung und Bewältigung von Stress und Krankheit zu erweitern.

Eine kritische Beurteilung der Salutogenese betrifft die empirische Überprüfbarkeit des Gesamtmodells der Salutogenese. Bislang haben nur einzelne Studien eine Untersuchung des Gesamtmodells zum Gegenstand gehabt und zudem sind die Ergebnisse widersprüchlich. So lassen sich beispielsweise die drei Komponenten der Kohärenz, die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit sowie deren Wechselwirkungen zueinander und ihren Einfluss auf den Gesundheitszustand, nicht getrennt abbilden (Bengel, et al., 2001, S. 91f.; Geyer, 2010). Bengel et al. (2001, S. 92) kritisiert an Antonovskys Modell, dass es sich durch die Nähe zur Stressforschung mit anderen Modellen überschneidet und dadurch nicht viel Neues bietet (vgl. auch Ducki, 2000, S. 52f.).

Durch den Perspektivwechsel in der Fragestellung, nach dem „was Gesund erhält“ erfolgt zwangsläufig ein ressourcenorientierter Blickwinkel. Die Konzentration auf Stärken und Fähigkeiten von Individuen erfährt auch in der „positiven Psychologie“ besondere Beachtung. Das nachfolgende Kapitel skizziert diese und zeigt ihre Bedeutung für die Förderung von Ressourcen auf.

#### 3.2.4 Positive Psychologie

Im Konzept der positiven Psychologie wird der Fokus wie in der Salutogenese nicht auf pathologische Faktoren, sondern auf positive Eigenschaften und Fähigkeiten gelegt (Auhagen, 2008, S. 1; Hefferon, 2011, S. 21; Seligman, 2009).

Der „broaden“ und „build“ Effekt von Fredrickson (2001) beschreibt, dass positive Emotionen personale Ressourcen sind, und dass deren Aktivierung zu einer Erweiterung der momentanen Denk- und Handlungsmöglichkeiten führt. Bei der „Building“-Hypothese wird der oben beschriebene „Broadening“-Effekt beim Erleben positiver Emotionen verstärkt. Sie führt zu langfristigen neuen Handlungs- und Denkmustern mit dem Aufbau neuer Fertigkeiten und Fähigkeiten (A. B. Burns, et al., 2008, S. 361; Fredrickson, 2001, S. 218ff.; Fredrickson & Joiner, 2002, S. 172). Kritik erfährt die „Building“-Hypothese durch die geringe empirische Untermauerung. Betrachtet man diese jedoch im Spannungsfeld mit negativen Emotionen, wird die Ausbildung von Ressourcen durch positive Emotionen deutlich. Bei negativen Emotionen wie Angst kommt es durch Vermeidungsreaktionen zu einer gegenläufigen Reaktion. Diese kann Handlungsweisen einschränken oder sogar blockieren und wirkt durch Stressreaktionen gesundheitsschädigend (Fredrickson, 2001; Kastner, 2010a, S. 91). Eine solche Vermeidungsreaktion ist in lebensbedrohlichen Situationen durchaus hilfreich. Im organisationalen Kontext schränkt sie Handlungsweisen ein und verhindert lösungsorientiertes Verhalten sowie Lernfähigkeiten. In der Zusammenfassung kann festgehalten werden: Positive Emotionen haben die Förderung von Ressourcen zur Folge. Negative Emotionen schränken Kompetenzen und das Handlungsspektrum ein.

Generell unterliegt der Begriff der „positiven Psychologie“ im deutschsprachigen Raum einer kritischen Betrachtung. Die Betonung des Begriffes „positiv“ impliziert, dass in der bestehenden Psychologie bisher eine Konzentration auf die negativen Seiten des Verhaltens und Erlebens vorherrscht. Klemenz (2009, S. 78) merkt dazu an, dass die Selbstwirksamkeitstheorie von Bandura, mit einer Ressourcenorientierung zu den bedeutenden Theorien der Psychologie gehören. Ebenso findet die Ressourcenorientierung Eingang in Teilgebiete der Sozial- oder Umweltpsychologie wie auch in die Gesundheitspsychologie und in die Organisationspsychologie (Klemenz, 2009, S. 76ff.). Somit sind ressourcenorientierte oder positive Betrachtungen bereits seit langem

Bestandteil verschiedener Teilgebiete der Psychologie.

Dem Ordnungskriterium des PSO-Modells folgend werden nun die Ressourcen der Situation betrachtet.

#### **3.3 Ressourcen in der Situation der Arbeitsplatzgestaltung**

Auf der Ebene der Situation geht es um die Arbeitsplatzsituation. Hier sind neben dem physikalischen Arbeitsplatz auch Führungskräfte und Kollegen für die Situation maßgeblich. In Rahmen der Arbeit wird in diesem Kapitel die soziale Unterstützung von Führungskraft und Kollegen in die Theorie eingebunden. Darüber hinaus wird die Gesundheitsorientierung der Führungskraft betrachtet. Der Einfluss der Führungskraft auf Gesundheit und Leistung ist nach Kastner (2013, S. 532) von großer Bedeutung; so erreicht diese ihren höchsten Zusammenhang, wenn die Führungsprozesse gut gestaltet sind. Der Mensch als emotionales soziales Lauf-, Rhythmus- und-Täuschungstier braucht emotionale Sicherheit, soziale Unterstützung und Geborgenheit, um leistungsfähig und gesund zu sein (Kastner 2013, S. 522).

##### **3.3.1 Soziale Unterstützung als Ressource**

Soziale Ressourcen beinhalten die potenziellen Beziehungen eines Individuums, unabhängig davon, ob diese genutzt werden oder nicht. Die soziale Unterstützung wird grundsätzlich definiert als eine tatsächlich in Anspruch genommene Unterstützung der sozialen Bezugspersonen (Faltermaier, 2005, S. 103f.). Eine Unterteilung der sozialen Unterstützung kann vorgenommen werden in informelle Unterstützung in Form von Informationen, z. B. eines gute Rates, in instrumentelle Unterstützung durch finanzielle Mittel und emotionelle Unterstützung, z. B. durch Trost und Zuspruch (Kienle, et al., 2006, S. 107f.; D. Zapf & Dormann, 2006, S. 708). Darüber hinaus enthält Cobb's (1976, S. 300) Definition zur sozialen Unterstützung die These, dass soziale Unterstützung mit der Überzeugung verbunden ist, von anderen Menschen geliebt zu werden sowie Respekt und Wertschätzung zu erfahren. So enthält die soziale Unterstützung die Komponente der Wertschätzung.

Positiv wirkt soziale Unterstützung als direkte positive Beeinflussung auf die psychische Beanspruchung sowie das Wohlbefinden (T. A. Beehr, 1995; Schwarzer & Leppin, 1989,

S. 130ff.; Viswesvaran, et al., 1999, S. 315f.). Sie kann jedoch negative Effekte haben. Sie ist dann unerwünscht, wenn die Person sich hilfsbedürftig fühlt und ihr Ansehen beeinträchtigt sieht. Der Selbstwert wird dadurch negativ beeinträchtigt (T. A. Beehr, 1995, S. 201). Ebenso erfolgt eine negative Bewertung, wenn das Gefühl entsteht, die Hilfeleistung dazu erwidern zu müssen (Buunk, et al., 1998, S. 168). In diesem Kontext ist soziale Unterstützung am wirksamsten, wenn sie nicht als solche registriert wird (Bolger, et al., 2000, S. 954).

Soziale Unterstützung wird am Arbeitsplatz vor allem durch die Führungskraft und durch Kollegen wahrgenommen. Sie beeinflusst das Wohlbefinden und die Gesundheit positiv. Dazu zählt, wie mitarbeiterorientiert das Vorgesetztenverhalten ist (Orthmann, et al., 2011, S. 144).

Als wichtige Quelle von sozialer Unterstützung am Arbeitsplatz wird die Führungskraft mit ihrem Führungsverhalten im Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und Leistung im nachfolgenden Kapitel thematisiert.

#### 3.3.2 Führungsverhalten als soziale Ressource

Welchen Zusammenhang gibt es nun zwischen der Führungskraft als soziale Ressource, mit ihrer Möglichkeit zur sozialen Unterstützung und der gesundheitsorientierten Führung mit Arbeitszufriedenheit, Gesundheit sowie Leistung der Mitarbeiter? In der Literatur wird immer wieder dargelegt, dass Führung einen entscheidenden Einfluss auf Gesundheit, Bindung an das Unternehmen und Arbeitsplatzzufriedenheit der Mitarbeiter hat (T.A. Beehr, 1985, S. 377f.; Eilles-Matthiesen & Scherer, 2011, S. 24; Stadler & Spieß, 2002, S. 6). Die Qualität von zwischenmenschlichen Beziehungen ist für die Leistungsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit ein zentraler Faktor. Sie kann durch die Aktivierung von positiven Emotionen sowie der Gestaltung eines emotionalen positiven Beziehungsklimas außerordentlich beeinflusst werden (Klemenz, 2009, S. 91).

#### **Definition von Führung**

Wenn Führung nun eine entschiedene Rolle im Zusammenspiel mit Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und Leistung einnimmt, dann ist es notwendig zu verstehen, was mit Führung gemeint ist. Die meisten Definitionen von Führung beinhalten den sozialen Einfluss einer

Person über andere Personen zur Strukturierung von Aktivitäten und Beziehungen in einer Gruppe oder einer Organisation (Yukl, 1994, S. 3). Rosenstiel (2001, S. 319) definiert Führung als „unmittelbare, absichtliche und zielbezogene Einflussnahme“. Daraus ist eine Einflussnahme auf Personen zur Zielerreichung zu erkennen. Eine Führungskraft nimmt über soziale Interaktionen Einfluss auf ihre Mitarbeiter. Diese soziale Einflussnahme wird in dieser Arbeit aus der positiven Perspektive der sozialen Unterstützung betrachtet. Der Einfluss erstreckt sich auf das Gesundheitsempfinden der Mitarbeiter und welche Voraussetzungen zur Gesundheitsförderung in Organisationen bestehen. Jedoch sind sich in der Praxis die Führungskräfte oft ihres Einflusses auf ein gesundheitsförderliches Klima nicht bewusst (Kastner, 2010a, S. 82; Stadler, et al., 2000, S. 139). Wird nun der Zusammenhang von Führung auf Gesundheit näher betrachtet, so kann dieser in drei Gruppen klassifiziert werden: In direkte Zusammenhänge, indirekte Effekte und Puffereffekte. Zu den ersten gehören die Zusammenhänge zwischen Führung und Gesundheitsindikatoren, bei den indirekten Effekten wird über eine Drittvariable vermittelt und bei den Puffereffekten, auch Moderatoreffekte genannt, beeinflusst Führung den Zusammenhang zwischen Stressoren und Gesundheit. Pfaff (1989) beschreibt die Auswirkung der Zusammenhänge aufgrund empirischer Belege. Demzufolge sind die besten Belege bei der direkten Förderung von Gesundheit (Direkteffektthese) sowie bei der Abschwächung der Belastungen (Pufferthese). Weniger Belege finden sich jedoch bei der direkten Abschwächung von Belastungen (Präventionsthese).

#### **Aufgaben von Führung**

Nachdem eine Definition von Führung vorgenommen wurde, werden nun die Aufgaben, die aus Führung entstehen, betrachtet. Es gibt unterschiedliche Führungsaufgaben. Sie können grundsätzlich zwischen Aufgabenorientierung und Mitarbeiterorientierung unterschieden werden. Bei der Aufgabenorientierung geht es um Verhaltensweisen, die Aufgaben möglichst effizient zu erfüllen. Bei der Mitarbeiterorientierung geht es um alle Belange der Mitarbeiter, darin enthalten sind freundliche und respektvolle Zuwendung. Hier findet sich der Bezug zu den sozialen Ressourcen. Für ein erfolgreiches Führungsverhalten sind beide Bereiche gleichermaßen wichtig (Prümper & Becker, 2011, S. 38). Das Augenmerk in der alltäglichen Arbeit liegt oftmals auf Sach- und Fachaufgaben anstelle auf Personen und Beziehungsarbeit (Orthmann, et al., 2011, S. 137). Ziele sollen erreicht werden, Kennzahlen erfüllt werden. Das „Was“ ist wichtiger als das



„Wie“. Die Aufgabe der Mitarbeiterorientierung leidet und wird nicht im gleichen Umfang wahrgenommen. So leidet ebenso die Förderung von sozialen Ressourcen; diese sind zur Anpassungsfähigkeit der Organisationen in Zeiten von Globalisierung und demographischem Wandel jedoch notwendig. So sind Mitarbeiterorientierung und Sozialkompetenz an der „Mensch-Mensch-Schnittstelle“ als Führungskompetenz ein entscheidender Faktor zur Bewältigung des Wandels (Zok, 2011, S. 27).

Entgegen der Notwendigkeit zur Mitarbeiterorientierung erfolgt die Auswahl von Führungskräften in der Regel durch deren Sachkompetenz. Die mangelnde Fähigkeit, sich den Mitarbeitern zuzuwenden und soziale Unterstützung zu vermitteln, hat Auswirkungen auf die Mitarbeiterzufriedenheit und deren Fehlzeiten (Nieder, 2000, S. 154). Verstärkt wird dies dadurch, dass Führungskräfte oft nicht ausreichend in Mitarbeiterführung und psychologischen Zusammenhängen ausgebildet sind (Nieder, 2000, S. 153).

#### **Führung und soziale Unterstützung**

Zu den Zusammenhängen von Führung und sozialer Unterstützung weisen Skakon et. al. (2010, S. 131), in der Zusammenfassung von Studien darauf hin, dass soziale Unterstützung sowie Beteiligungsmöglichkeiten das Stressempfinden von Arbeitnehmern reduziert, bei einem gleichzeitig verbesserten Gesundheits- und Wohlbefinden. Zudem gibt es einen „spill-over“ des Gesundheits- und Wohlbefindens der Führungskraft auf die Mitarbeiter. Ebenso analysierte eine Studie von Wilde et. al. „Soziale Unterstützung und Gesundheit“ den Zusammenhang von sozialer Unterstützung durch Kollegen und durch Führungskräfte. Das Ergebnis zeigt, dass die soziale Unterstützung von Kollegen einen direkten Einfluss auf das Befinden der Mitarbeiter hat, während die soziale Unterstützung durch die Führungskraft einen medierenden Einfluss hat. Die Unterstützung durch die Führungskraft scheint sich auf das allgemeine Unterstützungsverhalten in der Abteilung auszuwirken, was sich wiederum positiv auf das Befinden der Mitarbeiter auswirkt (Wilde, et al., 2008, S. 104). Ein weiterer Einflussfaktor auf das Gesundheitsempfinden von Mitarbeitern ist die Gesundheitsorientierung der Führungskraft.

#### **Gesundheitsorientierung der Führungskraft**

Zur Beschreibung der Gesundheitsorientierung der Führungskraft hat Franke einen umfassenden Ansatz entwickelt (Franke & Felfe, 2011, S. 64ff.). Der HoL (Health-oriented

Leadership) -Führungsstil beschreibt, was gesundheitliche Führung ausmacht. Er beinhaltet die bewusste Wahrnehmung des Stresserlebens und der Gesundheit sowie die Möglichkeiten zur Beeinflussung derer (awareness). Der Wert der eigenen Gesundheit und die der Mitarbeiter wird als wichtig eingeordnet sowie die aktive Beeinflussung auch der gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen (Value). Das eigene Verhalten mit dem Ausmaß an persönlichen gesundheitsförderlichen Handlungen in Zusammenhang mit der Motivierung von Mitarbeitern zu gesundheitsförderlichem Verhalten und entsprechender Ressourcen wird reflektiert (behavior). Die nachfolgende Abbildung fasst diesen Ansatz zusammen.

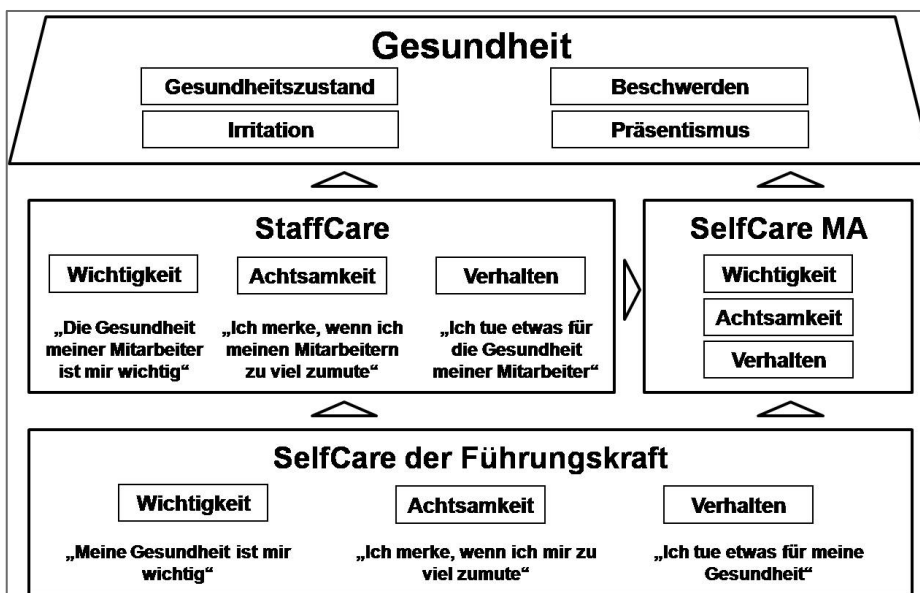


Abbildung 12: HoL (Health-oriented Leadership) (Franke 2011)

Mit den im Ansatz beschriebenen Komponenten soll durch die Vorbildfunktion der Führungskraft eine gesundheitsförderliche Arbeitsumgebung und die positive Beeinflussung der Gesundheit der Mitarbeiter erreicht werden (vgl. dazu auch Kastner, 2010a, S. 82ff.). In dieser Arbeit spiegelt sich der Ansatz der Vorbildfunktion der Führungskraft im Kontext von Gesundheit in dem Aspekt der gesundheitsförderlichen Führung wieder. Sie wird hier als soziale Ressource für ein positives Gesundheitsempfinden und zur Förderung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter eingeordnet (vgl. auch Ducki & Felfe, 2011). Zudem ist es Aufgabe der Führungskraft, Maßnahmen des Gesundheitsmanagements konsequent umzusetzen und authentisch vorzuleben (Franke & Felfe, 2011, S. 4f).

Im folgenden soll nun die soziale Unterstützung sowie die Gesundheitsorientierung der Führungskraft in ihren Wirkzusammenhängen auf Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und Leistung beschrieben werden.

#### **Wirkung von gesundheitlicher Führung**

Wie oben ausgeführt, kann davon ausgegangen werden, dass Führungskräfte direkt oder indirekt die Gesundheit bzw. das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter beeinflussen können. Interessant ist die Frage, durch welches Verhalten und welche Faktoren eine solche günstige Wirkung entstehen kann. Bei Betrachtung der beiden Seiten der „Belastungswippe“ (vgl. Kapitel 2.4.1.3) können Führungskräfte zum einen die Belastungen/Anforderungen und zum anderen die Ressourcen/Puffer beeinflussen. Sie können sowohl Einfluss auf die Arbeitsaufgabe nehmen und damit die Belastung variieren als auch dafür sorgen, dass Ressourcen aufgebaut werden können. So werden durch Qualifizierungsmaßnahmen und dem Einräumen von Handlungsspielräumen Ressourcen entwickelt und gefördert (Franke & Felfe, 2011, S. 4). Im Zusammenspiel mit wertschätzendem, sozial unterstützendem und gesundheitsorientiertem Verhalten entsteht eine gesundheitsförderliche Führung. Ebenso ist die Führungskraft in der Lage, die Kultur innerhalb einer Organisation durch persönliche Faktoren mitzugestalten. Maßgeblich ist hier vor allem die persönliche Einstellung der Führungskraft (Wilde, et al., 2008, S. 84). Aus gesundheitsfördernder Führung ergeben sich zentrale Einflussfaktoren. Durch die Art und Weise der Kommunikation und Interaktion ist ein unmittelbarer Einfluss möglich. Wertschätzung, soziale Unterstützung und Gesundheitsorientierung sind dabei für das Gesundheits- und Wohlbefinden der Mitarbeiter von großer Bedeutung. Vorgesetzte können die Arbeitsaufgabe und das Arbeitsumfeld und somit die Arbeitszufriedenheit beeinflussen. Im Sinne des gesundheitsförderlichen Arbeitsplatzes heißt dies, die Ressourcen zu fördern und zu stärken sowie Belastungen und Anforderungen so weit wie möglich zu reduzieren.

In der Zusammenfassung kann festgehalten werden, dass gesundheitsorientierte Führung einen Einfluss auf die Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung der Mitarbeiter hat. Sie beeinflusst positiv, über diese Faktoren die Wertschöpfung, und damit die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens.

#### **Gesundheit von Führungskräften**

Vorgesetzte können wesentlich besser ihren Führungsaufgaben nachkommen und ihr gesundheitsförderliches Verhalten zeigen, wenn sie Gesundheit und Wohlbefinden bei sich selbst erleben. Kritisch sei dazu angemerkt, dass das Gesundheits- und Wohlbefinden der Führungskraft selbst durch zunehmend steigende Anforderungen und größeren Erwartungen beeinträchtigt wird (Franke & Felfe, 2011, S. 11). Durch diese Dynamik können Interessenkonflikte und Beanspruchungen entstehen. Dies hat nicht nur einen Einfluss auf das subjektive Gesundheitsempfinden der Führungskraft, auch die Ausgestaltung der Belastungs-/Anforderungsseite der „Work-Life-Balance“-Wippe im Sinne von gesundheitsförderlichen Ausstärkern wird eingeschränkt. Eine Einflussnahme auf „mitarbeitergerechte“ Anforderungen und Belastungen wird nicht mehr eigenständig durch den Vorgesetzten gesteuert, sondern ebenso durch Anforderungen der Organisation, Kunden und Share Holder. Die Gefahr der einseitigen Belastung der „Work-Life-Balance“-Wippe ist nun nicht mehr durch den Mitarbeiter und seiner Führungskraft bedingt, sondern zusätzlich durch kaum zu steuernde Anforderungen durch dritte Interessensgruppen. Im Gegensatz zu der oft postulierten Meinung, dass Führungskräfte durch erhöhte Beanspruchungen ein beeinträchtigtes Gesundheitsempfinden haben, untersuchte die SHAPE-Studie<sup>5</sup>, ob bei Führungskräften des mittleren und oberen Managements tatsächlich durch Stressoren und Belastungen ein solches vorhanden ist. Das Ergebnis der Studie zeigt, dass trotz hoher Anforderungen keine Erhöhung des Risikos für körperliche Erkrankungen gegeben ist. Vielmehr können das Fehlen von gesundheitsförderlichen Ressourcen wie Kontrolle der Arbeitstätigkeit, soziale Unterstützung und Wertschätzung körperliche Beschwerden verursachen. Bemerkenswert ist, dass sich bei weiblichen Führungskräften hohe Anforderungen mit gleichzeitig fehlenden gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen besonders stark auswirken (Kromm, et al., 2009, S. 27ff.).

Aus den scheinbar gegensätzlichen Ergebnissen über den Gesundheitszustand der Führungskräfte durch Beanspruchungen ergibt sich die Schlussfolgerung: Führungskräfte

---

<sup>5</sup> Die SHAPE-Studie von 2008 (Studie an beruflich hoch ambitionierten Persönlichkeiten) untersuchte im deutschsprachigen Raum 500 Manager des mittleren und oberen Managements. Durch Selbstauskunft anhand eines Fragebogens wurden der habituelle Gesundheitszustand, berufliche und private Belastungen, Arbeits- und Lebensbedingungen, Persönlichkeitseigenschaften sowie die Work-Life-Balance erhoben. Erhoben wurden zusätzlich gesundheitliche Schutzfaktoren wie gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen und protektives Gesundheitsverhalten.

sind oftmals erhöhten Anforderungen und Belastungen ausgesetzt. Gerade im mittleren Management müssen sie Sachaufgaben und Mitarbeiterführung „unter einen Hut“ bekommen. Werden ihnen jedoch genügend Kontrolle und Freiheiten in der Ausführung ihrer Aufgabe gewährt, bekommen sie soziale Unterstützung durch ihre Führungskraft sowie ihrer Mitarbeiter und erhalten für ihre Arbeit Anerkennung und Wertschätzung; so sind dies Ressourcen, die die Beanspruchung mildern oder aufheben und nicht zur Belastung werden lassen.

#### **Gesunde Führung**

Mögliche Formen von gesunder Führung sind die Aufspiralisierung von Ressourcen (vgl. Kapitel 2.4.1.2) und „gesunder“ Führung nach Kastner.(2010a, S. 95). Diese enthält strukturelle und personale Komponenten:

- strukturelle Führung wird hinsichtlich der Auf- und Ablauforganisation, Entgeltsysteme, Laufbahnordnungen, Regeln und Normen gesundheitsförderlich optimiert
- personale Führung wird hinsichtlich der Interaktion zwischen Mitarbeiter und Führungskraft, Wertschätzung, adäquate Handlungsspielräume, Balance zwischen Verausgabung und Gratifikation sowie Gesundheit als Kompetenz zu fördern in positiver Richtung optimiert

Was der einzelne Mitarbeiter für seinen Ressourcen- und Kompetenzaufbau benötigt, ist höchst individuell. Aufgaben und Anforderungen, die als lösbar und kontrollierbar erfahren werden, führen zu mehr Ressourcen und zukünftig gesteigerter Belastbarkeit mit höheren Zielen (Kastner, 2010a, S. 91). Die Führungskraft steht vor der Aufgabe, dass die Anforderungen der unterschiedlichen Mitarbeitergruppen variieren und zugleich ausreichende Regenerationsphasen als Faktor für Gesundheit und Leistung zur Verfügung stehen (Kastner, 2010a, S. 93). Vergleichbar ist dies mit dem Trainingsreiz im Sport. Eine Leistungssteigerung wird dann erreicht, wenn durch Training eine spezifische ausreichende Forderung der Physis durchgeführt wird. Die natürliche Folge ist eine Ermüdung und Leistungsminderung. Würde man sofort anschließend an einem ausreichenden Trainingsreiz eine erneute Trainingseinheit anschließen, so wäre die Leistung gemindert.

Eine Leistungssteigerung wird erzielt, wenn nach einer genügenden Ruhephase (Regeneration) mit Anpassungsleistungen des Körpers ein erneuter Trainingsreiz gesetzt wird. An diesem Beispiel wird deutlich: Leistungssteigerung erfolgt durch das Zusammenspiel von Anforderung und Regeneration. Eine permanente Anspannung führt zur Abspiralisierung der Ressourcen und verminderter Leistungsfähigkeit. So ist Ressourcenpflege individuell und hängt vom „Trainingszustand“ und der Gesundheitskompetenz ab (Kastner, 2010a, S. 94).

#### **Führung als individuelle Förderung**

Für die Führungskraft stellt sich die Herausforderung, die individuellen Bedürfnisse hinsichtlich Anforderung, Entspannung und Ressourcenpflege einschätzen zu können. Eine Form der Umsetzung ist, durch einen Perspektivenwechsel und durch das Hineinversetzen in die Rolle des Mitarbeiters festzustellen, was der einzelne Mitarbeiter vom Vorgesetzten erwartet oder braucht (Eilles-Matthiesen & Scherer, 2011, S. 17f.). So gilt es festzustellen, wie soziale Unterstützung oder andere soziale Ressourcen bei welchem Mitarbeiter wirken.

Nicht nur diese Herausforderung soll von den Vorgesetzten gemeistert werden. Zudem gibt es im Alltag immer wieder Ereignisse die nicht vorhersehbar sind und die Prioritäten verschieben. Beispiele dazu sind wirtschaftliche Krisen, die Entlassungen nötig machen, ebenso wie Mitarbeiter, die ihrerseits nicht respektvoll und wertschätzend agieren. Diese Dilemmata verlangen immer wieder nach einer individuellen Lösung. Soziale Unterstützung auf akzeptable Weise anzubieten und einzufordern ist gerade für Führungskräfte eine wichtige soziale Kompetenz ((Eilles-Matthiesen & Zapf, 2000). All dies macht Führung und soziale Unterstützung denkbar schwierig (Ducki & Felfe, 2011, S. xii).

#### **Fazit**

Die Führungskraft ist eine Variable der Situation. Sie kann darüberhinaus Faktoren der Organisation beeinflussen. So hat bei der Umsetzung von Maßnahmen aus dem BGM eine erfolgskritische Rolle (Wilde, et al., 2008, S. 101). Bei allem wesentlichen Einfluss der Führungskraft auf das subjektive Gesundheitsempfinden der Mitarbeiter ist nicht zu vergessen, dass Arbeitnehmer eine Selbstverantwortung für ihr gesundheitliches Wohlbefinden sowie ihre Leistungsfähigkeit und Leistungsmotivation haben (Kastner,

2010a, S. 82). Die Aufgabe der Führungskraft durch soziale Unterstützung und gesundheitsorientiertem Verhalten zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsplatz beizutragen, kann nicht in einer festgeschriebenen Verhaltensanweisung niedergelegt werden. Durch die individuellen Zustände und Bedürfnisse der Mitarbeiter ist vielmehr ein flexibles an der Person und Situation angepasstes Verhalten wünschenswert. Es gibt nicht den richtigen Weg der Interaktion. Vielmehr ist eine empathische und wertschätzende Grundhaltung der Führungskraft notwendig.

Damit haben Vorgesetzte als eine Variable der Situation Einflussmöglichkeiten, über Ressourcen Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung zu gestalten und zu fördern. Im salutogenetischen Konzept finden sich ebenfalls Ressourcen, die für einen gesundheitsförderlichen Arbeitsplatz maßgeblich sind. Daher werden diese wichtigen Ressourcen nachfolgend dargestellt.

#### 3.3.3 Salutogene Ressourcen am Arbeitsplatz

Eingeordnet und erläutert wurde das salutogene Konzept von Antonovsky im Bereich der Ressourcen der Person (vgl. Kapitel 3.2.3). Die dort beschriebenen Ressourcen (Antonovsky bezeichnet diese als generalisierte Widerstandsressourcen) ermöglichen es, trotz widriger Lebens- und Umweltbedingungen, gesund zu bleiben (Ducki & Kalytta, 2006, S. 30) . Das Konzept ist jedoch weiter gefasst als die zur Verfügung stehenden personalen Ressourcen. Vielmehr bezieht Antonovsky seine Erkenntnisse auch auf die Arbeitswelt. Laut Antonovsky (1997, S. 107ff.) gibt es drei grundlegende Ressourcen zu einer gesundheitsförderlichen Arbeit:

- Mitbestimmung an sozial geschätzten Entscheidungsprozessen (sinnvolles Erleben und Ermessensspielraum der eigenen Tätigkeit)
- Eine angemessene Belastungsbalance durch die salutogenetische Gestaltung von Arbeitsinhalten und Organisationsabläufen (Handhabbarkeit der Tätigkeit im Sinne von Über- und Unterbelastung)
- Soziale Unterstützung durch Netzwerke und positive soziale Beziehung in Quantität und Qualität (durch Organisation, Vorgesetzte und Kollegen).

Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz gelingt dann, wenn durch die entsprechenden Ressourcen die Arbeitnehmer ihre Tätigkeit als kohärent erlebenDie Voraussetzungen für

einen gesundheitsförderlichen Arbeitsplatz im Bereich der Situation wurden im Bereich der sozialen Unterstützung, des Führungsverhaltens und der salutogenen Ressourcen am Arbeitsplatz beschrieben. Die nachfolgenden Kapitel beschäftigen sich mit der Thematik der Arbeitszufriedenheit und der Entstehung von Leistung. Der vielleicht wichtigste Faktor dazu ist die Motivation, die nachfolgend im Kontext von Arbeit definiert und beschrieben wird. Dazu wird ebenfalls die Bedeutung verschiedener Motivationstheorien für Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung ausgearbeitet. Dieses erfolgt im Hinblick auf die angenommene Beeinflussbarkeit dieser Faktoren.

#### 3.3.4 Arbeitszufriedenheit und Motivation

Arbeits-Motivation und Arbeits-Zufriedenheit sind eng verbunden. Die Arbeitszufriedenheit wird bei Nerdinger, Blickle und Schaper (2008, S. 427) als Folge von Motivation benannt. Für Kleinbeck (2009, S. 347) ist Motivation eine Voraussetzung für Leistung bei der Arbeit. So werden häufig dieselben (Motivations)-Konzepte zur Erklärung herangezogen (N.K. Semmer & Udris, 2004, S. 169). Der Begriff der Motivation beschreibt psychische Prozesse und Effekte, welche die Form, Richtung, Intensität und Dauer von Verhalten bestimmen. Dabei ist Motivation nicht der einzige Aspekt, der Verhalten erklärt, vielmehr sind Variablen wie Fähigkeiten, Werte, gesammelte Erfahrungen ebenso zu berücksichtigen (Weinert, 2004, S. 188).

Zum Verständnis des Begriffs der Motivation wird dieser im Kontext von Organisationen, näher erläutert. Dabei wird dieser ebenfalls mit Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung in Verbindung gesetzt.

#### **Intrinsische und Extrinsische Motivation**

Häufig wird grundlegend in der Motivationsforschung unterschieden zwischen „von innen heraus“ (intrinsisch) oder „von außen her“ (extrinsisch) (Heckhausen, 1989, S. 455). Der Anreiz und die Ausrichtung von Verhalten werden über den Anreiz oder die Belohnung eines angestrebten Ziels verstanden. Wird durch Verhalten ein bestimmtes Ziel erreicht und dafür ein äußerer Anreiz wie eine Belohnung in Form von monetärer Gratifikation oder Lob und Anerkennung erreicht, so sind extrinsische Motive für die Handlung ausschlaggebend. Dem gegenübergestellt wird die intrinsische Motivation, bei der der Anreiz im Vollzug der Tätigkeit selbst liegt. Hier liegt das Motiv nicht in



ergebnisabhängigen Konsequenzen, sondern in dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Kompetenz sowie Interesse und Involviertheit (Rheinberg, 2010, S. 387). Csikszentmihalyi (1975, S. 41) beschreibt ein Charakteristikum intrinsischer Motivation: Das sogenannte Flow-Erleben, bei dem Menschen völlig in der Sache aufgehen und darüber Zeit und die eigene Person vergessen.

Im Zusammenhang mit Arbeitsmotivation ist hier die Überlegung wichtig, welche extrinsischen Anreize sinnvoll sind und wie diese wiederum auf intrinsische Motivation wirken. So bewirkt der sogenannte Korrumpierungseffekt, dass durch Belohnung die ursprüngliche Attraktivität der Handlung gesenkt wird. Abhängig ist dies von besonderen Bedingungen: So wurde eine Korrumpierung durch monetäre Belohnungen, die für eine interessante Tätigkeit erwartet wurden, beobachtet; jedoch nicht durch verbale Bestätigung (Rheinberg, 2010, S. 372). So kann ist Wertschätzung ein wertvolles Mittel die extrinsische Motivation unterstützen ohne sie zu korrumpieren.

#### **Motive**

Warum verhalten sich Menschen in bestimmten Situationen anders als andere und zeigen ein stabiles Verhalten in verschiedenen Situationen? Was motiviert einen Mitarbeiter ein konstantes leistungsorientiertes Handeln zu zeigen? Konsistentes individuelles Verhalten über verschiedene Situationen und mehrere Zeitpunkte erklärt Heckhausen (1989, S. 9) mit Motiven. Motive sind zeitlich überdauernde und inhaltlich spezifische psychische Präferenzen. Diese Handlungsziele können in unterschiedliche Inhaltsklassen zusammengefasst werden (Heckhausen, 1989, S. 9; Nerdinger, et al., 2008, S. 426). Sinnvoll ist es, ein möglichst hohes Abstraktionsniveau von Handlungszielen jedoch mit eindeutigen Zuordnungsmerkmalen zu definieren (Heckhausen, 1989, S. 10). Die bekannteste Klassifizierung von Motiven basiert auf der Theorie von McClelland (1961).



Abbildung 13: Die „großen Drei“ in der Motivationspsychologie (Kastner, 2005/2006, S. 32)

Wird Wertschätzung mit dem Leistungsmotiv in Verbindung gebracht, wird durch wertschätzende Äußerungen und Anerkennung von Leistung die Hoffnung auf Erfolg unterstützt. Beim Anschlussmotiv wird durch Wertschätzung, der Wert der Person hervorgehoben. Der Mitarbeiter fühlt sich „geschätzt“ und „gemocht“, die Hoffnung auf Anschluss wird gestärkt. Wird das Verhalten von Mitarbeitern durch Wertschätzung bestätigt, so wirkt sich dies wiederum positiv auf die Kontrollüberzeugungen aus. Der Mitarbeiter erlebt sein Verhalten als wirksam.

### **Inhalts- und Prozesstheorien**

Zur Beschreibung von Motivation im Zusammenhang mit Arbeitsmotivation lassen sich die Theorien in Inhaltstheorien und Prozesstheorien unterteilen. Inhaltstheorien haben die Frage zur Grundlage: Welche Faktoren wirken auf ein Individuum ein, damit es seine Ziele erreicht (Rosenstiel, 2007, S. 242)? Es geht um die Frage der Auswahl der Handlungen (Motive) (N.K. Semmer & Udris, 2004, S. 162). Prozesstheorien fragen dagegen warum Menschen bestimmte Verhaltensweisen (Prozesse) wählen oder unterlassen, um ihre Ziele zu erreichen. Hier steht die tatsächliche Umsetzung, die Volition, im Vordergrund (N.K.

Semmer & Udris, 2004, S. 162f.; Weinert, 2004, S. 205). Nachfolgend werden für Arbeitszufriedenheit und Arbeitsleistung relevante Theorien, ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, in einer Tabelle aufgezeigt. Ebenso wird ein Bezug zur Gesundheit hergestellt.

**Tabelle 1: Motivationstheorien (Inhalts- und Prozesstheorien)**

Inhaltstheorien		
Inhalt	<p>Bedürfnispyramide nach Maslow (1943)</p> <p>Fünf hierarchisch strukturierte Bedürfnisebenen. Erst wenn die Defizitbedürfnisse der vorhergehenden Stufen erfüllt sind, widmet sich der Mensch der Selbstverwirklichung.</p> <p>Stufe 1: Physiologische Bedürfnisse</p> <p>Stufe 2: Sicherheitsbedürfnisse</p> <p>Stufe 3: Bedürfnisse der Zugehörigkeit und der Zuneigung</p> <p>Stufe 4: Bedürfnisse der Achtung und der Wertschätzung</p> <p>Stufe 5: Bedürfnisse der Selbstverwirklichung</p>	<p>Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg et al. (1959)</p> <p>Wirkung von Anreizen in der Organisation mit den entsprechenden Konsequenzen</p> <p>-Zwei Dimensionen (Motivatoren und Hygienefaktoren)</p> <p>-Motivatoren führen bei Vorhandensein zur Arbeitszufriedenheit.</p> <p>-sind sie nicht vorhanden, so ist die Auswirkung neutral und nicht zwingend negativ.</p> <p>-intrinsische Aspekte.</p> <p>-Hygienefaktoren hingegen führen nicht zwingend zur Zufriedenheit.</p> <p>-Sind sie nicht vorhanden, führen sie jedoch sicher zur Unzufriedenheit,</p> <p>-extrinsische Aspekte.</p>
Bedeutung im Kontext von Arbeit	<p>Populäre Theorie zur Erklärung von menschlichen Antrieben und anschauliches Modell der Arbeitsmotivation.</p>	<p>Speziell für den Arbeitskontext entwickelt. Die Darstellung der Bedeutung von Motivatoren für die Arbeitszufriedenheit.</p>

### 3 Konzept zum ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagement

Inhaltstheorien	Bedürfnispyramide nach Maslow (1943)	Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg et al. (1959)
Kritik +/-	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ bedeutendes Modell zur Darstellung von Bedürfnissen</li> <li>+ grundlegende Theorie zur Arbeitsmotivation</li> <li>- Hierarchische Ordnung der Bedürfnisse</li> <li>- Festlegung in fünf nicht empirisch-wissenschaftliche entwickelte Klassen</li> <li>- Annahme, dass die Bedürfnisse für alle Menschen gelten</li> <li>- stufenweise Abhängigkeit</li> <li>- Annahme, dass unbefriedigte Bedürfnisse notwendigerweise motivieren müssen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ einfaches Modell, dass sich an den Organisationskontext orientiert</li> <li>+ zeigt, dass Mitarbeiter nicht nur durch ökonomische Anreize motiviert werden</li> <li>- Ergebnisse sind nur nach dem von Herzberg verwendeten Kategorienschema replizierbar</li> <li>- keine gesamte Zufriedenheit mit der Arbeit ermittelt</li> </ul>
Bezug zur Arbeitszufriedenheit/Leistung	Durch die Erfüllung von Bedürfnissen in einer bestimmten Rangfolge ist Motivation möglich. Dies ist nicht auf den Arbeitskontext beschränkt.	Die Darstellung der Bedeutung von Motivatoren für die Arbeitszufriedenheit. Deren Vermehrung führt zur Arbeitszufriedenheit. Ebenso, wie die Darstellung der Arbeitszufriedenheit nicht durch extrinsische Faktoren wie monetäre Zuwendung zu erreichen ist.
Bezug zur Gesundheit	Erst wenn die Grundbedürfnisse nach Hunger, Durst usw. befriedigt sind, entsteht auf der zweiten Stufe das Bedürfnis nach Gesundheit. Zudem werden die sozialen Bedürfnisse nach Zuneigung und Zugehörigkeit sowie nach Achtung und Wertschätzung thematisiert. Nach deren Erfüllung ist Selbstverwirklichung möglich.	Motivatoren wie Anerkennung, Leistung und Beförderung führen zur Zufriedenheit und damit zum Wohlbefinden. Werden Hygienefaktoren wie Bezahlung, Arbeitsplatzsicherheit ... negativ wahrgenommen, so führen sie zur Unzufriedenheit und möglicherweise zu Stressempfinden. Setzt man bei den Ressourcen (Motivatoren) an, können diese zur Zufriedenheit und zum subjektiven Wohlbefinden genutzt werden.

### 3 Konzept zum ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagement

Prozesstheorien	VIE-Theorie der Arbeitsmotivation nach Vroom (1964)	Die Theorie der Zielsetzung nach Locke & Latham (1990)
Inhalt	<p>Die drei Konzepte der Valenz (V), Instrumentalität (I) und Erwartung (E) bilden die Grundlage der Theorie. V= wie wichtig der Person das Ziel ist, bzw. sein erwünschter Zustand ist. I= eine Handlung wird zur Zielerreichung gewählt. E= die Person geht dabei von Erwartungen oder Wahrscheinlichkeiten aus.</p>	<p>Der Zusammenhang zwischen Zielen und Leistung wird in zwei Hypothesen gefasst:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Schwierige, herausfordernde Ziele führen zu besseren Leistungen als mittlere oder leicht zu erreichende Ziele.</li> <li>2. Herausfordernde und präzise (spezifische) Ziele führen zu besseren Leistungen als allgemeine und vage Ziele.</li> </ol> <p>Zwei weitere Attribute:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zielakzeptanz (im welchen Maß betrachtet die Person ein Ziel als ihr eigenes) und</li> <li>2. Commitment (in welchem Maß ist eine Person persönlich daran interessiert, ein Ziel zu erreichen) unterstützen die Bemühungen.</li> </ol>
Bedeutung im Kontext von Arbeit	<p>Eine wichtige Motivationstheorie der Organisationspsychologie. Liefert Erklärungen für das Arbeitsverhalten von Mitarbeitern. Es erklärt den Auswahlprozess des Handelns und dadurch Verhaltensunterscheide von Personen am Arbeitsplatz.</p>	<p>Aus dieser Theorie lassen sich unmittelbar Handlungsempfehlungen im Arbeitskontext zur Optimierung von Leistung ableiten.</p>

### 3 Konzept zum ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagement

Prozesstheorien	VIE-Theorie der Arbeitsmotivation nach Vroom (1964)	Die Theorie der Zielsetzung nach Locke & Latham (1990)
Kritik +/-	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ zahlreiche Untersuchungen bestätigen die Vroomsche Theorie</li> <li>- keine ausreichende Klärung, wie sich Erwartungen und Instrumentalitäten entwickeln und von welchen Faktoren sie beeinflusst werden</li> <li>- der Mensch wird als rational kalkulierendes Wesen, nur seinem Selbstinteresse folgend betrachtet</li> <li>- die Motive des Menschen sind komplexer als eine rein ökonomische Bewertung der Handlungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ die Theorie ist eine der besten empirisch bestätigten Theorien in der Organisationspsychologie</li> <li>- nicht alle Ziele sind präzisierbar</li> </ul>
Bezug zur Arbeitszufriedenheit/Leistung	<p>Verhaltensunterschiede am Arbeitsplatz können erklärt und gesteuert werden, Demnach wird durch den Mitarbeiter eine gute Leistung erbracht, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine seiner Bemühungen wahrscheinlich zu einer hohen Arbeitsleistung führen</li> <li>- eine gute Arbeitsleistung wahrscheinlich zu den erwünschten Zielen führt</li> <li>- die Ziele und damit verbundenen Ergebnisse für sich als positiv bewertet werden</li> </ul>	<p>Leistung und Ausdauer lassen sich erhöhen, indem die Ziele herausfordernd und spezifisch gesetzt werden.</p>

### 3 Konzept zum ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagement

Bezug zur Gesundheit	Auswahl einer Handlungsalternative hinsichtlich der subjektiven Beurteilung über Aufwand, Zielerreichung und Ergebnisse. Es ist keine Verhaltensänderung möglich (auch hinsichtlich gesundheitsförderlichem Verhalten), wenn eine der drei Voraussetzungen negativ bewertet wird.	Die Anstrengung wird in Bezug auf die Ziele reguliert. Durch die Spezifizierung der Ziele werden die Komplexität und damit auch möglicherweise das Stressempfinden reduziert. Beim Erreichen von Zielen wird die Selbstwirksamkeit positiv beeinflusst. Die Stärkung von Ressourcen wirkt gesundheitsfördernd.
----------------------	---	--



Nach der Einordnung des Begriffs der Motivation in den Kontext von Organisationen werden nachfolgend die Entstehung von Arbeitszufriedenheit und Leistung thematisiert. Dies erfolgt Hinblick auf die spätere Untersuchung des Zusammenhangs von sozialen Ressourcen mit den Faktoren Arbeitszufriedenheit und Leistung sowie zum Verständnis dieser. Motivationale Faktoren haben in diesen Kontexten eine große Bedeutung und darüber hinaus sind soziale Ressourcen grundlegende Bedingungen für diese.

#### 3.3.5 Arbeitszufriedenheit und Leistung durch soziale Ressourcen

Warum ist Arbeits- oder Arbeitsplatzzufriedenheit als eine Variable der Situation, von Mitarbeitern für Organisationen von Interesse und welche Rolle haben dabei die sozialen Ressourcen? „Spaß an der Arbeit“ scheint eher argwöhnisch betrachtet zu werden und passt nicht zu dem, dass Arbeit primär mit Mühe und Belastung in Zusammenhang gebracht wird (vgl. dazu Kastner, 2004, S. 3). Die Abkehr vom Gedanken der Mühsal kann durchaus als salutogen betrachtet werden. Studien belegen, dass soziale Unterstützung in Verbindung mit einem adäquaten Handlungsspielraum das Wohlbefinden, das Selbstwertgefühl und die Arbeitszufriedenheit fördern (Kastner, 2010c, S. 305; vgl. auch Stadler & Spieß, 2002, S. 10). Zufriedenheit mit der Arbeit oder Arbeitszufriedenheit ist für viele andere Faktoren wie Motivation in Verbindung mit Leistung oder Bindung an das Unternehmen wichtig. Sie ist ein wesentlicher Einflussfaktor der Lebensqualität (Lesch, et al., 2011, S. 4), die in Verbindung mit dem subjektiven Wohlbefinden und damit auch mit dem subjektiven Gesundheitsempfinden steht. Wertschätzung, Stolz und Sinnhaftigkeit beeinflussen den „Spaß an der Arbeit“ wesentlich (Decker & Fischbach, 2010, S. 11; Siebecke, 2010, S. 8). Dass Wertschätzung tatsächlich mit Arbeitszufriedenheit, korreliert stellen Jacobshagen und Semmer (2009, S. 13ff.) in einer Studie dar. Wertschätzung am Arbeitsplatz wird vor allem durch Vorgesetzte und Kollegen erfahren (Decker & Fischbach, 2010, S. 11). Nach Fuchs (2006, S. 73) setzt sich Arbeitszufriedenheit aus den Ansprüchen der Menschen, die sie an ihre Arbeit stellen und den Erfahrungen, die sie machen, zusammen. Beide Faktoren können positiv beeinflusst werden, entweder durch Entwicklung der Frustrationstoleranz oder durch die Entwicklung von Problemlösungsstrategien (Lesch, et al., 2011, S. 17). Für beide Fähigkeiten ist empfundene Wertschätzung hilfreich.

In der Literatur hat es sich durchgesetzt, die Arbeitszufriedenheit als eine individuelle Einschätzung der Mitarbeiter anzusehen. Sie spiegelt die Gefühle und Einstellungen eines Mitarbeiters zu seiner Arbeit wider (Weinert, 2004, S. 245). Ein positiver Zusammenhang zwischen Mitarbeiterorientierung der Führungskraft und der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten wird ebenfalls angenommen (Prümper & Becker, 2011, S. 39). Warum ist es nun für eine Organisation wichtig, dass ihre Mitarbeiter mit ihrer Arbeit- und ihrem Arbeitsplatz zufrieden sind? Ein wichtiger Wettbewerbsvorteil ist die Leistungsmotivation der Mitarbeiter. Es ist davon auszugehen, dass Mitarbeiterzufriedenheit und das Betriebsklima entscheidend zur Leistungsmotivation beitragen (Kerkau, 1997, S. 68; Neuberger, 1974, S. 140). Damit es zur Leistungsfähigkeit und zur Leistungsmotivation – oder zum Engagement – kommt, sind zusätzliche Faktoren, außer der Arbeitszufriedenheit, notwendig. Entsprechend der Selbstbestimmungstheorie von Ryan und Deci können Mitarbeiter engagiert oder passiv in Abhängigkeit von der sozialen Umgebung, in der sie arbeiten, agieren. Dabei beeinflussen die drei psychologischen Faktoren Kompetenz, Autonomie und Verbundenheit die intrinsische Motivation, die Selbstregulation und das Wohlbefinden positiv oder auch negativ (Ryan & Deci, 2000, S. 68).

Wenn Leistung als  $\text{Wollen} \times \text{Können} \times \text{Dürfen}$  definiert wird, dann sind Arbeitszufriedenheit und Arbeitsleistung von individuellen und situativen Faktoren abhängig. Die Zufriedenheit beeinflusst das Wollen. In Verbindung mit Kompetenzen und Fähigkeiten (Können) sowie der Unterstützung aus dem organisationalen Umfeld in einer Situation, die Leistung möglich macht (Dürfen), entsteht Leistung. Wenn ein Mitarbeiter seine Aufgabe ausfüllen möchte, die notwendigen Fähigkeiten dazu besitzt und die Organisation einen Arbeitsplatz mit den geeigneten Arbeitsmitteln und Rahmenbedingen zur Verfügung stellt, wird höchstwahrscheinlich eine hohe Produktivität (= Leistung) erreicht. Dazu ist eine Identität mit der Aufgabe notwendig sowie diese als sinnhaft wahrzunehmen. Handlungsspielraum, Entwicklungsmöglichkeiten und das Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen sind weitere Faktoren zur Beeinflussung der Leistungsfähigkeit (Kleinbeck, 1996, S. 18; Scheffer, 2005, S. 18). Stimmen die persönlichen Ziele von Mitarbeitern und die der Organisation in wichtigen Teilen überein, kann eine optimale Produktivität mit den Selbstentfaltungsmöglichkeiten der Mitarbeiter verbunden werden (Kleinbeck, 1996, S. 20).

Rich et al. (2010, S. 618) bringen Engagement in Abgrenzung zur Arbeitszufriedenheit mit motivationalen Aspekten in Verbindung. Bei Engagement und Motivation sind positiv bewertete Ziele noch nicht erreicht, wohingegen Zufriedenheit sich mit dem Erreichen von Zielen einstellt. Somit geht Engagement über die Zufriedenheit bei der Arbeit hinaus. Durch weitere Faktoren und durch motivationale Aspekte ist der Begriff des Engagements sehr viel weiter gefasst und zielt auf Leistung und zukünftig zu erreichende Ziele und Aufgaben ab. Schaufeli et al. (2002, S. 74) definieren Engagement im organisationalen Kontext als einen positiven, affektiv-motivationalen Zustand, bezogen auf die Arbeitstätigkeit, gekennzeichnet durch Hingabe und Absorption (vgl. auch Höge & Schnell, 2012, S. 96). Erweitert wird das Verständnis von Engagement bei der Arbeit von Höge und Schnell. Sie untersuchten in einer Studie den Zusammenhang zwischen Sinnerfüllung bei der Arbeit und Entstehung von Arbeitsengagement. Der Hintergrund dazu ist die Annahme, dass bisherige Studien hauptsächlich organisationale und aufgabenbezogene Ressourcen wie Handlungsspielräume, soziale und personale Ressourcen untersuchen (Höge & Schnell, 2012, S. 97), so zum Beispiel das Job-Demands-Ressources Model (J-D-R) von Bakker und Demerouti (2007). Das Modell hat die bekannten Theorien von Karasek & Theorell (Demand Control Modell) und Siegrist (Effort-Reward Imbalance) zur Grundlage. Es trägt zusätzlich der Annahme Rechnung, dass jeder Beruf seine spezifischen Risiko-Stressfaktoren hat und unterteilt diese in Job-Anforderungen und Job-Ressourcen. Anforderungen wie hohe Arbeitsanforderungen und eine schlechte Arbeitsumgebung sind mit physiologischen und psychologischen Kosten wie gesundheitsschädlichen Folgen verbunden. Anforderungen im Beruf sind jedoch nicht notwendigerweise negativ zu bewerten; sie werden dann zu Stressoren, wenn der Aufwand zur Bewältigung dieser nicht mit einer ausreichenden Abpufferung verbunden ist. Motivationale Aspekte der jobcharacteristik, die Merkmale zu einzelnen Tätigkeiten benennt, die zu einer Förderung von Motivation und Leistung beitragen können (Hackman und Oldham (1980) sowie die Theorie der conservation of resources von Hobfoll (2001), in der Ressourcen in der Erwartung zukünftiger belastender Ereignisse vermehrt und geschützt werden, stehen ebenfalls mit dem J-D-R-Modell in Beziehung. Die ausschließliche Betrachtung dieser Ressourcen greift zu kurz, der sinngebende Aspekt wird dabei nicht betrachtet. Damit könne jede beliebige Arbeitsaufgabe zu einem hohen Arbeitsengagement führen, solange genügend organisationale und personale Ressourcen zur Bewältigung zur Verfügung stünden (Höge & Schnell, 2012, S. 97). So führt ebenfalls

Kastner aus (1990, S. 36), dass im Zuge des Wertewandels der Sinn in der Arbeit mehr in den Vordergrund tritt. Der individuelle Zugang zu Wertschöpfung entsteht durch Werte. Werte ermöglichen Sinnhaftigkeit sowie die Erkenntnis, warum wir etwas tun und was der Sinn unserer Aufgabe ist (Kastner, 2006b, S. 53).

Höge und Schnell (2012, S. 97) unterlegen empirisch in ihrer Studie, dass eben nicht nur organisationale und aufgabenbezogene Ressourcen zum Arbeitsengagement führen. Ein Arbeitsengagement verbunden mit einem affektiv-motivationalen Zustand ist eng durch die kognitive Bewertung der Sinnerfüllung der Arbeit mediiert. Ebenso definiert Kahn (1990, S. 700) Engagement als ein breit angelegtes Konstrukt. Dieses geht in seiner Bedeutung über eng gefasste Merkmale der Organisation und der Person hinaus. Vielmehr wird Engagement als ein weitergehendes motivationales Konzept, bei dem der Mitarbeiter seine volle emotionale, physische und kognitive Energie auf die Aufgabenerfüllung ausrichtet, definiert. Soziale Unterstützung wirkt sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit, auf Motivation, die Kompetenzen der Mitarbeiter und auf die Rahmenbedingungen aus. Leistung und Engagement werden möglich und gefördert. Eine einfachere umzusetzende und kostengünstigere Alternative wird es kaum geben. Investitionen in Wertschätzung sowie soziale Unterstützung kosten nicht viel und tragen zum Entstehen von Leistung und Engagement bei. Das salutogene Konzept von Antonovsky ist zu den Konstrukten der Arbeitszufriedenheit und des Engagements kompatibel. Nach Antonovsky sind Bedeutsamkeit, Verstehbarkeit und die Handhabbarkeit des eigenen Tun entscheidende Faktoren für Wohlbefinden, Gesundheit und in der Folge zur Leistungsfähigkeit (Antonovsky & Franke, 1997).

Der Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Leistung ist nicht unumstritten. Studien, welche den Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Arbeitsleistung untersuchen, zeigen durchaus unterschiedliche Ergebnisse. Diese lassen sich durch nicht vergleichbare Variablen und mangelnde Reliabilität begründen. Ebenso ist ein direkter Zusammenhang nicht in allen Untersuchungen nachzuweisen. Es scheint vielmehr so, dass die beiden Konstrukte „Arbeitszufriedenheit“ und „Arbeitsleistung“ weitaus komplexer und von mehreren Variablen abhängig sind als bisher angenommen. Nichtsdestotrotz ist die Arbeitszufriedenheit ein wichtiger Faktor zur Arbeitsleistung. So erscheint es sinnvoll, die beiden Konstrukte „Arbeitszufriedenheit“ und „Arbeitsleistung“ unter dem Aspekt

ihrer Einflussvariablen zu untersuchen (Six & Eckes, 1991).

Nachfolgend wird eine der grundlegenden Theorien zum Zusammenwirken von Ressourcen und Anforderungen am Arbeitsplatz beschrieben. Ebenso erfolgt die Einordnung des Anforderungs-Kontroll-Modells in die Situation am Arbeitsplatz. Dieses Modell bildet soziale Ressourcen, wie Wertschätzung ebenso ab, wie die Auswirkung von Anforderungen und Kontrollmöglichkeiten auf Motivation und Gesundheitsempfinden. Diese beeinflussen wiederum, über den Faktor Leistung, die Wertschöpfung.

#### 3.3.6 Anforderungs-Kontroll-Modell am Arbeitsplatz nach Karasek/Theorell

Eine Einordnung des Anforderungs-Kontroll-Modells erfolgt in dem Bereich der Situation. Zum einem wird in der Erweiterung des Modells die soziale Unterstützung mitbetrachtet, zum anderen ergeben sich Anforderungen und Kontrollmöglichkeiten auch durch die Führungskraft. Jedoch werden diese Anforderungen und Kontrollmöglichkeiten ebenso auf Ebene der Organisation durch Anforderungen des Managements und von dritten Parteien wie Anteilseignern mitgestaltet. So ist eine Einordnung in die Situation ebenso wie in die Organisation möglich. Ausschlaggebend für die Zuordnung zur Situation ist die soziale Unterstützung.

Wie oben beschrieben (siehe Kapitel 2.2) integriert die WHO in ihr Konzept zur Gesundheit die Beziehung zwischen der Qualität des Arbeitslebens und der damit verbundenen allgemeinen Lebensqualität. Das „European Network of Workplace Health Promotion“ (ENWHP) präzisiert in seiner Barcelona Declaration (2002) die große Bedeutung des Arbeitslebens und stellt fest, dass die Arbeitswelt und wie sie gestaltet ist, eine der vielleicht größten sozialen Determinanten der Gesundheit ist. Psychologen, Mediziner oder Soziologen schließen sich dieser Feststellung an und konstatieren, dass Arbeit und Beruf sehr existenziell unseren Lebensalltag beeinflussen und, dass hier die Ursachen für Stressoren und damit auch für Krankheit zu finden sind (Schmucker, 2011). Zugleich ist Arbeit jedoch auch eine Quelle von Gesundheit. Antonovsky (1997, S. 112f.) schreibt dazu, dass über Arbeit ein regelmäßiges Einkommen gesichert, der soziale Status bestimmt wird und die Bedürfnisse nach Wertschätzung sowie Selbsterfüllung erfüllt werden.

Das Anforderungs-Kontroll-Modell („job strain“ model) von Karasek und Theorell (1979; 1990), spezialisiert sich auf die Bedingungen des Arbeitsplatzes. Das Modell beschreibt sowohl Arbeitsressourcen als auch Anforderungen (D. Zapf & Semmer, 2004, S. 1022). Bei diesen tätigkeitsspezifischen Dimensionen wird angenommen, dass ein hoher Entscheidungsspielraum („control“ oder „decision latitude“) sich gesundheitsförderlich auswirkt. Psychische Belastungen (demands) wie Zeitdruck, Arbeitsmenge und widersprüchliche Anforderungen hingegen wirken sich negativ auf das Gesundheitsempfinden aus (E. Ulich & Wülser, 2010, S. 78f.). Danach sind die psychischen Anforderungen und die Potentiale zur eigenen Gestaltung die maßgeblichen psychischen Aspekte der Erwerbsarbeit. Dabei orientiert sich das Modell an der Qualität von Tätigkeitsprofilen und versucht die Ausgangssituation des Arbeitsplatzes zu objektivieren. Es kommt also nicht darauf an, wie die berufliche Tätigkeit subjektiv erlebt wird, als vielmehr zu bestimmen, wie groß die Kontrolle über die Arbeitsaufgaben sind und welche Schlussfolgerungen sich für die psychische Belastung ergeben (Friedel & Orfeld, 2002, S. 50).

Die Faktoren „Anforderungen“ und „Kontrolle“ haben zwei mögliche Ausprägungen (hoch/ niedrig). In der Kombination ergibt sich eine Vierfeldertafel mit vier möglichen „Jobformen“. Folgende Übersicht verdeutlicht den Zusammenhang:

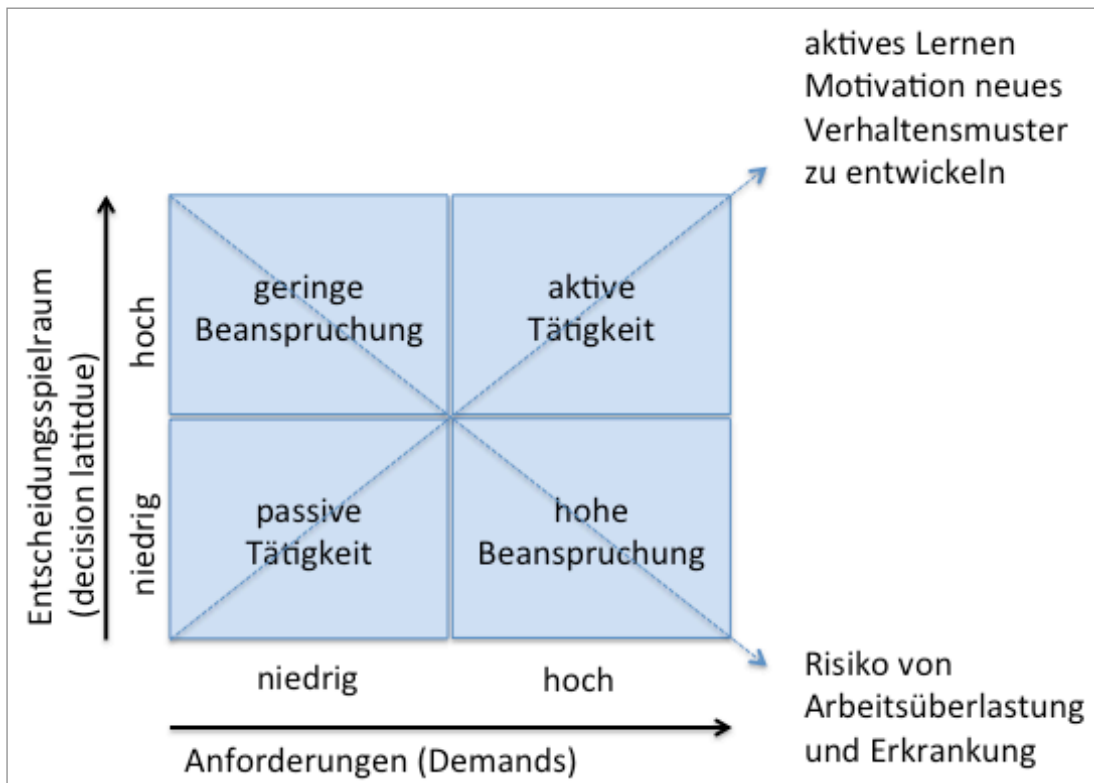


Abbildung 14: Faktoren der Anforderungen und Kontrolle (eigene Darstellung nach Karasek/Theorell 1990, S. 32)

Das Modell theoretisiert auf der einen Seite, wie die Kontrollmöglichkeiten auf Anforderungen der Umwelt entscheidenden Einfluss auf Krankheiten haben, auf der anderen Seite, wie sie aktives Verhalten und Lernen beeinflussen. So sind Berufe, die hohe Anforderungen stellen und wenig Kontrolle darüber zulassen „passive Arbeit“ („high strain jobs“). Die „passive Arbeit“ ist die schlecht möglichste Ausgangssituation in Bezug auf die Gesundheit. Zu berücksichtigen ist ebenfalls, dass zu geringe Anforderungen im Sinne einer Unterforderung ebenfalls Stress auslösend sind. Alternativ dazu ermöglicht ein Arbeitsplatz ein eher gesundheitsförderliches Umfeld, wenn die Arbeitsbelastung hoch aber noch angemessen ist und er mit entsprechenden Entscheidungsspielräumen und Kontrolle ausgestattet ist. Der Entscheidungsspielraum wirkt hier als Ressource (vgl. dazu auch Lohmann-Haislah, 2012, S. 14). Diese Konstellation ermöglicht es den Mitarbeitern, sich neuen Herausforderungen zu stellen und entsprechend vorbereitet darauf zu reagieren. Dieser Kontext führt zur sogenannten „aktiven Arbeit“ im Modell von Karasek und Theorell, das Lernen, das Annehmen von Herausforderungen beinhaltet, das Gefühl der Beherrschbarkeit bereit hält und Selbstwirksamkeit erzeugt (Jonge de, et al., 2000, S. 270).

Karasek und Theorell (1990, S. 68ff.) erweiterten ihr Modell um die Komponente der sozialen Unterstützung. Eine hohe Arbeitsbelastung mit einem hohen Entscheidungsspielraum und sozialer Unterstützung ist mit positiven Auswirkungen auf die psychische Gesundheit verbunden. Bei Tätigkeiten, die hohe Anforderungen bei geringer Kontrolle und geringer sozialer Unterstützung oder sozialer Isolation („iso-strain jobs“) hervorrufen, wird die größte gesundheitliche Beeinträchtigung in Form von kardiovaskulären Erkrankungen erwartet (Johnson & Hall, 1988, S. 1336f.). Bei der sozialen Unterstützung wird zwischen einer sozio-emotionalen Unterstützung mit einer Pufferfunktion, welche vor allem die soziale und emotionale Integration beinhaltet, und einer instrumentellen Unterstützung in Form von Hilfestellung bei Arbeitsaufgaben durch Vorgesetzte und Kollegen unterschieden (Holzträger, 2012, S. 79f.; Karasek & Theorell, 1990, S. 69f.). Dieses Modell zeigt eine Ähnlichkeit zum Gratifikationsmodell nach Siegrist, in dem die soziale Unterstützung durch Kollegen und Führungskräfte ebenso einen Zusammenhang zur Gesundheit aufweist (vgl. dazu Kapitel 2.4.1.4)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Karasek und Theorell im skizzierten Modell den Zusammenhang von Arbeitsplatzkontrolle und Leistungsanforderungen herstellen und den Effekt auf die Gesundheit erklären. Sie erweitern zudem den Einfluss der beiden Komponenten auf die Arbeitsmotivation, die wahrgenommene Sinnhaftigkeit der Arbeit und das Lernen am Arbeitsplatz. Ebenso fügen sie die zusätzliche Komponente der sozialen Unterstützung ein, die sich vorteilhaft auf Arbeitsanforderungen auswirkt. So ist diese geeignet, Belastungen abzupuffern oder direkt positiv zu beeinflussen.

Allerdings betonen sie die Unabhängigkeit des Einflusses der Arbeitsbedingungen von der Person, dem Alter, der Bildung oder den typischen Ausprägungen des Charakters. Das Modell beruht auf der Reiz-Reaktion-Theorie, die das Verhalten der Menschen durch soziale Bedingungen und Zwänge außerhalb des Individuums erklärt (Grosse Frie, 2010, S. 14). Arbeitsanforderungen können beim Menschen dann stimulierend und anregend wirken, wenn damit ein Spielraum zur Gestaltung einhergeht. Hohe Arbeitsanforderungen an sich stellen noch keine stressverursachende Ausgangssituation dar. Erst die Kombination mit fehlender Kontrolle über die Tätigkeit führt zu Problemen. Ein Problem allerdings ist es auch, wenn trotz hoher Kontrollausübung und großer Herausforderung kein Raum für Erholung bleibt, der Stress eindämmend wirken könnte. Dieses Modell ist



mittlerweile empirisch gut abgesichert, wenn es darum geht, zu zeigen, dass hohe Arbeitsanforderungen, die mit einer geringen Kontrolle am Arbeitsplatz einhergehen, Stress erzeugend sind (Siegrist, 1996b, S. 72f.). Untersuchungen zeigen für Personengruppen unter dieser ungünstigen Anforderung- und Kontrollsituation ein zwei- bis viermal so hohes Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden im Vergleich zu Personen, die eine günstige Konstellation von Anforderung und Kontrolle aufweisen. Es ist ein soziogenetisches Konzept, das Herz-Kreislaufkrankungen und andere stressassoziierte Erkrankungen erklären kann (Pfaff & Janßen, 2004, S. 117). Das Modell orientiert sich an Vollzeitberufsbiografien, doch diese Vorstellung der Berufstätigkeit ist nicht mehr zeitgemäß (Siegrist 2012, S. 125).

So ist das Modell einerseits einfach und ermöglicht Verallgemeinerungen besonders in der interdisziplinären Anwendung und Diskussion. Andererseits ist die Einfachheit auch eine Schwäche des Modells, weil sie andere Wirkungs- und Einflussgrößen auf menschliche Reaktionen nicht berücksichtigt (Lohmann-Haislah, 2012, S. 14). Auch die Annahme, dass die sogenannte aktive Arbeit die Motivation und das Lernen am Arbeitsplatz fördere und damit zu einer besseren Gesundheit führt, konnte in Studien nicht bestätigt werden (Grosse Frie, 2010, S. 15). Zudem ist die Definition des Kontrollbegriffs mehrdeutig und nicht klar abgegrenzt. Bezieht der Begriff sich auf äußere Arbeitsbedingungen, auf das Arbeitsumfeld oder auf verfügbaren Zugang zu Mitteln, um Aufgaben zu erledigen? Der Begriff der „Kontrolle“ im Modell lässt Spielraum zur Interpretation (Grosse Frie, 2010, S. 16). Des Weiteren kommt aus der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Stressforschung Kritik: Beanspruchende Situationen würden erst dadurch zur Belastung, wenn eine betroffene Person sie in ihrer subjektiven Einschätzung zu einer solchen macht. Ohne die Verbindung von Situation und Person lassen sich chronische Stresserfahrungen nicht erklären. So fehlen dem Anforderungs-Kontroll-Modell, das die Arbeitsorganisation zentral in den Vordergrund stellt, Erklärungsansätze, warum es einer Person nicht gelingt, Stresserfahrung, z. B. durch Habitualisierung oder Reduktion der Ansprüche, zu umgehen (Grosse Frie, 2010, S. 16).

Trotz aller Kritik bleibt das Anforderungs-Kontroll-Modell ein wichtiges Modell der Arbeitspsychologie und ein zentraler Erklärungsansatz, der fehlende Kontrolle am Arbeitsplatz als einen wichtigen Verursacher von Stress identifiziert. Es ist eine der

wenigen Theorien, die Voraussagen darüber zulassen, wie die Erhöhung von Entscheidungsspielräumen für Mitarbeiter, die Gesundheit von Mitarbeitern positiv beeinflussen kann (Jonge de, et al., 2000, S. 270).

Nach der Darstellung von Ressourcen im Bereich der Situation durch soziale Unterstützung, Führungsverhalten und salutogene Ressourcen am Arbeitsplatz sowie der Darstellung des Anforderungs-Kontroll-Modells wird nun der Ressourcenfrage auf der Ebene der Organisation nachgegangen.

#### **3.4 Ressourcen im Bereich der Organisation**

Auf der Ebene der Organisationen werden Visionen, Ziele und Aufgaben sowie die entsprechende Struktur festgelegt. Damit verbunden ist die Unternehmenskultur, die Einfluss auf Art und Weise von Gesundheitsförderung, Kommunikationsstrukturen und Wertschätzungskultur hat. Ebenso wird hier das Belohnungssystem festgelegt. Die Gratifikationskrise nach Siegrist ist zu monetären und nicht monetären Belohnungen das grundlegende Modell der Organisationspsychologie. So werden in diesem Modell Faktoren von Wertschätzung und Wertschöpfung, mit ihren Zusammenhängen dargestellt.

#### **Gratifikationskrise nach Siegrist**

Das Erklärungsmodell nach Siegrist (Siegrist, 1996a, 1996b) beinhaltet neben der Arbeitssituation und den Arbeitsbedingungen auch die psychischen Determinanten des subjektiven Erlebens im beruflichen Kontext (Siegrist & Dragano, 2012, S. 182). Siegrist (2012, S. 126) identifiziert für die aktuelle Berufstätigkeit potentielle Stressoren und verweist darauf, dass das Anforderungs-Kontroll-Modell für die Arbeitsplatzsituation der 1970er und 80er Jahre zutreffend war. Vor dreißig Jahren gab es einen Arbeitsmarkt, der mit dem heutigen nicht vergleichbar ist. Das bedeutet, Berufstätige heutzutage machen, durch den Wandel der Arbeit (vgl. Kapitel 2.3) stresserzeugende Erfahrungen. Diese sind z. B. unsichere Beschäftigungsverhältnisse, ihnen droht vielleicht der Verlust des Arbeitsplatzes oder die Versetzung auf andere, oft niedriger dotierte Positionen an der Arbeitsstätte. Siegrist (2009, S. 123f.; Siegrist & Dragano, 2012, S. 124f.) stellt fest, dass die Tauschbeziehung im Arbeitsleben oft nicht stimmig ist: Für eine erbrachte Leistung gibt es eine Gegenleistung. Wenn Verausgabung und Belohnung nicht mehr im Gleichgewicht sind, kann das bei den Betroffenen zu Stressreaktionen und über die Zeit zu

gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Besonders gilt dies für Personen, die sich stark verausgaben und vergleichsweise wenig Gratifikationen erhalten (E. Ulich & Wülser, 2010, S. 89).

Das Erwerbsleben ist also geprägt von einerseits unsicheren Arbeitsverhältnissen und andererseits von einer nicht mehr stimmigen Reziprozität. Siegrist greift diese Grundkonstellation auf und integriert sie in sein Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (effort-reward-imbalance model). Er analysiert die Entwicklungstendenzen der Erwerbsarbeit im Allgemeinen und die gesundheitsgefährdenden Wirkungen im Besonderen (Siegrist, 1996b, S. 62). Sein Modell lehnt sich stark an das Anforderungs-Kontroll-Modell an, wird aber erweitert durch neue Aspekte.

Im Mittelpunkt des Modells der beruflichen Gratifikationskrisen steht das oben skizzierte Ungleichgewicht zwischen erbrachter Leistung und der dafür vorgesehenen Entlohnung. Das entspricht dem Prinzip der sozialen Reziprozität, wonach ein Arbeitnehmer erwartet, für seinen geleisteten Arbeitseinsatz adäquat belohnt zu werden. Solche Transmittersysteme der Belohnung können materiell und/ oder immateriell sein:

- Einkommen/ Lohn/ Gehalt,
- Anerkennung und Unterstützung von Vorgesetzten und
- Statuskontrolle, was so viel bedeutet, wie Perspektiven zum Aufstieg oder Arbeitsplatzsicherheit zu haben oder zumindest keinen beruflichen Abstieg erleben zu müssen (Siegrist, 2002, S. 264).

Ein Missverhältnis zwischen Arbeitsleistung und Entlohnung führt zu emotionalen Krisen, was wiederum die Ursache für Krankheit sein kann (E. Ulich & Wülser, 2010, S. 88f.). Diesem Modell, zur Krise der fehlenden Gratifikation, wie er es nennt, liegt eine grundsätzliche Hypothese zugrunde, die besagt, dass die Chancen stabiler Beschäftigung und berufliche Weiterentwicklung sowie die Qualität alltäglicher Erwerbsarbeit in unserer Gesellschaft ungleich verteilt sind. Diese Ungleichheit wiederum hat Auswirkungen auf die Bedeutung des Berufs und das Einkommen und damit auf die Gesundheit

(Bundesregierung, 2012; Lampert, et al., 2013; 2005, 2008). Das folgende Modell veranschaulicht die Wirkungsmechanismen:

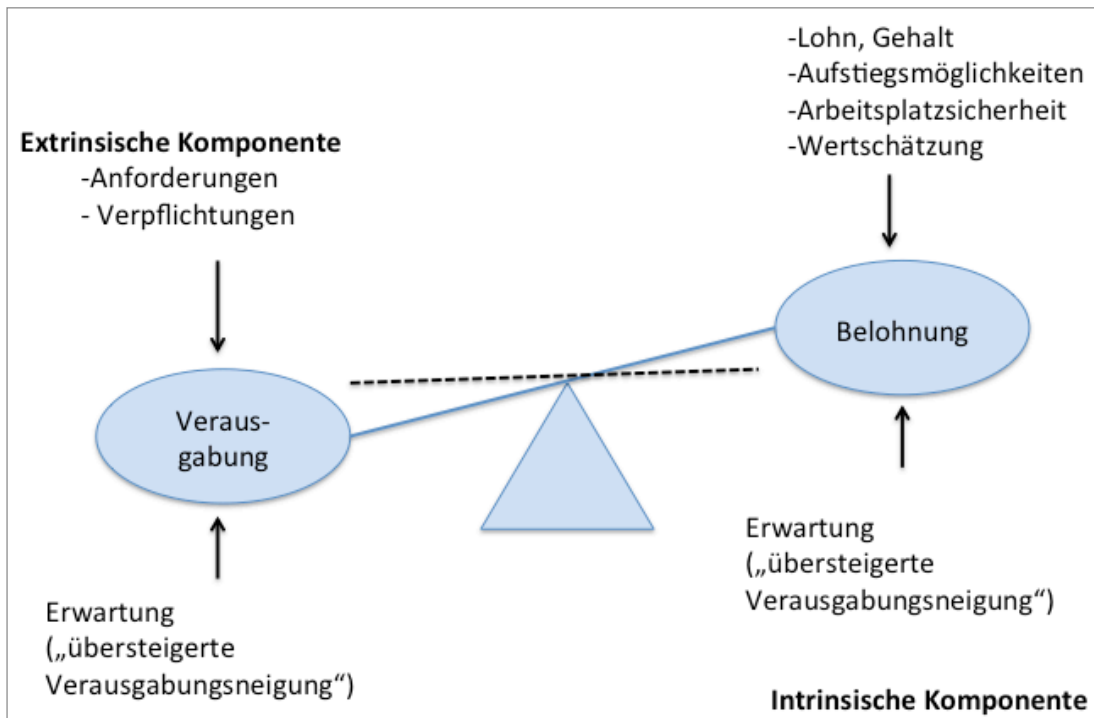


Abbildung 15: Wirkmechanismen einer Gratifikationskrise (eigene Darstellung nach Siegrist (1996b, S. 99))

Das Modell unterscheidet eine extrinsische und eine intrinsische Ebene. Auf der extrinsischen (situationsbezogenen). Ebene findet sich die sogenannte extrinsische Verausgabung, die sich aus den beruflichen Anforderungen und Verpflichtungen ergibt und weitgehend dem Begriff der psychologischen Anforderungen im Anforderungs-Kontroll-Modell entspricht. Siegrist betont (1996b, S. 103) die Notwendigkeit zur Unterscheidung bei der Beurteilung des Belastungscharakters zwischen den extrinsischen Anforderungen (im Anforderungs-Kontroll-Modell) und der intrinsischen Verausgabung. Das heißt, es gibt Mitarbeiter die sich „fortgesetzt überdurchschnittlich stark verausgaben“, egal ob dies auch eine objektive Notwendigkeit darstellt oder nicht. Solche Personen besitzen ein „kognitiv motivationales Muster hoher intrinsischer Verausgabungsbereitschaft in Leistungssituationen“ (Siegrist, 1996b, S. 104). Siegrist (1996b, S. 67ff.) identifiziert für sein Modell drei Bereiche von Distresserfahrungen im Arbeitsalltag:

- a) Erfahrungen im Zusammenhang mit Arbeitsorganisation und Arbeitsinhalt sowie der Erfahrung mit der
- b) sozialen Dimension, und Erfahrungen, welche sich auf den Bereich
- c) beruflicher Statuskontrolle beziehen.

#### Zu a) Arbeitsorganisation und Arbeitsinhalt

Der erste Bereich zur Arbeitsorganisation und zum Arbeitsinhalt lehnt sich an die Arbeiten der Soziologen Karasek und Theorell an, die im Anforderungs-Kontroll-Modell beschrieben sind. Siegrist folgt den Annahmen der Soziologen, dass fehlende berufliche Autonomie und Entscheidungsmöglichkeiten, gekoppelt mit großen inhaltlichen Anforderungen im Beruf, Belastungen verursachen können (Siegrist, 2009, S. 119).

#### Zu b) Soziale Dimension

Eine weitere Dimension, die Siegrist im Arbeitsalltag als bedeutsam erachtet, sind die sozialen Beziehungen als eine Art Unterstützungssystem. Dies wird im Anforderungs-Kontroll-Modell in seiner Erweiterung ebenfalls berücksichtigt (Johnson & Hall, 1988, S. 1336; Karasek & Theorell, 1990, S. 68ff.). Wie wichtig das soziale Umfeld für die Gesundheit am Arbeitsplatz ist, zeigen viele Studien, die schon seit den 1970er Jahren durchgeführt werden (Siegrist, 1996b, S. 75). Im fehlenden sozialen Rückhalt am Arbeitsplatz resultieren beispielsweise erhöhte Risiken für Herz-Kreislaufkrankungen, wobei andere Studien belegen, dass mangelnde Unterstützung von Vorgesetzten lediglich als ein Teil einer belastenden Arbeitsplatzkonstellation gesehen werden kann.

Trotz noch vieler ungeklärter Zusammenhänge hält Siegrist die Bedeutung sozialer Beziehungen aus stresstheoretischer Sicht für sehr bedeutsam. So erhöhe eine nicht funktionierende soziale Unterstützung nicht nur das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen, es lässt auch den Umkehrschluss zu, dass sozio-emotionaler Rückhalt vorhandene Distressbelastungen abzumildern vermag (Siegrist, 1996b, S. 78).

#### Zu c) Berufliche Statuskontrolle

Das Gratifikationsmodell von Siegrist will die Perspektive der Betrachtung erweitern und neben sozialen Umständen und der inhaltlichen Leistungserbringung, auch Werte und

Dimensionen einbringen wie Arbeitslöhne und Gehälter oder berufliche Karrierechancen. Menschen reagieren auf eine Vielzahl von Dimensionen, die nicht nur individuell bewertet werden, aber auch in einen größeren und auch gesellschaftlichen Kontext gestellt werden müssen. Zu ihnen gehört die Anerkennung für eine erbrachte Leistung als eine Belohnung, die im beruflichen Kontext in der Regel leistungsbezogen erfolgt. Zu diesem Zweck hat Siegrist (1996b, S. 78) die berufliche Statuskontrolle als Determinante in sein Modell integriert. Er versteht darunter die Bedrohung des erworbenen beruflichen Status mit den damit verbundenen Gratifikationen, und dass diese nicht mehr oder in einem angemessenen Umfang geleistet werden. Das heißt, Belastungserfahrungen im Arbeitsleben resultieren aus einer Angst nicht nur vor einem Verlust des Arbeitsplatzes, sondern auch durch eine fehlende berufliche Perspektive sowie nicht vorhandener Anerkennung für den Arbeitseinsatz.

Die zentralen theoretischen Annahmen im Gratifikationskrisenmodell von Siegrist sind die menschliche Fähigkeit zur Selbstregulation, die sich wiederum durch drei Modi darstellen lässt: Im Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit, nach Selbstbewertung und Selbsteinbindung in „sozial-kommunikativen Feldern, die stark emotional besetzt sind“ (Siegrist, 1996b, S. 87). Selbstwirksamkeit nach Albert Bandura bezeichnet eine Handlung, die von der Überzeugung getragen ist, selbst in der Lage zu sein, Kontrolle über Ereignisse in der unmittelbaren Umgebung auszuüben. Wobei wiederum diese Gewissheit, über die eigene Fähigkeit zu kontrollieren, mit einer erhöhten Orientierungs- und Erfolgsgewissheit, einer erhöhten Flexibilität sowie einer Fähigkeit zur besseren Chancennutzung sozialer Netzwerke einhergeht. Allerdings ergänzt Siegrist diesen Ansatz der Selbstwirksamkeit um einen externen Aspekt der Ergebniserwartung. Er geht davon aus, dass nicht alleine die individuellen Kompetenzen ausreichen, sondern dass es auch Anforderungs- und Lebensumstände gibt, die kontrollier- und bewältigbar sein müssen, um eine „Systemresponsivität“ (Siegrist, 1996b, S. 93) zu gewährleisten. Schließlich bedeutet für Siegrist die Selbstwirksamkeit die Möglichkeit, im Beruf etwas zu leisten. Dieses steht in Abgrenzung zum Begriff der Leistungsmotivation nach McClelland, wo eher das angestrebte individuelle Ziel im Vordergrund steht (Siegrist, 1996b, S. 92). Bei dem Erfahrungsmodus „Selbstbewertung“ geht es um die Belohnung und die Anerkennung für den erbrachten, beruflichen Einsatz. Der Begriff der Selbsteinbindung umfasst das Gefühl der Zugehörigkeit zu einem System. Der Beruf und der Arbeitsplatz ist eine soziale

Verortung durch die berufliche Tätigkeit, mit der sich eine Person Identität schafft. (Siegrist, 1996b, S. 94ff.).

In der „sozio-emotionalen Motivation“ sind diese drei Bestrebungen begründet, die sich in einem sozialen Umfeld abspielen. Der Mensch braucht eine Gruppe, andere Personen, an denen er sich messen, reiben oder vergleichen kann. Erst im sozialen Kontext entwickeln sich diese genannten Bedürfnisse (Siegrist, 1996b, S. 88). Ob die Realität diesen Bedürfnissen nach Selbstwirksamkeit, Selbstbewertung und Selbsteinbindung gerecht wird, hängt aber in großem Maß vom sozialen Status einer Person und der damit einhergehenden Chancenstruktur ab, den die Gesellschaft bietet (Siegrist, 1996b, S. 94). Zusammenfassend lässt sich feststellen: Wenn Arbeitsplätze keinen Entscheidungsspielraum zulassen und es keine Anreize gibt, etwas Neues zu lernen, blockiert das, was wiederum die Erfahrung von Selbstwirksamkeit bewirkt. Wenn das Beschäftigungsverhältnis bei verletzter Reziprozität von Leistung und Belohnung sowie sozialer Unterstützung das Selbstwertgefühl einschränkt, kommt es zu Aktivierungsprozessen im Körper, die gesundheitsschädigendes Verhalten begünstigen sowie gesundheitsbeeinträchtigend wirken (Siegrist, 1996b, S. 96).

Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen vermittelt ebenso wie das „job strain“ Modell eine Erklärung für distress vermittelte Arbeitsbelastungen und damit auch gesundheitliche Beeinträchtigung (Siegrist, 2009, S. 117f.). Im Gegensatz zum „job strain“ Modell berücksichtigt das Gratifikationskrisenmodell neben situationsbezogenen auch personenbezogene Merkmale („berufliche Kontrollbestrebungen“). Zudem orientiert es sich in stresstheoretischer Sicht am Gesichtspunkt langfristig bedrohlicher Erfahrungen im Zusammenhang einer sich weiter verändernden und globalisierten Wirtschaftswelt, die weder Vollzeitbiografien noch sichere Arbeitsplätze bereithält (vgl. auch Siegrist, 2009, S. 124f.). Es ist ebenso empirisch gut abgesichert wie das „job strain“-Modell (Bosma, et al., 1998, S. 68; K. Hurrelmann, et al., 2004, S. 123; Vegchel, et al., 2005). Insbesondere wurde der Zusammenhang zwischen Gratifikationskrisen und koronaren Herzerkrankungen und Bluthochdruck nachgewiesen (Bosma, et al., 1998; Vegchel, et al., 2005). Desweiteren gehört es zu einem theoretischen ‚Basismodell‘, um psychisch-soziale Stressoren am Arbeitsplatz zu identifizieren.

Die theoretische Beschreibung und die dazu gewonnen empirischen Erkenntnisse decken sich auch mit einer Studie des Epidemiologen Michael Marmot, die weltweit Aufmerksamkeit erregt hat. In groß angelegten Untersuchungen („Whithall 1 und 2“) stellte der Wissenschaftler mit seinen Mitarbeitern einen Zusammenhang her zwischen der hierarchischen Position von britischen Beamten und ihrem Gesundheitszustand. Demnach sind Beamte an hierarchisch weit oben positionierten Arbeitsplätzen gesünder als Beamter des anderen Endes der Hierarchieleiter. Marmot (2005, S. 137) hat dafür den Begriff des „Status Syndroms“ entwickelt. Er führt die Tatsache, dass höhere Beamte tendenziell gesünder sind und auch später sterben darauf zurück, dass mit der Hierarchie auch eine größerer gesellschaftliche Anerkennung einhergeht und schließt sich den Aussagen zur Bedeutung von Kontrolle und sozialer Anerkennung von Karasek und Siegrist an (Bosma, et al., 1998; Stansfeld, et al., 1999).

Das Model der Gratifikationskrisen ist demnach ein fester Bestandteil in der Forschung zu psychosozial begründeten Stressoren am Arbeitsplatz. Fazit: Zur Gestaltung von gesundheitsförderlichen Arbeitsplätzen ist ein starkes Kohärenzgefühl wichtig, welches auf den Arbeitsplatz bezogene Ressourcen der Sinnhaftigkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit beinhaltet. Ebenfalls sind ausreichende Handlungsspielräume (Kontrolle) im Sinne des Anforderungs-Kontroll-Modells von Bedeutung. Dies zeigt sich im Leistungs- und Gesundheitsmanagement (LGM) von Kastner insbesondere im Zusammenspiel von Anforderungen und Ressourcen.

Die soziale Unterstützung sowie ausreichende Gratifikationen in materiellen und immateriellen Faktoren, wie im Modell der Gratifikationskrise dargestellt, haben gleichfalls salutogene Wirkungen. Setzt man dies in Beziehung zum LGM von Kastner, ist das Verhältnis von Investition und Konsumation, die Frage also, ob es sich lohnt, in Bezug auf die erwartete Belohnung sich zu verausgaben, zentral.

In den vorgehenden Kapiteln diente das PSO-Modell als Ordnungskriterium zur Beschreibung der Arbeit zu Grunde liegenden sozialen Ressourcen, den Konstrukten der Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung und der theoretischen Untermauerung. Dabei wurde ebenfalls das LGM als ein übergeordnetes Konzept vorgestellt. Dabei ist dieses nicht nur ein theoretisches Konstrukt, sondern praxistauglich in Organisationen



anwendbar. Wie dies mit Wirkung auf Wertschätzung und Wertschöpfung umgesetzt werden kann, wird im nachfolgenden Kapitel dargestellt.

#### 3.5 Ablauf des Leistungs- und Gesundheitsmanagements

Wie kann nun das Leistungs- und Gesundheitsmanagement konkret umgesetzt werden? Das, was ein Unternehmen in seinen Prozessen zum Leistungs- und Gesundheitsmanagement umsetzen will, muss mit konkreten Inhalten und den dazu zu verwendenden Instrumenten ausgearbeitet werden (Kastner 2013, S. 540). Dabei gilt der Grundsatz „Strategie vor Prozess vor Struktur“ (Kastner, 2011, S. 507). Zur Erreichung von Zielen oder auch Visionen müssen diese zunächst in Form von Zielen und Teilzielen in einer Organisation festgelegt werden. Damit diese wiederum erfüllt werden können, bedarf es Prozesse und bestimmter Aufgaben, um schlussendlich die nötigen Strukturen dazu schaffen zu können (Kastner, 1998). Dies kann mit dem Aphorismus von Mark Twain verglichen werden: „Wer nicht genau weiß, wohin er will, der darf sich nicht wundern, wenn er ganz woanders ankommt.“ Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diesen Grundsatz.

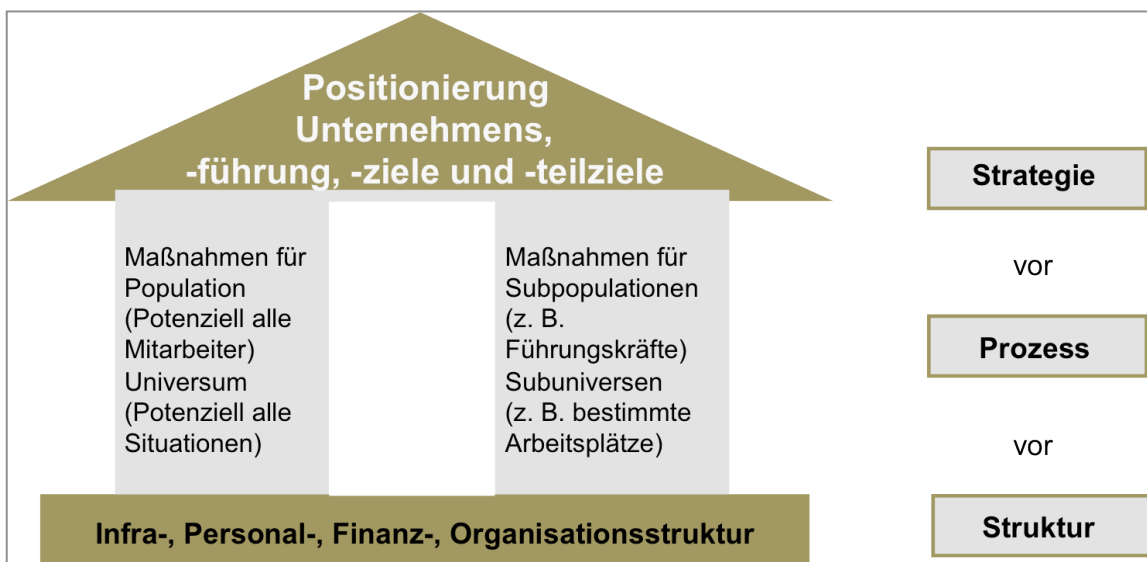


Abbildung 16: Haus des Leistungs- und Gesundheitsmanagements (Kastner 2010a, S. 122)

Mit der systemverträglichen Organisationentwicklung (SOE) entwickelte Kastner (1998, S. 179) ein Modell zum systematischen, strukturierten und konkreten Vorgehen zur Verhaltensoptimierung in Organisationen und für Individuen. Dazu wird zunächst in der Diagnosephase eine Idealentwicklung entworfen mit der Definition eines gewünschten

Zielzustands. Auf diese folgt die Realdiagnose und ein Abgleich des gewünschten Zustands mit der Realität (Diskrepanzen Analyse). Die hier ermittelten Schwächen zeigen den Handlungsbedarf auf und leiten in die Planungsphase über. So sind die Voraussetzungen für eine Strategie geschaffen, die Person-, Situation- und Organisationsaspekte unter gewissen Rahmenbedingungen berücksichtigt. Es kann eine Strategie entwickelt werden, welche die zu definierenden Prozesse mit den entsprechenden Teilprozessen und Aufgaben einschließt. Dazu gehören auch notwendige Strukturen und die Reihenfolge der Maßnahmen mit entsprechenden Evaluationsmöglichkeiten. Die Aktionsphase besteht aus den Interventionen, Präventionen und Innovationen. Hier werden konkrete Maßnahmen zur Schließung der Lücken zwischen Ideal und Realität mit Meilensteinen und dem Einsatz von Zeit, Geld und Energie festgelegt. Dabei gilt, Interventionen sind letztlich Reparaturmaßnahmen, da die Diskrepanzen schon eingetreten sind. Interventionen sind mit Präventionen im Zusammenhang zu planen mit der Unterscheidung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Präventionen erfordern die Kenntnis der potentiellen Systemzustände. Über Innovationen werden zukünftige Zustände beschrieben. Alle Maßnahmen müssen über Evaluationen gemessen, überprüft und bewertet werden. Zur Vermeidung von zukünftigen Fehlern und dem Wiederholen von Erfolgen ist Lernen der Schritt zur Veränderung und zur Weiterentwicklung, was zu einer Veränderung des Ideals führen kann (Kastner, 2010c, S. 316ff.). Als Zusammenfassung und grafische Darstellung dient die folgende Abbildung.

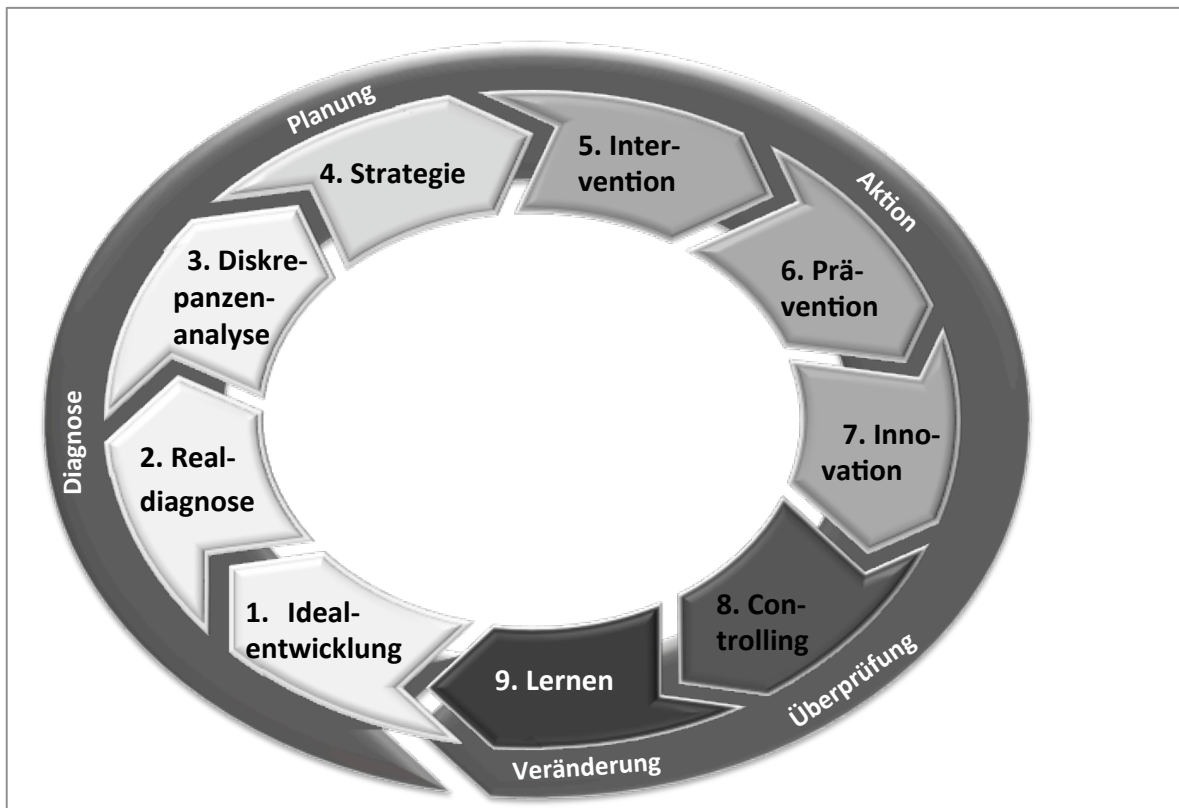


Abbildung 17: SOE-Kreis (Kastner 2010a, S. 124)

Verbindet man den Ablauf des SOE-Kreis mit dem PSO-Modell können strukturiert alle Maßnahmen und Interventionen für die Person, Situation und Organisation analysiert und durchgeführt werden (Kastner, 2010a, S. 125). Will man nun den Nutzen der aufgewendeten Mittel evaluieren, so bietet die Wertschöpfungskette von Kastner dazu ein geeignetes Instrument. Hier wird der Einfluss von Leistung repräsentiert durch „Messwerte für Leistungsparameter“ auf die „Betriebswirtschaftlichen Kennzahlen“ und schließlich den „ROI“ (Return on Investment) deutlich. Der Return on Investment spiegelt durch das Verhältnis von eingesetzten Mitteln zum Output, die Wertschöpfung wieder.

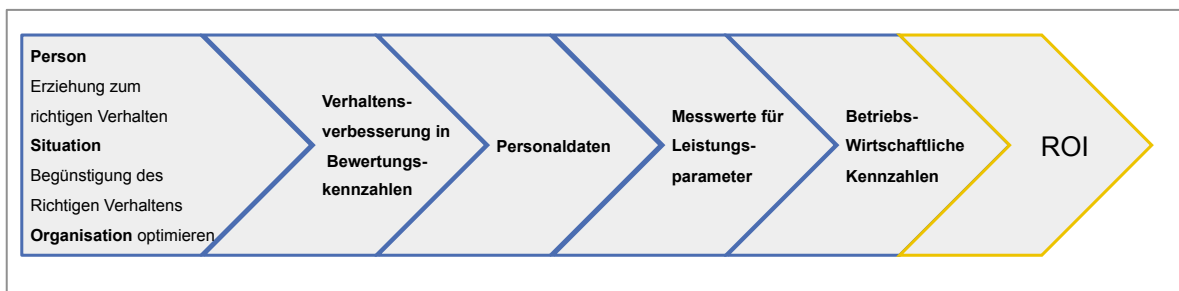


Abbildung 18: Wertschöpfungskette des ganzheitlichen integrativen Leistungs- und Gesundheitsmanagement (Kastner, 2010d, S. 8)

Für Organisationen und Führungskräfte soll das, was für Maßnahmen im Rahmen zur Gesunderhaltung von Mitarbeitern investiert wird, einen möglichst hohen Nutzen haben (vgl. dazu auch Lück, et al., 2009). Dieser wird idealerweise in Geld oder Kennzahlen wie dem Return on Investment (ROI) gemessen. Allein der humanitäre Gedanke wird Führungskräfte nicht animieren, sich um Gesundheit und Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter zu bemühen. Die Motivation zu Maßnahmen zum Gesundheitsmanagement steigt, wenn der Gewinn im Verhältnis des investierten Kapitals möglichst hoch ist, welches auch zur Rechtfertigung gegenüber Unternehmensleitung und Anteilseigner aufgeführt werden kann (Kastner 2010a, S. 126).

Ausgangspunkt des Return on Investment in der Wertschöpfungskette nach Kastner (Kastner, 2010d, S. 8f.) sind die Maßnahmen an den Stellschrauben Person, Situation und Organisation im Rahmen des PSO-Modells. Diese Maßnahmen wiederum führen zur Verbesserung des Leistungs- und Gesundheitsverhaltens. Ein verbessertes Verhalten bzgl. der Leistung und der Gesundheit spiegelt sich messbar in den Personaldaten wieder. Ablesen kann man dies in Leistungsparametern wie Produkt- und Dienstleistungsqualität. Diese günstigeren Leistungsparameter finden Eingang in betriebswirtschaftliche Kennzahlen wie Produktivität, Qualität und letztlich in Gewinnmargen. Beim Durchlaufen der Wertschöpfungskette wird die Abhängigkeit der gesunden und leistungsfähigen Mitarbeiter zu den betriebswirtschaftlichen Kennzahlen deutlich. Will ein Unternehmen diese verbessern, ist der Ausgangspunkt eine Investition in die Gesundheit und Leistungsfähigkeit seiner Mitarbeiter (Kastner, 2010a, S. 126).

Ein Durchlauf der Wertschöpfungskette am Beispiel der sozialen Ressourcen ergibt folgende Ergebnisse: Wird eine Person wertgeschätzt und verfügt sie über Selbstwertschätzung einer Arbeitssituation mit sozialer Unterstützung durch Führungskräfte und Kollegen sowie einer Gesundheitsorientierung der Führungskraft und eine Organisation mit einer wertschätzenden Kultur und geeigneten Rahmenbedingungen sollte sich eine Verhaltensverbesserung in Richtung Leistungsfähigkeit und verbessertes Gesundheitsempfinden ergeben. Damit verbunden sind weniger Krankheitsbilder im physischen und psychischen Bereich. Dies bedingt weniger Absentismus und Präsentismus mit besseren Leistungsparametern bei Anwesenheit. Durch gestiegenen Output in Form einer besseren Dienstleistungsqualität und mehr Kundenzufriedenheit ergeben sich bessere

Kennzahlen mit weniger Reklamationen, bessere Produkten, besseres Unternehmensimage und schlussendlich eine höhere Wertschöpfung, in Form des gesteigerten Umsatzes. Darüber hinaus steigt die Attraktivität als Arbeitgeber mit der Möglichkeit, Talente und qualifizierte Mitarbeiter zu werben und zu binden.

Im Rahmen von Gesundheit wird in Unternehmen oft die Abwesenheit von Mitarbeitern als Kennzahl verwendet. Im Spannungsfeld mit Präsentismus ist dies durchaus kritisch zu beurteilen. Kommen Mitarbeiter krank zur Arbeit, ist das mit negativen Auswirkungen (geringere Leistungsfähigkeit, Ansteckung von Kollegen, Chronifizierung von Krankheiten) verbunden. Daraus resultierend ist Wertschätzung der Mitarbeiter, die krank zur Arbeit kommen, ein falsches Signal mit ökonomischen Konsequenzen. Das nachfolgende Kapitel widmet sich diesen für Organisationen nicht unerheblichem Thema.

#### **3.6 Präsentismus/Absentismus**

Aus ökonomischer Sicht ist die Senkung der Krankheitstage durch Krankheit und des Absentismus (Abwesenheit vom Arbeitsplatz nicht durch Krankheit sondern andere Gründe, wie z. B. mangelnde Motivation) eine erwünschte Folge aus gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Organisationen. Wird alleine diese Kennzahl betrachtet, so wird man der Komplexität von Krankenfehltagen, Absentismus und Präsentismus (Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit) nicht gerecht. Die Zahl der Krankentage ist seit Jahren auf einem konstant niedrigen Niveau, was aus der Angst vor Arbeitsplatzverlust resultiert. Die Folge daraus ist ein verstärkter Präsentismus, der jedoch schwer zu erfassen ist. Was oft übersehen wird, ist der ökonomische Schaden des Präsentismus (Iverson & Krause, 2007, S. 46). Wenn Arbeitnehmer krank zur Arbeit erscheinen, ist zum einem die persönliche Leistungsfähigkeit stark herabgesetzt, die Gesundung dauert länger und in Extremfällen entwickelt sich eine Chronifizierung der Krankheit, zudem werden Kollegen angesteckt (Kastner 2010a, S. 127). Im Organisationskontext werden damit die Produktivitätseinbußen definiert, die durch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit wegen psychischer oder physischer Beeinträchtigungen entstehen (Badura, Walter & Hehlmann, 2010).

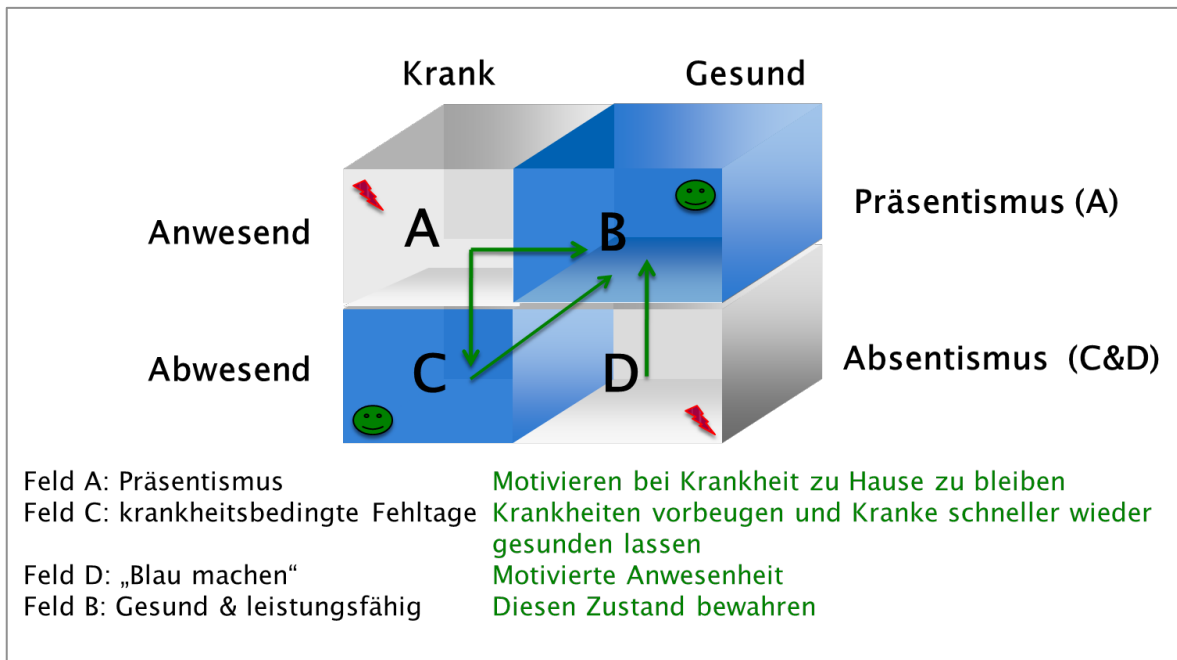


Abbildung 19: Absentismus, Präsentismus (Kastner 2010a, S. 128)

Die Abbildung macht deutlich, dass die erwünschten und aus ökonomischer und humanitärer Betrachtung sinnvollen Verhaltensweisen darin liegen, bei Krankheit diese auszukurieren und bei Gesundheit und Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz anwesend zu sein.

Im Kapitel 3 wurde die Einordnung, der für die Arbeit, wichtigen Begriffe und grundlegenden Theorien, in die Anknüpfungspunkte der Person, Situation und Organisation vorgenommen. Mit Hilfe des Leistungs- und Gesundheitsmanagements nach Kastner erfolgte ebenso die Darstellung der praktischen Anwendbarkeit dieser in Organisationen. Nachdem die theoretischen Grundlagen gelegt sind, wird nun eine zusammenfassende Übersicht des Forschungsstands aufgezeigt.

### 3.7 Zusammenfassung des Forschungsstands

Zunächst wurden im Kapitel 2 die Grundlagen von Gesundheitsförderung in Organisationen skizziert. Hier geht es um die Notwendigkeit und Entwicklung von Gesundheitsförderung im Unternehmen sowie um die Klärung der Begriffe Gesundheit und Wohlbefinden von Mitarbeitern. Eine zentrale Rolle hinsichtlich Herausforderungen im Bereich der Gesundheit in Unternehmen sowie die zukünftige Entwicklung von Arbeits-, Organisations- und Lebensformen nimmt der Begriff der Dynaxität ein. Diese

Kombination aus größer werdender Dynamik und steigender Komplexität der Aufgaben hat durch erhöhte Empfindung von Stress Einfluss auf die Gesundheit und damit auf die Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern. Anforderungen an ein Betriebliches Gesundheits- und Leistungsmanagement ändern sich entsprechend und verlangen nach angepassten Maßnahmen.

Es gibt eine Vielzahl von Modellen und Untersuchungen zur Auswirkung von Belastungen, Stress und Beanspruchungen (z. B. das Transaktionale Stressmodell von Lazarus). Diese sind empirisch gut untersucht und abgesichert. Es ist hinreichend untersucht, dass Belastungen die aus Beanspruchungen entstehen, schädlich für Gesundheit und Leistung sind. So untersuchte die BAUA im Stressreport 2012 (2012) auf breiter Ebene (rund 20000 Arbeitnehmer) Faktoren, die zu Stress und unmittelbar sowie langfristig zu Belastungsfolgen führen. Es wurde eine Zunahme von Beschwerden (im Vergleich 2005/2006 und 2011/2012) festgestellt. Dazu die folgende Abbildung:

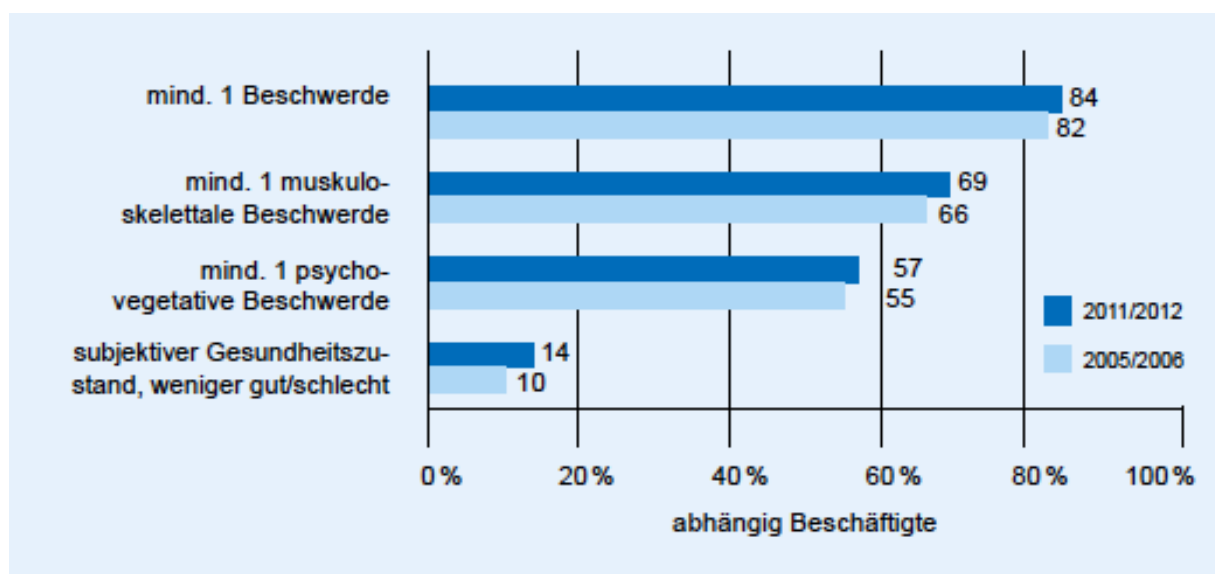


Abbildung 20: Entwicklung von langfristigen Beanspruchungs- und Stressfolgen (Lohmann-Haislah, 2012, S. 93)

Ebenso erfolgte die Untersuchung von Ressourcen als Mittel zur Bewältigung von Belastungsfolgen. Besonders interessant für die in dieser Untersuchung im Fokus stehenden sozialen Ressourcen, ist die Auswertung der sozialen Unterstützung. Diese erfolgte hinsichtlich eines Mangels an Ressourcen und des Zusammenhang mit Belastungsfolgen. Dazu die folgende Abbildung:

	eigene Arbeit selbst planen und einteilen	Einfluss auf die Arbeitsmenge	Hilfe/Unterstützung von Kollegen	Hilfe/Unterstützung vom direkten Vorgesetzten
<b>Beschwerden insgesamt</b>				
0 Beschwerden	11	37	5	10
1-7 Beschwerden	15	41	5	16
>7 Beschwerden	19	46	10	28
<b>muskuloskelettale Beschwerden</b>				
0 ms-Beschwerden	10	37	5	13
1-2 ms-Beschwerden	14	41	5	16
>2 ms-Beschwerden	22	47	9	24
<b>psychovegetative Beschwerden</b>				
0 psychoveg. Beschwerden	14	38	5	12
1 psychoveg. Beschwerde	15	42	6	16
>1 psychoveg. Beschwerde	16	45	9	25
<b>Erschöpfung</b>				
weder körperlich noch emotional erschöpft	14	39	5	13
körperlich erschöpft	18	45	8	24
emotional erschöpft	14	45	8	26
körperlich und emotional erschöpft	16	46	9	27
<b>subjektiver Gesundheitszustand</b>				
ausgezeichnet/sehr gut	11	36	4	13
gut	16	43	6	17
weniger gut/schlecht	23	49	12	31

Abbildung 21: fehlende Ressourcen – Beanspruchungs/Stressfolgen (Lohmann-Haislah, 2012, S. 104)

Aus der Abbildung kann entnommen werden, dass fehlende Ressourcen die höchsten Beanspruchungsfolgen aufweisen.

In der Literatur werden Auswirkungen von Anforderungen und Belastungen meist im Spannungsfeld mit Ressourcen betrachtet (vgl. Kapitel 3.1.3). Bekannte Modelle sind hierfür Siegrist in seinem Modell der Gratifikationskrise und Karasek/Theorell mit ihrem



### 3 Konzept zum ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagement

Anforderungs-Kontroll-Modell. Eine konsequente ressourcenorientierte Betrachtung erfolgt durch Antonovsky mit dem Konzept der Salutogenese (vgl. Kapitel 3). Diesen ressourcenorientierten Ansatz verfolgt auch diese Arbeit. Hier geht es darum, die positiven Wirkungen bestimmter sozialer Ressourcen auf Gesundheit und Arbeitszufriedenheit und schlussendlich Leistung in diesen Zusammenhängen zu erklären.

Dabei diene das Leistungs- und Gesundheitsmanagement nach Kastner als ein theoretischer Leitfaden und praktisch einsetzbares Konzept. Das Ergebnis der Überprüfung des LGM in der Praxis zeigt die folgende Abbildung:

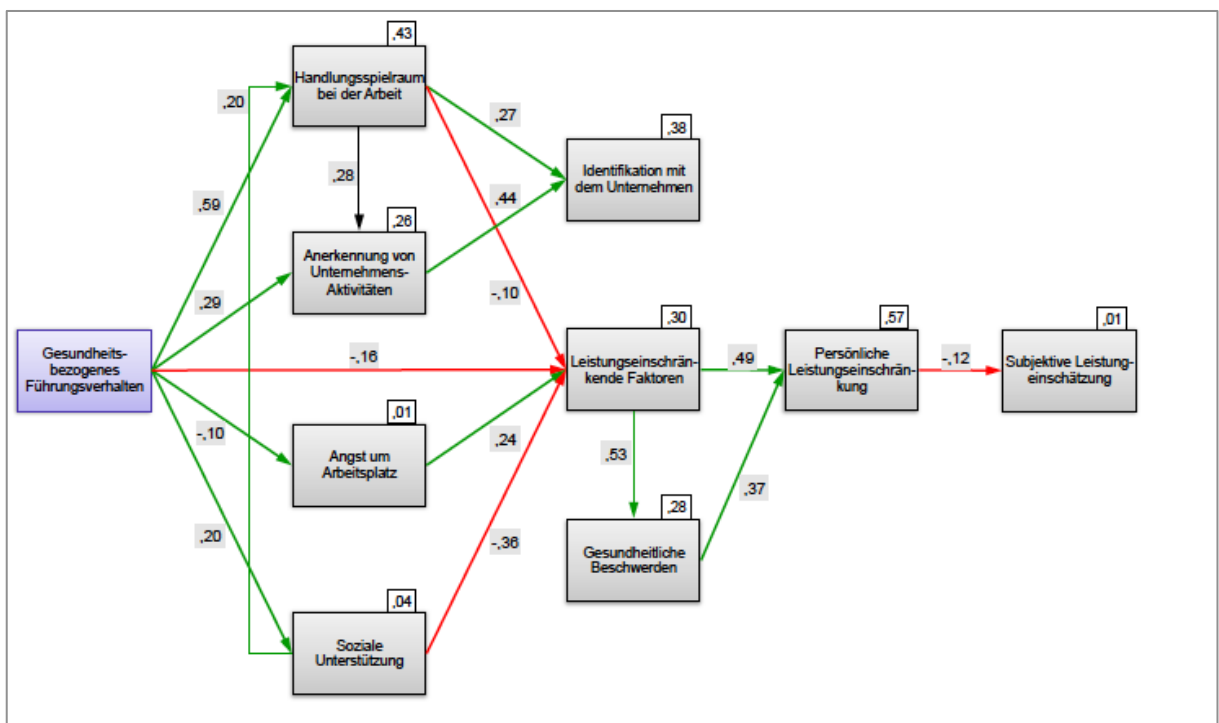


Abbildung 22: Strukturgleichungsmodell des LGM in der Fallstudie (Schmidt & Kastner, 2011, S. 130)

Demnach gibt es signifikante Zusammenhänge im Bereich von Anforderungen und Belastungen mit Wirkung auf gesundheitsbelastende Faktoren und in der Folge auf Leistung sowie qualitativen und quantitativen Zielen. Während mangelnde soziale Unterstützung als wichtigster Faktor zur Leistungseinschränkung beitrug (vgl. Schmidt & Kastner, 2011, S. 131).

Das in das LGM eingebettete PSO-Modell wird als Kriterium, um die komplexen Zusammenhänge zu ordnen und zu strukturieren, verwendet (vgl. Kapitel 3). Demzufolge

werden zunächst die sozialen Ressourcen als der Person zur Verfügung stehende Handlungskompetenzen beschrieben. Damit wird letztlich das Ziel des Leistungs- und Gesundheitsmanagement, die Employability und die berufliche Handlungskompetenz zu fördern, erreicht (Kastner, 2014a, S. 186). In der Literatur spielen soziale Ressourcen im Zusammenspiel mit Anforderungen und Belastungen eine entscheidende Rolle. Sie werden in empirisch gut untersuchten Fragebögen, die zur Erfassung von Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz eingesetzt werden, abgefragt (z. B. SALSA-Fragebogen). Der Zusammenhang von sozialen Ressourcen mit Gesundheit sowie mit Arbeitszufriedenheit wird in der Literatur vielfach empirisch untersucht und diskutiert (Kastner, 2010c, S. 305). Dort wird herausgestellt, dass soziale Ressourcen wesentliche Faktoren zur Gesundheit und Arbeitszufriedenheit sind. Eine der bekanntesten Studien dazu ist das Forschungsprojekt SALUTE von Rimann und Udis (1993).

Der Begriff der Leistung, hier im Sinne von Leistungs-Motivation und Leistungs-Fähigkeit diskutiert, findet in der Literatur ebenfalls viel Beachtung. Im Kapitel 3.3.5 (Ressourcen im Bereich Situation) wird Leistung als Wollen x Können x Dürfen zusammengefasst (Kleinbeck, 2009). Damit sind nach dem PSO-Modell von Kastner in allen Bereichen (Person, Situation und Organisation) sowie in deren dynamischer Interaktion das notwendige Verhalten (Wollen), notwendige Fähigkeiten (Können) und notwendige Rahmenbedingungen (Dürfen) zu schaffen. Als theoretische Grundlage der Konstrukte soziale Ressourcen, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung werden im Kapitel 3 das Leistungs- und Gesundheitsmanagement nach Kastner, das Salutogenetische Konzept nach Antonovsky, die positive Psychologie, die Modelle der Gratifikationskrise von Siegrist und das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek/Theorell diskutiert.

Subsumierend kann festgehalten werden, Ressourcen in Form von Wertschätzung, Anerkennung, Handlungsspielräumen und sozialer Unterstützung sind wesentliche Elemente zur Förderung von Gesundheit und Zufriedenheit am Arbeitsplatz.

Eine empirische Untersuchung der Wirkzusammenhänge von sozialen Ressourcen, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung findet in der Literatur nur partiellen Eingang. Insofern hat diese Arbeit zum Ziel, einen Beitrag zur Betrachtung der komplexen Zusammenhänge zu liefern.

Bei der für diese Untersuchung zentralen sozialen Ressource der Wertschätzung finden sich in der Literatur facettenreiche Ansätze. Bisher wurde durch die Psychologie noch keine einheitliche Definition hervorgebracht (vgl. Kapitel 3.2.1). Die bisher fehlende wissenschaftliche Normierung des Begriffs Wertschätzung birgt zwar einerseits Gefahren der Ungenauigkeit in sich, bedeutet andererseits auch die Chance, empfundene Wertschätzung am Arbeitsplatz von verschiedenen Seiten beleuchten zu können, um zu einer präziseren Definition zu gelangen.

Die empfundene Wertschätzung, dass was beim Mitarbeiter ankommt, findet in der Literatur eine weitaus geringere Betrachtung (vgl. Kapitel 3.2.2). Hier ist das Ziel der Untersuchung diese Forschungslücke weiter zu schließen.

### **4 Fragestellung und Hypothesen**

In der vorliegenden empirischen Untersuchung werden die sozialen Ressourcen der Wertschätzung, der sozialen Unterstützung und die der Gesundheitsorientierung der Führungskraft im Hinblick auf ihre Wirkung auf Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter untersucht. Ebenso wie Gesundheit und Arbeitszufriedenheit im Zusammenhang stehen. Darauf aufbauend wird empirisch erforscht, wie die empfundene Gesundheit und Arbeitszufriedenheit die Leistung von Mitarbeitern beeinflussen. Wird die Annahme bestätigt, dass soziale Ressourcen Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und schlussendlich Leistung, und damit die Wertschöpfung, positiv beeinflussen, so bergen soziale Ressourcen, insbesondere bei steigenden Anforderungen, ein wichtiges Potenzial.

Dazu werden zunächst im nachfolgenden Kapitel die sich daraus ergebenden Forschungsfragen und der Gang der Untersuchung skizziert.

#### **4.1 Untersuchungsgang und Forschungsfragen**

Der Gang der Untersuchung erfolgt in vier Teilschritten. Im ersten Schritt wird der Einfluss der sozialen Ressourcen Wertschätzung, soziale Unterstützung und der Gesundheitsorientierung der Führungskraft auf die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit untersucht. Im zweiten Schritt wird analysiert, wie Gesundheit und Arbeitszufriedenheit Leistung bedingen und welcher Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Gesundheit besteht. Eine rekursive Betrachtung des Einflusses von Leistung auf Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Wertschätzung sowie von Gesundheit auf Wertschätzung und Arbeitszufriedenheit wird in einem dritten Schritt vorgenommen. Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht die ersten drei Untersuchungsschritte.

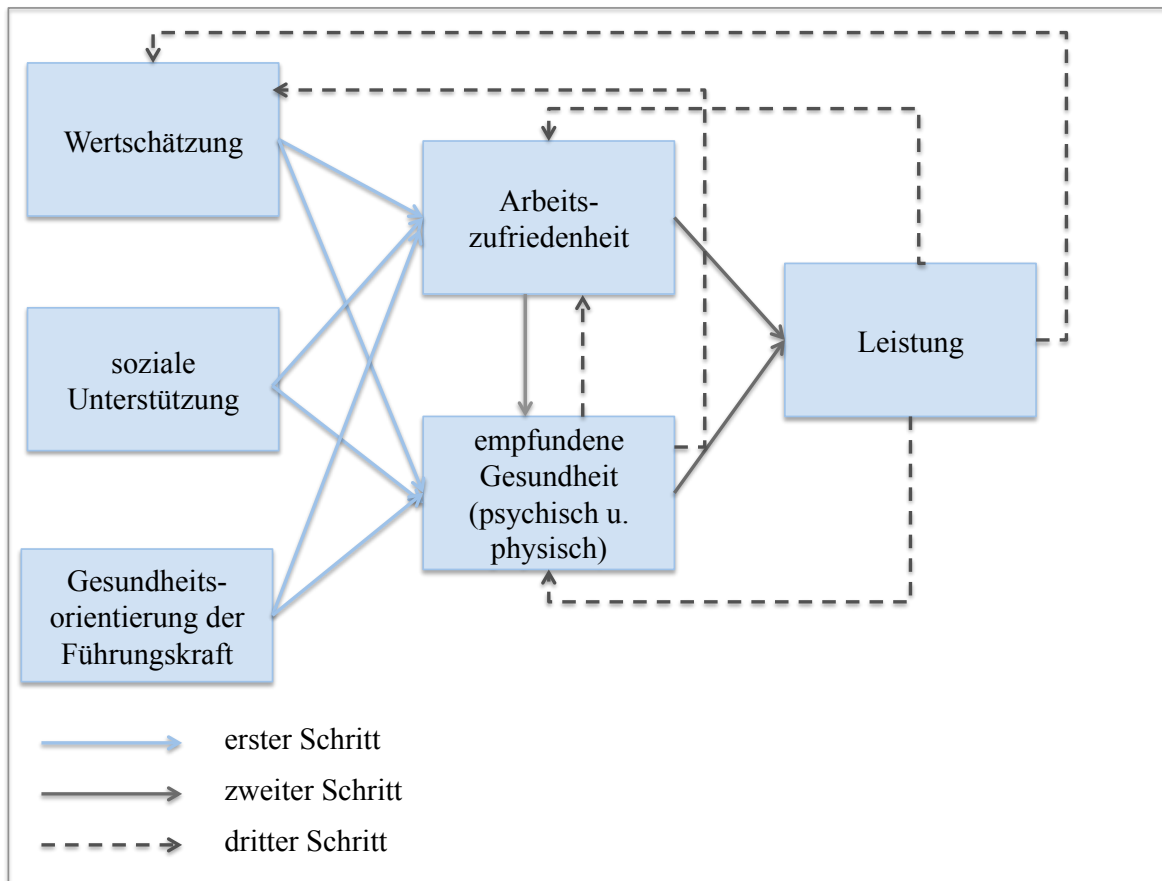
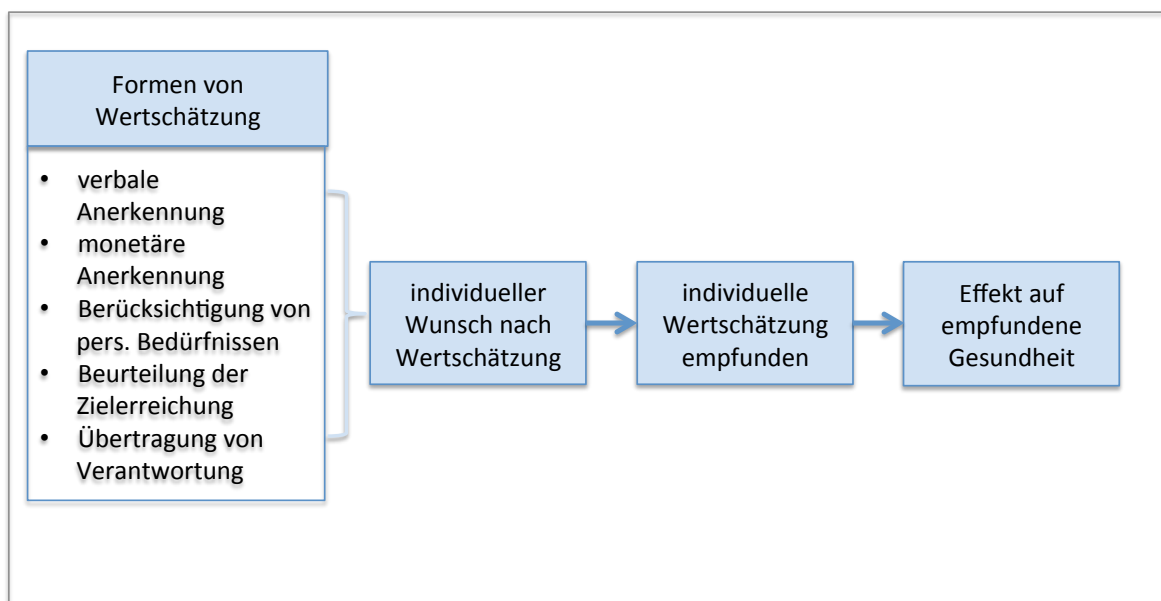


Abbildung 23: Abfolge der ersten drei Untersuchungsschritte, soziale Ressourcen, Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und Leistung (eigene Darstellung)

Zur statistischen Analyse der Untersuchungsschritte wurde die Methode des Strukturgleichungsmodells gewählt. Diese bietet die Möglichkeit, komplexe Ursache-Wirkungsgefüge zu untersuchen. Es können also mehrere Hypothesen gleichzeitig betrachtet sowie die Wechselwirkungen der Variablen. Bei diesen Wechselwirkungen kann eine Variable gleichzeitig eine abhängige sowie wie eine unabhängige Größe darstellen. Sie wird in diesem Fall als intervenierende Variable bezeichnet (Weiber & Mühlhaus, 2010, S. 6). Im Strukturgleichungsmodell werden die Variablen als endogene (abhängige) oder exogene (unabhängige) bezeichnet (Weiber & Mühlhaus, 2010, S. 17). Durch die Darstellung von kausalen Beziehungsgefügen im Strukturmodell werden Zusammenhänge in einer übersichtlichen und einfachen Form dargestellt (Leonhart, 2013, S. 623). Durch die vorherige Festlegung der Wirkzusammenhänge hat dieses Modell einen konfirmatorischen Charakter.

Nachfolgend wird in einem vierten Untersuchungsschritt die Vermutung, dass Mitarbeiter individuell verschiedene Bedürfnisse hinsichtlich der Form der Wertschätzung haben und

diese entsprechend unterschiedlich empfinden und wahrnehmen, statistisch untersucht. Die Annahme ist, dass individuell erwünschte und empfundene Wertschätzung die Gesundheit stärker beeinflusst als andere Formen der Wertschätzung. Hat ein Mitarbeiter z. B. ein individuelles Bedürfnis nach verbaler Wertschätzung und diese wird ihm z. B. durch die Führungskraft entgegengebracht und von ihm als solche wahrgenommen, hat dies einen höheren Effekt auf seine Gesundheit als eine andere Form der Anerkennung. Die untersuchten Formen der Wertschätzung mit ihrem Einfluss auf die Gesundheit werden in der nachfolgenden Darstellung skizziert.



**Abbildung 24: Einfluss von individuell erwünschter Wertschätzung auf die Gesundheit – vierter Untersuchungsschritt (eigene Darstellung)**

Aus den unterschiedlichen Untersuchungsfeldern ergeben sich folgende Forschungsfragen:

- Wie beeinflussen die sozialen Ressourcen der Wertschätzung, der sozialen Unterstützung und der Gesundheitsorientierung der Führungskraft die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit?
- Welchen Zusammenhang gibt es zwischen Arbeitszufriedenheit und Gesundheit?
- Wie wirken sich Gesundheit und Arbeitszufriedenheit auf die Leistung von Mitarbeitern aus?

- Wie wirkt sich die Leistung von Mitarbeitern auf die Gesundheit, die Arbeitszufriedenheit und die Wertschätzung aus?
- Wie wirkt sich Gesundheit auf die Wertschätzung von Mitarbeitern aus?
- Wenn Mitarbeiter eine individuell als positiv bewertete Form der Wertschätzung empfinden, ist dann der Einfluss auf ihre Gesundheit stärker als bei anderen Formen der Wertschätzung?

### **4.2 Entwicklung der Hypothesen**

Aus den oben genannten Forschungsfragen werden in diesem Kapitel die einzelnen Hypothesen, unter Berücksichtigung der theoretischen Grundlagen, abgeleitet.

#### 4.2.1 Erster Untersuchungsschritt – Wirkung von sozialen Ressourcen auf Gesundheit und Arbeitszufriedenheit

Der erste Schritt der Untersuchung prüft den Einfluss der Wertschätzung, der sozialen Unterstützung und der Gesundheitsorientierung der Führungskraft auf die Gesundheit und die Arbeitszufriedenheit. In Verbindung mit der Theorie der Work-Life-Balance-Wippe nach Kastner (2010c, S. 297) wird betrachtet, wie sich die untersuchten spezifischen sozialen Ressourcen im Sinne einer langfristig gesundheitsförderlichen Amplitude der Wippbewegung auf die Anforderungs- und Belastungsseite auswirken. Die zugrunde liegende Fragestellung ist, ob diese Ressourcen das Potenzial haben, ein Gegengewicht zu steigenden Anforderungen und Belastungen, welche sich aus den mit dem Wandel der Arbeit einhergehenden neuen Arbeits-, Organisations- und Lebensformen (vgl. dazu Kapitel 2.1) ergeben, zu bilden.

Wenn soziale Ressourcen ein Gegengewicht zur steigenden Anforderungen und Belastungen bilden, dann sollte sich eine moderate Wippbewegung ergeben. Diese Wippbewegung über die Achse sollte sich nach dem von Kastner beschriebenen Prozess, in einer moderaten Amplitude (2/3 vom Zahnfleisch) widerspiegeln (vgl. Kapitel 3.1.3). Diese Form der Amplitude wird durch die langfristige ausgeglichene Balance der Ressourcen und Puffer im Spannungsfeld mit Anforderungen und Belastungen erreicht. Bei Erreichen dieser Beanspruchungsform, spiegelt sich die daraus resultierende adäquate

Beanspruchung in einem langfristig positiv beeinflusstem Gesundheitsempfinden und einer langfristig positiv beeinflussten Arbeitszufriedenheit wider. Die Balance in der Wippbewegung ist individuell. So ist bei gleichen zur Verfügung stehenden Ressourcen für einen Mitarbeiter eine Überforderung (die Wippe schlägt zur rechten Seite aus) und für einen anderen Mitarbeiter eine Unterforderung (die Wippe schlägt zur linken Seite aus) gegeben. In beiden Fällen kann das Gesundheitsempfinden negativ beeinträchtigt werden (vgl. Kapitel 3.1.3).

Diese theoretische Betrachtung sollte nicht dazu verführen, ein Bild zu schaffen, indem unendlich viele Ressourcen auf eine Seite der „Wippe“ gehäuft werden und damit eine unendliche Belastungsfähigkeit von Mitarbeitern geschaffen wird. Auch wenn gesteigerte soziale Ressourcen eine größere Anforderungs- und Belastungsseite der „Wippe“ möglich machen, gilt es, natürliche und gesunde Grenzen zu beachten.

Die zugrunde liegende Theorie und die sich daraus ergebenden exogenen und endogenen Variablen werden in der folgenden Abbildung veranschaulicht.



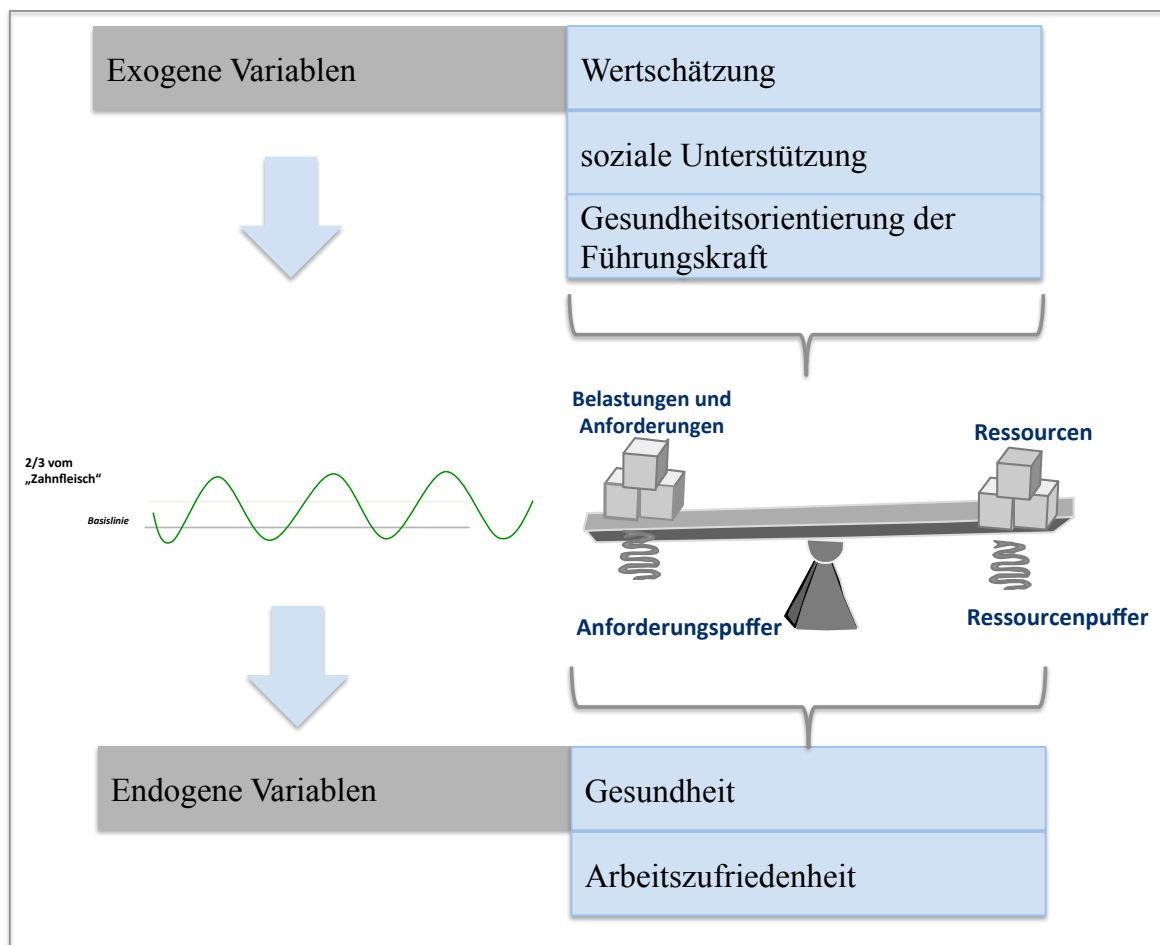


Abbildung 25: Bildung der Variablen zum Untersuchungsschritt eins – soziale Ressourcen in Verbindung mit der Work-Life-Balance-Wippe nach Kastner (2010c, S. 297) (eigene Darstellung)

Somit ergeben sich für den ersten Untersuchungsschritt als exogene Variablen Wertschätzung, soziale Unterstützung und Gesundheitsorientierung der Führungskraft. Endogene Variablen sind Gesundheit und Arbeitszufriedenheit. Eine Darstellung der exogenen und endogenen Variablen zeigt die nachfolgende Grafik.

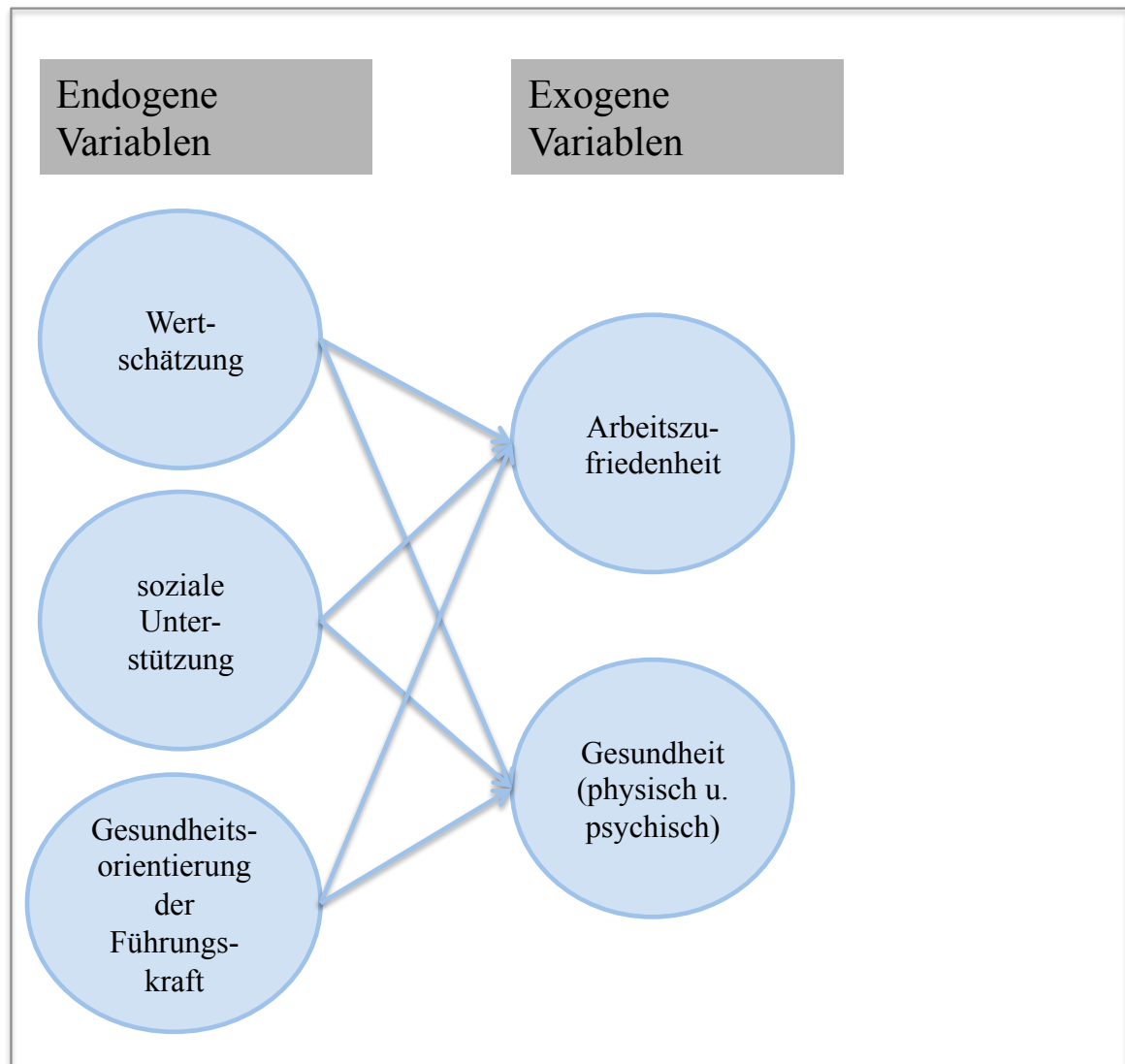


Abbildung 26: Darstellung Hypothesenbildung erster Untersuchungsschritt (eigene Darstellung)

Aus diesem ersten Bild der Ursache-Wirkungsanalyse werden die folgenden positiv gerichteten Hypothesen gebildet:

$H_0$ : Gesundheit und Arbeitszufriedenheit werden nicht positiv von der Größe der sozialen Ressourcen der Wertschätzung, der sozialen Unterstützung und der Gesundheitsorientierung der Führungskraft beeinflusst.

$H_1$ : Je höher die soziale Ressource der Wertschätzung ist, desto größer wird die Gesundheit positiv beeinflusst.

H<sub>2</sub>: Je höher die soziale Ressource der Wertschätzung ist, desto größer wird die Arbeitszufriedenheit positiv beeinflusst.

H<sub>3</sub>: Je höher die soziale Ressource der sozialen Unterstützung ist, desto größer wird die Gesundheit positiv beeinflusst.

H<sub>4</sub>: Je höher die soziale Ressource der sozialen Unterstützung ist, desto größer wird die Arbeitszufriedenheit positiv beeinflusst.

H<sub>5</sub>: Je höher die soziale Ressource der Gesundheitsorientierung der Führungskraft ist, desto größer wird die Gesundheit positiv beeinflusst.

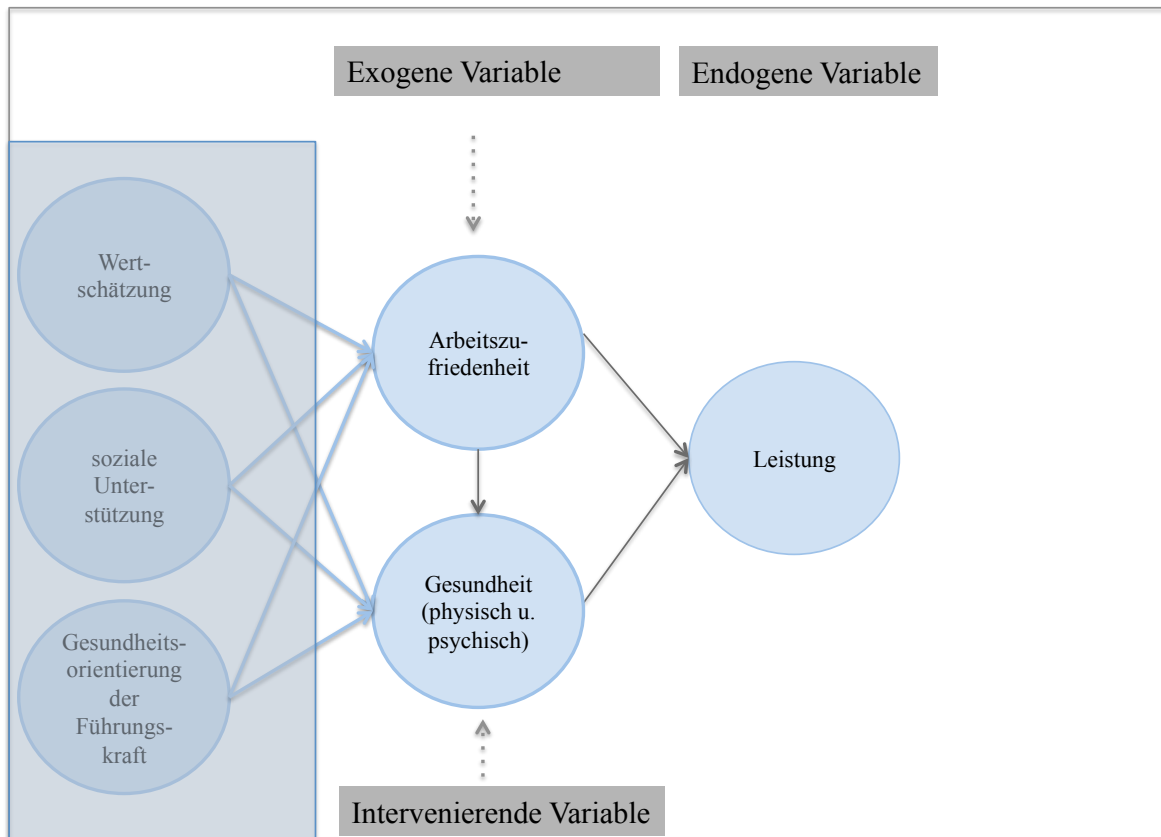
H<sub>6</sub>: Je höher die soziale Ressource der Gesundheitsorientierung der Führungskraft ist, desto größer wird die Arbeitszufriedenheit positiv beeinflusst.

### 4.2.2 Zweiter Untersuchungsschritt – Wirkung von Arbeitszufriedenheit auf Gesundheit sowie von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit auf Leistung

In diesem Untersuchungsschritt wird analysiert, ob eine höhere Arbeitszufriedenheit auf Gesundheit positiv wirkt und wie höhere Gesundheit und höhere Arbeitszufriedenheit Leistung im Sinne von Leistungsfähigkeit und Leistungsmotivation positiv beeinflussen (vgl. dazu Kapitel 3.3.5).

Im vorhergehenden ersten Untersuchungsschritt wurde bereits die positive Beeinflussung von Gesundheit und Arbeitszufriedenheit durch soziale Ressourcen theoretisch fundiert. Nun wird weitergehend analysiert, ob es einen positiven Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit auf Gesundheit gibt. Ebenso ist im zweiten Untersuchungsschritt die Annahme, dass höhere Gesundheit und höhere Arbeitszufriedenheit Leistung positiv beeinflussen. Dass Gesundheit eine Wirkung auf Leistung hat, ist im Leistungs- und Gesundheitsmanagement von Kastner dargelegt (vgl. Kapitel 3). Gesundheit ist somit eine Komponente zur Leistungs-Fähigkeit. Die theoretische Fundierung des Einflusses von Arbeitszufriedenheit auf Leistung ist im Kapitel 3.3.5 aufgeführt. Als Essenz kann daraus festgehalten werden: Arbeitszufriedenheit beeinflusst die Volation und ist damit eine

aktive Komponente zur Leistungs-Motivation. Zur Übersicht dient die nachfolgende Abbildung.



**Abbildung 27: Darstellung Hypothesenbildung zweiter Untersuchungsschritt (eigene Darstellung)**

Demnach sind die exogenen Variablen Gesundheit und Arbeitszufriedenheit und die endogene Variablen Gesundheit und Leistung. Gesundheit ist ebenso eine intervenierende Variable. Dies ist durch die Analyse der Wirkrichtung Gesundheit auf Leistung (=exogene Variable) und der Wirkrichtung Arbeitszufriedenheit auf Gesundheit (=endogene Variable) bedingt. Diese Besonderheit ist durch die Methodik des Strukturgleichungsmodells bedingt (vgl. Kapitel 4.1).

Für den zweiten Untersuchungsschritt ergeben sich daraus die positiv gerichteten Hypothesen:

$H_{01}$ : Gesundheit wird nicht positiv von der Größe der Arbeitszufriedenheit beeinflusst.

H<sub>02</sub>: Leistung wird nicht positiv von der Größe der Gesundheit und nicht positiv von der Größe der Arbeitszufriedenheit beeinflusst.

H<sub>7</sub>: Je höher die Arbeitszufriedenheit ist, desto größer wird die Gesundheit positiv beeinflusst.

H<sub>8</sub>: Je höher die Gesundheit ist und je höher die Arbeitszufriedenheit ist, desto größer wird die Leistung positiv beeinflusst.

Eine Betrachtung von rekursiven Zusammenhängen erfolgt im dritten Untersuchungsschritt.

### 4.2.3 Dritter Untersuchungsschritt – rekursive Betrachtung

Die Wirkrichtung der latenten Variablen kann nicht nur in eine Richtung betrachtet werden. Vielmehr besteht die Annahme, dass die Wertschätzung wiederum von der Leistung und der Gesundheit abhängt. So könnte im Extremfall alles von allem abhängen und sich im Sinne eines Kreislaufes gegenseitig beeinflussen. Zur Klärung dieser weiteren Zusammenhänge werden zentrale Variablen dieser Arbeit ebenfalls in rekursiver Weise untersucht. Diesen dritten Untersuchungsschritt stellt die nachfolgende Abbildung dar.

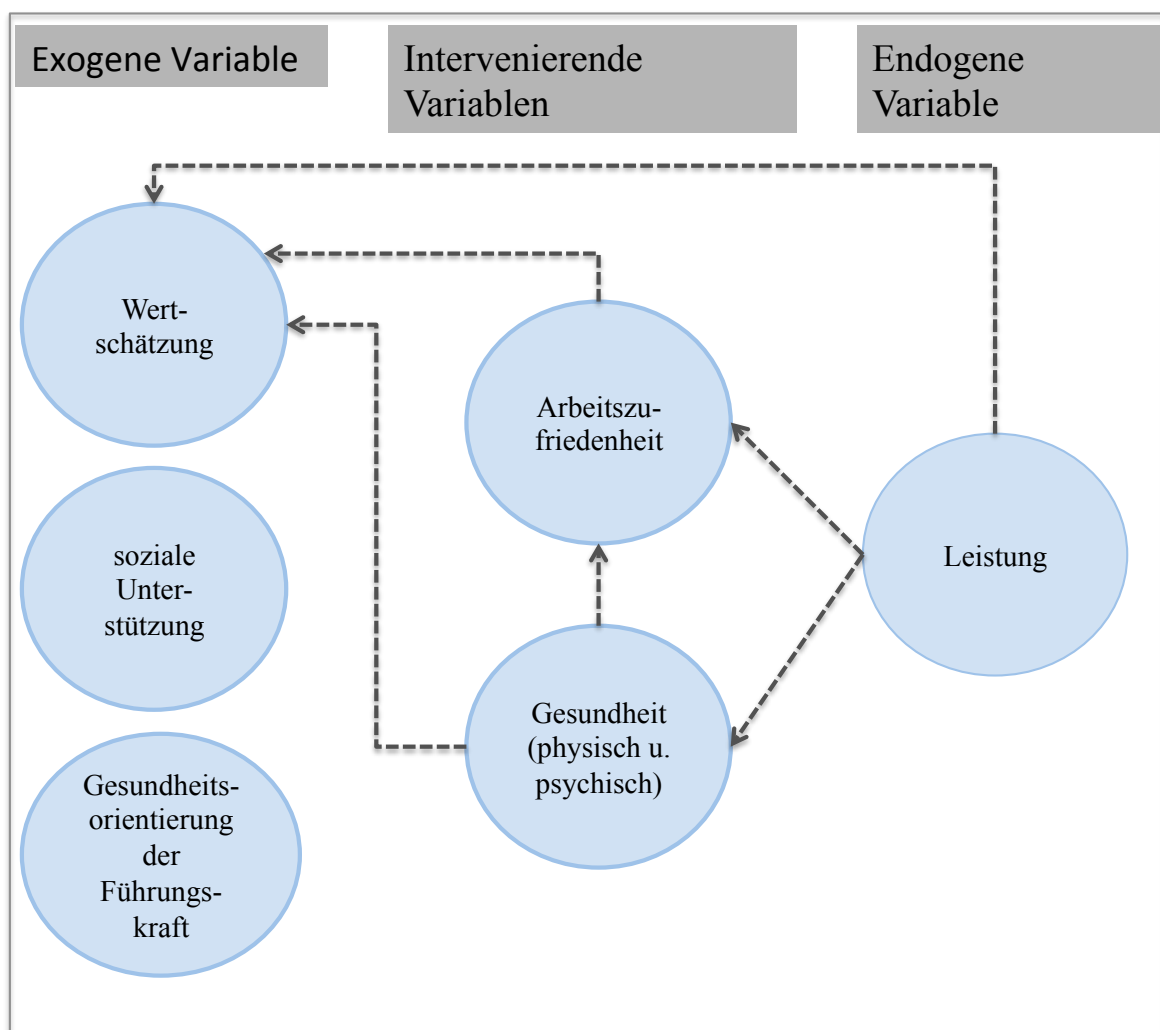


Abbildung 28: Darstellung Hypothesenbildung dritter Untersuchungsschritt (eigene Darstellung)

Damit ergeben sich als exogene Variable Leistung. Als endogene Variable Wertschätzung und als intervenierende Variablen Gesundheit und Arbeitszufriedenheit. Daraus werden die folgenden positiv gerichteten Hypothesen entwickelt:

H<sub>03</sub>: Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und Wertschätzung werden nicht von der Höhe der Leistung positiv beeinflusst.

H<sub>04</sub>: Wertschätzung wird nicht von der Höhe der Gesundheit und von der Höhe der Arbeitszufriedenheit positiv beeinflusst.

H<sub>05</sub>: Arbeitszufriedenheit wird nicht positiv von der Höhe der Gesundheit beeinflusst.

H<sub>9</sub>: Je höher die Gesundheit ist, desto größer wird Wertschätzung positiv beeinflusst.

H<sub>10</sub>: Je höher die Leistung ist, desto größer wird Arbeitszufriedenheit positiv beeinflusst.

H<sub>11</sub>: Je höher die Leistung ist, desto größer wird Gesundheit positiv beeinflusst.

H<sub>12</sub>: Je höher die Leistung ist, desto größer wird Wertschätzung positiv beeinflusst.

H<sub>13</sub>: Je höher die Gesundheit ist, desto größer wird Arbeitszufriedenheit positiv beeinflusst.

H<sub>14</sub>: Je höher die Arbeitszufriedenheit ist, desto größer wird Wertschätzung positiv beeinflusst.

Bei allen angeführten positiv gerichteten Hypothesen gilt für diese Arbeit: Je höher der Einfluss einer unabhängigen Variablen auf eine abhängige Variable ist, desto besser wird der Zustand oder die Ausprägung der abhängigen Variablen empfunden. Genauso gilt, dass die Variablen keine beliebig hohe Ausprägung annehmen können. Es gibt natürliche menschliche Grenzen bis zu denen eine Ausprägung eines Zustands möglich ist. Ebenso besteht kein linearer Zusammenhang zwischen Einfluss und Ausprägung einer Variablen, vielmehr nimmt der „Grenznutzen“ eines Zustandes ab. So ist beispielsweise bei der Hypothese, dass je höher die Wertschätzung ist, desto größer wird die Gesundheit positiv beeinflusst, die Annahme: Je höher die empfundene Wertschätzung ist, desto größer ist die empfundene Gesundheit. Mit der Voraussetzung, dass die Ausprägung der Gesundheit bis zu einer individuellen Grenze beeinflussbar ist. Je besser der eigene Gesundheitszustand durch ein Individuum empfunden wird, desto mehr sinkt der „Nutzen“ von Gesundheit. Das bedeutet, wenn sich jemand auf seiner eigenen „Gesundheitsskala“ am unteren Ende einordnet, dann ist jegliche Verbesserung von Gesundheit und physischen- sowie psychischen Funktionen eine große empfundene Verbesserung. Sieht er sich hingegen am oberen Ende seiner persönlichen Gesundheit, dann sind Verbesserungen von geringerem Nutzen, da grundlegende Funktionen vorhanden und nutzbar sind.

Somit sind alle Pfadanalysen des Strukturgleichungsmodells in ihrem Aufbau und den entsprechenden Hypothesen erläutert. Der vierte Untersuchungsschritt unterliegt einer geänderten Vorgehensweise hinsichtlich der Methodik. Ohne der Beschreibung der

methodischen Vorgehensweise vorgreifen zu wollen, findet hier die Pfadanalyse keine Anwendung, vielmehr wird mit Hilfe eines Signifikanztests der Einfluss von individueller Wertschätzung auf das Gesundheitsempfinden analysiert.

#### 4.2.4 Vierter Untersuchungsschritt – Wirkung von individueller Wertschätzung auf Gesundheit

Eine zentrale Annahme dieser Arbeit ist, dass Individuen Präferenzen bei den verschiedenen Formen von Wertschätzung haben (vgl. dazu Kapitel 3.2.1). Wird die persönlich erwünschte Anerkennung empfunden, ist der Effekt auf die Gesundheit stärker als bei anderen Formen der Wertschätzung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die verschiedenen Formen von erwünschter und empfundener Wertschätzung mit möglichen Auswirkungen auf die Gesundheit.

**Tabelle 2: Erwünschte und empfundene Wertschätzung mit möglichen Auswirkungen auf Gesundheit**

	Individueller Wunsch nach Wertschätzung	Individuelle Wertschätzung empfunden	Effekt auf empfundene Gesundheit
Individuelle Wertschätzung erwünscht und empfunden	+	+	++
Individuelle Wertschätzung nicht erwünscht aber empfunden	-	+	+
Individuelle Wertschätzung nicht erwünscht und nicht empfunden	-	-	+/-
Individuelle Wertschätzung erwünscht und nicht empfunden	+	-	--

Die sich daraus ergebenden Hypothesen lauten:

H<sub>06</sub>: Eine individuell als positive Form der Wertschätzung eingeschätzte, vermittelte und als solche empfundene Wertschätzung hat keinen größeren Effekt auf die Gesundheit als



---

andere Formen, die individuell als neutrale oder negative Formen der Wertschätzung betrachtet werden.

H<sub>15</sub>: Eine individuell als positive Form der Wertschätzung eingeschätzte, vermittelte und als solche empfundene Wertschätzung hat einen größeren Effekt auf die Gesundheit als andere Formen, die individuell als neutrale oder negative Formen der Wertschätzung betrachtet werden.

Im folgenden Kapitel wird das methodische Vorgehen zur Untersuchungsdurchführung beschrieben.

### **5 Methodisches Vorgehen**

Zunächst wird das Untersuchungsdesign mit der Gewinnung der zur Untersuchung notwendigen Daten skizziert, danach der Forschungsfragebogen näher erläutert und die Operationalisierung der Items und Skalen beschrieben.

#### **5.1 Untersuchungsdesign**

Die Erhebung der Daten für die empirische Untersuchung erfolgte in Form eines Onlinefragebogens. Neben der Ökonomie dieser Befragungsart kann dadurch ebenfalls ein hoher Grad an Strukturiertheit sowie das Testgütekriterium der Objektivität erreicht werden, ohne die weiteren Gütekriterien der Datenerhebung zu vernachlässigen. Zentrale Kriterien der Testgüte sind Objektivität, Reliabilität und Validität (Bortz & Döring, 2006, S. 195). Nachteilig bei dieser Art der Befragung ist eine relativ geringe Rücklaufquote sowie die Tendenz, die Fragebögen nicht vollständig auszufüllen (Sedlmeier & Renkewitz, 2013, S. 85). Dem kann durch verschiedene Maßnahmen entgegengewirkt werden, indem z. B. ein persönliches Anschreiben formuliert wird, die untersuchende Institution vorgestellt wird oder ein Enddatum der Befragung angekündigt wird (Bortz & Döring, 2006, S. 256f.).

Die Onlinebefragung wurde in einem der größten global operierendem Telekommunikationsunternehmen durchgeführt. Befragt wurden Mitarbeiter der Zentrale der deutschen Landesniederlassung. Zum Zeitpunkt der Befragung waren dort ca. 6.000 Mitarbeiter beschäftigt. Es ist üblich, zur Kommunikation mit anderen Standorten und Landesniederlassungen sowie mit Kunden moderne Kommunikationstechniken wie Telefonkonferenzen, Videokonferenzen und E-Mails zu verwenden. Ebenso werden Mobiltelefone, Smartphones und Blackberrys als Dienstgeräte verwendet. In einem festgelegten Umfang kann von externen Standorten, wie z. B. von zu Hause aus, gearbeitet werden. Dazu werden Laptops mit der Möglichkeit zur Einwahl ins Firmennetz zur Verfügung gestellt. So gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten aber auch Notwendigkeiten, an unterschiedlichen Orten und zu unterschiedlichen Zeiten zu arbeiten. Dies ist gerade für die Frage der Entgrenzung von Arbeitszeit und der damit einhergehenden Steigerung von Anforderungen und Belastungen für die durchgeführte Untersuchung von hohem Interesse.

Die Items des Forschungsfragebogens wurden mit der Personalabteilung besprochen und mit dem zuständigen Betriebsrat abgestimmt. Dabei wurden Fragen in ihrem Wortlaut verändert bzw. angepasst sowie zusätzliche Fragen, die aus Sicht des Betriebsrats von Interesse waren, aufgenommen. Zusätzlich lag ein besonderes Augenmerk auf der Zusicherung und Einhaltung der Anonymität bei der Beantwortung der Fragen.

Die Befragung wurde mit dem unternehmensinternen Tool für Onlinebefragungen durchgeführt. Die Einladung zur Befragung erfolgte über ein persönliches Anschreiben per E-Mail an die Firmenadresse der ausgewählten Mitarbeiter, das einen Link zu der Onlinebefragung enthielt. In der E-Mail wurden weiterhin die Fragestellung der Untersuchung, die Forschungseinrichtung, Ansprechpartner zu technischen Fragen und zu Untersuchungsfragestellungen, die Zusicherung der Anonymität sowie das Enddatum der Befragung angegeben. Die Befragungsdauer wurde auf Wunsch des Unternehmens mit ca. 20 Minuten veranschlagt. Daraus entstand die Herausforderung, den Fragebogen so ökonomisch wie möglich zu gestalten. Eine Abdeckung weiterer theoretischer Einflussfaktoren auf die Konstrukte war unter den gegebenen Rahmenbedingungen daher nicht Ziel der Befragung. Enthalten sind nach Einschätzung der Autorin alle wesentlichen Aspekte, die zur Datenerhebung bzgl. der Hypothesen notwendig sind. Zugleich wurde damit der Ökonomie des eingesetzten Instruments entsprochen (Gollwitzer & Jäger, 2014, S. 41). Der Fragebogen und das Anschreiben können im Anhang eingesehen werden.

Durch einen Pretest wurden im Vorfeld mit einer kleinen Gruppe von Mitarbeitern die Verständlichkeit der Fragen und der Zeitaufwand der Befragung getestet. Nach dem Ende der Befragung erhielt die Autorin die Daten in Form von automatisch aus dem Onlinebefragungstool erstellten Excellisten. Sie hatte keinen Zugang zu den Rohdaten. So wurden die Anonymisierung und die Auswertungskonsistenz sichergestellt.

Die Auswahl der Stichprobe erfolgte in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung. Von den zum Befragungszeitraum ca. 6000 Mitarbeitern der deutschen Landesniederlassung wurden 1050 Mitarbeiter ausgewählt. Die Kriterien zur Auswahl der Stichprobe waren, dass die Teilnehmer aus unterschiedlichen Geschäftsbereichen stammen sowie an mindestens drei vorhergehenden Befragungen nicht teilgenommen hatten. Somit wurde ein Querschnitt aus den Mitarbeitern gebildet und eine Vermischung mit vorgehenden

Befragungen vermieden.

Der Befragungszeitraum erstreckte sich insgesamt über drei Wochen. Nach der Hälfte der Befragung erfolgte eine Erinnerung zur Teilnahme durch eine automatisch generierte Erinnerungsmail.

Die Durchführung der statistischen Auswertung wurde mit einem Strukturgleichungsmodell über die Software SmartPLS (Version 2.0) vorgenommen. Weitere Auswertungen zur deskriptiven Statistik erfolgten über SPSS (Version 20).

### **5.2 Forschungsfragebogen**

Zur Formulierung der Fragen im Forschungsfragebogen wurde so weit wie möglich auf bereits zu wissenschaftlichen Zwecken eingesetzte Fragebögen zurückgegriffen. Aufgrund spezifischer Anforderungen des befragten Unternehmens mussten einige Fragen angepasst werden. Diese Anpassungen erfolgten unter Beachtung der zentralen Grundsätze zur Konstruktion von Fragebögen, insbesondere zur Auswahl und Formulierung der Fragen (Bortz & Döring, 2006, S. 253ff.). Die Methodik zur Entwicklung der Konstrukte und Skalen und damit die Erstellung der Items des eingesetzten Fragebogens werden im folgendem dargestellt.

#### **Entwicklung der Skalen und Items des Fragebogens über Konstrukte**

Die Skalen und Items des Fragebogens sind durch die in den Hypothesen (vgl. Kapitel 4.2) benannten Variablen Wertschätzung, soziale Unterstützung, Gesundheitsorientierung der Führungskraft, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung bestimmt. Zusätzlich wurden für das befragte Unternehmen Items eingefügt, die von besonderem Interesse für die Personalabteilung und den Betriebsrat waren.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die methodische Vorgehensweise:

**Tabelle 3: Vorgehen zur Entwicklung von Skalen und Items über Konstrukte**

Schritt	Vorgehen zur Entwicklung von Skalen und Items über Konstrukte
1	Bildung von Variablen (Konstrukte) über die Entwicklung der Hypothesen
2	Bildung der kausalen Beziehung über die Entwicklung der Hypothesen (vgl. dazu die Darstellung zu den einzelnen Untersuchungsschritten)
3	Bildung von Skalen
4	Entwicklung von Items zu den Skalen
5	Zuordnung der Skalen zu den Konstrukten

Die Items des Fragebogens enthalten Fragen aus dem für die Unfallkasse des Bundes entwickelten Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Bundes, 2010), aus dem Fragebogen Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse SALSA von Udris & Rimann (1999), aus dem Work Ability Index WAI von Tuomi et al. (2001) sowie selbst erstellte Items. Diese selbst erstellten Items beinhalten allgemeingültige Fragen zur subjektiven Beurteilung von Fragebereichen (z. B. „Wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand insgesamt?“).

Die überwiegende Zahl der Fragen sind geschlossene Fragen. Für individuelle Rückmeldungen gab es bei einigen Fragen die Möglichkeit der Antwort in Freitextform.

Alle Items, abgesehen von den soziodemografischen Fragen (z. B. zum Alter oder zur disziplinarischen Personalverantwortung), fragen nach der subjektiven Einschätzung. Die Daten beruhen somit auf der subjektiven Bewertung der Teilnehmer. Sie spiegeln somit die tatsächlich individuellen empfundenen Zustände von Wertschätzung, sozialer Unterstützung, Gesundheitsorientierung der Führungskraft, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung wieder. Wie in Kapitel 2.2.1 (Gesundheit und Wohlbefinden des Mitarbeiters) beschrieben, hat die individuelle Wahrnehmung einen großen Anteil an Zuständen wie Gesundheit und Wohlbefinden und beeinflusst diese entsprechend. Zudem ist zum einen bei den sozialen Ressourcen eine objektive Messung nicht möglich, da deren Wahrnehmung und Empfindung individuell und damit subjektiv ist. Zum anderen war bei den Variablen Gesundheit und Leistung eine objektive Datenerhebung unter den Rahmenbedingungen des befragten Unternehmens nicht möglich.

Für die vorliegende Arbeit ist dieser Faktor jedoch nicht bedeutsam, da explizit auf die individuelle Wahrnehmung von Zuständen referenziert wird. Der Nachteil bei der Angabe von subjektiven Zuständen liegt in der Beeinflussung durch soziale Erwünschtheit. Diese kann zu Verfälschungen in den Antworten führen (Sedlmeier & Renkewitz, 2013, S. 93). Um die Antworten entsprechend zu überprüfen, wurden Fragen, die mit den Variablen in Beziehung stehen, zur Validierung der Antworten eingefügt. So wird z. B. die angegebene empfundene Gesundheit mit Fragen zu physischen und psychischen Beschwerden in Korrelation gesetzt.

Die Erhebung der Daten wurde unter diesen Voraussetzungen in dieser empirischen Untersuchung mit dem Instrument der subjektiven Beurteilung vorgenommen. Dies gilt für die Variablen Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung ebenso wie für die sozialen Ressourcen (Wertschätzung, soziale Unterstützung und Gesundheitsorientierung der Führungskraft). Hier ist die individuelle Wahrnehmung von sozialen Ressourcen für die Bewältigungsprozesse der Anforderungen und Belastungen wichtig. Nur das, was ein Individuum als Ressource wahrnimmt, kann von ihm als Gegengewicht zu Anforderungen und Belastungen eingesetzt werden. So kann festgehalten werden, dass die von Dritten objektiv als vorhanden beurteilte Wertschätzung (z. B. durch die Führungskraft) für den Mitarbeiter nicht als Ressource zugänglich ist, wenn er diese nicht als solche wahrnimmt. Erst durch die subjektive Bewertung und Wahrnehmung der Wertschätzung wird diese zur Ressource (vgl. dazu Kapitel 3.2.1).

Der Fragebogen erhob zunächst soziodemografische Daten wie Alter, Geschlecht, Personalverantwortung, Vollzeit- oder Teilzeitarbeitsverhältnis sowie die Dauer der Betriebszugehörigkeit. Weitergehend erfolgte die Befragung zur subjektiven Einschätzung der in Tabelle 4 (Zuordnung der Items zu den Skalen) dargestellten Fragenbereiche. Dabei wurde eine fünfstellige Häufigkeits- oder Intensitätsskala mit verbal gegliederten Antwortmöglichkeiten eingesetzt. Dies dient der Vereinheitlichung der Skalen und zur Absicherung der statistischen Auswertbarkeit (Rohrman, 1978). Im SALSA-Fragebogen von Rimann und Udris (1999) sowie im Fragebogen der Unfallkasse des Bundes (Bundes, 2010) werden ebenfalls fünfstellige Skalen verwendet. Zusätzlich gab es auf Wunsch des befragten Unternehmens die Möglichkeit, bei einigen Fragen die Antwortmöglichkeit „Trifft nicht zu“ zu wählen. Eine Ausnahme bilden die Fragen aus dem WAI-Index. Bei der Frage nach der eingeschätzten Arbeitsfähigkeit innerhalb der nächsten zwei Jahre wird

eine vierstellige Intensitätsskala eingesetzt. Durch das Weglassen des mittleren oder neutralen Bereichs soll eine eindeutige Aussage gemacht werden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Quellen zu den unterschiedlichen Skalen.

**Tabelle 4: Zuordnung der Quellen zu den Skalen**

Skala	Quelle	Anzahl Items
Persönliche Daten	Erstellt durch die Autorin	5
Subjektive Bewertung des Gesundheitsempfindens	Erstellt durch die Autorin	4
Gesundheitliche Beschwerden	UK-Bund	1
Individuelles Gesundheitsverhalten	UK-Bund	1
	Erstellt durch die Autorin	1
Einflüsse am Arbeitsplatz auf das subjektive Gesundheitsempfinden	SALSA	1
Subjektive Bewertung der Leistungsfähigkeit	WAI	2
	Erstellt durch die Autorin	2
Work-Life-Balance	UK-Bund	1
Subjektive Bewertung der Bedingungen am Arbeitsplatz	SALSA	1
Empfundene Wertschätzung unterschiedlicher Gruppen	Erstellt durch die Autorin	1
Individuelle Beurteilung des Einflusses verschiedener Arten von Wertschätzung	Erstellt durch die Autorin	1
Subjektiv empfundene Wertschätzung verschiedener Arten von Wertschätzung aus den unterschiedlichen Gruppen	Erstellt durch die Autorin	1
Gesundheitsförderung der Mitarbeiter durch Maßnahmen und Vorbildfunktion der Führungskraft	Erstellt durch die Autorin	1
Empfundene soziale Unterstützung durch Führungskraft und Kollegen	SALSA	1

Nach Bildung der Skalen wurden diesen die folgenden Items zugeordnet. Dies wird in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

**Tabelle 5: Zuordnung der Items zu den Skalen**

Skala	Item
Soziodemografische Fragen	Alter Geschlecht disziplinarische Personalverantwortung Teilzeit Wie viele Jahre bereits im Unternehmen beschäftigt
Subjektive Bewertung des Gesundheitsempfindens	Bitte beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand insgesamt Bitte beurteilen Sie Ihren seelischen Gesundheitszustand Bitte beurteilen Sie Ihren körperlichen Gesundheitszustand
Gesundheitliche Beschwerden	Wie oft hatten Sie in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden? - Kopfschmerzen - Rückenschmerzen - Gelenk- u. Gliederschmerzen - Magenbeschwerden/Verdauungsstörungen - Hautprobleme/Hauterkrankungen - Augenprobleme - Schlaflosigkeit/Schlafstörungen - Energielosigkeit/Erschöpfung/allgemeine Unlust - Niedergeschlagenheit - Nach der Arbeit nicht abschalten können - Sonstige Beschwerden
Individuelles Gesundheitsverhalten	Wie beurteilen Sie Ihr Gesundheitsverhalten insgesamt? Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten die folgenden Aktivitäten durchgeführt? - Sport - Entspannen - Rauchen - Stressbehaftete Situationen meiden - Ausreichend Schlaf - Alkohol trinken - Ausgewogene Ernährung - Bewegung in der Natur
Einflüsse am Arbeitsplatz auf das	- Regelmäßige Überschreitung der



## 5 Methodisches Vorgehen

Skala	Item
subjektive Gesundheitsempfinden	<p>Arbeitszeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unangemessene Ausstattung meines Arbeitsplatzes hinsichtlich der Ergonomie</li> <li>- Das durchschnittliche Arbeitsvolumen innerhalb der regulären Arbeitszeit ist regelmäßig zu hoch</li> <li>- Fehlende Unterstützung durch die Kollegen im Team</li> <li>- Schlechtes Verhältnis zum direkten Vorgesetzten</li> <li>- Mangelnde Möglichkeiten zur Vereinbarung von familiären und privaten Verpflichtungen</li> </ul>
Subjektive Bewertung der Leistungsfähigkeit	<p>Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Leistungsfähigkeit?</p> <p>Ich glaube, dass ich, ausgehend von meinem jetzigen Gesundheitszustand, meine derzeitige Arbeit auch in den nächsten 2 Jahren ausüben kann.</p> <p>Behindert Sie derzeit eine Verletzung oder Erkrankung bei der Arbeit?</p> <p>Ich erledige meine Arbeit mit Freude.</p>
Work-Life-Balance	<p>Inwieweit beeinflusst Ihre Arbeit die folgenden privaten Aktivitäten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es ist schwierig privaten oder familiären Verpflichtungen nachzukommen.</li> <li>- Ich muss Pläne für private oder Familienaktivitäten ändern.</li> </ul>
Subjektive Bewertung der Bedingungen am Arbeitsplatz	<p>Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie mit den folgenden Bedingungen am Arbeitsplatz sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei meiner Arbeit mache ich etwas Ganzes, Abgerundetes.</li> <li>- Wenn ich eine gute Idee habe, kann ich sie auch am Arbeitsplatz verwirklichen</li> <li>- Bei wichtigen Dingen kann ich mitreden und mitentscheiden.</li> <li>- Meine Arbeit ist abwechslungsreich.</li> <li>- Ich habe genug Zeit meine Arbeit zu erledigen.</li> <li>- Bei meiner Arbeit muss ich immer das Gleiche tun.</li> </ul>
Empfundene Wertschätzung unterschiedlicher Gruppen	<p>Bitte beurteilen Sie die von Ihnen empfundene Wertschätzung durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geschäftsführung</li> <li>- direkte Führungskraft</li> </ul>

## 5 Methodisches Vorgehen

Skala	Item
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kollegen im Team</li> <li>- Externe Kunden</li> <li>- Angehörige und Freunde</li> <li>- Sonstige Personengruppen</li> </ul>
Subjektiv empfundene Wertschätzung verschiedener Formen von Wertschätzung aus den unterschiedlichen Gruppen	<p>In welcher Art und Weise haben Sie in den letzten 12 Monaten Wertschätzung durch die genannten Personengruppen erfahren?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbale Bestätigung</li> <li>- Individuelle monetäre Bestätigung</li> <li>- Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen</li> <li>- Gute Beurteilung der Zielerreichung</li> <li>- Übertragung von Verantwortung</li> <li>- Sonstige Formen von Wertschätzung</li> </ul>
Individuelle Beurteilung des Einflusses verschiedener Formen von Wertschätzung	<p>Wie schätzen Sie den Einfluss dieser Maßnahmen, zur Wertschätzung, für sich persönlich ein?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbale Bestätigung</li> <li>- Individuelle monetäre Bestätigung</li> <li>- Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen</li> <li>- Gute Beurteilung der Zielerreichung</li> <li>- Übertragung von Verantwortung</li> <li>- Sonstige Formen von Wertschätzung</li> </ul>
Gesundheitsförderung der Mitarbeiter durch Maßnahmen und Vorbildfunktion der Führungskraft	<p>Die direkte Führungskraft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- unterstützt ein gesundheitsförderliches Arbeitsklima und bietet hilfreiche Maßnahmen an</li> <li>- schafft die Voraussetzungen für ein hohes Wohlbefinden bei der Arbeit</li> <li>- achtet auf die Einhaltung der Arbeitszeit</li> <li>- ist ein Vorbild für gesundheitsförderliches Verhalten</li> <li>- unterstützt alternative Arbeitszeitmodelle</li> </ul>
Empfundene soziale Unterstützung durch Führungskraft und Kollegen	<p>Mein direkter Vorgesetzter lässt mich wissen, wenn ich meine Arbeit gut gemacht habe</p> <p>Ich kann Probleme, die bei meiner Arbeit auftreten, mit meinem direkten Vorgesetzten besprechen.</p> <p>Ich erhalte Unterstützung von meinen Kollegen aus dem Team.</p> <p>Ich kann Probleme, die bei einer Arbeit auftreten, mit meinen Kollegen besprechen.</p> <p>Es gibt ein angenehmes Betriebsklima in meinem Team.</p>

Zur Konstruktion der Variablen, die sich aus der Entwicklung der Hypothesen ergeben, wird eine Zuordnung der Skalen zu einem Konstrukt vorgenommen.

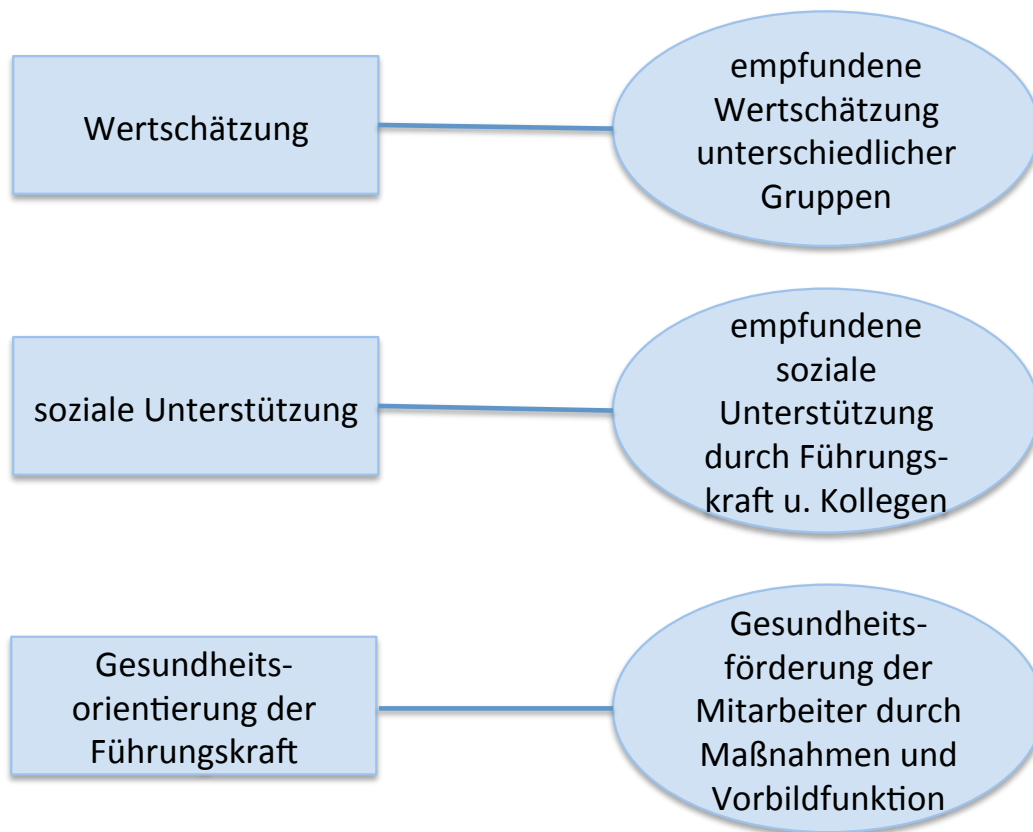
### **5.3 Konstruktion der Variablen**

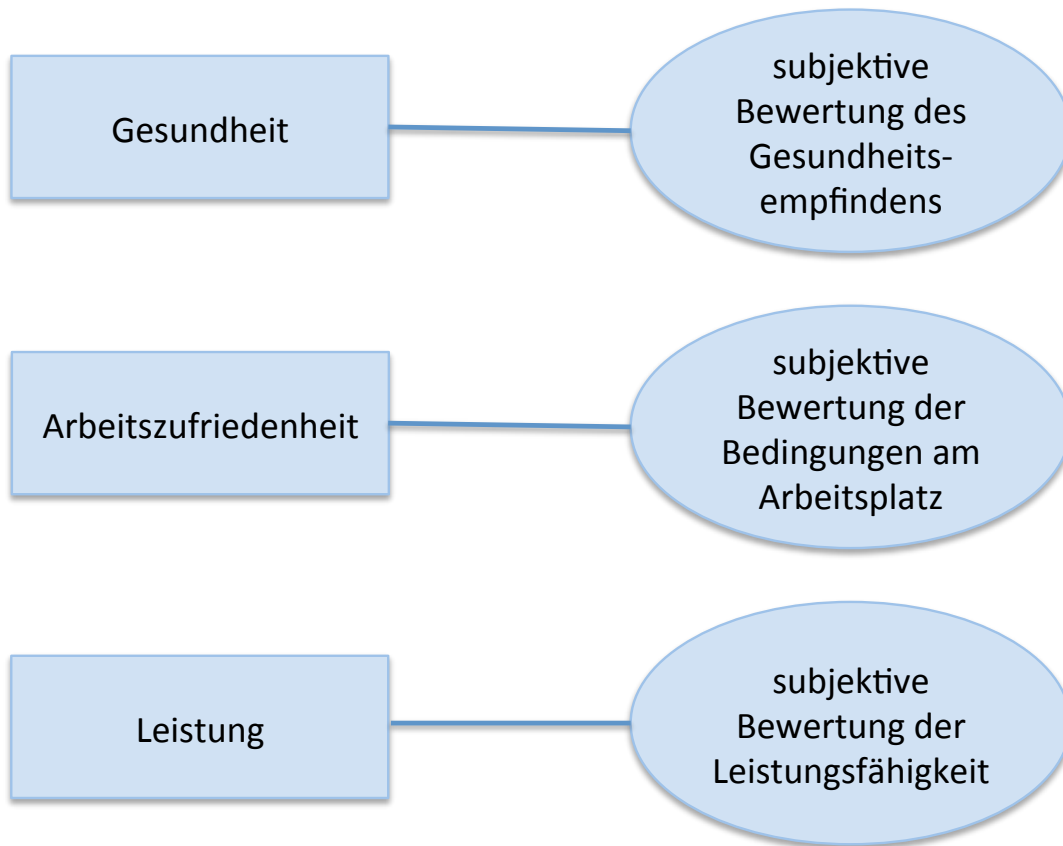
Wie in Kapitel 4.2 bereits beschrieben wird zur statistischen Überprüfung der Hypothesen ein Strukturgleichungsmodell verwendet. Strukturgleichungsmodelle untersuchen komplexe kausale Beziehungsstrukturen. Sie machen die quantitative Abschätzung von Ursache-Wirkungszusammenhängen möglich und bilden die im Vorfeld definierten Wirkungszusammenhänge in einem Strukturmodell ab (Sedlmeier & Renkewitz, 2013, S. 669; Weiber & Mühlhaus, 2010, S. 17). Damit entspricht ein solches Verfahren im besonderen Maße der Zielsetzung in dieser Arbeit. Untersucht werden die sozialen Ressourcen mit ihrem Einfluss auf Gesundheit und Arbeitszufriedenheit und schlussendlich deren Wirkung auf Leistung. Die vermuteten positiven kausalen Ursache- und Wirkungsbeziehungen können gleichzeitig als inhaltlich relevante latente Variablen in einem Modell dargestellt und getestet werden. Dabei können die Variablen abhängig und unabhängig sein. Als Besonderheit des Verfahrens gibt es intervenierende Variablen. Trotz der Komplexität der Beziehungsgeflechte ergibt sich ein strukturiertes und übersichtliches Bild der Untersuchung und ihrer Ergebnisse (vgl. Kapitel 4.1). Nachteilig bei dieser Methode kann die Messbarkeit von latenten Variablen sein. Da diese nicht beobachtbar sind, ist eine geeignete Operationalisierung und Güteprüfung zur Ergebnisinterpretation wichtig. Dazu ist die theoretische Untermauerung unter anderem zur Entwicklung der Hypothesen wesentlich (Sedlmeier & Renkewitz, 2013, S. 670; Weiber & Mühlhaus, 2010, S. 3). Darüberhinaus ist ein solches Verfahren nur bei größeren Stichproben anwendbar. Empfehlungen dazu benennen Größen ab 100 bzw. 200 Stichproben (Sedlmeier & Renkewitz, 2013, S. 680). Für eine weitere Beschreibung der Variablen wird zusätzlich eine deskriptive Statistik eingesetzt.

Zur Bildung von latenten Variablen in einem solchen Strukturgleichungsmodell ist es notwendig, einem Konstrukt<sup>6</sup> Items zuzuordnen. Die nachfolgenden Darstellungen zeigen die Zuordnung der Skalen mit den in Tabelle 4 (Zuordnung der Items zu den Skalen) aufgeführten Items zu einem Konstrukt.

---

<sup>6</sup> Ein Konstrukt ist gleichbedeutend mit der Bildung der Variablen aus den Hypothesen.





**Abbildung 29: Zuordnung der Skalen zu den Konstrukten bzw. Variablen (eigene Darstellung)**

Wie in Tabelle 4 (Zuordnung der Items zu den Skalen) dargestellt sind den Skalen Items hinterlegt, die das Konstrukt beschreiben. Wie gut das Konstrukt durch die Items – oder bei Strukturgleichungsmodellen Faktoren – erklärt wird, lässt sich mit statistischen Verfahren darstellen. Im nachfolgenden Kapitel werden diese Verfahren erläutert und mit den Ergebnissen dargestellt.

### **6 Ergebnisse**

Vor der Darstellung der Ergebnisse wird zunächst die Stichprobe beschrieben. Nachfolgend werden die Kennwerte der Reliabilität und Validität mithilfe der deskriptiven Statistik beschrieben. Die Hypothesenüberprüfung der Untersuchungsschritte (zur Entwicklung der Hypothesen und Untersuchungsschritte vgl. Kapitel 4.2) eins bis drei wird mit einer Strukturgleichungsanalyse durchgeführt. In den nachfolgenden Kapiteln werden deren Aufbau mit den gültigen Gütekriterien sowie die Ergebnisse dargestellt. Die Auswertung des Untersuchungsschritts vier, Wirkung von individueller Wertschätzung auf Gesundheit, wurde mit der Statistik-Software R Version 3.1.2 durchgeführt und dargestellt.

#### **6.1 Beschreibung der Stichprobe**

Zunächst werden die soziodemografischen Daten der Teilnehmer dargestellt, um die Stichprobe näher zu beschreiben.

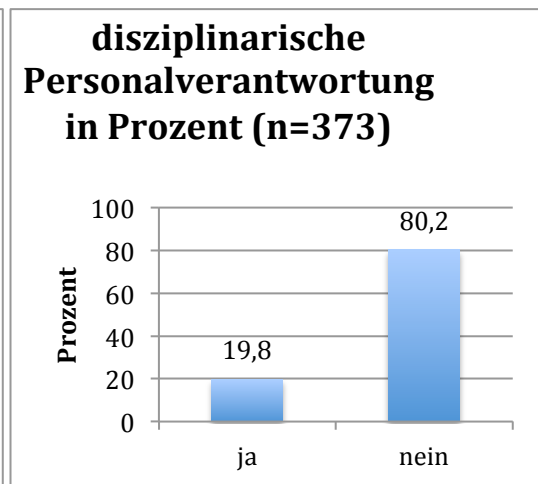
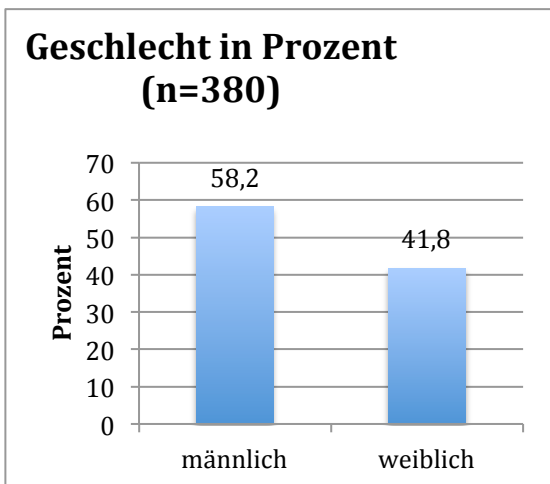
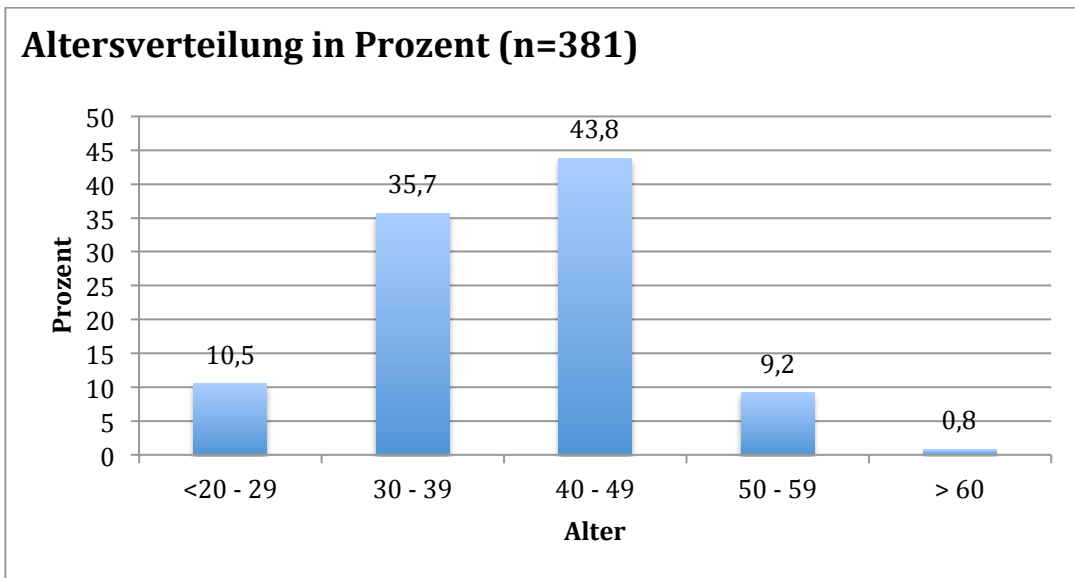
Insgesamt wurden 1050 Mitarbeiter ausgewählt und per E-Mail angeschrieben. Die Auswahl der Mitarbeiter umfasste mehrere Unternehmensbereiche und Hierarchieebenen (vgl. Kapitel 5.1). Insgesamt haben 388 Mitarbeiter freiwillig teilgenommen. Dies entspricht einer Quote von 36,95 %. Diese Quote ist im Vergleich mit ähnlichen Befragungen durchaus üblich. Nicht alle Items wurden durchgängig beantwortet. In der Beschreibung der Stichprobe wird die jeweilige Antwortzahl angegeben.

In der Auswertung der Antworten zeigt sich die stärkste Ausprägung in den Altersklassen 40 bis 49 Jahre mit 43,8 % und 30 bis 39 Jahre mit 35,7 %. Summiert ergeben sich für die Altersstufe 30 bis 49 Jahre somit 79,5 % der Antworten. Auf die Altersklassen unter 20 bis 29 Jahre entfallen 10,5 %, 50 bis 59 Jahre 9,2 % und älter als 60 Jahre 0,8 % der Antworten. Demnach stammen fast 80 % der Antworten von Personen im mittleren Alter zwischen 30 und 49 Jahren. In der Stichprobe sind 41,5 % weibliche und 58,2 % männliche Teilnehmer. Der überwiegende Teil der Teilnehmer hat keine disziplinarische Personalverantwortung (80,2 %), Führungsverantwortung haben laut eigener Angabe 19,8 %. In den Antworten bildet sich mit 91,2 % überwiegend eine Vollzeitbeschäftigung ab, während 8,8 % angaben, in Teilzeit zu arbeiten. Die Dauer der Beschäftigung in dem befragten Unternehmen betrug bei 9,5 % unter einem Jahr, bei 19,1 % 2 bis 5 Jahre, bei 49,9 % 6 bis 15 Jahre und bei 21,5 % mehr als 15 Jahre. Damit antworteten 71,4 % der

## 6 Ergebnisse

Befragten, die länger als 5 Jahre bei dem Unternehmen beschäftigt sind.

Zur besseren Übersicht sind die einzelnen Auswertungen im Folgenden grafisch dargestellt.



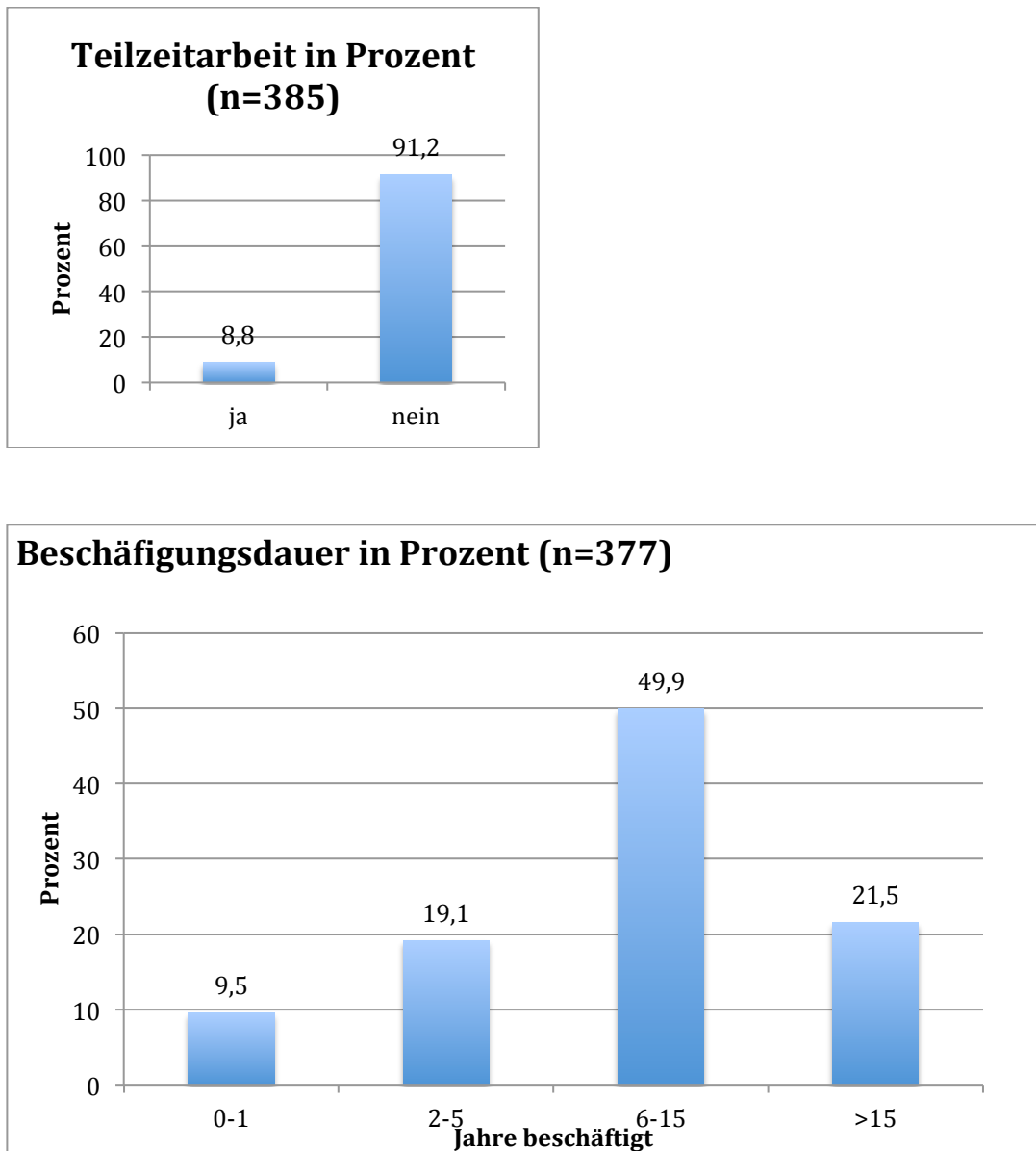


Abbildung 30: Soziodemografische Beschreibung der Stichprobe

Nachdem die Stichprobe beschrieben und zur Veranschaulichung in Grafiken dargestellt wurde, wird nun eine statistische Analyse der Daten und darauf aufbauend die Hypothesenprüfung durchgeführt.

## 6.2 Deskriptive Statistik und Hypothesenprüfung

Zunächst werden das methodische Vorgehen und die Hypothesenüberprüfung der ersten drei Untersuchungsschritte beschrieben. Nach dieser Zusammenfassung wird das methodische Vorgehen des vierten Schritts aufgezeigt. Diese Reihenfolge wird wegen des unterschiedlichen Methodendesigns der ersten drei Untersuchungsschritte und des



Untersuchungsschritt vier gewählt und soll die Nachvollziehbarkeit des Vorgehens sicherstellen.

Das methodische Vorgehen bei der Datenanalyse der Untersuchungsschritte eins, zwei und drei wird in der nachfolgenden Tabelle skizziert.

**Tabelle 6: Methodendesign zur Überprüfung der Hypothesen**

Schritt	Vorgehen deskriptive Statistik und Hypothesenüberprüfung
1	Ermittlung von statischen Kennwerten (Mittelwert, Median, Minimum, Maximum, Standardabweichung, Perzentile)
2	Validität der Items mit Überprüfung der Items mit Kontrollitems über die Korrelation nach Spearman
3	Berechnung der Korrelationsstruktur
4	Überprüfung der Indikatorreliabilität
5	Messung der Konstruktreliabilität
6	Pfadanalyse

Als erster Schritt werden im nachfolgenden Kapitel die Ergebnisse der deskriptiven Statistik beschrieben.

### 6.2.1 Deskriptive Statistik

Wegen fehlender Modellvoraussetzungen für ein normalverteilungsbasiertes Verfahren wurde die Berechnung mithilfe eines verteilungsfreien Verfahrens (SmartPLS 2.0) durchgeführt. Dieses ermöglicht, die aus der Hypothesenbildung gewonnenen relevanten latenten Variablen bzw. Konstrukte sowie deren Beziehungen in Form einer Pfadanalyse zu untersuchen.

Zunächst wurden mit der Software SPSS statistische Kennwerte wie Mittelwert, Median, Standardabweichung und andere Kennzahlen ermittelt. Zur Sicherstellung der Validität der Items wurden ebenfalls mit der Software SPSS die Korrelationen mit Kontrollitems berechnet. So wurden beispielsweise die Angaben zur Häufigkeit bestimmter physischer und psychischer Beschwerden über die Korrelation nach Spearman mit dem empfundenen Gesundheitszustand in Relation gesetzt. Die Ergebnisse für alle Kontrollitems im Zusammenhang mit den ihnen zugeordneten Items zeigten eine Bestätigung und damit

Validität der erhobenen Antworten.

Nach Sicherstellung der Validität der Items erfolgte eine Zuordnung der Skalen zu den für die Hypothesenprüfung relevanten Variablen. Dabei wurden zunächst die z-transformierten Faktorwerte der Konstrukte mit ihren statistischen Kennwerten beschrieben. Die folgende Tabelle zeigt die deskriptiven Merkmale:

**Tabelle 7: Statistische Kennzahlen der Faktorwerte**

	Wert- schätzung	soziale Unter- stützung	Gesundheits- orientierung Führungs- kraft	Gesund- heit	Arbeits- zufrieden- heit	Leistung
N gültig	388	388	388	388	388	388
fehlend	0	0	0	0	0	0
Mittelwert	0	0	0	0	0	0
Median	0,499	0,468	0,592	0,227	0,466	0,388
Standard- abweichung	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Minimum	-2,409	-2,283	-2,019	-4,350	-2,326	-2,955
Maximum	0,702	0,500	0,662	0,339	0,503	0,641
Perzentile 25	0,080	0,430	-0,066	0,225	0,440	0,064
50	0,499	0,468	0,592	0,227	0,466	0,388
75	0,541	0,484	0,630	0,251	0,479	0,583

Erwartungsgemäß ist der Mittelwert nach der z-Transformation bei null. Der Median bewegt sich zwischen 0,592 (Gesundheitsorientierung der Führungskraft) und 0,227 (Gesundheit). Durch die z-Transformation ist die Standardabweichung eins.

Daran anschließend erfolgte die Analyse der Korrelation der Konstrukte. Die Korrelation ist ein Zusammenhangsmaß, das Werte im Bereich von -1 (negative Korrelation) und +1 (positive Korrelation) annehmen kann, wobei der Wert null kein Zusammenhang bedeutet. Den Zusammenhang der untersuchten Konstrukte zeigt die folgende Korrelationsstruktur auf.

**Tabelle 8: Korrelation der latenten Variablen erster und zweiter Untersuchungsschritt**

	Arbeits- zufrieden- heit	Gesundheits- orientierung Führungs- kraft	Gesund- heit	Leistung	Soziale Unterstüt- zung	Wert- schätzung
Arbeits- zufrieden- heit	1					
Gesundheits- orientierung Führungs- kraft	0,828	1				
Gesund- heit	0,499	0,425	1			
Leistung	0,882	0,761	0,606	1		
Soziale Unterstüt- zung	0,956	0,854	0,479	0,865	1	
Wert- schätzung	0,869	0,788	0,512	0,860	0,874	1

Die gemessenen latenten Variablen korrelieren positiv miteinander. Es fällt auf, dass eine hohe Korrelation aller Variablen vorliegt. Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Gesundheitsorientierung der Führungskraft ist mit 0,425 am schwächsten ausgeprägt. Insgesamt ist der Zusammenhang der Variablen mit Gesundheit etwas schwächer ausgeprägt (0,425 bis 0,606) als die Zusammenhänge anderer Variablen. Der Zusammenhang der Variablen ist in ihrer gezeigten Ausprägung für weitere Untersuchungen durchaus zufriedenstellend. Eine tiefer gehende Interpretation an dieser Stelle wäre verfrüht, da die Zusammenhänge oftmals komplizierter sind, als eine Korrelationsmatrix sie darstellen kann.

Nach diesen positiven Ergebnissen kann mit der Überprüfung der Beziehungen von latenten Variablen fortgefahren werden. Es ist notwendig, diese zunächst zuverlässig zu schätzen (Ringle & Spreen, 2007, S. 211). Da diese latenten Konstrukte als Basis für die Hypothesenprüfungen herangezogen werden, ist deren Güte und Aussagekraft entscheidend für die Qualität der Auswertungen.

Zunächst wird die Indikatorreliabilität überprüft. Latente Variablen werden durch die zugeordneten Indikatoren bzw. Faktoren erklärt. Zur Sicherstellung der Reliabilität in der Faktorenanalyse soll die Hälfte der Varianz eines Faktors durch das ihm zugeordnete Konstrukt erklärt werden. Daraus ergibt sich das in der Literatur genannte übliche Beurteilungskriterium der Faktorladung von mindestens 0,7.

Die Tabelle zeigt die einzelnen Faktoren mit ihrer Faktorladung:

**Tabelle 9: Faktorladungen der Items erster und zweiter Untersuchungsschritt**

Variable	Faktor	Faktorladung
Wertschätzung	Wertschätzung Geschäftsführung	0,783
	Wertschätzung Führungskraft	0,949
	Wertschätzung Kollegen	0,958
	Wertschätzung externe Kunden	0,615
	Wertschätzung Angehörige und Freunde	0,929
Soziale Unterstützung	Betriebsklima im Team	0,966
	Lob durch die Führungskraft für Arbeitsleistung	0,948
	Möglichkeit private Probleme mit der Führungskraft zu besprechen	0,973
	Möglichkeit private Probleme mit den Kollegen zu besprechen	0,969
	Unterstützung durch Kollegen	0,963
Gesundheitsorientierung der Führungskraft	Führungskraft achtet auf die Einhaltung der Arbeitszeit	0,868
	Führungskraft ist Vorbild für gesundheitsförderliches Verhalten	0,851
	Führungskraft schafft die Voraussetzungen für hohes Wohlbefinden am Arbeitsplatz	0,929
	Führungskraft unterstützt gesundheitsförderliches Arbeitsklima	0,900
	Führungskraft achtet bei sich selbst auf gesundheitsförderliches Verhalten	0,807
Arbeitszufriedenheit	Genug Zeit, um Arbeit zu erledigen	0,971
	Abwechslungsreiche Arbeit	0,977

Variable	Faktor	Faktorladung
	Bei der Arbeit etwas Ganzes (Abgerundetes) machen	0,906
	Bei wichtigen Dingen kann ich mitreden und mitentscheiden	0,972
	Eine gute Idee kann ich am Arbeitsplatz verwirklichen	0,959
Gesundheit	Einschätzung physische Gesundheit	0,988
	Einschätzung psychische Gesundheit	0,986
Leistung	Freude an der Arbeit	0,885
	Mit dem derzeitigen Gesundheitszustand kann die Arbeit auch noch in zwei Jahren ausgeübt werden	0,957
	Zufriedenheit mit der eigenen Leistungsfähigkeit	0,947

Alle Faktoren, deren Ladung unter 0,7 liegt, werden nicht zur Berechnung der Konstrukte herangezogen. Dieses Verfahren wird üblicherweise angewendet, wenn dadurch keine wesentlichen Inhalte verloren gehen. Eine Ausnahme bildet in dieser Untersuchung das Item „Wertschätzung durch externe Kunden“, das dem Konstrukt Wertschätzung zugeordnet ist. Die Faktorladung beträgt 0,615. Das Item wird jedoch zur vollständigen Abbildung des Konstrukts der empfundenen Wertschätzung durch unterschiedliche Personengruppen beibehalten. Bei dem Konstrukt Leistung wurde der Faktor „Beurteilung durch die Führungskraft“ (0,551) und „Behindert Sie derzeit eine Verletzung oder Erkrankung bei Ihrer Arbeit?“ (0,379) aussortiert.

Nach Überprüfung der Indikatorreliabilität folgt die der Konstruktrelia- bilität. Die Konstruktrelia- bilität dient zur Messung, wie gut ein Konstrukt durch die ihm zugeordneten Items gemessen wird (Krafft, et al., 2005, S. 74). Diese verlangt, dass die Faktoren, die einem Konstrukt zugeordnet sind, positiv miteinander korrelieren. Dabei wird mit Hilfe der internen Konsistenz untersucht, wie gut die Faktoren eine latente Variable erklären. Ebenso erfolgt eine Berechnung der durchschnittlich erfassten Varianz (DEV). Die DEV erklärt den Anteil der durch die latente Variable erklärten Varianz in Relation zum Messfehler (Nitzl, 2010, S. 24f.). Die Gütekriterien werden mit den ansonsten üblichen Beurteilungsmaßen für reflektive Messmodelle gemessen. Die folgende Tabelle zeigt mit Angabe der in der Literatur üblichen Schwellenwerte die Ergebnisse der

## Konstruktreliabilität und der DEV.

**Tabelle 10: Messung der Konstruktreliabilität und DEV erster und zweiter Untersuchungsschritt**

	Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV $\geq$ 0,5)	Faktor- reliabilität ( $\rho\geq$ 0,6)	Cronbachs Alpha ( $\alpha>$ 0,7)
Wertschätzung	0,624	0,900	0,859
Soziale Unterstützung	0,929	0,985	0,981
Gesundheitsorientierung der Führungskraft	0,801	0,941	0,916
Gesundheit	0,974	0,986	0,973
Arbeitszufriedenheit	0,911	0,984	0,980
Leistung	0,592	0,815	0,802

Die durchschnittlich erfasste Varianz zeigt über alle Konstrukte Werte von 0,592 (Leistung) bis 0,974 (Gesundheit). Die Faktorreliabilität hat mit 0,815 bei der Variable Leistung ihre geringste Ausprägung. Bei den übrigen Variablen liegen die Werte bei 0,9 oder darüber. Cronbachs Alpha liegt bei 0,802 (Leistung) bis 0,981 (soziale Unterstützung). Die Ergebnisse zeigen, dass diese die dem Konstrukt zugeordneten Items erklären. Die Untersuchung der internen Konsistenz bzw. der Homogenität zeigt gute bis sehr gute Werte.

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Die Beurteilungen der statistischen Analyse fallen durchweg positiv aus. Die Konstrukte sind zur Hypothesenüberprüfung geeignet. Somit sind die Voraussetzungen für die weitere Analyse der Konstrukte und der Pfadanalyse gegeben

### 6.2.2 Hypothesenüberprüfung der ersten drei Untersuchungsschritte – Soziale Ressourcen, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung im Strukturgleichungsmodell

In den vorhergehenden Kapiteln wurden die Stichprobe und statistische Kennwerte beschrieben. Zudem wurden die Indikator- und Konstruktreliabilität ermittelt und somit überprüft, ob die latenten Variablen zuverlässig geschätzt wurden. Nach der positiven Bewertung der Gütekriterien und der Aussagekraft können im nächsten Schritt durch die Analyse des Pfadmodells die Hypothesen überprüft werden.

In der Pfadanalyse ist es möglich, die Beziehungsstrukturen von Variablen zu analysieren. Eine solche Analyse benötigt im Vorfeld theoretisch begründete formulierte Annahmen (Weiber & Mühlhaus, 2010, S. 21). Diese sind in Form der oben beschriebenen Hypothesen vorgenommen worden. Die Prüfung erfolgt mit Hilfe von Pfadkoeffizienten. Die gerichteten Pfeile zwischen den Variablen stellen den angenommenen kausalen Zusammenhang dar. Der Kausalpfad hat seinen Ausgangspunkt bei der unabhängigen Variable und seinen Endpunkt bei der abhängigen Variable. Da die Stärke der Beziehung durch den Pfadkoeffizienten ausgedrückt wird, gibt dieser einen ersten Hinweis auf die Zusammenhänge der einzelnen Variablen. Er kann Werte zwischen -1 und +1 annehmen, je näher sich der Wert absolut der Größe eins befindet desto stärker ist der Zusammenhang. Dabei gibt das Vorzeichen die Richtung der Beziehung an, bei minus eins korrelieren die Variablen negativ und bei dem Wert eins positiv. Bei dem Wert null besteht kein Zusammenhang (Weiber & Mühlhaus, 2010, S. 11). Ebenso wird zur Prüfung der Variablen das Bestimmtheitsmaß (R<sup>2</sup>) angegeben. Dieses liefert den durch die Regressionsanalyse erklärten Varianzanteil. Die Werte liegen zwischen null und eins. Beim Wert eins liegen alle Punkte im Streudiagramm auf der Regressionsgeraden und es besteht ein linearer Zusammenhang. Bei null besteht kein Zusammenhang. Die Bewertung lässt sich in kleiner gleich 0,19 (schwach), größer gleich 0,33 (mittelgut) und größer gleich 0,67 (substanziell) einteilen (Ringle & Spreen, 2007, S. 214). Wegen der fehlenden Verteilungsannahmen können keine parametrischen Signifikanztests für die Pfadkoeffizienten herangezogen werden. Stattdessen können durch die Bootstrapping Methode Mittelwerte und Standardfehler für die Gewichte ermittelt werden; damit stehen robuste Konfidenzintervalle zur Verfügung. Mit dieser Methode werden Subsamples (hier n=500) geschätzt. Diese werden aus den Originaldaten nach dem Prinzip des „Ziehens und Zurücklegens“ erstellt (Ringle & Spreen, 2007, S. 213). Mittels eines t-Tests wird die Nullhypothese überprüft. Liegt der t-Wert über 1,96 so wird die Nullhypothese mit einer Wahrscheinlichkeit von in der Literatur üblicherweise angegebenes Signifikanzniveau von 5% verworfen werden (vgl. dazu auch Bühner & Ziegler, 2009, S. 168; Ringle & Spreen, 2007, S. 213; Weiber & Mühlhaus, 2010, S. 256).

In die grafische Darstellung der Beziehungsgeflechte, die die Hypothesen widerspiegeln, werden im Folgenden die Werte der Pfadkoeffizienten und die t-Werte eingetragen. Der Pfadkoeffizient und der t-Wert wurden mit der Software SmartPLS mit zwei getrennten

Modellen errechnet (die rekursive Berechnung wurde in einem gesonderten Modell vorgenommen) und in eine Grafik integriert. Für die Entscheidung, ob die Hypothesen angenommen oder verworfen werden, wird der t-Wert zugrunde gelegt (vgl. dazu auch Bühner & Ziegler, 2009, S. 167).

Wie im Kapitel 4.1 beschrieben, ist die Untersuchung und damit die Abfolge der Hypothesen in vier aufeinanderfolgende Schritte gegliedert. Die Ergebnisse der Hypothesenprüfung werden entsprechend dieser Gliederung dargestellt.

### Hypothesenüberprüfung erster Untersuchungsschritt

Die Zusammenfassung des ersten Untersuchungsschritts ergibt das unten dargestellte Strukturgleichungsmodell. Für dieses Modell wurde je eine Analyse der Pfadkoeffizienten und deren t-Werte durchgeführt.

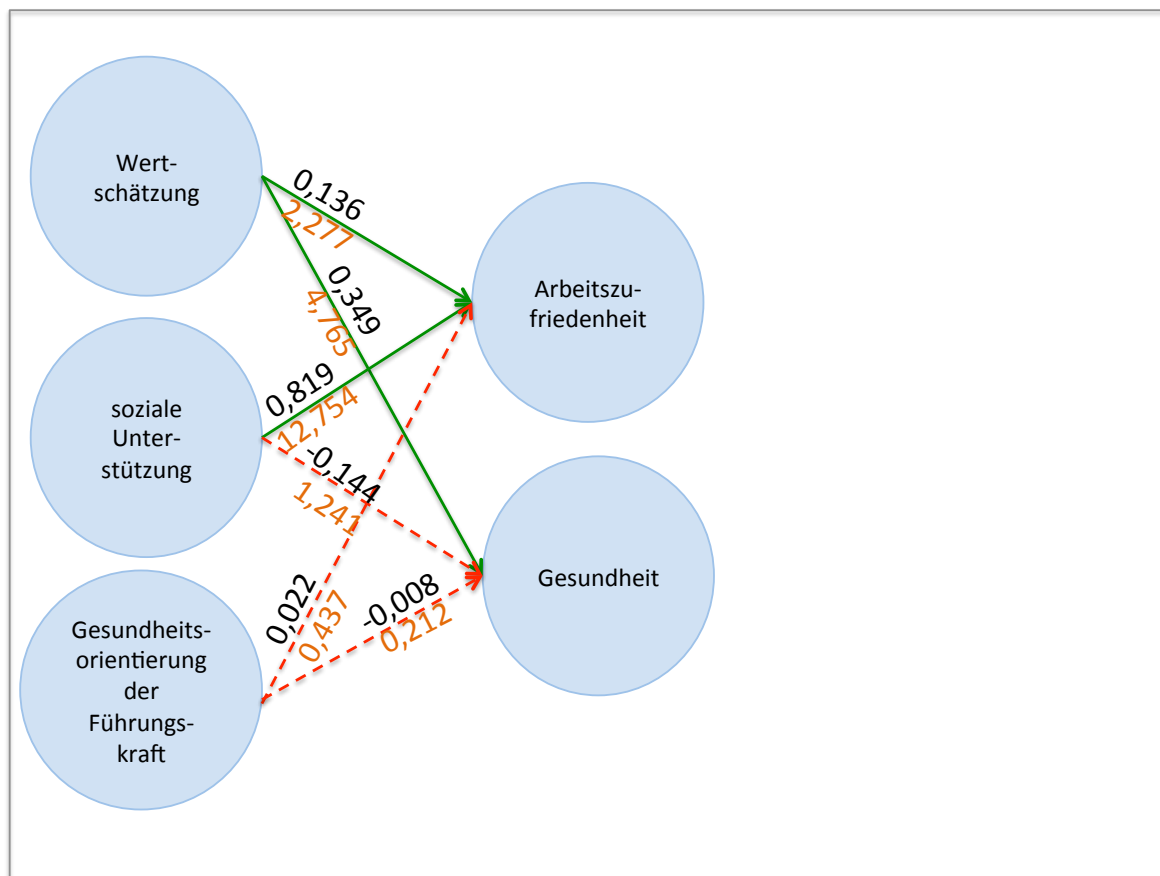


Abbildung 31: Hypothesenprüfung erster Untersuchungsschritt (eigene Darstellung)

In der Analyse des ersten Untersuchungsschritts sind die Pfadkoeffizienten der latenten



exogenen Variablen Wertschätzung auf die latente endogene Variable Gesundheit (0,349) höher als auf die latente endogene Variable Arbeitszufriedenheit (0,136). Werte der Pfadkoeffizienten, die größer als 0,1 bzw. 0,2 sind, werden als akzeptabel klassifiziert (Ringle, 2004, S. 15). Die Signifikanzüberprüfung durch den t-Test ergibt in beiden Fällen (Wertschätzung -> Arbeitszufriedenheit 2,227 und Wertschätzung -> Gesundheit 4,765) eine Signifikanz deutlich über 1,96. Die Wirkung von sozialer Unterstützung auf Arbeitszufriedenheit ist 0,819 (Pfadkoeffizient). Der t-Wert ist mit 12,754 signifikant. Der Wirkzusammenhang von sozialer Unterstützung auf Gesundheit ist -0,144 (Pfadkoeffizient). Damit ist kein oder sogar ein schwach negativer Zusammenhang von sozialer Unterstützung auf Gesundheit vorhanden. Die Berechnung des t-Werts zeigt ein nicht signifikantes Ergebnis (1,241). Das Konstrukt Gesundheitsorientierung der Führungskraft auf Arbeitszufriedenheit und auf Gesundheit zeigt bei den Pfadkoeffizienten (0,022, -0,008) keine Wirkung. Die t-Werte zeigen mit 0,437 bzw. 0,212, dass die Zusammenhänge nicht signifikant sind. Die Bestimmtheitsmaße sind mit 0,276 für das Konstrukt Gesundheit schwach und mit 0,919 für das Konstrukt Arbeitszufriedenheit substantiell ausgeprägt.

Die Werte der Pfadkoeffizienten, die t-Werte und das Signifikanzniveau werden zur Übersicht in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

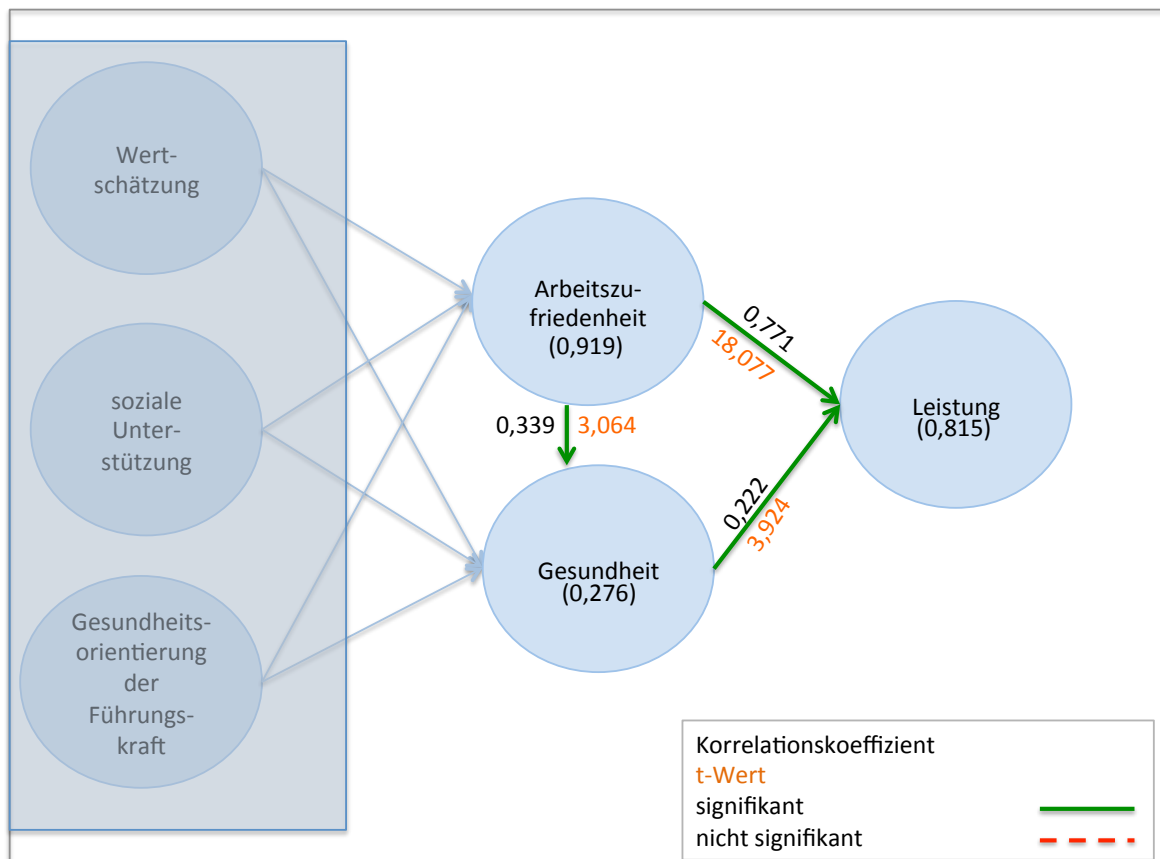
**Tabelle 11: Pfadkoeffizienten, t-Werte und Signifikanzniveau erster Untersuchungsschritt**

Wirkrichtung der Konstrukte	Pfadkoeffizient >0,1 relevanter Wirkzusammenhang	t-Wert ≥1,960 signifikant	Ergebnis der Hypothesenüberprüfung
Wertschätzung auf Arbeitszufriedenheit	0,136	2,277	signifikant
Wertschätzung auf Gesundheit	0,349	4,765	signifikant
Soziale Unterstützung auf Arbeitszufriedenheit	0,819	12,754	signifikant
Soziale Unterstützung auf Gesundheit	-0,144	1,241	nicht signifikant
Gesundheitsorientierung der Führungskraft auf Arbeitszufriedenheit	0,022	0,437	nicht signifikant
Gesundheitsorientierung der Führungskraft auf Gesundheit	-0,008	0,212	nicht signifikant

In der Zusammenfassung zeigt sich die höchste Ausprägung von Pfadkoeffizienten in der Wirkung von sozialer Unterstützung (0,819) auf Arbeitszufriedenheit mit einem t-Wert von 12,754. Somit gibt es eine hohe positive Beeinflussung von sozialer Unterstützung auf Arbeitszufriedenheit. Ebenfalls beeinflusst Wertschätzung die Gesundheit positiv mit einem Pfadkoeffizienten von 0,349 und mit einem signifikanten t-Wert von 4,765. Als nicht signifikant mit einem t-Wert von 1,241 ist die Wirkung von sozialer Unterstützung auf Gesundheit. Damit ist kein bzw. ein sehr schwacher Zusammenhang von sozialer Unterstützung auf die Gesundheit nachgewiesen worden. Bei dem Konstrukt der Gesundheitsorientierung der Führungskraft lässt sich durch die Pfadkoeffizienten weder eine Beeinflussung von Arbeitszufriedenheit (0,022) noch von Gesundheit (-0,008) darstellen. Die entsprechenden t-Werte weisen ebenso keine Signifikanz auf. Damit müssen die Hypothesen dazu verworfen werden.

### **Hypothesenüberprüfung zweiter Untersuchungsschritt**

Die Hypothesenüberprüfung des zweiten Untersuchungsschrittes unterliegt den gleichen Kriterien hinsichtlich der Pfadkoeffizienten und deren t-Werte, wie sie im ersten Untersuchungsschritt erläutert wurden.



**Abbildung 32: Hypothesenprüfung zweiter Untersuchungsschritt (eigene Darstellung)**

Der Pfadkoeffizient in der Wirkung der Arbeitszufriedenheit auf Gesundheit beträgt 0,339 mit einem t-Wert von 3,064. Damit besteht ein positiver Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Gesundheit. Die Pfadkoeffizienten bzw. t-Werte betragen auf das Konstrukt Leistung bei Arbeitszufriedenheit 0,771; 18,077 (=hoher positiver Einfluss) sowie bei Gesundheit 0,222; 3,924 (=positiver Einfluss). Mit einem Bestimmtheitsmaß bei dem Konstrukt Leistung von 0,815 ist dies substantziell ausgeprägt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf die Gesundheit positiv ist. Arbeitszufriedenheit auf Leistung wirkt sich hoch positiv aus. Ebenso wirkt Gesundheit positiv auf die Leistung. Damit wirkt sich eine höhere Arbeitszufriedenheit stärker auf Leistung aus, als eine Steigerung der Gesundheit in ihrer Wirkung auf Leistung.

In der folgenden Tabelle werden die Pfadkoeffizienten, t-Werte und Signifikanzniveaus des zweiten Untersuchungsschritts dargestellt.

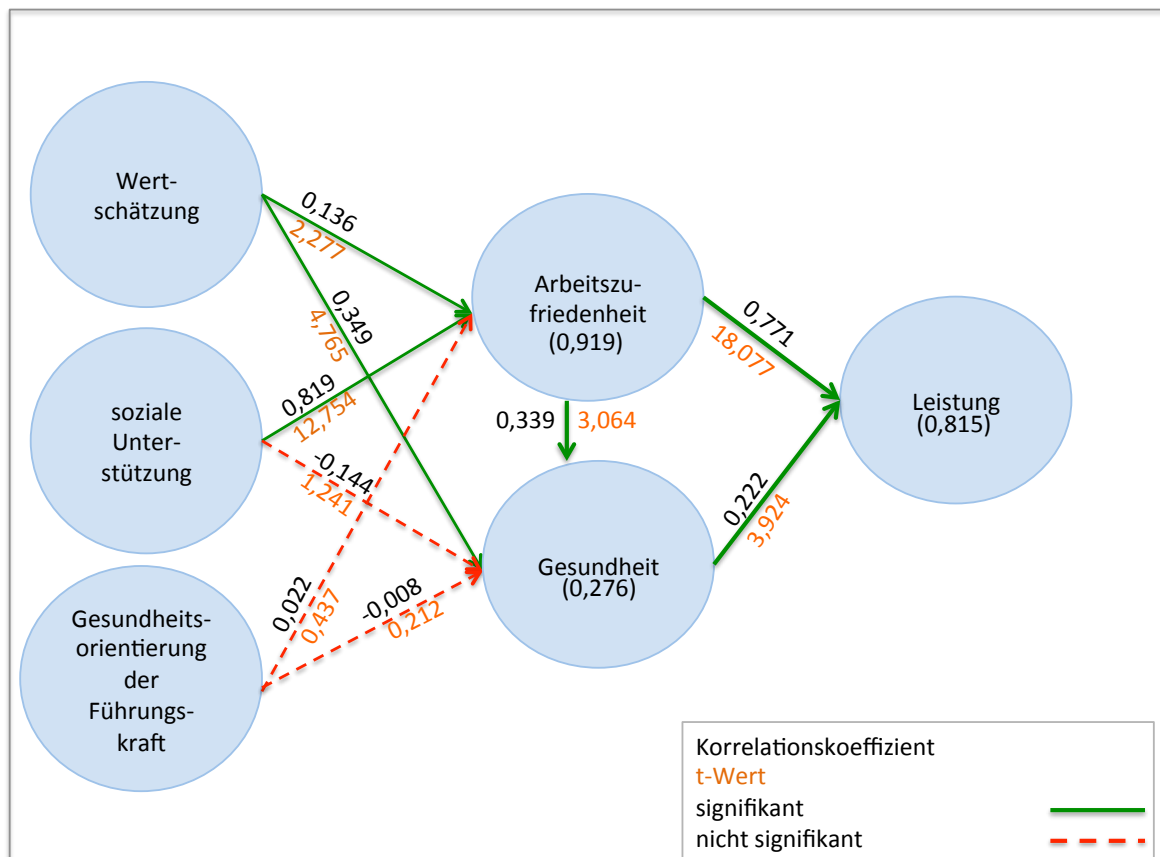
**Tabelle 12: Pfadkoeffizienten, t-Werte und Signifikanzniveau zweiter Untersuchungsschritt**

Wirkrichtung der Konstrukte	Pfadkoeffizient >0,1 relevanter Zusammenhang	t-Wert ≥1,960 signifikant	Ergebnis der Hypothesenüberprüfung
Arbeitszufriedenheit auf Gesundheit	0,339	3,064	signifikant
Arbeitszufriedenheit auf Leistung	0,771	18,077	signifikant
Gesundheit auf Leistung	0,222	3,924	signifikant

Eine Zusammenfassung der Ergebnisse der ersten beiden Untersuchungsschritte zeigt das vollständige Pfadmodell in der Wirkrichtung der sozialen Ressourcen über Arbeitszufriedenheit und Gesundheit zu Leistung.

#### **Zusammenfassung Hypothesenprüfung erster und zweiter Untersuchungsschritt**

Die nachfolgende Darstellung fasst die ersten zwei Untersuchungsschritte mit deren Pfadkoeffizienten und t-Werten zusammen.



**Abbildung 33: Hypothesenprüfung Zusammenfassung erster und zweiter Untersuchungsschritt (eigene Darstellung)**

Nach Darstellung der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen über eine Wirkrichtung erfolgt nun im gleichen Methodendesign die Analyse für ausgewählte Konstrukte der umgekehrten Wirkrichtung.

### Hypothesenüberprüfung dritter Untersuchungsschritt

Im dritten Untersuchungsschritt wird eine rekursive Betrachtung der für diese Untersuchung wichtigsten Konstrukte vorgenommen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Konstrukte Wertschätzung, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung.

Die Analyse der Korrelationen der latenten Variablen und der Konstruktreliabilität wird dabei erneut vorgenommen. Da die Faktorladungen und die Untersuchungen der statistischen Deskription keinen wesentlichen Änderungen unterlegen sind, werden diese nicht nochmals dargestellt, sondern hierzu wird auf Kapitel 6.2.1 verwiesen.

**Tabelle 13: Korrelation der latenten Variablen dritter Untersuchungsschritt**

	Arbeits- zufrieden- heit	Gesund- heit	Leistung	Wert- schätzung
Arbeits- zufrieden- heit	1			
Gesund- heit	0,499	1		
Leistung	0,877	0,607	1	
Wert- schätzung	0,869	0,512	0,858	1

Die Korrelation von Gesundheit und Arbeitszufriedenheit ist mit dem Wert 0,499 am schwächsten ausgeprägt. Generell ist der Zusammenhang von Gesundheit mit den übrigen Konstrukten am geringsten ausgeprägt. Der höchste Wert findet sich in der Korrelation von Leistung und Arbeitszufriedenheit (0,877). Ebenso wie in der Korrelationsmatrix für die Untersuchungsschritte eins und zwei liegt eine positive hohe Korrelation aller Variablen vor. Da die komplexen und komplizierten Zusammenhänge eine Korrelationsmatrix nicht wiedergegeben werden können, wird auch an dieser Stelle keine tiefergehende Interpretation vorgenommen.

Wie für den ersten und zweiten Untersuchungsschritt werden die Konstruktrelabilität sowie die durchschnittlich erfasste Varianz (DEV) mit den ansonsten üblichen Beurteilungsmaßen für reflektive Messmodelle gemessen. Die folgende Tabelle zeigt mit Angabe der in der Literatur üblichen Schwellenwerte die Ergebnisse der Konstruktrelabilität und der DEV.

**Tabelle 14: Messung der Konstruktreliabilität und DEV dritter Untersuchungsschritt**

	Durchschnittlich erfasste Varianz (DEV $\geq$ 0,5)	Faktor- reliabilität ( $\rho\geq$ 0,6)	Cronbachs Alpha ( $\alpha>$ 0,7)
Wertschätzung	0,734	0,931	0,904
Gesundheit	0,974	0,986	0,973
Arbeitszufriedenheit	0,916	0,982	0,977
Leistung	0,866	0,951	0,922

Die DEV zeigt Werte von 0,734 (Wertschätzung) bis 0,974 (Gesundheit). Die Faktorreliabilität liegt durchgehend über 0,9 (0,931-0,986). Cronbachs Alpha ist durchgängig über 0,9 (0,904-0,977) ausgeprägt.

Zusammen mit den nicht veränderten Faktorladungen werden die Konstrukte durch die ihnen zugeordneten Items erklärt. Die interne Konsistenz bzw. Homogenität zeigt durchweg bessere Ergebnisse als die des ersten und zweiten Untersuchungsschritts. So zeigt die Zusammenfassung eine positive Beurteilung der Konstrukte zur weiteren Hypothesenüberprüfung und Pfadanalyse.

Die nachfolgende Darstellung zeigt die Pfadkoeffizienten und die Signifikanz der untersuchten Pfade in einer Übersicht auf.

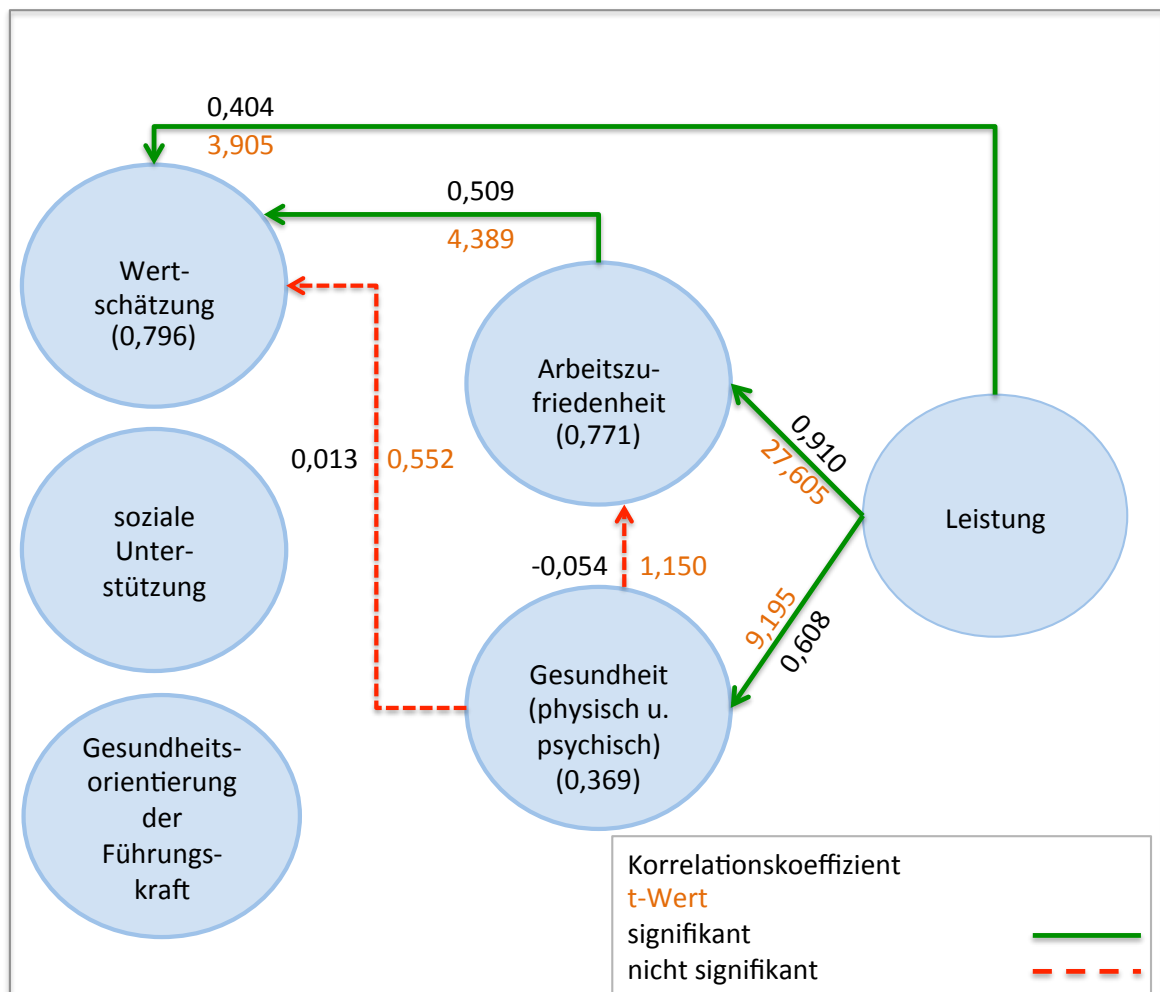


Abbildung 34: Hypothesenprüfung dritter Untersuchungsschritt (eigene Darstellung)

Leistung auf das Konstrukt Wertschätzung zeigt eine relevante Wirkung (0,404), der t-Wert (3,905) spiegelt die Signifikanz wider. Die Wirkrichtung der Pfadkoeffizienten und t-Werte von Leistung auf Arbeitszufriedenheit (0,910; 27,605) und Gesundheit (0,608; 9,195) zeigen hoch positive Einflüsse und eine entsprechende Signifikanz, wobei der Pfadkoeffizient von Leistung auf Arbeitszufriedenheit mit 0,910 eine fast vollständige Relation darstellt. Hoch wirksam und signifikant ist ebenfalls Arbeitszufriedenheit auf Wertschätzung (Pfadkoeffizient 0,509; t-Wert 4,389). Hingegen gibt es keine Beeinflussung und keine Signifikanz von Gesundheit auf Arbeitszufriedenheit mit dem Pfadkoeffizienten -0,054 und dem t-Wert 1,150. Eine Wirkung von Gesundheit auf Wertschätzung (Pfadkoeffizient 0,013) ist nicht nachweisbar, die Signifikanz (t-Wert 0,552) kann gleichfalls nicht dargestellt werden. Das Bestimmtheitsmaß liegt für das Konstrukt Arbeitszufriedenheit bei 0,771 und ist damit substanziell; bei Gesundheit ist es mit 0,369 mittelgut ausgeprägt. Mit einem Wert von 0,796 für Wertschätzung ist dies dort



ebenfalls substantiell ausgeprägt.

Die nachfolgende Tabelle dient zur Übersicht der Pfadanalyse der rekursiven Betrachtung.

**Tabelle 15: Pfadkoeffizienten, t-Werte und Signifikanzniveau dritter Untersuchungsschritt**

Wirkrichtung der Konstrukte	Pfadkoeffizient >0,1 relevanter Zusammenhang	t-Wert ≥1,960 signifikant	Ergebnisse der Hypothesenüberprüfung
Leistung auf Wertschätzung	0,404	3,905	signifikant
Leistung auf Arbeitszufriedenheit	0,910	27,605	signifikant
Leistung auf Gesundheit	0,608	9,195	signifikant
Arbeitszufriedenheit auf Wertschätzung	0,509	4,389	signifikant
Gesundheit auf Arbeitszufriedenheit	-0,054	1,150	nicht signifikant
Gesundheit auf Wertschätzung	0,013	0,552	nicht signifikant

Nach Darstellung der Hypothesenüberprüfung für den dritten Untersuchungsschritt werden in der nachfolgenden Zusammenfassung der ersten drei Untersuchungsschritte die wichtigsten Ergebnisse aufgegriffen.

### **Zusammenfassung Hypothesenüberprüfung erster, zweiter und dritter Untersuchungsschritt**

In der Zusammenfassung ergeben sich in der rekursiven Betrachtung stärkere Einflüsse vom Konstrukt der Leistung auf Gesundheit und Arbeitszufriedenheit. Diese sind deutlich höher als in der Erklärung von Leistung durch Gesundheit und Arbeitszufriedenheit. Gleichwohl sind alle Pfadkoeffizienten signifikant ausgeprägt. So ergibt sich mit einem Pfadkoeffizienten von Leistung auf Arbeitszufriedenheit von 0,910 ein starker Zusammenhang. Wertschätzung wird durch eine höhere Leistung und höhere Arbeitszufriedenheit stark positiv beeinflusst. Während sich für Gesundheit durch höhere Arbeitszufriedenheit und höhere Wertschätzung keine Auswirkung ergibt und eine Signifikanz nicht gegeben ist.

Fasst man nun die Untersuchungsschritte eins, zwei und drei zusammen, fällt auf, dass es positive und signifikante Wirkungen in beide Pfadrichtungen gibt. Somit beeinflusst

Wertschätzung die Gesundheit positiv, die Gesundheit die Leistung positiv und Leistung wiederum die Wertschätzung positiv. Ebenso ist die Erklärung von steigender Leistung durch höhere Arbeitszufriedenheit und höhere Gesundheit als Ergebnis festzuhalten, genauso wie höhere Leistung Arbeitszufriedenheit und Gesundheit positiv beeinflusst. Dabei kristallisiert sich das Konstrukt der Arbeitszufriedenheit mit starken positiven Wirkzusammenhängen in Richtung Leistung und Gesundheit und in rekursiver Betrachtung in Richtung Wertschätzung als eine zentrale Variable zur Beeinflussung von Leistung heraus. Arbeitszufriedenheit wiederum wird stark positiv von der latenten Variablen der sozialen Unterstützung beeinflusst. Das Konstrukt der Gesundheit wird am stärksten durch die Arbeitszufriedenheit positiv beeinflusst und in etwas geringerer Ausprägung durch Wertschätzung; es unterliegt keinem Einfluss durch höhere soziale Unterstützung und einer höheren Gesundheitsorientierung der Führungskraft. Dieses Ergebnis scheint überraschend; daher wurden zur Überprüfung des Konstrukts der Gesundheitsorientierung der Führungskraft und die mangelnde positive Beeinflussung von Gesundheit durch soziale Unterstützung im Nachgang zur Untersuchung Interviews mit befragten Mitarbeitern durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Kapitel 6.2 dargestellt.

Zur Übersicht, welche Hypothesen des ersten, zweiten und dritten Untersuchungsschritts angenommen oder verworfen worden sind, dient die nachfolgende Tabelle:

**Tabelle 16: Hypothesen angenommen oder verworfen erster, zweiter und dritter Untersuchungsschritt**

Hypo- these	Pfade	t-Wert ( $\geq 1,960$ signifikant)	Ergebnis
H <sub>0</sub>	Wertschätzung -/-> Gesundheit	4,765	Verwerfen
	Wertschätzung -/-> Arbeitszufriedenheit	2,277	
	soziale Unterstützung -/-> Gesundheit	1,241	
	soziale Unterstützung -/-> Arbeitszufriedenheit	12,754	
	Gesundheitsorientierung der Führungskraft -/-> Gesundheit	0,212	
	Gesundheitsorientierung der Führungskraft -/-> Arbeitszufriedenheit	0,437	
H <sub>1</sub>	Wertschätzung --> Gesundheit	4,765	Annehmen
H <sub>2</sub>	Wertschätzung --> Arbeitszufriedenheit	2,277	Annehmen
H <sub>3</sub>	soziale Unterstützung --> Gesundheit	1,241	Verwerfen
H <sub>4</sub>	soziale Unterstützung --> Arbeitszufriedenheit	12,754	Annehmen
H <sub>5</sub>	Gesundheitsorientierung der Führungskraft --> Gesundheit	0,212	Verwerfen

Hypo- these	Pfade	t-Wert ( $\geq 1,960$ signifikant)	Ergebnis
H <sub>6</sub>	Gesundheitsorientierung der Führungskraft --> Arbeitszufriedenheit	0,437	Verwerfen
H <sub>01</sub>	Arbeitszufriedenheit -/-> Gesundheit	3,064	Verwerfen
H <sub>02</sub>	Gesundheit -/-> Leistung	3,924	Verwerfen
	Arbeitszufriedenheit -/-> Leistung	18,077	
H <sub>7</sub>	Arbeitszufriedenheit--> Gesundheit	3,064	Annehmen
H <sub>8</sub>	Gesundheit --> Leistung	3,924	Annehmen
	Arbeitszufriedenheit --> Leistung	18,077	
H <sub>03</sub>	Leistung -/-> Arbeitszufriedenheit	27,605	Verwerfen
	Leistung -/-> Gesundheit	9,195	
	Leistung -/-> Wertschätzung	3,905	
H <sub>04</sub>	Gesundheit -/-> Wertschätzung	0,552	Annehmen
H <sub>05</sub>	Gesundheit -/-> Arbeitszufriedenheit	1,150	Annehmen
H <sub>9</sub>	Gesundheit --> Wertschätzung	0,552	Verwerfen
H <sub>10</sub>	Leistung --> Arbeitszufriedenheit	27,605	Annehmen
H <sub>11</sub>	Leistung --> Gesundheit	9,195	Annehmen
H <sub>12</sub>	Leistung --> Wertschätzung	3,905	Annehmen
H <sub>13</sub>	Gesundheit --> Arbeitszufriedenheit	1,150	Verwerfen
H <sub>14</sub>	Arbeitszufriedenheit --> Wertschätzung	4,389	Annehmen

Nach der Pfadanalyse der Untersuchungsschritte eins bis drei sowie deren Darstellung bezüglich ihrer Signifikanz erfolgt die Beschreibung der methodischen Vorgehensweise und der Ergebnisse des vierten Untersuchungsschritts. Dieser bezieht sich auf die zentrale soziale Ressource der Wertschätzung, ihre Wahrnehmung und ihren Zusammenhang mit Gesundheit.

### 6.2.3 Hypothesenüberprüfungen des vierten Untersuchungsschritts – Signifikanz der Wirkung von individueller Wertschätzung auf Gesundheit

Zunächst wird erläutert, wie erwünschte und empfundene Wertschätzung in dieser Arbeit definiert werden und wie die befragten Mitarbeiter diese beurteilen. Daran anschließend erfolgen die Erläuterung der methodischen Vorgehensweise und die Vorstellung der Ergebnisse.

Die Analyse dieses Untersuchungsschritts bezieht sich zum einen auf Formen von erwünschter Wertschätzung. In Kapitel 3.2.1 (Empfundene Wertschätzung in Organisationen) wurde beschrieben, dass Individuen eine unterschiedliche Wahrnehmung von Wertschätzung haben und somit verschiedene Bedürfnisse in Bezug auf deren Form (Zwack et al. 2011, S. 431). Zum anderen bezieht sich die Analyse auf das, was vom

Mitarbeiter als Wertschätzung empfunden wird. Denn was beim Menschen tatsächlich als Wertschätzung ankommt, ist individuell verschieden. Ein Schlüssel zur Wahrnehmung und Empfindung von Anerkennung ist die Gestaltung von wertschätzender Kommunikation (vgl. Kapitel 3.2.2 Wertschätzende Kommunikation). Durch eine solche Form der Kommunikation kann zumindest die Wahrscheinlichkeit erhöht werden, dass das, was der Sender authentisch als Wertschätzung zum Ausdruck bringen will, auch so vom Adressaten empfunden wird. Der Untersuchungsgang bildet folgende Fragestellungen ab: Welche Präferenzen im Hinblick auf unterschiedliche Formen von Wertschätzung hat der Mitarbeiter, was nimmt er tatsächlich als Wertschätzung wahr und wie wirkt sich dieses auf seine individuelle Empfindung von Gesundheit aus?

Die nachfolgende Darstellung zeigt die Erwünschtheit der unterschiedlichen Formen von Wertschätzung. Sie verdeutlicht, dass alle Formen von Wertschätzung hoch positiv eingestuft werden. Die Anzahl negativer Beurteilungen ist dagegen sehr gering. Die statistische Auswertung wird so erschwert, da die Nichterwünschtheit von Wertschätzung nur eine geringe Antwortanzahl besitzt. Um hier dennoch eine statistische Aussage treffen zu können, wird der Fisher-Test angewandt, der auch bei kleinen Antwortzahlen zuverlässige Resultate hervorbringt (Rüger, 2010, S. 88ff.) .

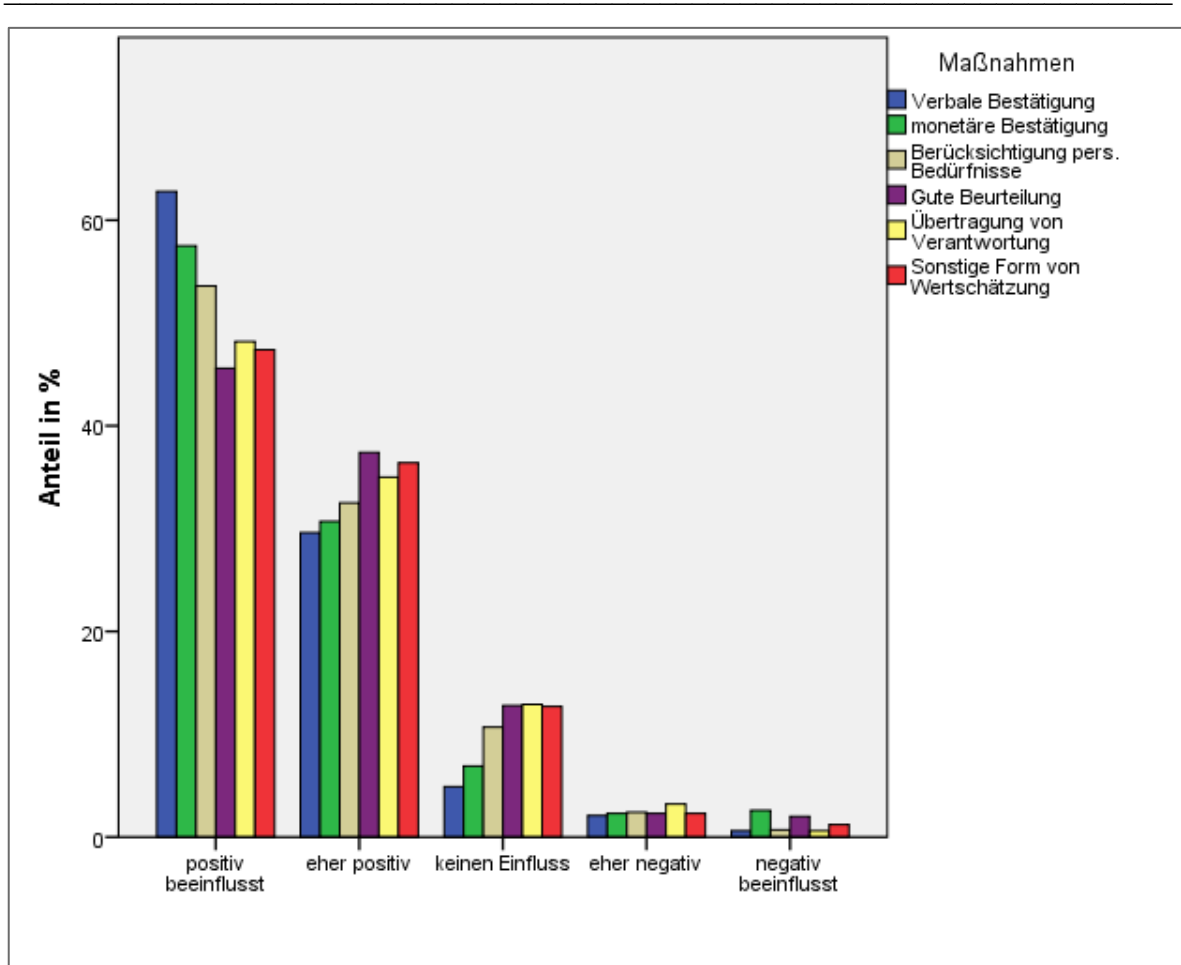
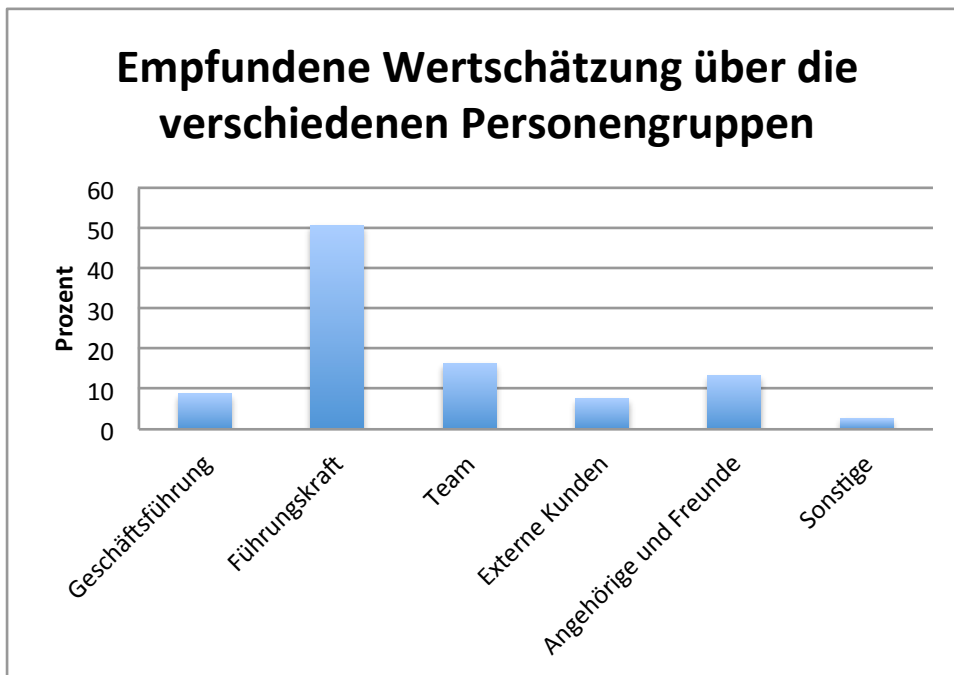


Abbildung 35: Erwünschtheit der verschiedenen Formen von Wertschätzung

Die tatsächlich empfundene Wertschätzung wird in der nachfolgenden Darstellung gezeigt.



**Abbildung 36: Verteilung der empfundenen Wertschätzung über die verschiedenen Personengruppen**

Die Ergebnisse zur empfundenen Wertschätzung über die verschiedenen Personengruppen zeigen, dass die Führungskraft mit 50 % die größte Quelle von empfundener Wertschätzung in der Organisation ist. Darauf folgt das Team mit 16 % und Freunde und Angehörige mit 13 %.

Nach diesen erklärenden Beschreibungen und Auswertungen zur erwünschten und empfundenen Wertschätzung werden die folgenden Hypothesen (vgl. dazu auch Kapitel 4.2) überprüft.

H<sub>06</sub>: Eine individuell als positive Form eingeschätzte, vermittelte und als solche empfundene Wertschätzung hat keinen größeren Effekt auf die Gesundheit als andere Formen, die individuell als neutrale oder negative Formen der Wertschätzung betrachtet werden.

H<sub>15</sub>: Eine individuell als positive Form eingeschätzte, vermittelte und als solche empfundene Wertschätzung hat einen größeren Effekt auf die Gesundheit als andere Formen, die individuell als neutrale oder negative Formen der Wertschätzung betrachtet werden.

Die Auswertung wurde mit der Software R (Version 3.1.2) vorgenommen, es wurde folgende Methodik angewandt.

**Tabelle 17: Methodendesign zur Hypothesenüberprüfung des Untersuchungsschritts vier**

Schritt	Methodendesign zur Hypothesenüberprüfung
1	Ermittlung der absoluten Häufigkeiten von wahrgenommener Wertschätzung, der persönlichen Bewertung und des Gesundheitszustands insgesamt.
2	Analyse des Zusammenhangs der Erwünschtheit der einzelnen Formen von Wertschätzung und dem empfundenen Gesundheitszustand (Darstellung in einer Matrix mit 5-stelliger Lickert-Skala).
3	Einteilung der Erwünschtheit, der Formen von Wertschätzung in „erwünscht“ und „nicht erwünscht“ (Antworten in der Ausprägung $\leq 3$ = nicht erwünscht; $>3$ = erwünscht)
4	Ermittlung, ob Wertschätzung für die erwünschte Form empfunden oder nicht empfunden wurde (es wurde von mind. einer Personengruppe angegeben, die erwünschte Form der Wertschätzung erhalten zu haben)
5	Berechnung und Darstellung mit dem Fisher-Test zum Signifikanzniveau von 5%.

Die Konstrukte, Skalen und Items (vgl. dazu auch Tabelle 4: Zuordnung der Items zu den Skalen), die zur Überprüfung der Hypothese verwendet wurden, werden in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

**Tabelle 18: Verwendete Skalen und Items zur Hypothesenüberprüfung – Untersuchungsschritt vier**

Konstrukt	Skala	Item
Gesundheitszustand	Subjektive Bewertung des Gesundheitsempfindens	Bitte beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand insgesamt.

Konstrukt	Skala	Item
Empfundene Wertschätzung	Subjektiv empfundene Wertschätzung verschiedener Formen von Wertschätzung aus den unterschiedlichen Gruppen	In welcher Art und Weise haben Sie in den letzten 12 Monaten Wertschätzung durch die genannten Personengruppen erfahren? - Verbale Bestätigung - Individuelle monetäre Bestätigung - Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen - Gute Beurteilung der Zielerreichung - Übertragung von Verantwortung
Erwünschte Wertschätzung	Individuelle Beurteilung des Einflusses verschiedener Formen von Wertschätzung	Wie schätzen Sie den Einfluss dieser Maßnahmen zur Wertschätzung für sich persönlich ein? - Verbale Bestätigung - Individuelle monetäre Bestätigung - Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen - Gute Beurteilung der Zielerreichung - Übertragung von Verantwortung

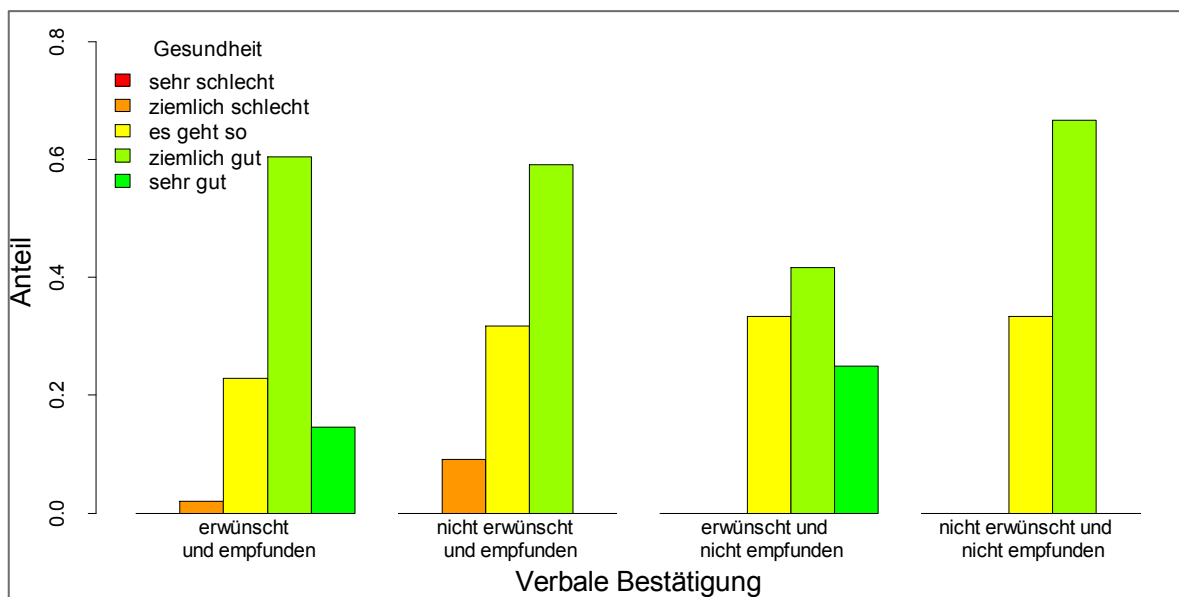
Um eine statistische Beziehung zwischen empfundener Wertschätzung und Gesundheit herzustellen, wir hier ein Signifikanzniveau von 5% und ein p-Wert von kleiner als 0.05 als Maßstab genommen. Dieser Wert gibt die Wahrscheinlichkeit an, dass ein ähnliches Ergebnis bei Eintreten der Nullhypothese – in diesem Fall: empfundene Wertschätzung hat keinen Einfluss auf die Gesundheit – erreicht wird.

Für die unterschiedlichen in der Befragung angeführten Formen von Wertschätzung werden nun die Ergebnisse aufgeführt und die Hypothesen überprüft.



### Ergebnis „Verbale Bestätigung“

Nach der Berechnung mit dem exakten Fisher-Test ergibt sich für die Wertschätzung Form „Verbale Bestätigung“ ein p-Wert von 0,435. Bei einem Signifikanzniveau von 5 % beeinflusst die empfundene Wertschätzung nicht die Gesundheit. Somit muss die Hypothese für die Form der Wertschätzung „verbale Bestätigung“ verworfen werden.



**Abbildung 37: Ergebnis erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – verbale Bestätigung**

Die Darstellung im Diagramm zeigt in einer differenzierten Auswertung, dass nur erwünschte und nicht empfundene Wertschätzung mit einem verhältnismäßig schlechteren Gesundheitszustand einhergeht. Wird Wertschätzung jedoch empfunden, so hat die Erwünschtheit keinen Einfluss auf den Gesundheitszustand. Spielt verbale Bestätigung keine Rolle für die Befragten und bleibt aus ( nicht erwünscht und nicht empfunden), scheint dies ebenfalls den Gesundheitszustand nicht negativ zu beeinflussen. Die Aussagekraft dieser Kategorie ist jedoch durch die geringe Antwortanzahl von drei beschränkt. Die nachfolgende Tabelle zeigt die absoluten Häufigkeiten in den unterschiedlichen Kategorien.

**Tabelle 19: Absolute Häufigkeiten erwünschte und empfunden Wertschätzung sowie Gesundheit – verbale Bestätigung**

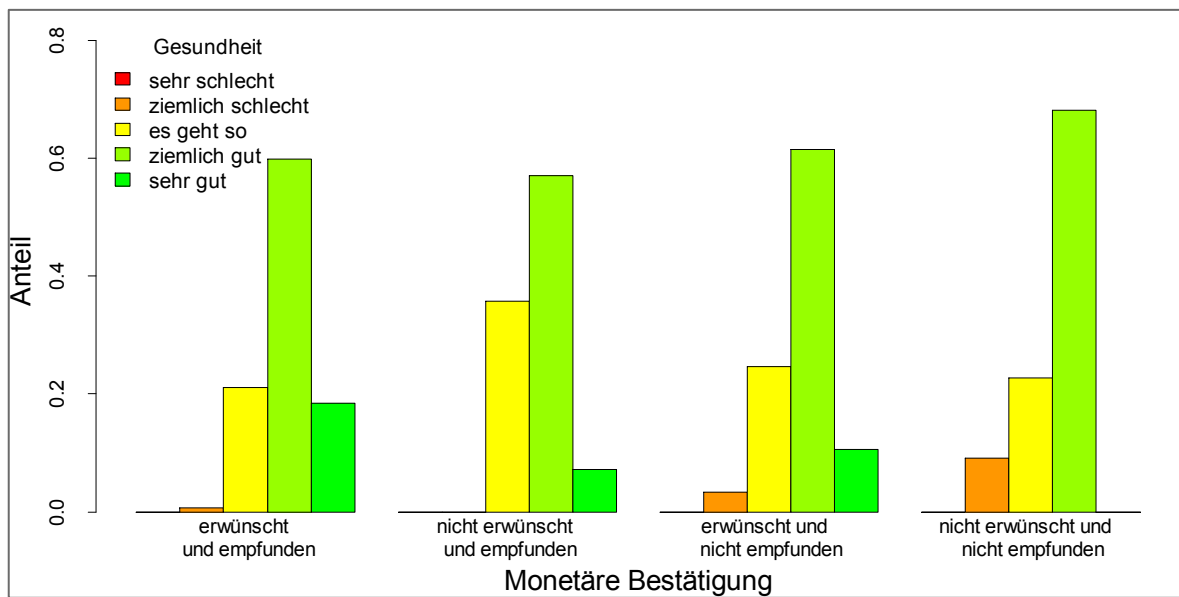
	erwünscht und empfunden	nicht erwünscht und empfunden	erwünscht und nicht empfunden	nicht erwünscht und nicht empfunden
sehr schlecht	0	0	0	0
ziemlich schlecht	6	2	0	0
es geht so	66	7	4	1
ziemlich gut	175	13	5	2
sehr gut	42	0	3	0

In der Tabelle, die die absoluten Häufigkeiten wiedergibt, ist eine hohe Antwortanzahl in der Kombination Wertschätzung „erwünscht“ und „empfunden“ und „ein ziemlich guter Gesundheitszustand“ angegeben. Dies ist bedingt durch einen hohen Grad an Erwünschtheit der verbalen Bestätigung sowie eine insgesamt hohe Angabe von einem guten bis sehr guten Gesundheitszustand.

#### **Ergebnis „Monetäre Bestätigung“**

Mit einem durch Berechnung mit dem exakten Fisher-Test ermittelten p-Wert von 0,148 muss die Hypothese für die Form der Wertschätzung „Monetäre Bestätigung“ mit einem Signifikanzniveau von 5 % ebenfalls verworfen werden. Damit hat die erwünschte und erhaltene monetäre Bestätigung keinen Einfluss auf das Gesundheitsempfinden.

## 6 Ergebnisse



**Abbildung 38: Ergebnis erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – monetäre Bestätigung**

Im Diagramm sind keine wesentlichen Unterschiede bei einem durchgängig guten Gesundheitsempfinden. Die „Monetäre Bestätigung“ scheint diesen nicht zu beeinflussen. Im Gegenteil, dass Gesundheitsempfinden ist auch dann gut, wenn „Monetäre Bestätigung“ weder erwartet noch geleistet wird.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die absoluten Häufigkeiten dazu.

**Tabelle 20: Absolute Häufigkeiten erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – monetäre Bestätigung**

	erwünscht und empfunden	nicht erwünscht und empfunden	erwünscht und nicht empfunden	nicht erwünscht und nicht empfunden
sehr schlecht	0	0	0	0
ziemlich schlecht	1	0	4	2
es geht so	31	5	30	5
ziemlich gut	88	8	75	15
sehr gut	27	1	13	0

### Ergebnis „Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen“

Der exakte Fisher-Test ergibt einen p-Wert von 0.067. Damit muss die Hypothese mit einem Signifikanzniveau von 5 % für die Form der Wertschätzung „Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen“ verworfen werden.

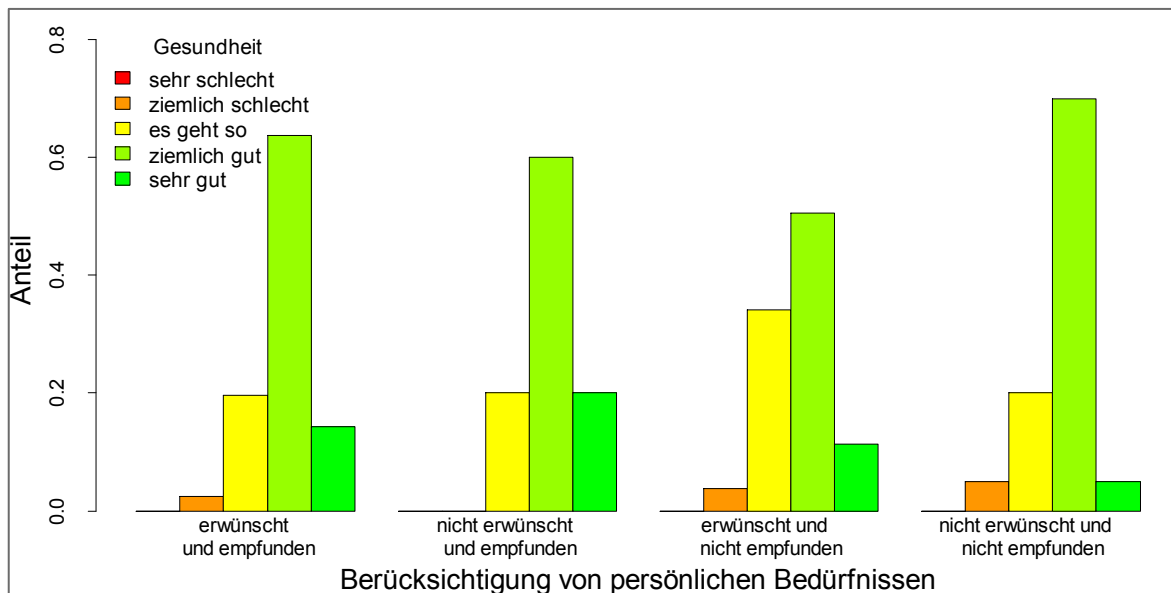


Abbildung 39: Ergebnis erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen

Bei genauerer Betrachtung der Darstellung wird deutlich: Wird Wertschätzung erwünscht und empfunden, wird der Gesundheitszustand, im Vergleich zur Erwünschtheit und nicht Empfundener Wertschätzung, als relativ gut angegeben. Dies wiegt jedoch nicht auf, dass bei nicht erwünschter Wertschätzung und nicht empfundener Wertschätzung ein insgesamt besser Gesundheitszustand empfunden wird. Somit hat die Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen keinen Einfluss auf die Gesundheit. In der folgenden Tabelle sind die absoluten Häufigkeiten dazu aufgeführt.

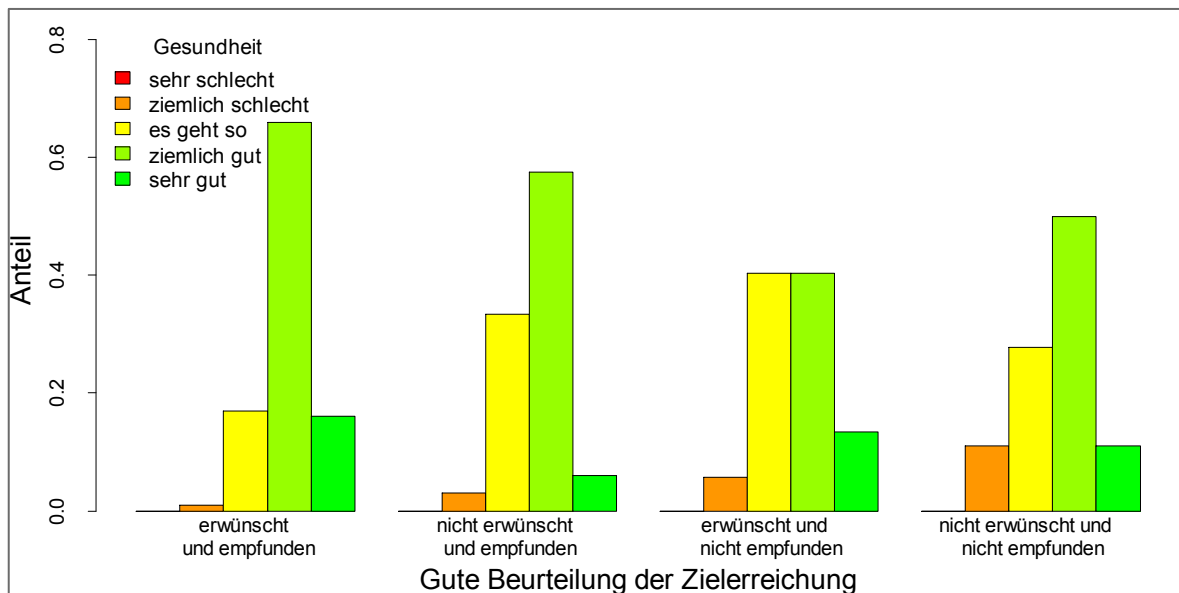
Tabelle 21: Absolute Häufigkeiten erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen

	erwünscht und empfunden	nicht erwünscht und empfunden	erwünscht und nicht empfunden	nicht erwünscht und nicht empfunden
sehr schlecht	0	0	0	0
ziemlich schlecht	4	0	3	1

	erwünscht und empfunden	nicht erwünscht und empfunden	erwünscht und nicht empfunden	nicht erwünscht und nicht empfunden
es geht so	33	4	27	4
ziemlich gut	107	12	40	14
sehr gut	24	4	9	1

### Ergebnis „gute Beurteilung der Zielerreichung“

Die Berechnung mit dem exakten Fisher-Test ergibt einen p-Wert von  $<10^{-3}$ . Damit wird die Hypothese mit einem Signifikanzniveau von 5 % für die Form der Wertschätzung „gute Beurteilung der Zielerreichung“ angenommen. Ein besserer Gesundheitszustand hängt demnach davon ab, ob man eine gute Beurteilung in der Zielerreichung erhalten hat.



**Abbildung 40: Ergebnis erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – gute Beurteilung der Zielerreichung**

Im Diagramm ist zu erkennen, dass in der Kategorie „erwünscht und empfunden“ der beste Gesundheitszustand angegeben wird, während bei „erwünscht und nicht empfunden“ die Gesundheit schlechter beurteilt wird. Die Zahlen zu dieser Form der Wertschätzung liefern also ein Beispiel, dass Gesundheit von erwünschter und empfundener Wertschätzung positiv beeinflusst wird. Die folgende Tabelle zeigt die absoluten Häufigkeiten dazu.

**Tabelle 22: Absolute Häufigkeiten erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – gute Beurteilung der Zielerreichung**

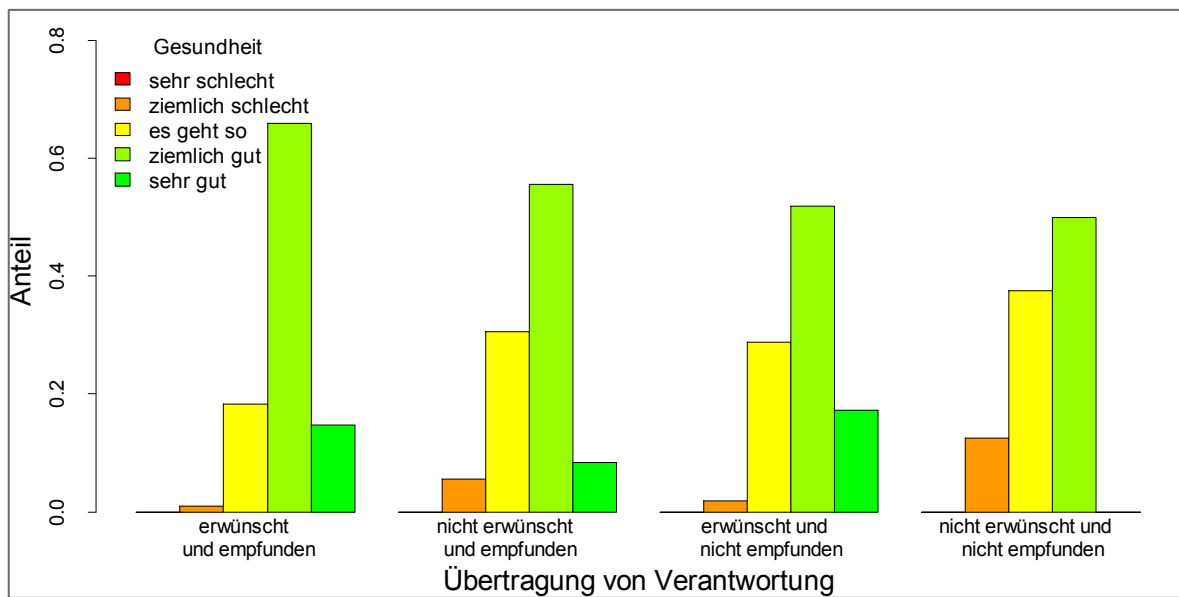
	erwünscht und empfunden	nicht erwünscht und empfunden	erwünscht und nicht empfunden	nicht erwünscht und nicht empfunden
sehr schlecht	0	0	0	0
ziemlich schlecht	2	1	3	2
es geht so	34	11	21	5
ziemlich gut	132	19	21	9
sehr gut	32	2	7	2

In den absoluten Häufigkeiten ist die hohe Anzahl von sehr guter bzw. ziemlich guter Gesundheit bei erwünschter und empfundener Wertschätzung abzulesen.

#### **Ergebnis „Übertragung von Verantwortung“**

Hier ergibt sich nach Berechnung mit dem exakten Fisher-Test ein p-Wert von 0.175. Somit muss die Hypothese für die Form der Wertschätzung „Übertragung von Verantwortung“ verworfen werden. Das Signifikanzniveau beträgt 5 %.

## 6 Ergebnisse



**Abbildung 41: Ergebnis erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – Übertragung von Verantwortung**

In der Kategorie „erwünscht und empfunden“ zeigen sich im Diagramm relativ hohe Werte bei ziemlich guter Gesundheit und sehr guter Gesundheit. Jedoch ist die relative Antwortanzahl bei sehr guter Gesundheit in der Kategorie „erwünscht und nicht empfunden“ höher. Der schlechteste Gesundheitszustand wird in der Kategorie „nicht erwünscht und nicht empfunden“ angegeben. Die nachfolgende Tabelle zeigt die absoluten Häufigkeiten dazu.

**Tabelle 23: Absolute Häufigkeiten erwünschte und empfundene Wertschätzung sowie Gesundheit – Übertragung von Verantwortung**

	erwünscht und empfunden	nicht erwünscht und empfunden	erwünscht und nicht empfunden	nicht erwünscht und nicht empfunden
sehr schlecht	0	0	0	0
ziemlich schlecht	2	2	1	2
es geht so	37	11	15	6
ziemlich gut	134	20	27	8
sehr gut	30	3	9	0

In der Tabelle mit den absoluten Häufigkeiten ist eine hohe Antwortzahl bei sehr guter und ziemlich guter Gesundheit in der Kategorie „Wertschätzung erwünscht und empfunden“ ablesbar.

Nach der Darstellung der Hypothesenüberprüfung des vierten Untersuchungsschritts werden nachfolgend die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst.

**Zusammenfassung Hypothesenüberprüfung vierter Untersuchungsschritt**

Insgesamt betrachtet hat sich die Hypothese, dass erwünschte und empfundene Wertschätzung einen größeren Effekt auf die Gesundheit hat als Formen von Wertschätzung, die als neutral oder negativ eingeschätzt werden, nicht beweisen lassen. Eine Ausnahme bildet lediglich die Form der Wertschätzung „gute Beurteilung der Zielerreichung“.

In der folgenden Tabelle sind die unterschiedlichen Formen von Wertschätzung mit ihren Ergebnissen zur Übersicht aufgelistet.

**Tabelle 24: Hypothesen angenommen oder verworfen vierter Untersuchungsschritt**

Form der Wertschätzung	p-Wert (Signifikanzniveau 5%)	Beurteilung
verbale Bestätigung	0,435	Verwerfen
monetäre Bestätigung	0,148	Verwerfen
Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen	0.067	Verwerfen
gute Beurteilung der Zielerreichung	<10 <sup>-3</sup>	Annehmen
Übertragung von Verantwortung	0.175	Verwerfen

Allerdings zeigen sich in den absoluten Häufigkeiten gute Werte in der Beurteilung von sehr guter und ziemlich guter Gesundheit in der Kategorie „Wertschätzung erwünscht und empfunden“. Diese bilden jedoch kein ausreichendes Gegengewicht zur Einschätzung eines schlechteren Gesundheitszustandes in der Kategorie „erwünscht und nicht empfunden“.



Betrachtet man in Ergänzung dazu die Ergebnisse aus den vorhergehenden Untersuchungsschritten, so lässt sich festhalten, dass Wertschätzung einen Einfluss auf das Gesundheitsempfinden der Mitarbeiter hat. Dies wurde im ersten Untersuchungsschritt (vgl. dazu Kapitel 6.2.2) im Rahmen des Strukturgleichungsmodells dargestellt. Die Pfadanalyse ergab in der Wirkrichtung Wertschätzung auf Gesundheit eine positive Beeinflussung. Empfundene Wertschätzung wirkt also auf Gesundheit. Was sich mit den Daten der durchgeführten Umfrage nicht statistisch beweisen ließ, ist, dass präferierte Formen von Wertschätzung einen größeren Effekt auf die Gesundheit haben als empfundene Wertschätzung überhaupt. Ob nun eine bestimmte Form von Wertschätzung erwünscht wird oder nicht, ist dieser Untersuchung zufolge für das Gesundheitsempfinden nicht entscheidend. Wichtig scheint vielmehr, dass Wertschätzung ankommt, also empfunden wird. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass andere Formen oder die Art und Weise der Vermittlung von Wertschätzung im Kontext von veränderten Arbeits-, Organisations- und Lebensformen in den Vordergrund treten. Auch die Frage, von wem Wertschätzung erwünscht und von wem Wertschätzung tatsächlich wahrgenommen wird, ist interessant. So wurden im Nachgang zur Untersuchung Interviews zu diesen Themen mit Teilnehmern an der Befragung durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Interviews werden im Kapitel 7.3 thematisiert.

In der nachfolgenden Diskussion werden die Ergebnisse aufgegriffen und im Gesamtzusammenhang interpretiert. Danach werden sie in den Forschungsstand eingeordnet, um schlussendlich ein Resümee ziehen zu können.

### **7 Diskussion**

In Kapitel 6 wurden die Ergebnisse aus der Datenanalyse vorgestellt. Diese dienen zur Klärung der Wirkung der Zusammenhänge zwischen sozialen Ressourcen, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung. Insbesondere die Frage, ob soziale Ressourcen im Sinne der „Work-Life-Balance“-Wippe von Kastner (2010c, S. 297) ein Gegengewicht zu Anforderungen und Belastungen bilden und so das Gesundheitsempfinden und die Arbeitszufriedenheit positiv beeinflussen, sollte analysiert werden. Darauf aufbauend erfolgte die Klärung des Einflusses von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit auf die Leistungsfähigkeit der Mitglieder in Organisationen. In einem weiteren Schritt wurde der Einfluss von erwünschter und erhaltener Wertschätzung auf die Gesundheit untersucht. Mit den Ergebnissen wurden die dazu formulierten Hypothesen  $H_1$  bis  $H_{14}$  sowie  $H_{15}$  überprüft. Zur Überprüfung der Validität der Modelle ist die Qualität der zugrunde liegenden Daten ein kritischer Faktor. Daher werden zunächst diese und daran anschließend die Hypothesen mit ihren Ergebnissen und deren Wirkung auf die oben genannten Modelle diskutiert.

Eine kritische Reflexion der Arbeit schließt daran an. Daraus werden Schlussfolgerungen für die praktische Nutzbarkeit dieser Untersuchung und Implikationen für die Praxis sowie für mögliche weitere Forschungsarbeiten gezogen.

#### **7.1 Diskussion der methodischen Vorgehensweise und Gütekriterien des Fragebogens**

Diskutiert werden die zentralen Kriterien der Testgüte Objektivität, Reliabilität und Validität (Bortz & Döring, 2006, S. 195). Sie werden im Rahmen einer Eignungsprüfung aufgezeigt.

Die Erhebung der Daten erfolgte über ein unternehmensinternes Onlinebefragungstool, zu dem nur ausgewählte Mitarbeiter der Personalabteilung Zugang haben. Die eingehenden Antworten wurden durch eine „Response ID“ verschlüsselt, ein Rückschluss auf die antwortende Person war so nicht möglich. Dieses Tool wird für alle Befragungen in der Unternehmung eingesetzt. Somit war die Anonymisierungsmethodik den Mitarbeitern bekannt. Die Beantwortung konnte anhand der Zusendung eines Links direkt am eigenen Rechner durchgeführt werden. Die Fragen konnten so in einem geschützten Rahmen ohne Beeinflussung durch Dritte beantwortet werden. Durch dieses Verfahren sollten Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit vermieden werden. Dennoch ist dies bei Fragen zu

Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung nicht auszuschließen. Um dem entgegenzuwirken, wurde im Anschreiben nochmals die Anonymisierung betont. Das persönliche Empfinden in der Bewertung wurde bewusst mit einbezogen, da die Fragen sich konkret darauf bezogen.

Im Fragebogen wurden Items aus bereits bestehenden gut validierten Fragebögen des Bundes der Unfallkassen, SALSA und WAI (vgl. Kapitel 4.1.2) eingesetzt. Zusätzlich wurden selbst erstellte Items zur Bewertung der subjektiven Einschätzung verwendet (z. B. „Bitte beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand insgesamt.“).

Die Hypothesen  $H_1$  bis  $H_{14}$  betreffen den positiven Einfluss der sozialen Ressourcen auf Arbeitszufriedenheit und Gesundheit sowie weitergehend den Einfluss auf Leistung. Dies wurde in einem Strukturgleichungsmodell untersucht. Hypothese  $H_{15}$  bezieht sich darauf, wie erwünschte und empfundene Wertschätzung sich auf das Gesundheitsempfinden auswirken. Dies wurde anhand eines Signifikanztests (Fisher-Test) ermittelt.

Im Strukturgleichungsmodell werden die Konstrukte (latente Variablen) durch die zugeordneten Faktoren erklärt. Zur Beurteilung der Reliabilität der Items erfolgt in Strukturgleichungsmodellen eine Faktorenanalyse (vgl. Kapitel 6.2.1). Die Faktorreliabilität wird durch die Faktorladung berechnet. Dabei zeigen alle Faktorladungen größer als 0,7 eine gute Erklärung des Konstrukts. In der Analyse zeigte sich für fast alle Faktoren eine gute Eignung zur Erklärung der Konstrukte. Beibehalten wurde der Faktor „Wertschätzung durch externe Kunden“ (0,615), da dieser zur vollständigen Erklärung des Konstrukts der empfundenen Wertschätzung maßgeblich ist. Verworfen für das Konstrukt der Leistung wurden die Faktoren „Beurteilung durch die Führungskraft“ (0,551) und „Behindert Sie derzeit eine Verletzung oder Erkrankung bei Ihrer Arbeit?“ (0,379). Diese Faktoren wiesen eine zu geringe Faktorladung auf und sind ein Hinweis auf eine stark subjektive Einschätzung der eigenen Leistung. Objektivierbare Faktoren wie die Beurteilung der Führungskraft und eine Einschränkung durch Krankheitsfaktoren wurden nicht in Betracht gezogen. Für zukünftige Untersuchungen wäre zu überlegen, ob eine zusätzliche Berücksichtigung von objektiven Faktoren zur Validierung der Antworten sinnvoll wäre. In dieser Arbeit wird jedoch auf die subjektiven Einschätzungen fokussiert, insofern wird keine Einbeziehung von objektiven Daten vorgenommen – zumal diese von dem

untersuchten Unternehmen nicht zur Verfügung gestellt wurden. Die Stimmigkeit der subjektiven Einschätzungen wurde durch Korrelation mit „Überprüfungsfragen“ sichergestellt (vgl. Kapitel 4.1.2).

Auffällig ist im Antwortverhalten die positive Beurteilung der empfundenen Zustände. So wird das Gesundheitsempfinden überwiegend mit „ziemlich gut“ (49,19 %) und mit „sehr gut“ (17,2 %) beurteilt. Einen „sehr schlechten Gesundheitszustand“ gaben vergleichsweise wenige (2,15 %) an. Eine ähnliche Tendenz gibt es bei der Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit. So beurteilen 14,1 % ihre Leistung als „sehr gut“ und 61,02 % als „ziemlich gut“. Eine geringe Anzahl der Befragten (0,56 %) schätzten die eigene Leistung als „sehr schlecht“ ein. Dies könnte auf soziale Erwünschtheit im Antwortverhalten hindeuten. Dagegen spricht allerdings die Überprüfung der Korrelation mit Kontrollfragen. Natürlich kann auch hier die soziale Erwünschtheit eine Verzerrung in den Antworten hervorrufen. Denkbar ist aber ebenfalls, dass die Beantwortung der Fragen die tatsächlich empfundene Einschätzung wiedergibt. Diese Einschätzung könnte mit objektiven Daten wie der Krankenquote abgeglichen werden, dies stand jedoch nicht im Fokus der Arbeit; zudem wurden die Daten nicht von dem untersuchten Unternehmen zur Verfügung gestellt.

Die Konstruktreliabilität gibt wieder, wie gut ein Konstrukt (latente Variable) durch die ihm zugeordneten Faktoren gemessen wird. Die Untersuchung der internen Konsistenz mit der Faktorreliabilität ( $p \geq 0,6$ ) und Cronbachs Alpha ( $\alpha > 0,7$ ) geben durchgehend gute Werte wieder. Bei der Faktorreliabilität liegen alle Werte über 0,815 und bei Cronbachs Alpha  $> 0,802$ . Die Zahl der Faktoren, die den latenten Variablen zugeordnet wurden, bewegen sich zwischen zwei und fünf. Mit der Hinzunahme zusätzlicher Items könnten weitere wichtige Einflussfaktoren zu den jeweiligen Konstrukten mit in die Untersuchung einfließen.

Die Messung der Konvergenzvalidität wurde mit der durchschnittlich erfassten Varianz berechnet. Diese zeigt mit Werten  $> 0,6$  ebenfalls gute Ergebnisse.

Für die Signifikanzberechnung mit dem exakten Fisher-Test gelten die gleichen Aussagen wie oben. Zusätzliche Eignungsüberprüfungen für die Analyse mit einem Signifikanztest sind demzufolge nicht durchzuführen.

Kritisch kann zum Fragebogen angemerkt werden, dass viele Faktoren nicht in das Strukturgleichungsmodell eingeflossen sind. Der Grund dafür war, dass ein Strukturgleichungsmodell erstellt werden sollte, das eine gute Übersichtlichkeit und Interpretierbarkeit bewahrt. Weitergehend wurden Fragen zur Validierung der subjektiven Einschätzung verwendet. Ein weiterer Anlass lag in zusätzlich erwünschten Fragen von Betriebsrat und Personalabteilung. Im Sinne einer Ökonomisierung des Instruments des Fragebogens könnten jedoch Items, die zur Validierung von subjektiven Einschätzungen genutzt werden, reduziert werden (vgl. Gollwitzer & Jäger, 2014, S. 41).

Die Untersuchung wurde in Form eines Querschnittsdesigns angelegt. Insofern können keine Interpretationen hinsichtlich des zeitlichen Ablaufs vorgenommen werden. Für zukünftige Analysen wird eine Folgeuntersuchung empfohlen, in der Interventionen und Präventionen zum Einsatz von sozialen Ressourcen und einer gesundheitsorientierten Führung durchgeführt und im Nachgang evaluiert werden. Diese Form der Untersuchung wurde vom befragten Unternehmen jedoch nicht in Betracht gezogen.

### **7.2 Diskussion der Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells**

Der Aufbau des Strukturgleichungsmodells ist in Kapitel 4.2 beschrieben. Dabei erfolgte die Untersuchung in drei Teilschritten. Der erste Untersuchungsschritt analysierte den Zusammenhang der sozialen Ressourcen Wertschätzung, soziale Unterstützung und Gesundheitsorientierung der Führungskraft mit Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. Im Ergebnis zeigt die Ressource Wertschätzung signifikante Zusammenhänge mit Arbeitszufriedenheit und Wertschätzung. Die Hypothesen  $H_1$  und  $H_2$  werden somit angenommen. Bei der Ressource der sozialen Unterstützung zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit, jedoch konnte kein signifikanter Zusammenhang mit Gesundheit nachgewiesen werden. Demnach wird die Hypothese  $H_3$  verworfen und die Hypothese  $H_4$  angenommen. Für die Ressource der Gesundheitsorientierung der Führungskraft konnte weder ein signifikanter Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit

noch mit der Gesundheit bewiesen werden. Die Hypothesen H<sub>5</sub> und H<sub>6</sub> müssen demnach verworfen werden.

In der Zusammenfassung konnten die Wirkung von Wertschätzung auf Arbeitszufriedenheit und Gesundheit sowie die Wirkung von sozialer Unterstützung auf Arbeitszufriedenheit bewiesen werden; ein Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Gesundheit hingegen nicht. Dasselbe gilt für den Zusammenhang zwischen der Gesundheitsorientierung der Führungskraft und Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. Dies ist – auch im Rahmen der theoretischen Untermauerung – ein Ergebnis, das einer weiteren Analyse bedarf. Dazu wurden im Nachgang Interviews mit den befragten Mitarbeitern durchgeführt. In diesen Interviews wurde deutlich, dass die Gesundheitsorientierung der Führungskraft nicht als ausschlaggebender Faktor für die eigene Gesundheit wahrgenommen wurde: „Was meine Führungskraft macht, ist für mich nicht wichtig. Ich bin selber für meine Gesundheit verantwortlich.“ Die eigene Verantwortung für die Gesundheit gab also den viel stärkeren Ausschlag. Zum großen Teil arbeiteten die befragten Mitarbeiter nicht im engen Kontakt mit der Führungskraft, sondern an unterschiedlichen Arbeitsstandorten. Dies war bedingt durch projektorientierte Arbeiten, in denen in einer „Matrix“-Organisation gearbeitet wird und an unterschiedlichen Standorten. Zudem wurde an der sogenannten „Home-Office“-Regelung teilgenommen. Dadurch hat der Mitarbeiter die Möglichkeit, bis zu 50 % seiner Arbeitszeit von zu Hause zu arbeiten. Die Folge sind höhere Anforderungen an die Selbstorganisation (vgl. Kapitel 2.1). Betrachtet man hierzu die Ergebnisse aus den Daten zur Work-Life-Balance, wird dies eher positiv betrachtet. So äußerte sich der überwiegende Teil der Mitarbeiter zu Fragen der Work-Life-Balance neutral oder positiv. Anscheinend wird die Arbeitsplatzregelung mit der Möglichkeit zum Home-Office als Unterstützung wahrgenommen, um private Verpflichtungen und Arbeitszeit in einen Ausgleich zu bringen. Diese Möglichkeit der Flexibilisierung und Autonomie wird als positiv aufgenommen und hat in der Regel einen positiven Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit. Die Kehrseite der Flexibilität durch die Entgrenzung von Freizeit und Arbeit ist der Verlust der Kontrolle über die Arbeitszeit. Es wird länger gearbeitet, Selbstaussbeutung ist eine mögliche Folge davon (Paridon, 2012, S. 81).

Diese Arbeitsform hat weiterhin eine Verringerung des „sozialen Klebstoffs“ zur Folge. Der Vorgesetzte wird in seiner Vorbildfunktion schwächer wahrgenommen und auch Maßnahmen am Arbeitsplatz zur Gesundheitsförderung entfalten nicht ihre volle Wirkung. Die gleichen Auswirkungen wurden hinsichtlich der sozialen Unterstützung mit Wirkung auf die Gesundheit berichtet. Kollegen aus dem Team und Vorgesetzte treten als wahrgenommene Ressourcen zur sozialen Unterstützung und Sicherheit in den Hintergrund (Kastner, et al., 2001, S. 37f.). Dafür übernehmen Kollegen, mit denen gerade zusammengearbeitet wird, aus anderen Teams und externen Unternehmen sowie Freunde und Familienangehörige diese Rolle. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die größte Wertschätzung über die direkte Führungskraft vermittelt wurde. Die Wahrnehmung von Wertschätzung ist also auch bei flexiblen Arbeitsformen maßgeblich mit dem Vorgesetzten verbunden und von diesem erwünscht (Friedrich, 2010, S. 78). Diese Form der Unterstützung wird im Konzept der Selbstwirksamkeit als Faktor der Gesundheitsförderung begriffen. Insofern ist gerade bei flexiblen Arbeitsmodellen die empfundene Wertschätzung durch die Führungskraft ein wichtiger Faktor (Gunkel, et al., 2014, S. 257ff.). Für weitere Untersuchungen ist dies ein Indikator, die Items um die Personengruppen, von denen soziale Unterstützung empfunden wird, zu erweitern und deren Auswirkungen auf Gesundheit zu überprüfen. Auch die Auswirkungen auf die Bindung an die Organisationen sind hier ein wichtiger Aspekt. Hinsichtlich der Gesundheitsorientierung der Führungskraft wären demgemäß zusätzlich die Rahmenbedingungen der Gesundheitsorientierung der Organisation zu berücksichtigen.

Nach der Befragung wurde zusätzlich die Sitzplatzsituation durch ein Arbeitsplatzkonzept mit freier Platzwahl verändert. Inzwischen gibt es keine fest zugeordneten Arbeitsplätze mehr, sondern freie Wahl des Arbeitsplatzes. Es ist anzunehmen, dass sich im Zuge dieser zusätzlichen fluiden Arbeitsplatzsituation die sozialen Bindungen zur Führungskraft und zum Team verschlechtert haben. Dasselbe ist für die Wirksamkeit von gesundheitsförderlichen Maßnahmen anzunehmen, die sich direkt am Arbeitsplatz zeigen. Für die Gestaltung ebendieser Maßnahmen sowie für zukünftige Forschungen ist dies ein wichtiger Aspekt, den es zu berücksichtigen gilt.

Die Ressourcen im Bereich der Person (Wertschätzung) und der Situation (soziale Unterstützung) haben eine positive Wirkung auf die Arbeitszufriedenheit gezeigt. Die

Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen zeigt sich als ein zentraler Faktor für die Arbeitszufriedenheit und damit nachfolgend auch für die Leistung (Jacobshagen & Semmer, 2009, S. 13ff.; Klemenz, 2009, S. 91). Dass Wertschätzung die Gesundheit positiv beeinflusst, konnte ebenso nachgewiesen werden; somit hat Wertschätzung das Potenzial, als soziale Ressource einen Ausgleich zu Anforderungen und Belastungen zu bilden (vgl. Kapitel 3.1.3). Dies entspricht ebenfalls dem Konzept der Gratifikationskrise nach Siegrist (vgl. Kapitel 3.4.1). Dort bilden unter anderem immaterielle Faktoren einen Gegenpol im Spannungsfeld von Anforderungen und Belastungen. Ein solcher immaterieller Faktor ist die Wertschätzung. Hier konnte nachgewiesen werden, dass sie im Sinne von Gratifikation eine salutogene Wirkung entfaltet. Nach dem salutogenen Konzept kann Wertschätzung als dynamische Ressource zur Entwicklung und Förderung von Gesundheit betrachtet werden (vgl. Kapitel 2.2.1).

Warum dies für Unternehmen Wettbewerbsfaktor und ökonomische Notwendigkeit ist, wird im zweiten Untersuchungsschritt deutlich.

Zum einen gibt es einen signifikanten Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Gesundheit und zum anderen konnte ein signifikanter Einfluss von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit auf Leistung bewiesen werden. Die Hypothesen H<sub>7</sub> und H<sub>8</sub> werden damit angenommen.

Wenn man Arbeitszufriedenheit mit der Qualität des Arbeitslebens in Beziehung setzt und dies wiederum mit der empfundenen Lebensqualität verbindet, kann man sagen, dass Arbeitszufriedenheit eine Quelle von Gesundheit ist (vgl. Antonovsky & Franke, 1997, S. 112f.). Ebenso spiegelt sich in diesem Ergebnis das Anforderungskontroll-Modell von Karasek und Theorell (1979; 1990) wider. Die Mitarbeiter des befragten Unternehmens sind also mit ihrem Arbeitsplatz zufriedener, wenn sie Handlungs- und Entscheidungsfreiheit, genügend Zeit und eine abwechslungsreiche Arbeit haben. Dies wirkt sich wiederum positiv auf ihr Gesundheitsempfinden aus.

Unternehmen haben ein Interesse daran, dass ihre Mitarbeiter leistungsfähig sind. Mit dieser Untersuchung konnte dargestellt werden, dass Leistung durch Arbeitszufriedenheit und Gesundheit beeinflusst wird. Wenn nun die Arbeitszufriedenheit ein entscheidender



Faktor zur Motivation darstellt und Gesundheit die Fähigkeit zur Leistung unterstützt (vgl. Kapitel 3.3.5), ergibt sich für Unternehmen ein Ansatzpunkt, Leistung besser zu fördern. In einer Rückwärtsbetrachtung entsteht Leistung durch Arbeitszufriedenheit und Gesundheit und diese durch Wertschätzung und soziale Unterstützung. Wenn nun Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter positive ökonomische Auswirkungen hat und diese ein Wettbewerbsvorteil sind, dann sollten Mitarbeiter zufrieden mit ihrem Arbeitsplatz und gesund sein. Stellschrauben sind hier die Ressourcen der Wertschätzung und sozialen Unterstützung. Die Gesundheitsorientierung der Führungskraft hatte in dieser Arbeit bedingt durch die Arbeitsformen der untersuchten Organisation keinen Einfluss. Außer Acht gelassen werden sollte diese bei zukünftigen Untersuchungen jedoch nicht; es bedarf allerdings einer Anpassung der Items an die Situation der Organisations- und Arbeitsformen der jeweiligen Organisation.

Kritisch kann angeführt werden, dass es weitaus mehr Einflussfaktoren auf Leistung gibt als Arbeitszufriedenheit und Gesundheit; ebenso wie es eine Vielzahl von Einflüssen auf Arbeitszufriedenheit und Gesundheit gibt. Im Fokus dieser Untersuchung standen jedoch die sozialen Ressourcen (Wertschätzung, soziale Unterstützung und Gesundheitsorientierung der Führungskraft) mit ihrem Einfluss auf Arbeitszufriedenheit und Gesundheit und deren Einfluss auf Leistung. Im Ergebnis zeigt dieser Ausschnitt eines komplexen Geflechts von Wirkzusammenhängen zu den genannten Konstrukten zufriedenstellende Ansatzpunkte und Stellschrauben.

Im dritten Untersuchungsschritt wurde berücksichtigt, dass die Wirkrichtungen der Konstrukte nicht einseitig zu lesen sind. Sie hängen vielmehr in beiden Zusammenhangsrichtungen voneinander ab. Dies wurde für die wichtigsten Konstrukte in einer rekursiven Analyse abgebildet. Im Ergebnis wurde gezeigt, dass Leistung signifikant mit Arbeitszufriedenheit und Gesundheit zusammenhängt sowie mit Wertschätzung. Die Hypothesen  $H_{10}$ ,  $H_{11}$  und  $H_{12}$  werden angenommen. Ebenso wird durch Arbeitszufriedenheit die empfundene Wertschätzung signifikant beeinflusst. Die Hypothese  $H_{14}$  wird angenommen. Der Zusammenhang, dass Gesundheit die Arbeitszufriedenheit beeinflusst, konnte nicht nachgewiesen werden. Die Hypothese  $H_{13}$  wird verworfen. Nicht bewiesen wurde ebenfalls, dass Gesundheit mit Wertschätzung signifikant zusammenhängt. Die Hypothese  $H_9$  wird demnach verworfen. In der

Zusammenfassung bestätigten sich im Wesentlichen die Ergebnisse aus den vorhergehenden Untersuchungsschritten sowie, dass die Konstrukte sich in beide Pfadrichtungen beeinflussen. Eine Ausnahme dazu bildet, dass es keinen Zusammenhang zwischen Gesundheit und empfundener Wertschätzung gibt. Dies kann mit wenig Langzeiterkrankten zusammenhängen. Ist ein Mitarbeiter kurzzeitig krank oder in seiner Leistung eingeschränkt, so bedauert man diesen. Erst ab einer längeren Erkrankungsdauer wird der Ausfall als Belastung empfunden mit möglichen Auswirkungen auf die Wertschätzung (Berner, 2008, S. 22).

### **7.3 Diskussion der Ergebnisse zum Modell der empfundenen Wertschätzung**

Im vierten und letzten Untersuchungsschritt wurde analysiert, wie sich erwünschte und empfundene Wertschätzung auf die Gesundheit auswirken. Dabei stand die Annahme im Mittelpunkt, dass es individuell verschieden ist, was ein Mitarbeiter als Wertschätzung erwünscht und empfindet. Die Untersuchung zu den verschiedenen abgefragten Formen von Wertschätzung ergab: Verbale Bestätigung, monetäre Bestätigung, Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen und Übertragung von Verantwortung ergaben keine signifikanten Zusammenhänge von erwünschter und empfundener Wertschätzung mit Gesundheit. Lediglich eine gute Beurteilung der Zielerreichung ergab unter den oben genannten Bedingungen einen signifikanten Zusammenhang. Die Hypothese  $H_{15}$  wird somit verworfen. Zu beachten gilt es, dass die Aussagekraft der Untersuchung aufgrund der geringen Antwortzahlen im Bereich der nicht erwünschten Wertschätzung eingeschränkt ist. Für weitere Untersuchungen wird ein geändertes Untersuchungsdesign empfohlen. So könnten durch abgestufte Beurteilungen in der Beurteilung von erwünschter Wertschätzung aussagekräftigere Aussagen erzielt werden. Dass empfundene Wertschätzung einen positiven Einfluss auf die Gesundheit hat, konnte in der Untersuchung dargestellt werden (vgl. Kapitel 6.2.2). So wird Wertschätzung in dem befragten Unternehmen empfunden und wirkt sich positiv auf das Gesundheitsempfinden aus. Was nicht dargestellt werden konnte, ist, dass jeder Mitarbeiter eine spezielle Anforderung an die Form der Wertschätzung hat. Hier scheint es so zu sein, dass ein Wertschätzungsdefizit sich nicht in dem Wunsch nach einer bestimmten Form ausdrückt, sondern vielmehr in dem Wunsch nach tatsächlich empfundener Wertschätzung (vgl. dazu Zwack, et al., 2011). Ein Hinweis darauf könnte das Ergebnis der Form der Wertschätzung „Gute Beurteilung der Zielerreichung“ sein. Hier wird durch eine strukturierte

Vorgehensweise der Bewertung und über regelmäßige Gespräche mit dem Mitarbeiter über die Ziele und deren Erreichung ein Transfer sichergestellt. Zur weiteren Evaluation der ausgeführten Ergebnisse im Kapitel 6.2.3 wurden im Nachgang Interviews mit Mitarbeitern durchgeführt. Dabei wurden Mitarbeiter befragt, die häufig von zu Hause bzw. in Projekten arbeiten sowie Mitarbeiter, die auch oder vorwiegend am eigentlichen Arbeitsplatz tätig sind. Das Ergebnis der geführten Interviews zur Wertschätzung bei Arbeitsplätzen, die überwiegend von „unterwegs“ und damit ein digitales Arbeiten möglich oder notwendig machen, ist beachtenswert. Hier zeigen sich geänderte Anforderungen hinsichtlich der Empfindung von Wertschätzung in der Kommunikationsform, der Formen von Wertschätzung sowie der Personengruppen von denen Wertschätzung erteilt wird.

Die Frage nach erwünschter Wertschätzung wird durchgehend individualisiert beantwortet. Damit wird die Auffassung vertreten, dass jeder Mitarbeiter bestimmte Formen von Wertschätzung bevorzugt. Interessant war, dass Mitarbeiter, die vorwiegend am Arbeitsplatz in der Organisation arbeiteten, dort ihr Bedürfnis nach Wertschätzung befriedigten oder befriedigt haben wollten. „Dauerhaftes arbeiten von zu Hause oder von unterwegs wäre Gift für mich und würde mich krankmachen. Arbeit ist eine wesentliche Quelle der Wertschätzung für mich.“ Hier werden Faktoren der Gesundheitsförderung und der Bindung an das Unternehmen deutlich. Bei Mitarbeitern, die vorwiegend digital arbeiten, werden Veränderungen bei den Personen, bei denen Wertschätzung und soziale Ressourcen empfunden werden, angesprochen. Kollegen, mit denen gerade zusammengearbeitet wird sowie Familienangehörige und Freunde, werden als Quellen von Anerkennung angegeben. Grundsätzlich besteht jedoch der Wunsch, von der direkten Führungskraft Wertschätzung zu erfahren (vgl. dazu auch Hinding & Kastner, 2014, S. 295f.). Die Möglichkeiten werden jedoch mit größerer Abwesenheit vom Arbeitsplatz in der Organisation als eingeschränkt erlebt. „Ich sehe meinen Chef nicht so oft, und so richtig weiß der auch gar nicht, was ich so mache. Ich fände es besser, wenn wir mehr Kontakt hätten und er meine Arbeit wertschätzt.“ Zum einem wird es für den Vorgesetzten also schwieriger, sich ein Bild von der Leistung seiner Mitarbeiter zu machen und zum anderen fehlt es an Kontakten bzw. Kommunikationen, in denen Wertschätzung und soziale Ressourcen „transferiert“ werden. Dies liegt auch darin begründet, dass die Kommunikationsformen, die nicht direkt von Mensch zu Mensch geschehen, einen

Informationsverlust verursachen. In der schriftlichen Form fehlen Bild und Stimme, in einem Telefonat fehlt das Bild, bei einer Videokonferenz wird die Gesamtheit der Situation nicht ganz wahrgenommen und Berührungen sind nicht möglich. Diese fehlenden Informationen können dazu führen, dass das, was gesagt werden soll, nicht „richtig“ ankommt und eine schnelle Reaktion dazu erschwert wird. Dies scheint auf eine Bestätigung der Annahme hinzuweisen, dass erwünschte Wertschätzung bei digitalisierten Arbeitsplätzen eine geeignete Form braucht, damit sie als solche wahrgenommen wird.

Eine Handlungsempfehlung im Allgemeinen könnte sein: Führungskräfte und Kollegen machen schon viel „richtig“, wenn sie darauf achten, dass Wertschätzung „ankommt“, indem zum Beispiel eine geeignete wertschätzende Kommunikationsform gewählt wird (vgl. Kapitel 3.2.2). Wird diese Empfehlung mit den Ergebnissen der Untersuchung und den geführten Interviews zur erwünschten und empfundenen Wertschätzung in Verbindung gesetzt, hier war bei der strukturierten Herangehensweise der Zielbeurteilung bei einer guten Zielbewertung der Gesundheitszustand höher, ergibt sich folgende Schlussfolgerung: Bei sich ändernden Arbeits-, Organisations- und Lebensformen ändert sich auch die Art und Weise wie und von wem Wertschätzung empfunden wird. Durch facettenreichere Arbeits- und Organisationsformen wird die Arbeits- und Lebenswelt von Mitarbeitern individueller und damit auch die Art und Weise durch wen Wertschätzung empfunden wird (vgl. dazu auch Kastner, 2014b, S. 31). Um dieser Entwicklung gerecht zu werden und gleichzeitig dem Rechnung zu tragen, dass die Führungskraft eine wichtige Quelle der Anerkennung ist, bedarf es angepasster Kommunikationsstrukturen. Im Arbeitsumfeld könnte eine strukturierte Form, in der sich bewusst mit den Themen Wertschätzung und sozialen Ressourcen auseinander gesetzt wird, ein solcher Ansatz sein. So wären beispielsweise geplante Kommunikationszeiten zu diesen Themen im direkten Austausch mit der Führungskraft oder im Team eine Vorgehensweise zur Vermittlung und Empfindung von Wertschätzung. Da dieses Ergebnis einen interessanten Ansatz für die fortschreitende Digitalisierung von Arbeitsplätzen bietet, wäre eine tiefergehende empirische Untermauerung wünschenswert.

### **7.4 Diskussion der Einzelergebnisse zu einer Gesamtinterpretation**

Im Strukturgleichungsmodell konnte die Arbeitszufriedenheit als ein wichtiges Konstrukt zur Beeinflussung von Leistung identifiziert werden. Sie beeinflusst in einem hohen Maße

die Gesundheit und Leistung und in der rekursiven Betrachtung wiederum die empfundene Wertschätzung der Mitarbeiter. Auf die Arbeitszufriedenheit selbst wirken positiv empfundene Wertschätzung und soziale Unterstützung. Dies entspricht Studien, die Arbeitszufriedenheit in Verbindung mit Handlungsspielraum und sozialer Unterstützung als salutogene Faktoren untersucht haben (Stadler & Spieß, 2002). Dass Wertschätzung die Arbeitszufriedenheit unterstützt, wird in der Literatur immer wieder betont (Decker & Fischbach, 2010, S. 11; Jacobshagen & Semmer, 2009, S. 13ff.; Siebecke, 2010, S. 8). Durch Arbeitszufriedenheit werden wiederum die Wertschätzung auch im Sinne von Selbstwert und Lebensqualität verbessert (Lesch, et al., 2011, S. 4). Obwohl der Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Leistung in der Literatur kontrovers diskutiert wird, so wird sie doch als Faktor zur Leistungsmotivation genannt (Kerkau, 1997, S. 68). In Verbindung mit Kompetenzen und Fähigkeiten sowie organisationaler Unterstützung zur Leistung entsteht Leistungsfähigkeit. Dies entspricht der Formel „Leistung = Wollen x Können x Dürfen“ (vgl. Kapitel 3.3.5).

Die Handlungsempfehlung aus der durchgeführten Untersuchung könnte daher lauten: Sorge dafür, dass Mitarbeiter Wertschätzung empfinden. Biete soziale Unterstützung. Schaffe Arbeitsplätze, die Handlungsspielraum und Sinnempfinden der Arbeit möglich machen. Die Folge sind gesündere und mit ihrem Arbeitsplatz zufriedene und verbundene Arbeitnehmer, Produktivitätssteigerungen und Wettbewerbsvorteile durch engagierte und leistungsbereite Mitarbeiter. Über diese nicht neue Erkenntnis hinaus zeigt die Untersuchung, dass sich mit neuen Arbeits-, Organisations- und Lebenswelten neue Herausforderungen an die Vermittlung von sozialen Ressourcen ergeben. Bei digitalisierten Arbeitsplätzen mit fluiden Organisationsstrukturen nehmen durch abnehmende bzw. sich ändernde soziale Interaktionen die Möglichkeiten zum direkten Austausch von Führungskraft und Kollegen ab (vgl. dazu auch Kastner, et al., 2001, S. 37f.). Mit der Folge, dass die Führungskraft in ihrer Rolle als Vorbildfunktion zum gesundheitsförderlichen Verhalten eingeschränkt oder nicht mehr wahrgenommen wird. Dies hat Einfluss auf die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Organisation und deren Wirksamkeit. Die gesundheitsförderliche Wirkung der sozialen Unterstützung geht ebenso verloren. Hier bedarf es neuer Formen und Strukturen zur gesundheitsförderlichen Arbeitsplätzen.

Die Frage, ob Wertschätzung und soziale Ressourcen das Gesundheitsempfinden verbessern und ein Gegengewicht zu Anforderungen und Belastungen bilden, kann positiv beantwortet werden. In Verbindung mit der „Work-Life-Balance“-Wippe von Kastner (vgl. Kapitel 3.1.3) sind Wertschätzung und soziale Ressourcen Stellschrauben zu einer gesundheitsförderlichen Amplitude in der Wippbewegung. Eingebettet in das Konzept des Leistungs- und Gesundheitsmanagements nach Kastner, sind soziale Ressourcen auf allen drei Ebenen des PSO-Modells geeignet, als Maßnahmen zur Intervention, Prävention und Innovation zu dienen. Sie haben das Potenzial Mitarbeiter gesünder zu erhalten und betriebswirtschaftliche Kennzahlen und damit den Return on Investment durch Leistung zu steigern (vgl. Kapitel 3.5).

Dass sich erwünschte und empfundene Wertschätzung positiv auf das Gesundheitsempfinden auswirkt, lässt sich in dieser Arbeit nicht aus den Untersuchungsergebnissen ableiten. Vielmehr wird deutlich, dass empfundene Wertschätzung einen positiven Einfluss auf Gesundheit hat. Wichtig ist es somit, sicherzustellen, dass Wertschätzung beim Empfänger ankommt; denn nur dieser entscheidet, ob er Wertschätzung empfindet oder nicht. In dem untersuchten Unternehmen war die direkte Führungskraft zu 50 % die Quelle von empfundener Wertschätzung. Als Handlungsempfehlung für die Führungskräfte könnte gelten, mit einer geeigneten Kommunikationsform adäquat und authentisch ihre Wertschätzung „an den Mitarbeiter bringen“. So ist das „Wie“ nach den Ergebnissen des befragten Unternehmens entscheidender als das „Was“. Wertschätzung als individuell verpacktes Geschenk wirkt demnach mehr als die Suche nach dem, was der einzelne Mitarbeiter in der jeweiligen Form der Wertschätzung benötigt. Dies deutet auf die Wichtigkeit der Beziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeiter hin. Diese beeinflusst ebenso Gesundheit und Leistung (Stadler & Spieß, 2005).

Fasst man die Ergebnisse zusammen, so entstehen neue Anforderungen in der Vermittlung von sozialen Ressourcen in Zeiten von sich ändernden Arbeits- und Organisationsformen. Ein Ansatzpunkt dazu könnte in einer strukturierten und geplanten Form bestehen, in der Wertschätzung wie auch soziale Ressourcen Raum bekommen, vermittelt und empfunden werden können. Näher ausgeführt wird dieser Ansatzpunkt in Kapitel 8.1 (Implikationen für die Praxis).

### **7.5 Kritische Reflexion der Untersuchung**

Ziel der Untersuchung ist es, positive Wirkzusammenhänge von sozialen Ressourcen, Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und Leistung darzustellen. Gleichzeitig sollte die Übersichtlichkeit und Interpretierbarkeit erhalten bleiben. Daher sind nicht alle Wirkzusammenhänge des Strukturgleichungsmodells getestet worden. Es fand eine Beschränkung auf die wesentlichen Konstrukte, die den Forschungsfragen zugrunde liegen, statt. Sicherlich würde die Testung von mehr Einflussfaktoren und Wirkzusammenhängen einen größeren Erkenntnisgewinn gewährleisten. Zur Handhabbarkeit und Stärkung der Analyse der leitenden Forschungsfragen der Arbeit wurde jedoch eine Fokussierung auf diese eingehalten. Durch die Darstellung von komplexen Zusammenhängen in einem Strukturgleichungsmodell konnte ein Erkenntnisgewinn im Bereich der Wirksamkeit der sozialen Ressourcen auf Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und Leistung erzielt werden und die Arbeitszufriedenheit als ein wichtiges Konstrukt dazu identifiziert werden. Ebenso wurde die Wirkung von fluiden Organisationsstrukturen mit virtuellen und digitalen Arbeitsplätzen sowie Entgrenzung von Arbeits- und Freizeit näher beleuchtet. Hier gab es Erkenntnisse über die Wirksamkeit der Gesundheitsorientierung der Führungskraft und der sozialen Unterstützung in neuen Organisations- und Arbeitsformen. Eine weitere Erkenntnis daraus war die Form der Vermittlung und Empfindung von individueller Wertschätzung.

Kritisch anzumerken ist, dass die Analyse im Bereich der erwünschten und empfundenen Wertschätzung mit geänderten Items hinsichtlich der Erwünschtheit und deren Rangfolge aussagekräftigere Ergebnisse hervorgebracht hätte. Das Ergebnis, dass eine strukturierte Form der Vermittlung von Wertschätzung, wenn diese erwünscht ist, ein besseres Gesundheitsempfinden zur Folge hat, bietet interessante Ansatzpunkte. Dieses ist jedoch in der vorliegenden Untersuchung mit nur einem Item „schwach“ aufgestellt. Dies sollte in Folgeuntersuchungen überdacht werden, ebenso wie weitere Forschungen zu digitalen Arbeitsplätzen und wie soziale Ressourcen bei Mitarbeitern „ankommen“. Nichtsdestotrotz wurde weiter ausgearbeitet, dass Wertschätzung nicht gleich Wertschätzung ist, sondern dass zum Ausgleich von Wertschätzungsdefiziten eine tatsächlich empfundene Wertschätzung vonnöten ist. Dazu gilt es, individuelle geeignete Formen zu finden.

Als Schlussbemerkung sei der „menschliche Faktor angeführt“. Dass soziale Ressourcen

eine positive Wirkung auf Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und über diese auf Leistung haben, wurde in dieser Arbeit dargelegt. Zu beachten ist, dass sie natürlichen Grenzen unterliegen. Ebenso sind sie kein Allheilmittel, um jeglichen geänderten und steigenden Anforderungen und Belastungen begegnen zu können. Vielmehr sind sie unter anderen Faktoren, die als Stellschrauben zu der Person, Situation und Organisation eine Rolle im Kontext von Leistung und Gesundheit eine Rolle spielen.



## **8 Zusammenfassung, Implikationen für die Praxis und Ausblick**

Die vielleicht wichtigste Frage „Was bedeuten die Ergebnisse für die Praxis?“, wird im folgenden Kapitel aufgegriffen und mit einem Ausblick abgeschlossen.

Wie in dieser Arbeit diskutiert wurde, werden durch neue Arbeits-, Organisations- und Lebensformen die Dynamität und damit die Anforderungen an Arbeitnehmer erhöht. Um dieser Entwicklung gesundheits- und leistungsfördernd begegnen zu können, ist es für Unternehmen aus humanitären und ökonomischen Gründen wichtig, gesundheitsfördernde Ressourcen zu schaffen (vgl. Kapitel 2.1). In Kapitel 3.2 wurde aufgeführt, dass die Beeinflussung von steigenden Anforderungen aufseiten der Mitarbeiter und Führungskräften Beschränkungen unterliegt, wohingegen die Förderung und Stärkung von sozialen Ressourcen in Organisation, Situation und Person in diesem Kontext mehr Ansatzpunkte bieten. So ist die konsequente Fokussierung auf Ressourcen aus Sicht der Autorin ein vielversprechender Ansatzpunkt.

Für Organisationen stellt sich die Frage, welche Ressourcen gesundheitsförderlich sind und wie diese im Kontext von Arbeit eingesetzt werden können. Einen Teilaspekt zur Beantwortung dieser Fragestellung liefern die Ergebnisse der Untersuchung. Sie zeigen, dass es einen Zusammenhang zwischen der empfundenen sozialen Ressource der Wertschätzung und dem Gesundheitsempfinden gibt. So kann die in der Literatur viel beachtete und diskutierte Wertschätzung am Arbeitsplatz die Gesundheit der Mitarbeiter beeinflussen (Hinding, et al., 2010, S. 196; Kastner, 2010a, S. 93f.; Kuhnert, et al., 2010, S. 172). Eine einfache Formel wäre demgemäß: Viel Wertschätzung verbunden mit keiner „Entwertung“ (vgl. Kapitel 3.2.1) trägt zur Gesundheitsförderung bei. Dass diese Formel jedoch so keine Anwendung finden kann, wurde ebenfalls in dieser Arbeit dargestellt (vgl. Kapitel 3.2.1 und 6.2.3). Vielmehr wirkt die tatsächlich empfundene Wertschätzung auf das Gesundheitsempfinden. Deshalb gilt es, sicherzustellen, dass Wertschätzung beim Mitarbeiter „ankommt“. Dies kann mithilfe einer geeigneten Kommunikationsform geschehen (vgl. Kapitel 3.2.2). Zu beachten ist ebenso, dass neue Arbeitsformen neue und mehr formalisierte Kommunikationsformen notwendig machen. Hier kann die geplante und strukturierte Kommunikation zu sozialen Ressourcen sicherstellen, dass Wertschätzung und soziale Ressourcen empfunden werden. Ebenso wird die Sensibilisierung der Wahrnehmung für eine authentisch gemeinte Wertschätzung durch

den Mitarbeiter aufgenommen (z. B. durch Nachfragen). So sollte sich der Vorgesetzte darüber bewusst sein, dass Wertschätzung auch als solche gemeint sein und in einer angemessenen Form kommuniziert werden sollte (Schröer, 2010). Dass Führungskräfte die wichtigste Quelle von Wertschätzung für den Mitarbeiter darstellen, wird ebenfalls in den Ergebnissen der Untersuchung deutlich (vgl. Kapitel 6.2.3). Dessen müssen sich Führungskräfte bewusst sein und entsprechend handeln. Kritisch ist hier anzumerken, dass Führungskräfte zwar eine wesentliche Quelle von Wertschätzung sind, jedoch nicht die einzige. Weiterhin ist Wertschätzung keine Einbahnstraße, vielmehr ist ein Klima gegenseitiger Wertschätzung wünschenswert. Reick et al. (2007, S. 74f.) beschreiben dazu im Rahmen einer Vertrauens-Fehler-Lern-Innovations-Gesundheits-Kultur den Einfluss von Wertschätzung auf Gesundheitsempfinden, Motivation und Bindung an die Organisation und damit den direkten Einfluss auf die Wertschöpfung. Ebenso spielen die Eigenverantwortung bzw. die Selbstwertschätzung des Mitarbeiters eine nicht unerhebliche Rolle. Wenn dieser in der Lage ist, sich selbst zu schätzen, kann er Wertschätzung, „die er außerhalb seiner Haut erfährt“, besser wahrnehmen (vgl. Kapitel 3.2.1). In der Zusammenfassung spiegelt sich dies in den folgenden drei Punkten wider:

- Die Führungskraft muss sich des Einflusses von Wertschätzung und sozialen Ressourcen auf die Gesundheit bewusst sein .
- Quellen von Wertschätzung und sozialen Ressourcen sollten hinsichtlich der Stellschrauben Person, Situation und Organisation und deren Interaktion gefördert werden (Wertschätzungskultur).
- Kenntnis bei Führungskräften und Mitarbeitern von geeigneten Kommunikationsformen sowie die Planung und Strukturierung dieser.

Ein weiteres Ergebnis der Untersuchung ist, dass Arbeitszufriedenheit durch empfundene Wertschätzung und soziale Unterstützung positiv verstärkt wird. Für die Ressource der sozialen Unterstützung gilt ebenso wie für Wertschätzung, dass sie als solche wahrgenommen werden muss. Weiterhin darf sie nicht unerwünscht sein und so den Selbstwert beeinträchtigen. Nur so kann sie ihre gesundheitsförderliche Wirkung entfalten. Im beruflichen Kontext sind Quellen sozialer Unterstützung die Führungskraft und die Kollegen (vgl. Kapitel 3.31). Insgesamt hat sich Arbeitszufriedenheit in der Untersuchung als ein wichtiger Faktor zur Beeinflussung von Gesundheit und Leistung

herauskristallisiert. In der rekursiven Betrachtung beeinflusst diese wiederum die empfundene Wertschätzung. Stellschrauben zur Steigerung von Arbeitszufriedenheit sind:

- salutogene Ressourcen am Arbeitsplatz (vgl. Kapitel 3.3.3)
  - Mitbestimmung an sozial geschätzten Entscheidungsprozessen
  - angemessene Belastungsbalance
  - soziale Unterstützung
- Erleben von Sinnhaftigkeit der Tätigkeit
- empfundene Wertschätzung

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass soziale Ressourcen Stellschrauben zur Förderung von Gesundheitsempfinden und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter sind. Was für Organisationen aus ökonomischen Gründen und als Wettbewerbsfaktor interessanter sein dürfte, ist die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. Hier zeigt die Untersuchung deutlich, dass Leistung durch Arbeitszufriedenheit und Gesundheit maßgeblich positiv beeinflusst wird, während Leistung in der rekursiven Analyse Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Wertschätzung stark determiniert. Ungeachtet dieses Henne-Ei-Problems bieten sich für Organisationen Ansätze, leistungsbezogene Faktoren günstig zu gestalten und somit schlussendlich den Return on Investment zu verbessern ( vgl. Kapitel 3.5). Über diese bekannten Erkenntnisse hinaus erfordern neue Arbeits- und Organisationsformen geeignete und angepasste Kommunikationsformen, damit Wertschätzung und soziale Ressourcen wahrgenommen werden können (vgl. Kapitel 7.3). Diese könnten die folgenden Faktoren berücksichtigen:

- regelmäßige Kommunikation angepasst an die individuellen Arbeitsformen (z. B. per Videokonferenz oder face-to-face)
- strukturiertes Vorgehen, indem ein bestimmter Ablauf und oder bestimmte Inhalte durch geeignete Fragestellungen aufgegriffen
- geplantes Vorgehen, das sich aus Regelmäßigkeit und Strukturiertheit ergibt

Dies soll nicht nur sicherstellen das soziale Ressourcen beim Mitarbeiter „ankommen“ sondern der Mitarbeiter selber soll befähigt werden seine eigenen Ressourcen besser wahrnehmen zu können und seine Bedürfnisse dazu zu formulieren.

Die gesammelten Erkenntnisse gilt es jedoch im Rahmen der natürlichen Beschränkungen

zu betrachten. Der Mensch hat keine feste Input-Output Relation (Kastner, 2010a, S. 88), vielmehr gibt es natürliche und gesunde Grenzen zu beachten. Insbesondere die Leistungsfähigkeit von Individuen gilt es so zu verstehen und zu pflegen. Dies bedeutet, bei hohen Anforderungen muss es dem Mitarbeiter möglich sein, sein Gleichgewicht im Sinne der Work-Life-Balance-Wippe zurückzugewinnen. Dazu müssen ausreichende Phasen von Regeneration (Kastner, 2010a, S. 93) in Verbindung mit Förderung von sozialen Ressourcen vorhanden sein.

Zu den bereits vorhandenen wissenschaftlichen Belegen lassen sich aus den vorgestellten Ergebnissen weitere Forschungsansätze ableiten. So werden mehr und mehr Arbeitsplätze im Zuge von globalem Wettbewerb sich weiter in Richtung Digitalisierung mit unabhängigen und selbständig geprägten Arbeitsformen entwickeln. Hier ergeben sich neue Herausforderungen wie z. B. neue Kommunikationsformen, Bindung der Mitarbeiter an die Organisation, Fragen zur Gestaltung der Kultur sowie gesundheits- und leistungsfördernde Aspekte für Unternehmen.

Diese Arbeit zeigt, dass soziale Ressourcen für Organisationen und deren Mitarbeiter eine wertvolle Möglichkeit zur Gesundheits- und Leistungsförderung bieten. Wie dies in einer digitalen Arbeitswelt genutzt werden kann, bedarf weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen und empirischer Fundierung. Gerade der Ansatz, dass bei digitalen Arbeitsplätzen sich geänderte Kommunikationsformen zur Übermittlung von sozialen Ressourcen entwickeln müssen, bedarf der weiteren Erforschung. Diese Fragestellungen stehen auch im Zusammenhang mit dem Thema der individuellen Wertschätzung und ihrem Einfluss auf das Gesundheitsempfinden. Hier zeigen sich interessante Untersuchungsansätze.

So soll diese Arbeit motivieren, die diskutierten Fragestellungen von ressourcenorientierter Gesundheits- und Leistungsförderung weiter zu verfolgen und evidenzbasierte Ansätze für Mensch und Organisationen im Kontext sich permanent veränderter Rahmenbedingungen zu erforschen.

## 9 Literatur

- Ahlers, E. (2009). Psychische Arbeitsbelastungen und betrieblicher Gesundheitsschutz - wo drückt der Schuh? In K. Pape (Hrsg.), *Wandel der Arbeit und betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 36-48). Hannover: Offizin Verlag.
- Altgeld, T., & Kickbusch, I. (2012). Gesundheitsförderung und Prävention. In F. W. Walter, U. Siegrist, P. Kolip, P. Leidel, R. Dierks, M. L. Busse, R. Schneider & N. Schwartz (Hrsg.), *Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen* (S. 187-239). München: Urban und Fischer.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A., & Franke, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (dt. erweiterte Herausgabe Franke, A. Auflage.). Tübingen: dgvt.
- Auhagen, E. A. (2008). Das Positive mehr. Herausforderungen für die Positive Psychologie. In A. E. Auhagen (Hrsg.), *Positive Psychologie* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 1-14). Weinheim: Beltz.
- Badura, B. (2011). Fehlzeiten-Report 2011. In B. Badura, Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Macco, K. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Badura, B., & Hehlmann, T. (2003). *Betriebliche Gesundheitspolitik*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, (S. 309-328).
- Bamberg, E., Busch, c., & Ducki, A. (2003). *Stress- und Ressourcenmanagement*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Bär, T., & Tophoven, C. (2010). Psychische Erkrankungen im Fokus der Krankenkassen - eine Analyse der Gesundheitsreporte seit 2000. *Gesundheits- und Sozialpolitik*, 64.2010, (S. 38-49).
- Bartscher, T. (2005). Gelebte und erlebte Wertschätzung. *Personalentwicklung, Heft 05/2005*, (S. 40-42).
- Bauer, G., & Schmid, M. (2006). Betriebliches Gesundheitsmanagement als Salutogene Intervention - Entwicklungsstand und Potenzial im Schweizer Dienstleistungssektor. *Wirtschaftspsychologie*, 2/3-2006, (S. 47-55).
- Bauer, J. (2006). *Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren*. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness or healthier lifestyles? *psychological science in the public interest*, 4, (S. 1-11).
- Becke, G. (2007). Gesundheitsförderung in flexiblen Arbeitsstrukturen der "digitalen Wirtschaft" - Problemfelder und Gestaltungsperspektiven bei abhängiger und alleinselbstständiger Erwerbstätigkeit. In *artec-paper Nr. 142*. Bremen: Universität Bremen.
- Becker, P. (1982). *Psychologie der seelischen Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P. (1991). Theoretische Grundlagen. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden Theorie-Empirie-Diagnostik* (S. 13-49). Weinheim München: Juventa Verlag.
- Beehr, T. A. (1985). The Role of Social Support in Coping with Organizational Stress. In T. A. Beehr & R. S. Bhagat (Hrsg.), *Human stress and cognition in Organizations* (S. 375-398). United States of America: John Wiley & Sons.
- Beehr, T. A. (1995). *Psychological Stress in the Workplace*. London, New York: Routledge.

- Bender, S.-F. (2010). Age Diversity: Wertschätzung statt Abwertung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer? In K. Brauer, Clemens, W. (Hrsg.), *"Ageism" und Altersdiskriminierung auf Arbeitsmärkten* (1. Auflage, S. 171-186). Wiebaden: GWV Fachverlage GmbH.
- Bengel, J., & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter*. Köln: BZgA- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bengel, J., Strittmatter, R., & Wilmann, H. (2001). Was erhält den Menschen gesund? In B. f. g. Aufklärung (Hrsg.), *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung* (Band 6 erw. Neuauflage). Köln.
- Berner, F. (2008). *Die Erhaltung von Arbeitsplätzen durch betriebliches Eingliederungsmanagement*. Unpublished Bachelor, Fachhochschule Westküste, Hamburg.
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible Support and Adjustment to Stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, (S. 953-961).
- Bonelli, R. M., & Koenig, H. G. (2013). Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010: A Systematic Evidence-Based Review. *Journal of Religion and Health*, 52, (S. 657-673).
- Bongartz, N. (2000). *Wohlbefinden als Gesundheitsparameter*. Landau: Verlag Empirische Pädagogik.
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bosma, H., Peter, R., & Siegrist, J. (1998). The Alternative Job Stress Models and the Risk of Coronary Heart Disease. *American Journal of Public Health*, 88, (S. 68-74).
- Bowling, N. A., Eschleman, K. J., Wang, Q., Kirkendall, C., & Alarcon, G. (2010). A meta-analysis of the predictors and consequences of organization-based self esteem. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, (S. 601-626).
- Bühner, M., & Ziegler, M. (2009). *Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. München: Pearson.
- Bundes, U. d. (2010). KoGA - Mitarbeiterbefragung. In U. d. B.-A. A. u. Prävention (Hrsg.). Wilhemshaven: Unfallkasse des Bundes.
- Bundesregierung, A. d. (2012). Online verfügbar unter [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl\\_files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Einkommen-Armut/Dokumente/Entwurf\\_4\\_Armutbericht\\_der\\_Bundesregierung\\_17.9.2012.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Einkommen-Armut/Dokumente/Entwurf_4_Armutbericht_der_Bundesregierung_17.9.2012.pdf), zuletzt aktualisiert am 18.09.2012, zuletzt geprüft am 29.10.2012.
- Burns, A. B., Brown, J. S., Sachs-Ericsson, N., Plant, A. E., Curtis, T. J., Fredrickson, B. L., & Joiner, T. E. (2008). Upward spirals of positive emotion and coping: Replication, extension, and initial exploration of neurochemical substrates. *Personality and Individual Differences*, 44, (S. 30-370).
- Burns, T. (1961). Micropolitics: Mechanisms of Institutional Change. *Administrative Science Quarterly*, 6, (S. 257-281).
- Buunk, B. P., Jonge, d. J., Ybema, J. F., & Wolff, d. C. J. (1998). Psychosocial Aspects of Occupational Stress. In P. J. D. Drenth, H. Thierry & C. J. d. Wolff (Hrsg.), *Handbook of Work and Organizational Psychology: Work Psychology* (2nd Edn.). Trowbridge Wilts UK: Redwood Books.
- Ciesinger, K.-G., Fischbach, A., & Klatt, R. (2010). "Berufe im Schatten" Was fördert die Wertschätzung in benachteiligten Dienstleistungsberufen? *Praevius*, 03/2010, (S. 6-7).
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 No. 5, (S. 300-314).

- Costa, P. T., McCrae, R. R., & Zondermann, A. B. (1987). Environmental and dispositional influences on well-being: Longitudinal follow-up of an American national sample. *Britisch Journal of Psychology*, 78, (S. 299-306).
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130, (S. 392-414).
- Csikszentmihályi, M. (1975). Play and Intrinsic Reward. *Journal of Humanistic Psychology*, July 1975, 15, (S. 41-63).
- DAK-Gesundheitsreport. (2005).
- Decker, C., & Fischbach, A. (2010). Der Zusammenhang zwischen Wertschätzung, Stolz, Zufriedenheit und Engagement im Einzelhandel. *Praeview*, 03/2010, (S. 10-11).
- Dieckhoff, K., & Hoffmann, T. (2005). Gute Mitarbeiterführung. Psychische Fehlbelastungen vermeiden. In *INQA-Bericht 10*. Dortmund: Initiative Neue Qualität der Arbeit INQA.
- Diener, E., & Fujita, F. (1997). Social Comparisons and Subjective Well-Being. In B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Hrsg.), *Health, Coping and Well-Being* (S. 329-357). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dragano, N., & Siegrist, J. (2006). Arbeitsbedingter Stress als Folge von betrieblichen Rationalisierungsprozessen - die gesundheitlichen Konsequenzen. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2005* (S. 167-182). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Ducki, A. (1998). Ressourcen, Belastungen und Gesundheit. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 145-153). Göttingen: Hogrefe.
- Ducki, A. (2000). Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit. In E. Ulich (Hrsg.), *Schriftenreihe Mensch, Technik, Organisation* (Band 25). Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Ducki, A., & Felfe, J. (2011). Führung und Gesundheit: Überblick. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Ducki, A., & Kalytta, T. (2006). Gibt es einen Ressourcenkern? Überlegungen zur Funktionalität von Ressourcen. *Wirtschaftspsychologie*, 2/3-2006, (S. 30-39).
- Eilles-Matthiesen, C., & Scherer, S. (2011). Bindung, Leistung, Kontrolle und Selbstwertschutz: Die Motive des Mitarbeiters als Perspektive sozial kompetenten Führungsverhaltens. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Eilles-Matthiesen, C., & Zapf, D. (2000). Führungskultur verträgt kein sozial inkompetentes Vorgesetztenverhalten. *Personalführung*, 12, (S. 12-41).
- Engelbrecht, S., Fesenfeld, A., Hellweg, S., & Schneider, H. (2010). Wertschätzung in Zeiten zunehmender Ökonomisierung der Pflegeberufe. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement* (S. 201-229). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- ENWHP. (2002). Barcelona Declaration In. Online verfügbar über URL:<http://www.move-europe.de/europaeisches-netzwerk-fuer-bgf-enwhp.html>: European Network of Workplace Health Promotion.
- Faltermaier, T. (2005). *Gesundheitspsychologie* (Band 21). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Ferrie, J. E. (2006). Gesundheitliche Folgen der Arbeitsplatzunsicherheit. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2005* (S. 93-123). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

- Filipp, S.-H., & Frey, D. (1988). Das Selbst. In K. Immelmann, K. R. Scherer, C. Vogel & P. Schmoock (Hrsg.), *Psychobiologie. Grundlagen des Verhaltens*. (S. 415-454). Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Fissler, E. R., & Knospe, S. (2009). Produktivität erhöhen. *Personal*, (S. 48-50).
- Frank, R. (1991). Körperliches Wohlbefinden. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden Theorie-Empirie-Diagnostik* (S. 51-70). Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Franke, F., & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung - Das Instrument "Health-oriented Leadership". In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Franks, D. D., & Marolla, J. (1976). Efficacious action and social approval as interacting dimensions of self-esteem: A tentative formulation through construct validation. *Sociometry*, 39, (S. 324-341).
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, (S. 218-226).
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. E. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, (S. 172-175).
- French, J. R. P., Rodgers, W., & Cobb, S. (1974). Adjustment as Person-Environment Fit. In G. V. Coelho & D. A. Hamburg (Hrsg.), *Coping and Adaption* (S. 316-333). New York: Basic Books.
- Frese, M. (1994). Psychische Folgen von Arbeitslosigkeit in den fünf neuen Bundesländern: Ergebnisse einer Längsschnittstudie. In L. Montada (Hrsg.), *Arbeitslosigkeit und soziale Gerechtigkeit* (S. 193-213). Frankfurt a. M.: Campus.
- Friedel, H., & Orfeld, B. (2002). Das Anforderungs-Kontroll-Modell: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind einfach zu ermitteln. In. Online verfügbar unter [http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2009/psych\\_bel\\_ermittlung.pdf](http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2009/psych_bel_ermittlung.pdf), zuletzt aktualisiert am 18.04.2002, zuletzt geprüft am 03.11.2012.: dnbgf.
- Friedrich, A. (2010). *Personalarbeit in Organisationen sozialer Arbeit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Frösche-Mess, M. (2005). *Gesundheitsförderung in einem Industrieunternehmen*. Ludwig-Maximilians-Universität München, Wiesbaden.
- Fuchs, T. (2006). "Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen". In *Forschungsbericht an die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*. Stadtbergen: inifes.
- Gerlmaier, A. (2009). Wandel der Arbeit - Stress und psychische Belastung. In K. Pape (Hrsg.), *Wandel der Arbeit und betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 13-35). Hannover: Offizin Verlag.
- Gerlmaier, A., & Kastner, M. (2001). Auswirkungen betrieblicher Restrukturierungen auf die Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit. In B. Badura, M. Litsch & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2000* (S. 89-101). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Geyer, S. (2010). Antonovsky's sense of coherence - ein gut geprüftes und empirisch bestätigtes Konzept? In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Hrsg.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl* (4, S. 71-83). Weinheim München: Juventa Verlag.
- Giesert, M. (2008). *Prävention: Pflicht & Kür. Gesundheitsförderung und Prävention in der betrieblichen Praxis*. Hamburg: VSA-Verlag.



- Göll, S., & Rettler, P. (2010). Anerkennung und Kritik in der modernen Personalführung - Ein empirischer Befund zum Einsatz von Anerkennung, Wertschätzung und Kritik als Führungsinstrumente. *Journal für Psychologie, Jg. 18*.
- Gollwitzer, M., & Jäger, R. S. (2014). *Evaluation kompakt*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Greif, S. (1989). Stress. In H. Holling & N. Nicholson (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie. Internationales Handbuch in Schlüsselbegriffen* (S. 432-439). München: Psychologie Verlags Union.
- Greiner, B. (1998). Der Gesundheitsbegriff. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 39-55). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Grosse Frie, K. (2010). *Psychosoziale Arbeitsbelastungen und Versorgungsqualität bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten in Deutschland. Ein Strukturgleichungsmodell*. Münster: Lit Verlag.
- Gunkel, L., Böhm, S., & Tannheimer, N. (2014). Resiliente Beschäftigte - eine Aufgabe für Unternehmen, Führungskräfte und Beschäftigte. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten Report 2014 - Erfolgreiche Unternehmen von morgen - gesunde Zukunft heute gestalten*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Hacker, W. (2005). *Allgemeine Arbeitspsychologie*. Bern: Huber.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work Redesign*. Reading: Addison-Wesley.
- Haubl, R., & Voss, G. G. (2011). Grenzen professioneller Arbeit. Risikofaktoren für Arbeitsqualität und Gesundheit. In: Sigmund-Freud-Institut, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Technische Universität Chemnitz Institut für Soziologie.
- Hawkins, W. E. e. a. (1999). "Depressive symptomatology and specificity of social support." *Psychological Reports, 84*, (S. 1180-1186).
- Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Hefferon, K. (2011). Positive Psychology. In L. Wildflower & D. Brennan (Hrsg.), *The Handbook of Knowledge-Based Coaching* (S. 21-28). San Francisco: Jossey-Bass.
- Hinding, B., & Kastner, M. (2014). Wertschätzung im Stationsalltag - Erprobung und Evaluation eines Trainings für Führungskräfte in der Pflege. In M. Kastner, M. Falkenstein & B. Hinding (Hrsg.), *Leistung, Gesundheit und Innovativität im demografischen Wandel* (S. 293-309). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Hinding, B., Spanowski, M. A., & Kastner, M. (2010). Wertschätzung und Stolz in Dienstleistungsberufen. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement* (S. 186-200). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Hobfoll, S. (2001). The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology: An International Review, 50* (3), (S. 337-421).
- Höge, T., & Schnell, T. (2012). Kein Arbeitsengagement ohne Sinnerfüllung. Eine Studie zum Zusammenhang von Work Engagement, Sinnerfüllung und Tätigkeitsmerkmalen. *Wirtschaftspsychologie, Heft 1*, (S. 91-99).
- Holzträger, D. (2012). *Gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung: Gestaltung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung für Führungskräfte*. München Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Hurrelmann, K. (2000). *Gesundheitssoziologie*. Weinheim München: Juventa Verlag.
- Hurrelmann, K., Klotz, T., & Haisch, J. (2004). Einführung: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 11). Bern: Verlag Hans Huber.
- Hurrelmann, K., Laaser, U., & Richter, M. (2012). Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In K. Hurrelmann & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (S. 661-692). Weinheim Basel: Beltz Juventa.

- Iserloh, B., & Otte, R. (2011). Der Einfluss von Arbeitsbelastungen und sozialen Ressourcen auf die Gesundheit. In M. Kastner & R. Otte (Hrsg.), *Empirische Ergebnisse und Zukunftsaspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement* (S. 218-255). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Iverson, D. C., & Krause, R. (2007). Produktivitätsräuber Präsentismus. *Personalmanagement*, 12, (S. 46-48).
- Jacobshagen, N., & Semmer, N. K. (2009). Wer schätzt eigentlich wen? Kunden als Quelle der Wertschätzung am Arbeitsplatz. *Wirtschaftspsychologie*, 11, (S. 11-19).
- Jacobshagen, N., Semmer, N. K., & Meier, L. L. (2006). Arbeit und (mangelnde) Wertschätzung. *Wirtschaftspsychologie*, 2/3, (S. 87-95).
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job Strain, Work Place Social Support and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Poulation. *American Journal of Public Health*, 78, (S. 1336-1342).
- Jonge de, J., Dollard, M. F., Dormann, C., Le Blanc, P. M., & Houtmann, I. L. D. (2000). The Demand-Control-Model: Specific Demands, Specific Control, and Well-Defined Groups. *International Journal of Stress Management*, 7.
- Judge, T. A., Bono, J. E., Thoresen, C. J., & Patton, G. K. (2001). The Job Satisfaction - Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. *Psychological Bulletin*, 127, No. 3., (S. 376-407).
- Kahn, W. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal*, 33, (S. 692-724).
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004). *Strategy Maps: Der Weg von immateriellen Werten zum materiellen Erfolg*. Stuttgart: Schäffer Poeschel.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quaterly*, 24, (S. 285-308).
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kastner, M. (1990). *Personalmanagement heute*. Landsberg/Lech: Verlag Moderne Industrie.
- Kastner, M. (1994). *Streßbewältigung, Leistung und Beanspruchung optimieren*. Wiesbaden: Gabler.
- Kastner, M. (1998). Verhaltensorientierte Prozeßoptimierung: mehr Psychologik als Logik? In M. Kastner (Hrsg.), *Verhaltensorientierte Prozeßoptimierung*. Herdecke: Maori.
- Kastner, M. (2004). Work Life Balance als Zukunftsthema. In M. Kastner (Hrsg.), *Die Zukunft der Work Life Balance* (S. 1-68). Kröning: Asanger Verlag.
- Kastner, M. (2005/2006). Einführung in die Arbeits- und Organisationspsychologie. In: WS 2005/2006.
- Kastner, M. (2006a). Prävention in der Arbeitswelt. *Psychotherapeut*, 51, (S. 440-451).
- Kastner, M. (2006b). Wie Sinnggebung Leistung fördert. In P. Horvath (Hrsg.), *Wertschöpfung braucht Werte* (S. 47-63). Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Kastner, M. (2008). Ethische Kommunikation. In A. E. Auhagen (Hrsg.), *Positive Psychologie* (2, S. 114-135). Weinheim: Beltz Verlag.
- Kastner, M. (2010a). Führung und Gesundheit im Kontext eines ganzheitlichen, integrativen, nachhaltigen und systemverträglichen Gesundheitsmanagements. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement* (S. 82-134). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kastner, M. (2010b). Individuelle und organisationale Resilienz als Komponente eines ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagements. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement* (S. 324-337). Lengerich: Pabst Science Publishers.

- Kastner, M. (2010c). Leistungs- und Gesundheitsmanagement - die individuelle Ebene. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement* (S. 285-323). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kastner, M. (2010d). Leistungs- und Gesundheitsmanagement - psychische Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement* (S. 7-21). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kastner, M. (2011). Ganzheitliches Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Strategische Bedeutung und Umsetzung im Rahmen des Personalmanagements. In R. S.-Homburg & B. Wolff (Hrsg.), *Handbuch Strategisches Personalmanagement* (S. 487-517). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Kastner, M. (2013). Ganzheitliches Gesundheitsmanagement in Unternehmen. In R. Stock-Homburg (Hrsg.), *Handbuch strategisches Personalmanagement* (S. 522-551). Wiesbaden: Springer.
- Kastner, M. (2014a). Demographie-, Diversity- und Innovationsmanagement im Kontext des Leistungs- und Gesundheitsmanagements. In M. Kastner, M. Falkenstein & B. Hinding (Hrsg.), *Leistung, Gesundheit und Innovativität im demografischen Wandel* (S. 129-195). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kastner, M. (2014b). Die Zukunft der Arbeit im Hinblick auf Demografie und Innovation. In M. Kastner, M. Falkenstein & B. Hinding (Hrsg.), *Leistung, Gesundheit und Innovativität im demografischen Wandel* (S. 129-195). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kastner, M., Kastner, B., & Vogt, J. (2001). Wachsende Dynaxität und das Beschäftigungskontinuum. In M. Kastner & J. Vogt (Hrsg.), *Strukturwandel in der Arbeitswelt und individuelle Bewältigung* (S. 35-62). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kerkau, K. (1997). *Betriebliche Gesundheitsförderung*. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Kienle, R., Knoll, N., & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: Soziale Unterstützung und dyadisches Bewätigen. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 107-122). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Kleinbeck, U. (1996). *Arbeitsmotivation: Entstehung, Wirkung und Förderung*. München: Juventa Verlag.
- Kleinbeck, U. (2009). Motivation in Arbeit und Beruf. In V. Brandstätter & J. H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie - Motivation und Emotion*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Klemenz, B. (2009). *Ressourcenorientierte Psychologie* (Band 1). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Köper, B. (2004). Zukünftige Anforderungen und Implikationen für die Gesundheit von Menschen. In M. Kastner (Hrsg.), *Die Zukunft der Work Life Balance* (S. 385-408). Kröning: Asanger Verlag.
- Krafft, M., Götz, O., & Liehr-Gobbers, K. (2005). Die Validierung von Strukturgleichungsmodellen mit Hilfe des Partial-Least-Squares (PLS) -Ansatzes. In F. W. Blienmel, A. Eggert, G. Fassrott & J. Henseler (Hrsg.), *Handbuch PLS-Pfadmodellierung: Methode, Anwendung, Praxisbeispiele*. (S. 71-86). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Kromm, W., Frank, G., & Gadinger, M. (2009). Sich tot arbeiten - und dabei gesund bleiben. In W. Kromm & G. Frank (Hrsg.), *Unternehmensressource Gesundheit* (1, S. 27-52). Düsseldorf: Symposium Publishing GmbH.

- 
- Kuhn, K. (2001). Anforderungen an den Arbeits- und Gesundheitsschutz der Zukunft. In B. Badura, M. Litsch & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2000* (S. 14-23). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Kuhnert, P., Akca, S., & Kastner, M. (2010). Gesund pflegen unter Zeitnot und fehlender Anerkennung? Wertschätzungsaspekte des Gesundheitsmanagements in der Krankenpflege. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement* (S. 151-185). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Lampert, T., Kroll, L., Müters, S., & Stolzenberg, H. (2013). Messung des sozioökonomischen Status in der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsförderung-Gesundheitsschutz*, 56, (S. 631-636).
- Lasshofer, L. (2012). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Salutogenese*. Saarbrücken: AV Akademikerverlag.
- Lazarus, R. S., & Folkmann, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1981). Streßbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In J. R. Nitsch (Hrsg.), *Streß*. Bern: Huber.
- Leonhart, R. (2013). *Lehrbuch Statistik* (3.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Lesch, H., Schäfer, H., & Schmidt, J. (2011). Arbeitszufriedenheit in Deutschland. In (Nr. 70). Köln: Institut der deutschen Wirtschaft Köln.
- Lohmann-Haislah, A. (2012). Stressreport Deutschland 2012. In. Paderborn: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Lorenz, R. (2005). *Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler*. (2 Auflage.). München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lück, P., Eberle, G., & Bonitz, D. (2009). Der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus der Sicht von Unternehmen. In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008* (S. 77-84). Berlin Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Marmot, M. (2005). *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*: Henry Holt and Company.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*, New York: Van Nostrand Reinhold Co.
- Mayring, P. (1991). Die Erfassung subjektiven Wohlbefindens. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden Theorie-Empirie-Diagnostik* (S. 51-70). Weinheim München: Juventa Verlag.
- McClelland, D. C. (1961). *The Achieving Society*. Princeton, New Jersey: D. van Nostrand Company.
- Moldaschl, M. (2007). Ressourcenorientierte Analyse von Belastung und Bewältigung in der Arbeit. In M. Moldaschl (Hrsg.), *Immaterielle Ressourcen* (S. 285-316). München Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Nerdinger, F. W., Bickle, G., & Schaper, N. (2008). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Neuberger, O. (1974). *Theorien der Arbeitszufriedenheit*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.
- Neuberger, O. (1985). *Miteinander arbeiten - miteinander reden!* München: Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- Neuberger, O. (2006). *Mikropolitik und Moral in Organisationen* (2., völlig neu bearbeitete Auflage.). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Neureiter, K. (2010). *Gesundheit aus salutogenetischer Perspektive*. Saarbrücken: VDM Verlag.
- Neuy, C., Schreier, H. H., & Köchling, A. (2007). *Wertschöpfung durch Wertschätzung: unternehmerischer Erfolg durch Nutzung personeller Vielfalt*, In: *Innovationsfähigkeit*

- in der modernen Arbeitswelt: Personalentwicklung, Organisationsentwicklung, Kompetenzentwicklung; Beiträge der Tagung des BMBF*. Frankfurt (u.a.): Campus-Verlag.
- Nieder, P. (2000). Führung und Gesundheit. Die Rolle der Vorgesetzten im Gesundheitsmanagement. In U. Brandenburg, P. Nieder & B. Susen (Hrsg.), *Gesundheitsmanagement im Unternehmen* (S. 149-161). Weinheim: Juventa Verlag.
- Nitzl, C. (2010). Eine anwenderorientierte Einführung in die Partial Least Square (PLS)-Methode. In K.-W. Hansmann (Hrsg.), (Arbeitspapier Nr. 21). Universität Hamburg - Institut für Industrielles Management.
- Oppolzer, A. (2005). Betriebliche Gesundheitspolitik und betriebliches Gesundheitsmanagement. *Zeitschrift für Sozialreform, Sonderheft 2005*, (S. 57-71).
- Oppolzer, A. (2010). *Gesundheitsmanagement im Betrieb*. 2010: VSA.
- Orthmann, A., Gunkel, L., & Otte, R. (2011). Ressourcen als Schlüssel für Führung und Gesundheit im Betrieb. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Orthmann, A., & Otte, R. (2011). Ressourcen als Schlüssel für Führung und Gesundheit im Betrieb. In M. Kastner (Hrsg.), *Empirische Ergebnisse und Zukunftsaspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Otte, R. (2011). Ressourcen als Schlüssel für Führung und Gesundheit im Betrieb. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Paridon, H. (2012). Berufsbedingte Mobilität. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2012, Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen - Risiken minimieren*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Pfaff, H. (1989). *Stressbewältigung und soziale Unterstützung: Zur sozialen Regulierung individuellen Wohlbefindens*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Pfaff, H., & Janßen, C. (2004). Soziologische Modelle. In B. Strauß, U. Berger, J. v. Troschke & E. Brähler (Hrsg.), *Lehrbuch Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie* (S. 109-118). Göttingen: Hogrefe
- Prümper, J., & Becker, M. (2011). Freundliches und respektvolles Führungsverhalten und die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011* (S. 37-47). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Rayn, M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development and Well-Being. *American Psychologist*, 55, No. 1, (S. 68-78).
- Reick, C., Weiser, A., & Kastner, M. (2007). Innovationsförderung durch Vertrauen als Ausdruck von Wertschätzung. In D. Streich & D. Wahl (Hrsg.), *Innovationsfähigkeit in einer modernen Arbeitswelt* (S. 73-82). Frankfurt/Main: Campus Verlag.
- Rheinberg, F. (2010). Intrinsische Motivation und Flow-Erleben. In H. Heckhausen & J. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Rich, B. L., Lepine, J. A., & Crawford, E. R. (2010). Job Engagement: Antecedents and Effects on Job Performance. *Academy of Management Journal*, 53, (S. 617-635).
- Richter, P., & Hacker, W. (1998). *Belastung und Beanspruchung - Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben*. Kröning: Asanger.
- Rieländer, M. (1999). Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert. In M. Rieländer & C. Brücher-Albers (Hrsg.). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag GmbH.

- Rimann, M., & Udris, I. (1993). Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufs- und Privatbereich. Eine quantitative Studie. Forschungsprojekt SALUTE. In: Zürich: Institut für Arbeitspsychologie, ETH Zürich.
- Rimann, M., & Udris, I. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H. Dunckel (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren* (14, S. 281-298). Zürich: Verlag der Fachvereine.
- Ringle, C. M. (2004). Gütemaße für den Partial Least Squares-Ansatz zur Bestimmung von Kausalmodellen. In (Arbeitspapier Nr. 16). Universität Hamburg: Institut für Industriebetriebslehre und Organisation.
- Ringle, C. M., & Spreen, F. (2007). Beurteilung der Ergebnisse von PLS-Pfadanalysen. *WISU*, (S. 211-216).
- RKI. (2005). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert-Koch Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. In: Robert Koch-Institut
- RKI. (2008). Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit. In: Robert Koch-Institut.
- Rogers, C. (1982). *Die Kraft des Guten. Appell zur Selbstverwirklichung*. München: Kindler.
- Rohmert, W., & Rutenfranz, J. (1975). *Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- Rohrmann. (1978). Empirische Studien zur Entwicklung von Antwortskalen für die sozialwissenschaftliche Forschung. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 9, (S. 222-245).
- Rosenberg, M. B. (2010). *Konflikte lösen durch Gewaltfreie Kommunikation*. Freiburg im Breisgau: Herder GmbH.
- Rosenbrock, R. (1998). Die Umsetzung der Ottawa Charta in Deutschland. In W. B. f. Sozialforschung (Hrsg.). Berlin.
- Rosenstiel, L. v. (1993). *Wertewandel Herausforderungen für die Unternehmenspolitik in den 90er Jahren* (2., Überarb. Aufl. Auflage.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Rosenstiel, L. v. (2003). *Grundlagen der Organisationspsychologie* (5. Auflage). Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Rosenstiel, L. v. (2007). *Grundlagen der Organisationspsychologie* (6). Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Rosenstil, L. v. (2001). Führung. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (S. 317-347). Göttingen: Hogrefe.
- Rüger, B. (2010). *Test- und Schätztheorie* (2). München: Oldenbourg Verlag.
- Sauer, D. (2012). Entgrenzung - Chiffre einer flexiblen Arbeitswelt - Ein Blick auf den historischen Wandel von Arbeit. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2012* (S. 3-21). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, (S. 71-92).
- Scheffer, D. (2005). Der Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Arbeitsleistung. *Blickpunkt:KMU*, 2/2005, (S. 16-20).
- Schmidt, B., & Kastner, M. (2011). Wie Leistung und Gesundheit strategisch zusammengeführt werden können - Ursache-Wirkungsbeziehungen im Leistungs- und Gesundheitsmanagement. In M. Kastner & R.Otte (Hrsg.), *Empirische Ergebnisse und Zukunftsaspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement* (S. 110-142). Lengerich: Pabst Science Publishers.

- Schmucker, R. (2011). Arbeit und Gesundheit - ein Interventionsfeld im Wandel. *Public Health Forum*, 19, (S. e1-2e4).
- Schnopp, M. L. (1980). *Die Anwendung der Grundsätze der nicht-direktiven Beratung von Carl R. Rogers auf die mitarbeiterbezogene Dimension des Führungsverhaltens in der Unternehmung*. Hochschule St. Gallen, Zürich.
- Schraub, E. M., Stegmaier, R., Sonntag, K., Büch, V., Michaelis, B., & Spellenberg, U. (2009). Bestimmung des ökonomischen Nutzens eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements. In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008* (S. 101-110). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Schröer, S. (2010). Wertschätzung muss aus dem Herzen kommen! *praeview - Zeitschrift für innovative Arbeitsgestaltung und Prävention*, (S. 14-15).
- Schulz von Thun, F. (1981). *Miteinander reden*. Hamburg: Rowohlt.
- Schwab, S., & Fingerle, M. (2013). Resilienz, Ressourcenorientierung und Inklusion. In S. S. Schwab, M. Gebhardt, E. M. Ederer-Fick & B. Gasteiger-Klicpera (Hrsg.), *Theorien, Konzepte und Anwendungsfelder der inklusiven Pädagogik* (S. 97-108). Wien: facultas.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1989). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit*. Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Sedlmeier, P., & Renkewitz, F. (2013). *Forschungsmethoden und Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (2., aktualisierte und erweiterte). München: Pearson Deutschland GmbH.
- Seiler, K. (2009). Beschäftigungsfähigkeit als Indikator für unternehmerische Flexibilität. In B. Badura, Schröder, H., Vetter, C. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008* (S. 3-13). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Seligman, M. E. P. (2009). *Der Glücksfaktor*. Ulm: Bastei Lübbe.
- Semmer, N. K., & Jacobshagen, N. (2003). *Selbstwert und Wertschätzung als Themen der arbeitspsychologischen Stressforschung*. Göttingen: Hogrefe.
- Semmer, N. K., Jacobshagen, N., & Meier, L. L. (2006). Arbeit und (mangelnde) Wertschätzung. *Wirtschaftspsychologie*, 2/3, (S. 87-95).
- Semmer, N. K., & Udris, I. (2004). Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (Dritte, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Siebecke, D. (2010). Meine Arbeit macht mir Spaß! Arbeitseemotionen, Wertschätzung und Gesundheit in der IT-Dienstleistungsbranche. *Praeview*, 03/2010, (S. 8-9).
- Siegrist, J. (1996a). Adverse health effects of high effort/low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, (S. 27-41).
- Siegrist, J. (1996b). *Soziale Krisen und Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Siegrist, J. (2002). *Efford-reward Imbalance at Work and Health*. (Vol. 2). New York: JAI Elsevier.
- Siegrist, J. (2009). Job Control and Reward: Effects on Well-Being. In S. Cartwright & C. L. Cooper (Hrsg.), *Organizational Well-Being* (S. 109-132). New York: Oxford University Press.
- Siegrist, J. (2012). Machen wir uns selbst krank? In F. W. Schwartz, T. Abelin, U. Walter, J. Siegrist, P. Kolip, R. Leidl, M.-L. Dierks, N. Schneider & R. Busse (Hrsg.), *Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen*. (3., völlig neu bearb. und erw. Aufl., S. 143-166). München: Urban und Fischer.
- Siegrist, J., & Dragano, N. (2012). Health effect outcomes: "Survivor disease" in the context of economic change. In C. L. Cooper, A. Pandey & J. C. Quick (Hrsg.), *Downsizing Is Less Sill More?* (S. 168-196). New York: Cambridge University Press.

- Six, B., & Eckes, A. (1991). Der Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsleistung - Resultate einer metaanalytischen Studie. In L. Fischer (Hrsg.), *Arbeitszufriedenheit* (5). Stuttgart: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., & Guzman, J. (2010). Are leaders well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress, Vol. 24 Issue 2*, (S. 107-139).
- Stadler, P., & Spieß, E. (2002). Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz. In B. f. A. u. Arbeitsmedizin (Hrsg.), (S. 1-36). Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Stadler, P., & Spieß, E. (2005). Gesundheitsförderliches Führen - Defizite erkennen und Fehlbelastungen der Mitarbeiter reduzieren. *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin, 40*, (S. 384-390).
- Stadler, P., Strobel, G., & Hoyos, C. G. (2000). Psychische Belastung von Mitarbeitern - die Rolle des Führungsverhaltens. *ErgoMed, 24*, (S. 136-142).
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Shipley, M. J., & Marmot, M. G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine, 56*, (S. 302-307).
- Sverke, M., Hellgren, H., & Näswall, K. (2006). Arbeitsplatzunsicherheit: Überblick über den Forschungsstand. In B. Badura, H. Schellschmidt & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2005* (S. 59-92). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Thomè, M. Werte-Orientierung - oder: Was (mir) etwas wert ist. In kbe-bonn (Hrsg.). TK-Gesundheitsreport. (2012). Gesundheitsreport 2012 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK. In T. Krankenkasse (Hrsg.), (Band 27). Hamburg.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L., & Tulkki, A. (2001). Arbeitsbewältigungsindex - Work Ability Index In B. f. A. u. Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Übersetzung*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Udris, I. (2006). Salutogenese in der Arbeit - Ein Paradigmenwechsel? *Wirtschaftspsychologie, 2/3-2006*, (S. 4-13).
- Udris, I., Kraft, U., & Mussmann, C. (1991). Warum sind "gesunde" Personen "gesund"? Untersuchungen zu Ressourcen von Gesundheit. In *Forschungsprojekt "Personlae und organisationale Ressourcen der Salutogenese." Bericht Nr.1*. Zürich: ETH, Institut für Arbeitspsychologie.
- Ulich, E. (2005). *Arbeitspsychologie* (6. Aufl.). Zürich Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Ulich, E. (2011). *Arbeitspsychologie* (7. neu überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Ulich, E., & Wülser, M. (2010). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen* (4., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Vegchel, N. v., Jonge, J. d., Bosma, H., & Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort–reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science & Medicine, 60*, (S. 1117-1131).
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I., & Fischer, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta analysis, *Journal of Vocational Behavior, 54*, 314-334. *Journal of Vocational Behavior, 54*, (S. 314-334).
- Vogt, I., & Hoff, T. (2012). Psychologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In K. Hurrelmann & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (S. 151-185). Weinheim Basel: Beltz Juventa.



- Voswinkel, S. (2009). Betriebliche Gesundheitskulturen und neue Arbeitsformen. In K. Pape (Hrsg.), *Wandel der Arbeit und betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 49-62). Hannover: Offizin Verlag.
- Waller, H. (2002). *Gesundheitswissenschaft, Eine Einführung in Grundlagen und Praxis von Public Health*. Stuttgart.
- Walter, U., Münch, E., & Badura, B. (2002). Betriebliches Gesundheitsmanagement - eine Investition in das Sozial- und Humankapital. *WSI Mitteilungen*, 9/2002, (S. 532-537).
- Walter, U., Plaumann, M., Busse, A., & Klippel, U. (2006). Prävention von Stress am Arbeitsplatz: Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche  
In K. K. H. K. Krankenkasse (Hrsg.), *Weißbuch Prävention 2005/2006* (S. 148-162): Springer-Verlag.
- Warr, P. (1999). Well-being and the workplace. In D. Kahnemann & E. Diener (Hrsg.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russel Sage.
- Weiber, R., & Mühlhaus, D. (2010). *Strukturgleichungsmodellierung*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Weinert, A. B. (2004). *Organisations- und Personalpsychologie*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Wieland, R. (2001). Belasungsdiagnostik und Beanspruchungsmanagement in neuen Arbeits- und Organisationsformen. In B. Badura, M. Litsch & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2000* (S. 34-47). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Wilde, B., Hinrichs, S., & Schüpbach, H. (2008). Der Einfluss von Führungskräften und Kollegen auf die Gesundheit der Beschäftigten - Zwei empirische Untersuchungen in einem Industrieunternehmen. *Wirtschaftspsychologie*, 1/2008, (S. 100-106).
- Yukl, G. (1994). *Leadership in Organizations* (Third Edition). New Jersey: Prentice Hall.
- Zapf, D., & Dormann, C. (2006). Gesundheit und Arbeitsschutz. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Zapf, D., & Semmer, N. K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In N. Birbaumer, D. Frey, J. Kuhl, W. Schneider & R. Schwarzer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe-Verlag.
- Zapf, W., & Glatzer, W. (1984). *Lebensqualität in der Bundesrepublik. Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden*. Frankfurt: Campus Verlag.
- Zok, K. (2011). Führungsverhalten und Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter - Analyse von WIdO-Mitarbeiterbefragungen. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011* (S. 27-36). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Zwack, M., Muraitis, A., & Schweitzer-Rothers, J. (2011). Wozu keine Wertschätzung? Zur Funktion des Wertschätzungsdefizits in Organisationen. *Organisationsberatung Supervision Coaching, Band 18, Heft 4*, (S. 429-443).

## 10 Anhang

### 10.1 Fragebogen

Fragebogen zu: "Der Einfluss von Wertschätzung auf die Wertschöpfung in Dienstleistungsunternehmen"

Zunächst haben ich einige demographische Fragen zu Ihrer Person, sie sollen und werden dadurch nicht persönlich identifiziert. Diese Fragen dienen zu Gewinnung von Ergebnissen für differenzierte Maßnahmen in den einzelnen Altersgruppen.

#### Angaben zur Person

	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Bitte geben Sie Ihr Alter an	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	männlich	weiblich				
Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ja	nein				
Haben Sie eine disziplinarische Personalverantwortung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ja	nein				
Arbeiten Sie in Teilzeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	-	-				
	0-1	2-5	6-15	>15		
Wie viele Jahre sind Sie bereits bei xxx beschäftigt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

#### Bewertung des Persönlichen Wohlbefinden

	Sehr schlecht	ziemlich schlecht	es geht so	ziemlich gut	sehr gut
Bitte beurteilen Sie mit Ihren Gesundheitszustand insgesamt? Bitte geben Sie hier den von Ihnen eingeschätzten Gesamtzustand an. Dieser umfasst Ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sehr schlecht	ziemlich schlecht	es geht so	ziemlich gut	sehr gut
Bitte beurteilen Sie Ihren psychischen Gesundheitszustand? Bitte geben Sie hier den von Ihnen eingeschätzten Zustand an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sehr schlecht	ziemlich schlecht	es geht so	ziemlich gut	sehr gut
Bitte beurteilen Sie Ihren physischen Gesundheitszustand? Bitte geben Sie hier den von Ihnen eingeschätzten Zustand an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10 Anhang

Wie oft hatten Sie in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden?	(die Beschwerden traten 1-4 mal auf)	die Beschwerden traten ca. 5 mal auf	die Beschwerden traten 5-12 auf)	die Beschwerden traten mehr als 1x im Monat auf)	
	Nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
Kopfschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rückenschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gelenk- und Gliederschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magenbeschwerden/Verdauungsstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hautprobleme/Hauterkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augenprobleme (Brennen, Rötung; Jucken, Tränen der Augen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schlaflosigkeit, Schlafstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energielosigkeit, Erschöpfung, allgemeine Unlust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niedergeschlagenheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nach der Arbeit nicht abschalten können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Beschwerden (Freitext)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie beurteilen Sie Ihr Gesundheitsverhalten insgesamt?	Sehr schlecht	ziemlich schlecht	es geht so	ziemlich gut	sehr gut
Bitte geben Sie bei dieser Einschätzung zu Ihrem Verhalten an, etwas für Ihre Gesundheit zu tun. Dieses umfasst Dinge für die körperliche und seelische Gesundheit.(z. B. ich treibe Sport, ich ernähre mich gesund, ich mache autogenes Training)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Stressmanagement und Leistungsfähigkeit

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Leistungsfähigkeit?	Sehr schlecht	ziemlich schlecht	es geht so	ziemlich gut	sehr gut
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Im folgenden werden Sie um Ihre persönliche Einschätzung gebeten. Es gibt kein "richtig" und kein "falsch". Kreuzen Sie so an, wie Sie dies persönlich erleben.

	unwahrscheinlich	nicht sicher	eher wahrscheinlich	ziemlich sicher
Ich glaube, dass ich, ausgehend von meinem jetzigen Gesundheitszustand, meine derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben kann?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betrachten Sie bitte ausschließlich Ihren derzeitigen Gesundheitszustand. Veränderungen in der Organisation oder Tätigkeit sind nicht Gegenstand der Frage.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# 10 Anhang

		ca. 3 mal	mehr als 3 mal im Jahr aber nicht regelmäßig wöchentlich	1-3 mal pro Woche	mehr als 3x pro Woche	
Wie oft haben sie in den letzten 12 Monaten die folgenden Aktivitäten durchgeführt?	Nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	
Ich treibe Sport (Joggen, Gymnastik, Fitness- oder Krafttraining, Fahrradfahren, Ballspiele, andere Sportarten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich entspanne mich (Hinlegen, Ausruhen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich rauche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich Sorge dafür bzw. plane stressbehaftete Situation zu vermeiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich habe ausreichend Schlaf (normalerweise 6-8 Stunden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich trinke Alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich ernähre mich ausgewogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich bewege mich in der Natur (Wandern, Spazieren gehen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	Trifft nicht zu
Behindert sie derzeit eine Verletzung oder Erkrankung bei Ihrer Arbeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inwieweit beeinflusst Ihre Arbeit die folgenden privaten Aktivitäten	Nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Es ist schwierig privaten oder familiären Verpflichtungen nachzukommen In muss Pläne für private oder familiäre Aktivitäten ändern						
	ja	nein				
<b>Bewertung der persönlich empfundenen Wertschätzung</b>						
Bitte beurteilen Sie die von Ihnen empfundene Wertschätzung durch Bitte geben Sie hier die von Ihnen empfundene/wahrgenommene Wertschätzung (Anerkennung) an.	Sehr schlecht	ziemlich schlecht	es geht so	ziemlich gut	sehr gut	Trifft nicht zu
Geschäftsführung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
direkte Führungskraft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegen in Ihrem Team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
externe Kunden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angehörige und Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ich erfahre Wertschätzung durch (Freitext)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10 Anhang

in welcher Art und Weise haben Sie, in den letzten 12 Monaten, Wertschätzung durch die genannten Personengruppen erfahren

	direkte Führungskraft	Kollegen in Ihrem Team	externe Kunden	Angehörige und Kunden	Geschäftsführung	Trifft nicht zu
verbale Bestätigung (z.B. Wertschätzung der geleisteten Arbeit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
monetäre Bestätigung (z.B. Bonus, Gehaltserhöhung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen (z.B. Fortbildungen, Arbeitszeitregelungen wie Teilzeit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine gute Beurteilung der Zielerreichung im jährlichen Mitarbeitergespräch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Übertragung von Verantwortung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freitext						

	positiv beeinflusst	eher positiv	keinen Einfluss	eher negativ	negativ beeinflusst
wie schätzen Sie den Einfluss dieser Maßnahmen, zur Wertschätzung, für sich persönlich ein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verbale Bestätigung (z. B. Wertschätzung der geleisteten Arbeit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
monetäre Bestätigung (z. B. Bonus, Gehaltserhöhung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berücksichtigung von persönlichen Bedürfnissen (z.B. Fortbildungen, Arbeitszeitregelungen wie Teilzeit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine gute Beurteilung der Zielerreichung im jährlichen Mitarbeitergespräch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Übertragung von Verantwortung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freitext					

### Bewertung von führungsrelevanten Fragen

	Nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
Meine direkte Führungskraft:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützt gesundheitsförderliches Arbeitsklima und bietet ggf. hilfreiche Maßnahmen an (z. B. Unterstützung bei einem optimalen Arbeitsplatz, Hinweis auf Aktionen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schafft die Voraussetzungen für ein hohes Wohlbefinden bei der Arbeit (z.B. angenehmes Arbeitsklima, Unterstützung auch in sozialen Fragestellungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
achtet auf Einhaltung der Arbeitszeit (z.B. keine Emails nach Feierabend)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
ist ein Vorbild für Gesundheitsförderliches Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
achtet bei sich selbst auf Gesundheitsförderliches Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freitext					

Meine direkte Führungskraft unterstützt alternative Arbeitszeitmodelle (z.B. Flex Office, Teilzeit, Elternzeit)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------

## 10 Anhang

### Bewertung des eigenen Arbeitsplatz

	Nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
Bitte geben Sie an wie zufrieden Sie mit den folgenden Bedingungen an Ihrem Arbeitsplatz sind:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei meiner Arbeit mache ich etwas Ganzes, Abgerundetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich eine gute Idee habe, kann ich sie auch am Arbeitsplatz verwirklichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei wichtigen Dingen kann ich mitreden und mitentscheiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Arbeit ist abwechslungsreich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe genug Zeit meine Arbeit zu erledigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei meiner Arbeit muss ich immer das Gleiche tun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der direkte Vorgesetzte lässt mich wissen wenn ich meine Arbeit gut gemacht habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich erhalte Unterstützung von meinen Kollegen aus dem Team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann Probleme die bei meiner Arbeit auftreten mit meinen Kollegen besprechen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann Probleme die bei meiner Arbeit auftreten mit meinem direkten Vorgesetzten besprechen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt ein angenehmes Betriebsklima in meinem Team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich erledige meine Arbeit mit Freude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Welchen Einfluss haben die folgenden Dinge, an Ihrem Arbeitsplatz, auf ihr Gesundheitsempfinden/Wohlbefinden?					
	positiv beeinflusst	eher positiv	keinen Einfluss	eher negativ	negativ beeinflusst
eine regelmäßige Überschreitung der Arbeitszeit (z.B. Dauer der Arbeitszeit, Schichtdienst, Flexibilität der Arbeitszeit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die unangemessene Ausstattung meines Arbeitsplatzes hinsichtlich der Ergonomie (z.B. körperliche Beanspruchung, Wechsel zwischen Stehen und Sitzen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
das durchschnittliche Arbeitsvolumen innerhalb der regulären Arbeitszeit ist regelmäßig zu hoch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die fehlende Unterstützung durch Kollegen in Ihrem Team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ein schlechtes Verhältnis zum direkten Vorgesetzten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die mangelnden Möglichkeiten zur Vereinbarung von familiären und privaten Verpflichtungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10.2 Anschreiben

Online-Befragung zu Wertschätzung und Gesundheit – Sie wurden ausgewählt- Bitte teilnehmen!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Rahmen meiner Dissertation an der TU Dortmund beschäftige ich mich mit der Frage, welche Auswirkung die erlebte Wertschätzung auf die Gesundheit und die Arbeitsplatzzufriedenheit von Mitarbeitern in Dienstleistungsunternehmen hat.

Die Befragung soll Aufschluss darüber geben, wie Sie als Mitarbeiter von [REDACTED] Wertschätzung erfahren. Wie zeigt sich Wertschätzung in Ihrer täglichen Arbeit und wie wirkt sie sich (oder der Mangel an Wertschätzung) auf Ihr persönliches Gesundheitsempfinden aus?

Mein Ziel ist es, auf Grundlage der Untersuchungsergebnisse Handlungsempfehlungen zur Nutzung von Wertschätzung, als Ressource zur Verminderung von Belastungen und Stress, zu erarbeiten. Dazu ist Ihr Beitrag von großer Bedeutung.

Die Befragung erfolgt absolut anonym und ist mit dem Betriebsrat abgestimmt. Ihre Antworten können NICHT Ihrer Person zugeordnet werden! Die Auswertung erfolgt nur nach Personengruppen. Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt.

Bitte nutzen Sie die Gelegenheit bis zum [REDACTED] Ihre Meinung zu der erlebten Wertschätzung [REDACTED] zu äußern.

Hier geht es zur Befragung.

Hinweis: Um technischen Schwierigkeiten vorzubeugen, benutzen Sie bitte den Standard-Browser (Internet Explorer).

Die Bearbeitungszeit beträgt ca. 20 Minuten.

Haben Sie Interesse an den Befragungsergebnissen? Bitte senden Sie mir dazu eine kurze E-Mail mit dem Betreff „Befragungsergebnisse“

Bei inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte 

Bei technischen Fragen wenden Sie sich bitte 

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Ihren Beitrag.

Mit freundlichen Grüßen



## 10.3 Deskriptive Statistik der Items

	N Gültig	Fehlend	Mittelwert	Median	Standard- abweichung
Ges_ins	370	18	2.16	2.00	.678
Ges_seel	367	21	2.24	2.00	.871
Ges_kör	369	19	2.14	2.00	.699
Kopfsch	347	41	2.91	3.00	1.342
Rückensch	328	60	1.84	1.00	1.497
Gel.schm	344	44	2.03	2.00	1.136
Magenbe	347	41	2.29	2.00	1.266
Hautprob	344	44	1.83	1.00	1.182
Augenpro	348	40	2.38	2.00	1.350
Schlaf	344	44	2.50	2.00	1.316
Energiel	348	40	2.77	3.00	1.246
Niederge	344	44	2.29	2.00	1.249
n_abschal	345	43	2.76	2.00	1.342
s_Beschw	246	142	1.75	1.00	1.077
Ges_verh	355	33	2.45	2.00	.795
Leistungs	350	38	2.14	2.00	.720
L_in_2Jahr	352	36	1.33	1.00	.645
Sport	345	43	3.61	4.00	1.009
entspannen	330	58	3.40	4.00	1.101
str_Situa	306	82	2.72	3.00	1.101
Alkohol	326	62	2.75	3.00	1.083
Ernährung	335	53	3.79	4.00	.916
Wandern	341	47	3.46	3.00	1.013
Ein_b_Arb	168	220	2.10	2.00	.943
pri_Verpf	340	48	2.88	3.00	1.061
Pläne_än	339	49	2.83	3.00	1.025
WS_GF	290	98	2.98	3.00	.939
WS_FK	332	56	3.73	4.00	1.077
WS_Koll	331	57	3.99	4.00	.894
WS_Kund	239	149	3.94	4.00	.884
WS_Ang	324	64	4.29	4.00	.800
WS_so	82	306	3.98	4.00	.769
WS_Freit	388	0	.13	.00	.333
WS_GF_v	388	0	.65	1.00	.477

	N	Fehlen	Mittelwert	Median	Standard- abweichung
	Gültig				
WS_FK_v	388	0	.60	1.00	.491
WS_Koll_v	388	0	.36	.00	.482
WS_Kund_v	388	0	.57	1.00	.496
WS_Ang_v	388	0	.11	.00	.308
WS_so_v	388	0	.04	.00	.193
WS_v_na	388	0	.26	.00	.437
WS_GF_m	388	0	.39	.00	.489
WS_Koll_m	388	0	.00	.00	.000
WS_Kund_m	388	0	.01	.00	.088
WS_Ang_m	388	0	.01	.00	.101
WS_so_m	388	0	.28	.00	.451
WS_m_na	388	0	.03	.00	.173
WS_GF_B	388	0	.47	.00	.500
WS_Kund_B	388	0	.03	.00	.166
WS_Ang_B	388	0	.00	.00	.051
WS_so_B	388	0	.28	.00	.451
WS_B_na	388	0	.02	.00	.124
WS_Koll_Z	388	0	.00	.00	.051
WS_Kund_Z	388	0	.01	.00	.072
WS_Ang_Z	388	0	.01	.00	.072
WS_so_Z	388	0	.20	.00	.399
WS_Z_na	388	0	.04	.00	.205
WS_Kund_V	388	0	.11	.00	.308
WS_so_V_2	388	0	.18	.00	.387
WS_V_na_2	326	62	4.52	5.00	.743
WS_Freit_2	305	83	4.38	5.00	.910
Ws_erw_v_2	287	101	4.36	5.00	.824
Ws_erw_m_2	303	85	4.22	4.00	.897
Ws_erw_B_2	307	81	4.27	4.00	.857
Ws_erw_Z_2	172	216	4.26	4.00	.856
FK_ges_Arb	289	99	3.08	3.00	1.395
FK_Wohlb	309	79	3.45	4.00	1.277
FK_Arb_z	285	103	2.88	3.00	1.406
	260	128	2.88	3.00	1.225

	N		Mittelwert	Median	Standard- abweichung
	Gültig	Fehlen			
FK_Vorb	301	87	3.84	4.00	1.251
AZ_ganzes	310	78	3.77	4.00	.937
AZ_verwirk	321	67	3.57	4.00	.916
AZ_mitr	324	64	3.38	4.00	1.005
AZ_abwe_r	328	60	3.98	4.00	.950
AZ_Zeit	327	61	3.08	3.00	1.064
AZ_k_abweck	323	65	2.28	2.00	.983
SU_FK_Lob	320	68	3.48	4.00	1.097
SU_KO	322	66	3.98	4.00	.893
SU_KO_Pr	320	68	4.05	4.00	.896
SU_FK_Pr	324	64	3.97	4.00	.965
SU_BK	322	66	4.08	4.00	.932
Arb_Freude	325	63	3.84	4.00	.828
Übers_Arbz	284	104	1.99	2.00	.853
Ws_erw_v_g	326	62	1.48	1.00	.743
Ws_erw_m_g	305	83	1.62	1.00	.910
Ws_erw_B_g	287	101	1.64	1.00	.824
Ws_erw_Z_g	303	85	1.78	2.00	.897
Ws_erw_V2	307	81	1.73	2.00	.857
Ws_erw_so_g	172	216	1.74	2.00	.856
Übers_Arbz_s	305	83	3.78	4.00	.716
m_Ergo_g	293	95	3.55	4.00	.853
h_Arbeitsv_g	302	86	3.82	4.00	.831
feh_SU_KO	269	119	3.82	4.00	.833
feh_SU_FK_g	268	120	4.14	4.00	.940
mang_WLB_s	284	104	4.01	4.00	.853
WS_FK_m	388	0	.26	.00	.437
WS_FK_B	388	0	.47	.00	.500
WS_Koll_B	388	0	.09	.00	.291
WS_GF_Z	388	0	.02	.00	.124
WS_FK_Z	388	0	.60	1.00	.491
WS_GF_V_2	388	0	.13	.00	.333
WS_FK_V_2	388	0	.65	1.00	.477
WS_Koll_V	388	0	.60	1.00	.491
WS_Ang_V_1	388	0	.57	1.00	.496