

**Betriebliches Gesundheitsmanagement:  
Wie Gesundheit in Unternehmen „behandelt“ wird  
Eine Exploration**

---

**Ergebnisbericht**

überarbeitete Fassung, Mai 2017

---

Kristine Dahlhaus, SolutionStudio, und Maria Heuvelmann, volver-beratung  
mit Unterstützung von Great Place to Work® Deutschland



*“Es gibt eine Menge Krankheiten,  
aber nur eine Gesundheit.”*

Wilhelm Freiherr von Humboldt

In unseren Analysen haben wir mindestens *zwei* gefunden.  
Von ihnen handelt diese Studie.

## Inhalt

I. Einführung .....	4
I.1 Studieninteresse .....	4
I.2 Vorgehen.....	5
I.3 Gliederung.....	6
II. Erscheinungsformen von „Gesundheit“ .....	6
II.1 „Gesundheit“ als Steigerungs- und Optimierungsaufgabe .....	6
II.2 „Gesundheit“ als Profilierungsfeld .....	7
II.3 „Gesundheit“ als Ressource und Machtfaktor .....	8
II.4 „Gesundheit“ als Beziehungsqualität .....	9
II.5 „Gesundheit“ als Balanceprozess .....	9
II.6 „Gesundheit“ als diffundierendes Thema .....	10
II.7 Zusammenschau .....	11
III. Psychologische Analyse: Zwei grundlegende Bilder von Gesundheit .....	11
III.1 Gesundheit als Objekt, Gesund-Sein als Erlebensqualität .....	11
III.2 Zwei Bilder in einem: Gesundheit als Kippbild .....	13
III.3 Vereinseitigung und Verkehrung: „Ungesunde Gesundheit“ .....	14
IV. Typische Strategien im Betrieblichen Gesundheitsmanagement.....	15
IV.1 Sanktionierende Ordnung.....	15
IV.2 Spielerische Animation.....	16
IV.3 Familiäre Fürsorge.....	17
IV.4 Institutionalisierte Entwicklung .....	17
IV.5 Befähigende Ermöglichung .....	18
V. Abschluss und Ausblick .....	18
Dank.....	20
Literatur.....	21
Kontakt .....	21

**Genderhinweis:** Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die Formulierung alle Geschlechter.

# I. Einführung

## I.1 Studieninteresse

Gesundheit als Thema ist in aller Munde. Im „Werte-Index“ der Deutschen<sup>1</sup> schob sich Gesundheit 2014 erstmals an die erste Stelle und behauptete diesen Platz auch 2016 wieder.

Nun ist ja nicht neu, dass Menschen gesund sein wollen. Und auch nicht, dass damit mehr gemeint ist als die Abwesenheit von Krankheit. Die World Health Organisation (WHO) definiert in ihrer Satzung von 1948 Gesundheit als „Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen.“ Neu ist vielmehr die Dominanz des Themas, verbunden mit einem starken Aufforderungscharakter und Anspruch: „Sei gesund!“ Neu ist auch die Vielzahl an Ansätzen, Wegen und Mitteln, die versprechen diesem Anspruch nahekommen zu können - und der enorme Aufwand, der hierfür gesamt-gesellschaftlich und von jedem Einzelnen getrieben wird.

Gesundheit ist eine Gestaltungsaufgabe geworden. Sie ist ein „gigantisches Projekt“<sup>2</sup> – und dies inzwischen auch für die Unternehmen als Arbeitgeber. Hier gilt ebenso: Neu ist das Thema für die Unternehmen nicht und im Rahmen des Arbeitsschutzes schon lange ein Handlungsfeld. Das Neue liegt auch hier in eben dem höheren Anspruch und der imperativen Form: Es *muss mehr* getan werden! Soziodemografische Entwicklung, Krankheitskosten und die Gesetzgebung zum Arbeitsschutz und zur Prävention erzeugen einen Handlungsdruck, dem die Unternehmen (unterstützt durch die Unfallversicherungsträger und Krankenkassen) mit ihrem Betrieblichen Gesundheitsmanagement vermehrt Rechnung zu tragen suchen.

Allerdings, so ist unsere Erfahrung, ist diese allseits als wichtig erachtete Aufgabe für die Unternehmen eine sehr changierende, facettenreiche und mitunter schwer zu greifende. Und so konstatiert es auch der bereits zitierte Werte-Index: Demnach „ist Gesundheit etwas wahnsinnig Wichtiges, von dem aber niemand genau weiß, was es ist.“

Genau dieses Spannungsfeld, das sich hier auftut, hat unser psychologisches Interesse am Thema Gesundheit geweckt und daran, wie mit diesem in Unternehmen umgegangen wird. Wie wird Gesundheit, wenn niemand genau weiß, was sie ist, dann doch verstanden? Welche Zuständigkeit wird in den Unternehmen übernommen für etwas, das zugleich so „wahnsinnig wichtig“ wie auch so schwer zu greifen ist? Und wie verhält sich der steigende Aufwand zu der häufigen Klage aus der Praxis, dass Gesundheitsangebote in Unternehmen oft auf begrenzte oder wenig nachhaltige Resonanz treffen?

---

<sup>1</sup> Der Werte-Index wird alle 2 Jahre von Prof. P. Wippermann und seinem Unternehmen Trendbüro gemeinsam mit dem Marktforschungsinstitut TNS erhoben, s. [www.werteindex.de](http://www.werteindex.de)

<sup>2</sup> Quelle: Wippermann Trendforschung UG: Werte Index 2016; <http://werteindex.de/werte/#Gesundheit>

Die Konzepte des betrieblichen Gesundheitsmanagements, so wie sie sich in Lehrbüchern und Leitfäden finden, geben aus unserer Sicht keine psychologisch befriedigenden Antworten auf diese Fragen. Sie ordnen mehr, als dass sie Wirkungszusammenhänge betrachten. Und so haben wir diese Exploration unternommen, um den Fragen in der Praxis nachzugehen.

Was wir dabei gefunden haben, ist im vorliegenden Bericht zusammengefasst.

## **I.2 Vorgehen**

Ziel der Exploration war es herauszuarbeiten...

- wie Gesundheit in Unternehmen behandelt wird (Behandlung hier gemeint in einem umfassenden Sinne von Verstehen – Erleben – Gestalten)
- welche psychologisch relevanten Bilder und Prinzipien dabei eine Rolle spielen und
- was sich daraus über Wirkungschancen und –grenzen in der Praxis lernen lässt.

Zu diesem Zweck wurden im Zeitraum Mai bis September 2016 Tiefeninterviews in sechs verschiedenen Unternehmen geführt. In vier davon fanden komplette Explorationstage mit zwei Interviewerinnen statt, bei denen Einzelinterviews mit Entscheidern sowie BGM-Verantwortlichen und Gruppeninterviews mit verschiedenen Mitarbeitergruppen geführt wurden. In zwei weiteren Unternehmen wurden nur Einzelinterviews mit Entscheiderinnen und BGM-Verantwortlichen geführt.

Die Unternehmen waren sämtlich mittelständische Unternehmen mit einer Beschäftigtenzahl zwischen 170 und 700 Personen. Sie stammten aus den Branchen:

- Altenpflege
- Banken
- Pharmazeutika-Produktion
- IT (2x)
- Klinik

Insgesamt liegen der Studie 20 Einzelinterviews und 16 Gruppeninterviews, letztere mit jeweils 4-6 Teilnehmenden (insgesamt 84), zugrunde. Es sind also gut 100 Stimmen und Sichtweisen, die wir in der folgenden Auswertung zusammengeführt haben.

### I.3 Gliederung

Die Ergebnisdarstellung in diesem Bericht gliedert sich in drei Teile:

Zunächst werden im Kapitel II „Erscheinungsformen von Gesundheit“ beschrieben. Tatsächlich zeigt sich in den Interviews: Wenn „niemand genau weiß, was Gesundheit ist“, hat das damit zu tun, dass sie sich in ganz unterschiedlichen Weisen präsentiert. Die Erscheinungsweisen, die uns in den Interviews begegnet sind, werden hier zusammengefasst und in eine erste Ordnung gebracht.

Im Kapitel III, der „Psychologischen Analyse“, werden aus den verschiedenen Erscheinungsweisen zwei grundlegende Bilder von Gesundheit herausgearbeitet. Sie bestimmen aus psychologischer Sicht maßgeblich, wie Gesundheit in der Praxis behandelt wird.

Im Kapitel IV schließlich werden typische Strategien der Behandlung von Gesundheit skizziert, so wie wir sie im Betrieblichen Gesundheitsmanagement finden. Die Analyse zeigt hier ihren praktischen Wert und erlaubt Aussagen zu Chancen und Wirkungsgrenzen der verschiedenen Ansätze.

## II. Erscheinungsformen von „Gesundheit“

### II.1 „Gesundheit“ als Steigerungs- und Optimierungsaufgabe

In unseren Interviews präsentiert sich Gesundheit als leicht und allseits konsensfähiges Ziel. Das vordergründige Bild von Gesundheit ist – ganz im Sinne der WHO-Definition - das eines umfassenden Wohlbefindens. Im Mittelpunkt steht ein ambitionierter Anspruch an eine gesteigerte und optimierte Lebens- und Arbeitsqualität. Das Streben nach Gesundheit richtet sich auf ein „Mehr“ und „Besser“: „mehr Energie“, „mehr Freude“, „mehr Wohlbefinden“ – und damit auch „mehr Motivation“, „mehr Leistungsfähigkeit“ und „mehr Einsatz“ für das Unternehmen.

„Krankheit“ spielt in diesem Bild nur als Hintergrund oder sozusagen *Schatten* eine Rolle: die gesteigerte Gesundheit „verdrängt“ die Krankheit, für sie bleibt „idealerweise immer weniger Raum“. Realistischerweise geht man – jedenfalls im betrieblichen Kontext<sup>3</sup> - nicht davon aus, dass das Auftreten von Krankheit vollständig zu beseitigen sei: Es bleibt „ein schicksalhafter Rest“, „dagegen, dass es die ‚großen‘ Krankheiten gibt, können wir ja hier im Betrieb nichts machen“. Gleichwohl wirkt unausgesprochen ein Kontrollideal, dass Krankheit sich „in den Griff nehmen“ und eben verdrängen ließe. Der Fokus ist ‚die steigerbare‘ Gesundheit: „Im Kleinen können wir und jeder Einzelne ganz Vieles tun, und da können wir unserem Ziel, mehr Wohlbefinden für alle, immer näher kommen.“

---

<sup>3</sup> In der Wissenschaft und sich fortschreibend in die gesellschaftliche Sphäre gibt es durchaus die Perspektive des „Endes der Krankheit“ (s. z.B. J. Müller-Jung: „Das Ende der Krankheit“ (2014), München: Carl Hanser Verlag)

Als gemeinsamer Ausgangspunkt der Schilderungen in den Interviews ist wichtig, das festzuhalten: „Gesundheit“ wird verstanden als ein - innerhalb gewisser schicksalhafter Grenzen - prinzipiell erzeugbarer, gestaltbarer und steigerungsfähiger Zustand, der sich für alle Seiten als erstrebenswert darstellt und dessen Herstellung sich gewissermaßen als „das Gebot der Stunde“ präsentiert.

## II.2 „Gesundheit“ als Profilierungsfeld

In der Strukturierung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements schreibt sich dieses Bild von Gesundheit fort. Zwar nimmt sich das BGM auch explizit und wesentlich der Themen „Krankheit“ und „Gefährdung“ an – etwa im Arbeitsschutz oder im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Doch handelt es sich in den Schilderungen hier um eine eher ungeliebte Facette, eben die ‚Schattenseite‘; insbesondere der Arbeitsschutz wird als Limitierung und Reglementierung der alltäglichen Vollzüge erlebt, ganz im Gegensatz zur erstrebten Steigerung.

Auf der ‚Lichtseite‘ der Aufmerksamkeit hingegen stehen die Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention, in denen sich die Steigerungslogik fortsetzt. Sie gelten als die „Kür“ des BGM<sup>4</sup>: „Das ist das Feld, auf dem wir etwas gestalten“ und „einen Unterschied machen können“. So findet sich hier eine große, oft beeindruckende Maßnahmenvielfalt: Sportkurse, Massagen, Gesundheitsportale, Beratungsservices, Vorträge, Ernährungsangebote, Vorsorgeuntersuchungen, Belohnungssysteme... Sie stehen für eine „bunte, vielfältige Bereicherung“ des Arbeitsalltags.

Gesundheitsförderung erweist sich dabei als relevantes Profilierungsfeld für die Unternehmen<sup>5</sup> und ist besonders geeignet, ein „positives Image“ zu transportieren. Dass der Nutzen einzelner Maßnahmen betriebswirtschaftlich kaum zu greifen ist, spielt eine untergeordnete Rolle. Es bleibt unbenommen: „Es ist doch klar, dass es wichtig ist, dass wir uns dessen annehmen!“ Gesundheitsförderung ist ein Ausweis der Fürsorge: „Hier zeigen wir, dass wir uns um unsere Mitarbeiter kümmern.“

Die Mitarbeitenden beantworten dieses Bemühen in der Regel in positiv-wohltuender Form: In den Interviews fanden wir regelmäßig das Bestreben, die Programme der Unternehmen möglichst vollständig wiederzugeben und angemessen zu würdigen. Und auch die Mitarbeitenden selbst „schmücken“ sich gerne mit dem, was das Unternehmen bietet. Sie berichten darüber in ihrem privaten Umfeld und freuen sich über „Staunen und Verblüffung, was wir alles haben“.

---

4 In der Logik von „Kür“ und „Pflicht“ gliedern auch M. Treier und T. Uhle ganz explizit die Leistungsbereiche des BGM in ihrer Einführung „Einmaleins des betrieblichen Gesundheitsmanagements“ (2016), Wiesbaden: Springer Fachmedien; S. 7f. 5 Davon zeugt auch die zunehmende Zahl an Gütesiegeln und Auszeichnungen für Unternehmen in diesem Bereich. Mit der „Kür“ lassen sich Preise gewinnen.

### II.3 „Gesundheit“ als Ressource und Machtfaktor

Das Interesse der Unternehmen an Gesundheit erschöpft sich freilich nicht in der beschriebenen Chance zur Profilierung. Gesundheit ist eine zentrale Ressource, es geht um die Erhaltung und Steigerung von Arbeitskraft, auf die die Betriebe Zugriff suchen – im Fall der Gesundheitsförderung in einer die Mitarbeitenden besonders (um-)werbenden Form.

Dass diese das unternehmensseitige Engagement aufmerksam und positiv registrieren, wurde bereits ausgeführt<sup>6</sup>. Allerdings: Die Mitarbeitenden empfinden keinerlei Verpflichtung, die Angebote tatsächlich zu nutzen. Und viele Maßnahmen erleiden genau dieses Schicksal: Sie werden zwar positiv gesehen, aber nur von wenigen oder nicht dauerhaft in Anspruch genommen. Für die Verantwortlichen und Gestalter liegt darin durchaus eine Quelle von „Enttäuschung und Kränkung“ wie auch eines „Ärgers, was wir wohl noch alles tun sollen“.

Die Mitarbeiter als „Empfangende“ hingegen erleben keinerlei Diskrepanz zwischen wohlwollender Kenntnissnahme und der nur selektiven Nutzung der Angebote. Für sie geht es gerade um die Möglichkeit der Wahl, „des Ausprobierens“ inkl. der Option des „freundlichen Ablehnens“. Genau diese erlaubt ein Freiheitsmoment im Arbeitsalltag; die Vielfalt als solche erzeugt ein „Gefühl des Umsorgt-Seins“ und eines „gewissen Luxus“. Und nicht zuletzt offenbart sich in der Nicht-Nutzung von Angeboten ein gewisses Auskosten der eigenen Macht: die Mitarbeiter gewähren nur begrenzten Zugriff auf diese „ihre“ Ressource Gesundheit und demonstrieren mit einer gewissen Lust ihre Verfügungshoheit.

Der Freiheits- und Machtanspruch, der sich hier artikuliert, steht dabei letztlich nicht nur für die Wahl zwischen verschiedenen Angeboten, sondern für die Selbstbestimmtheit im persönlichen - gesunden oder auch ungesunden! – Lebensstil. Während die Mitarbeiter zwar einerseits Gesundheit im Sinne des gesteigerten Wohlbefindens wollen, möchten sie andererseits keinesfalls die Freiheit zum Ungesunden preisgeben<sup>7</sup>. „Jeder hat ein Recht auf *seine* Gesund- oder Ungesundheit“ (in den Interviews immer wieder abgehandelt am Rauchen oder am Körpergewicht), „da darf mir das Unternehmen nicht vorschreiben, wie ich mein Leben führe!“

Das Thema „Gesundheit“ erweist sich als sehr geeignet, Freiheits- und Bestimmungsgrade im Arbeitsalltag auszuhandeln. Und nicht zuletzt: Im Extremfall gewährt auf der ‚Schattenseite‘ die Krankheit einen nicht antastbaren „letzten Schutzraum“, eine „Bastion“ gegenüber als entgrenzt erlebten Leistungsansprüchen.

---

<sup>6</sup> Das dokumentiert sich stets auch in den Mitarbeiterbefragungen von Great Place to Work® in der Zustimmungsquote zur Aussage „Die Mitarbeiter erhalten hier hilfreiche Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit.“

<sup>7</sup> Interessanterweise ist „Freiheit“ auch direkt der zweite Wert des oben bereits zitierten Werte Index<sup>1</sup>, unmittelbar nach der „Gesundheit“.



## II.4 „Gesundheit“ als Beziehungsqualität

Steigerungslogik (mehr Gesundheit, mehr Maßnahmen) und Abgrenzungsversuche („Recht auf Ungesundheit“) dominieren als Themen zunächst viele Interviews, erschöpfen sich aber irgendwann und viele Gespräche nehmen eine weitere substantielle Wendung. Die vielen gesundheitsbezogenen Angebote – sie seien „ja nicht das Eigentliche“, „im Grunde ja nur die Sahnehäubchen“ oder aber „die Kirschchen auf der Torte“. Der Blick weitet sich auf das Ganze der Arbeit und Zusammenarbeit. Das „eigentlich Wichtige“ zeigt sich in Qualitäten der *Arbeitsbeziehungen*: „Es geht darum, wie wir hier miteinander umgehen“. „Offenheit“, „sich ernst genommen fühlen“, „Respekt“, „Lebendigkeit“, „Vielfalt“, „Zugehörigkeit“... „Das ist es, was ‚Gesundheit‘ hier ausmacht: das gesunde Miteinander.“

In den Interviews kommt es an dieser Stelle zum Teil zu einer spürbar tiefen und anrührenden Bewegtheit, die mit einem tiefen Durchatmen einhergeht und bis hin zum Schwärmerischen reicht: „Ich weiß gar nicht, wie ich es sagen soll... Es ist bei uns irgendwie weich, durchlässig, flüssig.“ „Es ist wirklich so: Ich kann sein, wie ich bin, und fühle mich aufgehoben.“ Es geht „im Kern – um Menschlichkeit“, ja: „um Menschenliebe“. Und „das ist bei uns an jeder Stelle spürbar“, „ein Netz, das sich durch alles zieht“.

„Gesundheit“ als Beziehungsqualität zeigt sich in den Interviews genau da, wo die Arbeitsbeziehung keine rein funktionalisierende, sondern eine lebendig-resonante ist, in der die beteiligten Menschen sich wahrgenommen und wirksam fühlen. „Das ist es“ für viele Interviewpartner, „was Erleben von Gesundheit bei der Arbeit letztlich ausmacht.“

## II.5 „Gesundheit“ als Balanceprozess

Die Beschreibungen der Interviewten bleiben beim Schwärmerischen nicht stehen, sondern werden durchaus konkret hinsichtlich dessen, was „gesundes Miteinander“ ausmacht. Im Mittelpunkt steht, „dass wir sicher darauf setzen können, dass unsere Bedürfnisse gesehen werden und auch Berücksichtigung finden“. Dabei ist „klar, dass nicht alles im Sinne von Einzelnen gelöst werden kann“. Aber dass „wirklich die Offenheit besteht, die Situation des Einzelnen wahrzunehmen und dann gemeinsam bestmögliche Lösungen zu suchen“, darauf ist Verlass und „das trägt uns“. „Wir schaffen eine Balance zwischen den unterschiedlichen Bedürfnissen und werden der Vielfalt und den Unterschieden, die es bei uns gibt, gerecht.“ Beim Ausbalancieren geht es in den Interviews um die Positionen der Einzelnen, der Gemeinschaft, des Unternehmens und der Kunden.<sup>8</sup> Ein häufiges Beispiel für die Aushandlung der Bedürfnisse von Einzelnen und Gemeinschaft ist etwa die Gestaltung der Arbeitszeiten. Besondere Herausforderungen liegen in der Beziehungsarbeit mit den Kunden. Die Anliegen der Kunden sind mächtig „und es ist klar unsere Aufgabe, die zu erfüllen. Aber auch da muss es eine Balance geben.“

---

<sup>8</sup> Hierhin gehört als weitere in den Balanceprozess einzubeziehende Position sicher auch die der Shareholder. In den hier geführten Interviews wurde darauf wenig Bezug genommen, strukturell gehört sie aber in diesen Kontext.

„Wir sind als Mitarbeiter nicht nur ‚Mittel zum Zweck‘, genauso wenig wie das Maß aller Dinge.“ Ein Geschäftsführer formuliert: „Unsere Aufgabe ist es tatsächlich, genauso Dienst an unseren Mitarbeitern zu leisten wie an unseren Kunden. Das orientiert sich an denselben Werten.“<sup>9</sup>

Bemerkenswert ist, dass in diesem Prozess durchaus einige Frustration und temporäres Missbehagen toleriert wird: „Natürlich gibt’s da auch anstrengende Phasen, wenn man immer wieder Dinge umstellt, aushandelt.“ „Wir können aber das Vertrauen darauf haben, dass sich das wieder ausgleicht und wir suchen nach Wegen, Balance wieder neu herzustellen.“ Bei einem starken Vertrauen in die Menschenliebe, so wie sie oben beschrieben wurde, bleibt der starke Fokus auf die gemeinsame Aufgabe und deren bestmögliche Lösung gewahrt. „Gesundheit“ macht sich hier in der Tat nicht fest an aktueller Befindlichkeit und Wohlbefinden, sondern erweist sich „im Prozess, in dem wir uns immer weiter entwickeln.“

## II.6 „Gesundheit“ als diffundierendes Thema

In den Interviews kam es schließlich noch zu einer weiteren Wendung, wenn festgestellt wurde: „Im Grunde... ist das Thema ja in allem drin.“ In der vertiefenden Betrachtung löst sich ‚die Gesundheit‘ als gezielt adressierbares Objekt tatsächlich auf und diffundiert in die alltäglichen Arbeitsprozesse: „Es ist mehr... eine Perspektive. Die Frage, wie es uns geht bei dem, was wir tun, die läuft mit. Die steht nicht immer im Vordergrund. Aber sie tritt nach vorne, wenn es wichtig ist.“ „Tatsächlich sind wir inzwischen so weit, dass wir das Thema überhaupt nicht mehr so nennen müssen. Die Betrachtung von ‚Gesundheit‘ und von Krankenständen, die hat uns geholfen, wichtige Themen in den Blick zu bekommen. Aber es geht letztlich – um die Qualität unserer Zusammenarbeit.“

Eine Herausforderung ist diese Sicht auf das Thema für die etablierten Strukturen und Verantwortlichen des BGM. Mitunter ergibt sich eine Rollenkonfusion: „Wenn ‚Gesundheit‘ überall mitbewegt wird, dann müsste ich ja eigentlich überall mit dabei sein als BGM-Verantwortliche ... oder bin ich eigentlich überflüssig?“ Zum Teil wird der diffundierenden Tendenz des Themas aber auch ganz gelassen begegnet und es fällt leicht, sich hier mitzubewegen: „So haben wir es in unserem Gesundheitskreis eben mit einem breiten Themenspektrum zu tun, da ist nichts fest gesetzt oder ausgeklammert. Wir gucken uns da an, was sind aktuell Dinge, die auf das Wohlergehen Einfluss nehmen. Und da sehen wir uns in der ganzen Breite gefordert.“

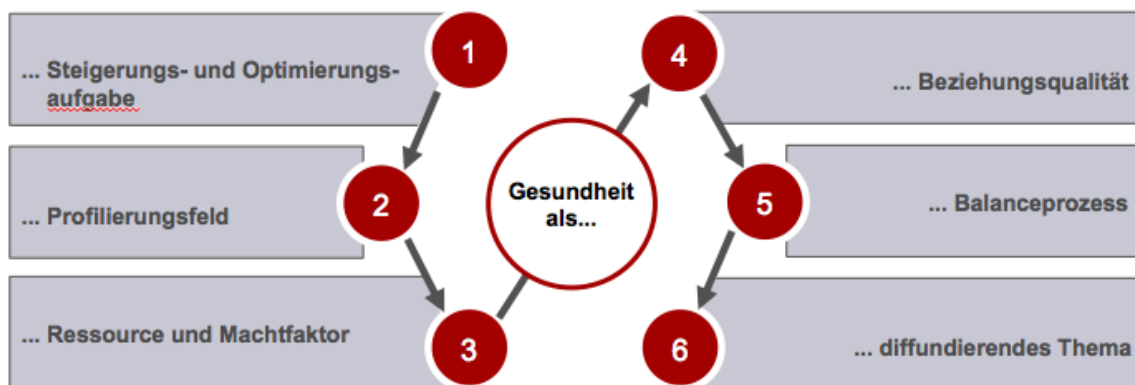
---

<sup>9</sup> Was gemeint ist, illustriert ein Beispiel aus den Interviews: Geschildert wurde ein Konflikt in einer katholischen Pflegeeinrichtung: Die Familie einer Bewohnerin wollte bewirken, dass diese nicht von einer Pflegekraft betreut wird, die ein Kopftuch trägt. Der Fall wurde vom Geschäftsführer klar so entschieden, dass das Interesse der Mitarbeiterin und das Prinzip des Hauses, Vielfalt zuzulassen und zu schätzen, Vorrang hatten. Der Familie der Bewohnerin wurde nahegelegt, eine andere, für sie passendere Unterbringung zu suchen, wenn dieses Prinzip für sie nicht anschlussfähig sei. Für die Organisation symbolisiert diese Geschichte in hohem Maße das Erleben und Schaffen von Balance – orientiert an Prinzipien, die für alle gelten.

## II.7 Zusammenschau

Im Vorangegangenen wurden verschiedene Erscheinungsformen von Gesundheit im betrieblichen Kontext dargestellt. Offenkundig ist: Wenn über Gesundheit gesprochen wird, kann Unterschiedliches gemeint sein. Es gibt im Diskurs nicht „die“ Gesundheit, sondern diese kann, je nach Perspektive, für Unterschiedliches stehen. Die folgende Darstellung bringt die verschiedenen Züge noch einmal in eine Übersicht:

### Erscheinungsformen von Gesundheit



## III. Psychologische Analyse: Zwei grundlegende Bilder von Gesundheit

### III.1 Gesundheit als Objekt, Gesund-Sein als Erlebensqualität

In der psychologischen Bearbeitung lässt sich das bisher Beschriebene noch weiter verdichten. Die ausgeführten Erscheinungsformen gruppieren sich um zwei Arten, zwei grundlegende *Bilder* von Gesundheit, mit denen wir es im betrieblichen Kontext zu tun haben. Diese Bilder bestimmen sowohl, welche Vorstellungen im Zusammenhang mit „Gesundheit“ aufgerufen werden wie auch, welche *Handlungsformen* sich daraus ableiten. Sie sind implizit wirksam, häufig vorbewusst und jedenfalls kaum explizit formuliert. Gleichwohl beeinflussen sie maßgeblich, wie Gesundheit im betrieblichen Kontext behandelt wird.

Der besseren Verständlichkeit halber möchten wir diese zwei Bilder von Gesundheit hier begrifflich trennen. Neben dem Begriff der *Gesundheit* führen wir einen zweiten ein: den des *Gesund-Seins*. Die unterschiedlichen Bilder, die wir damit greifen wollen, lassen sich wie folgt beschreiben:

## A Die Gesundheit als:

- *Objekt*, das man „hat“ (Entäußerung),
- das Gegenstand von Optimierungs- und Kontrollbemühungen ist („in den Griff nehmen“),
- das sich instrumentalisieren lässt / „Mittel zum Zweck“ ist (z.B. im Dienste von mehr Leistungskraft) und dem damit eine Tendenz zur Entfremdung innewohnt,
- das in einer prinzipiellen Gegnerschaft zur Krankheit steht, die allenfalls als „Schatten“ in das Bild integriert wird.

## B Das Gesund-Sein als:

- eine *Qualität des Erlebens* (Immanenz),
- die sich in Beziehungen entfaltet und sich damit Kontrolle und Berechenbarkeit entzieht,
- sich als eigenwertiges Bedürfnis erfüllt (also nicht „Mittel zum Zweck“ ist und einer Instrumentalisierung nicht zugänglich),
- Krankheit als integralen Bestandteil umfasst, an dem sich wiederum „gesunde“ Umgangsformen erweisen können

Die Unterscheidung der „entäußerten“ Gesundheit von einem erlebensimmanenten Gesund-Sein findet sich in einer gewissen Analogie zum Verständnis von „Haben oder Sein“, wie bereits E. Fromm es in seinem gleichnamigen Werk formuliert hat<sup>10</sup>. Fromm stellt im Kapitel „Die Existenzweise des Habens“ fest: „Leute, die über ihre Gesundheit sprechen, tun es häufig im Gefühl des Besitzens.“<sup>11</sup> Dies grenzt er ab von einem Erleben „eines Einklangs mit der menschlichen Natur“<sup>12</sup>, das sich genau als „Seins-Modus“ von Gesundheit verstehen lässt.

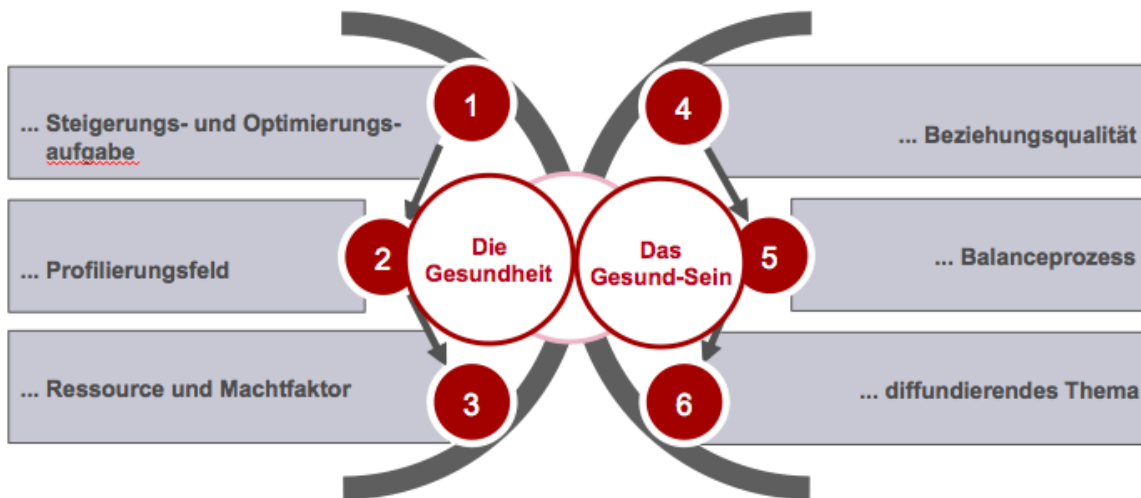
Die Erscheinungsweisen von Gesundheit, so wie sie im vorangegangenen Kapitel dargestellt wurden, gruppieren sich um diese beiden Bilder der „entäußerten“ Gesundheit als Objekt und des Gesund-Seins als erlebbare Qualität:

---

10 Fromm, E.: „Haben oder Sein“ (1979, 41. Auflage 2014), München: dtv

11 ebenda, S.

12 ebenda, S. 117



### III.2 Zwei Bilder in einem: Gesundheit als Kippbild

Aus psychologischer Sicht sind beide Bilder von Gesundheit wirksam, wichtig und ergänzen einander. Das aktive Streben danach, Gesundheit „herzustellen“ und Kontrolle über Krankheit zu gewinnen, ist sicher ursprünglich menschlich, ebenso wie das Sich-Profilieren und Messen anhand von Gesundheit und Leistungskraft. Genauso verhält es sich auf der anderen Seite mit dem Streben nach dem *Gesund-Sein*, einem schwingenden Erleben von Resonanz und dynamischer Balance in der Beziehung zu sich selbst, zu anderen und gemeinsamen Aufgaben. Beide Bilder, Gesundheit und *Gesund-Sein*, stehen in einem dialektischen Verhältnis zueinander.

In den Interviews kamen stets auch beide Seiten zur Sprache. Unterschiedlich allerdings war das Gewicht, das den Bildern zugemessen wurde, d.h. welches der beiden mehr im Vordergrund, welches im Hintergrund stand.

In vielen Fällen stellte es sich so dar, dass das Bild des *Gesund-Seins* das erlebensmäßig Wesentliche, das *Hauptbild* war. In den persönlichen und gemeinsamen Balanceakten im Alltag entfalten sich Wohlergehen und „gesundes Miteinander“, ein „substanzielles Gefühl“ von Gesundheit, „unabhängig davon, ob es mir mal besser oder schlechter geht“. Die „entäußerte“ Gesundheit fungiert dabei als stimulierendes *Nebenbild*. Sie ergänzt anregend steigernde Momente des Um-sorgt-Seins, des Freiheits- und Machtempfindens sowie des Sich-Messens (Profilierungsfeld).

In einer Reihe von Interviews allerdings zeigte sich auch das umgekehrte Verhältnis – und dies bestimmt auch weite Strecken der öffentlichen und Teile der fachlichen Diskussion zum Thema. Hier ist es die „entäußerte Gesundheit“, die sich als *Hauptbild* präsentiert und im Mittelpunkt der Optimierungsbemühungen steht. Das manifestiert sich v.a. in der Maßnahmenvielfalt der Gesundheitsförderung und den

regelnden Zugriffen des BGM. Wenn für ein Bemühen um Gesundheit argumentiert wird mit den hohen Kosten, die Krankheit verursacht, dominiert die instrumentierende Behandlungsweise. Das Gesund-Sein rückt demgegenüber als Nebenbild in den Hintergrund.

Und so finden wir insgesamt im Diskurs immer wieder ein *Kippen* zwischen den beiden Bildern. Die Sehnsüchte und seelischen Energien richten sich auf das Gesund-Sein; die Strukturen und eingeübten Behandlungsweisen sind aber häufig an der „entäußerten“ Gesundheit ausgerichtet.

Indem die unterschiedlichen Bilder kaum reflektiert sind, ist auch eine klare Ausrichtung und Fokussierung schwierig. Gesundheit und ihre Behandlung gleichen einem Kipp- oder Vexierbild, in dem Vorder- und Hintergrund immer wieder kippen (nebenstehend ein Beispiel). Und so ist es möglich, dass das Streben das eine Bild adressiert, die Handlungen hingegen aber genau auf das andere gerichtet werden.

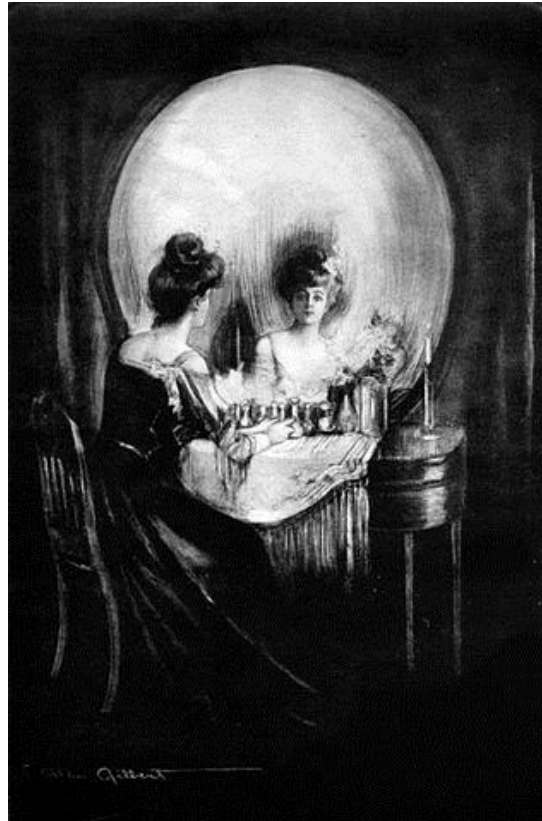


Abb.: All is vanity von C. Allen Gilbert; Quelle: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=104307>

### III.3 Vereinseitigung und Verkehrung: „Ungesunde Gesundheit“

Um die psychologische Analyse zu komplettieren, soll hier schließlich noch ein Blick auf die „Risiken und Nebenwirkungen“ geworfen werden, die mit der Behandlung von Gesundheit einhergehen. Denn tatsächlich gibt es solche. Sie ergeben sich aus einer möglichen Vereinseitigung, vor allem bei der ausschließlichen Orientierung am Bild der „entäußerten“ Gesundheit.

Der einseitige Fokus auf die Steigerung der Gesundheit, die Fixierung auf Gesundheit als Ressource hohlen das Empfinden des Gesund-Seins aus und führen zu einer erlebten Entfremdung. Diese ihrerseits kann in einer Verweigerungshaltung münden oder, mit quasi umgekehrtem Vorzeichen, in einer Verstärkung (selbst-) ausbeutenden Verhaltens.

Auf Dauer, so lässt sich sagen, verweigert sich der Mensch einer ausschließlichen Instrumentalisierung. Er reagiert mit bewusster Abgrenzung (offene Rebellion oder innere Kündigung) oder mit einem unbewussten Sich-Entziehen – in Form etwa



von Arbeitsstörungen, Krankheit, Burn out. Das forcierte Bemühen um die Gesundheit der Mitarbeitenden – sofern es sich einseitig auf Gesundheit als Resource bezieht und Beziehungsbedürfnissen gegenüber „blind“ bleibt – kann insofern sogar kontraproduktiv wirken: es etabliert rigide Ansprüche der (Selbst-) Optimierung, die letztlich gesundheitsgefährdend, nicht aber –förderlich sind. In diesem Falle finden wir tatsächlich eine „ungesunde (Behandlung von) Gesundheit“ vor.

## IV. Typische Strategien im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist praktisch die institutionalisierte Form, in der Gesundheit im Unternehmen behandelt wird. Es bildet notwendigerweise einen Umgang mit den beschriebenen Bildern von Gesundheit aus, auch wenn diese mglw. unreflektiert bleiben. Es entwickeln sich verschiedene Strategien, deren Ausrichtung und Akzentsetzungen jeweils danach verschieben, welches Bild von Gesundheit im Vorder- bzw. Hintergrund steht.

Im Folgenden werden typische Behandlungsstrategien im BGM skizziert, die wir in den Interviews gefunden haben. Dabei können im einzelnen Unternehmen durchaus unterschiedliche Typen von Behandlung zum Einsatz kommen und miteinander kombiniert werden.

### IV.1 Sanktionierende Ordnung

Die Strategie der „sanktionierenden Ordnung“ hat ein deutlich erzieherisches und regelorientiertes Gepräge. In ihr wird am deutlichsten ein *Anspruch* des Unternehmens auf die Gesundheit der Mitarbeiter behauptet und versucht, in entsprechend lenkender Weise Einfluss zu nehmen. Zu diesem Typus der Behandlung von Gesundheit gehören sowohl die Belohnungssysteme (z.B. Gesundheitspässe, Anwesenheits- und Gesundheitsprämien), die mit positiven Sanktionen arbeiten, als auch fehlzeiteneindämmende Maßnahmen, etwa Rückkehrgespräche, die in der Tat häufig als negative Sanktionen wahrgenommen werden.

Was die Wirkung von Sanktionen angeht ist zum einen wichtig zu sehen, dass diese überhaupt nur positiv sein kann, wenn es um von der Person tatsächlich gestaltbare Aspekte geht. Insofern kann die Sanktionierung gesundheitsförderlichen *Verhaltens* positiv verstärkend wirken, die Belohnung von Gesundheit *als solcher* hingegen hat deutlich kritische Wirkung. Das Ausbleiben von Belohnung wird als Bestrafung erlebt und stets als Ungerechtigkeit empfunden. Dies gilt umso mehr, je größer der Belohnungswert ist, um den es geht. Zum zweiten beinhaltet Sanktionierung immer das Moment der Entfremdung. Sie setzt gewissermaßen

voraus, dass die intrinsische Motivation nicht hinreichend sei und rückt an ihre Stelle – oder neben sie – den externen Anreiz.

Die „sanktionierende Ordnung“ hat insoweit ein erhöhtes Risiko, als Strategie der Gesundheitsbehandlung auch unerwünschte Nebenwirkungen zu produzieren. Wenn sie eingesetzt wird, sollte das in Ergänzung zu anderen Strategien geschehen, und in besonderem Maße geprüft werden, inwiefern ein respektvoller und adäquater Umgang mit Krankheit gewahrt bleibt.

## IV.2 Spielerische Animation

Bei der Strategie der „spielerischen Animation“ geht es darum, die Mitarbeitenden durch attraktive Angebote zu gesundem Verhalten anzuregen, sie zu „umwerben“, zu „verführen“. Zu dieser Strategie gehören v.a. die zahlreichen Angebote der Gesundheitsförderung. Die Strategie setzt auf die Eigenmotivation der Mitarbeitenden, das Unternehmen macht möglichst attraktive „Formangebote“. Vielfalt erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass „für jeden etwas dabei ist“.

Wichtig für den Erfolg dieser Strategie ist eine Qualität des Spielerisch-Leichten. Angebote sind niedrigschwellig zu gestalten und sollten wenig Festlegung erfordern, „einfach mal etwas zum Ausprobieren“, im Sportbereich z.B. „Schnupperkurse“, in der Ernährung gesunde Kostproben etc. In diese Logik passen auch spielerische Wettbewerbe (z.B. Schritte sammeln für einen virtuellen Marathon). Die BGM-Rolle ist die eines „Möglich-Machers“ und steht für eine angenehme und anregende Belebung des Arbeitskontextes. Insoweit können zu dieser Strategie auch Maßnahmen gehören, die vielleicht nicht auf den ersten Blick einer Gesundheitsförderung dienen, mittelbar aber doch auf diese einzahlen, weil sie Gemeinschaft, Vielfalt und Sinnbezug stärken. Das können z.B. auch gemeinsames Singen, Essen oder soziales Engagement sein.

Die Strategie der „spielerischen Animation“ kann positiv-belebend wirken und gesundheitsförderliche Effekte erzielen. Gesehen werden sollten auch die *Wirkungsgrenzen*: Da die Mitarbeitenden stets auch ihren Freiheitsanspruch und das Verfügungsrecht über ihre Gesundheit wahren, geben sie sich den Bemühungen des Unternehmens auf diesem Feld nie ganz anheim. Das ändert sich auch nicht durch immer mehr und immer neue Maßnahmen. Insoweit ist der Aufwand, der in diesem Bereich der „animierenden“ Gesundheitsförderung betrieben wird, wohl wertvoll, gleichzeitig aber gut abzuwägen und zu dosieren.

Und weiter ist eine Wirkungsvoraussetzung für diese Strategie, dass sie nicht einseitig verfolgt wird. Sie sollte wurzeln in einer Unternehmenskultur, die sich auch dem „gesunden Miteinander“ zuwendet, also nicht „blind“ ist für Beziehungsbedürfnisse. Ansonsten droht ihr, was im Kapitel III.3 über Vereinseitigung und Verkehrung ausgeführt wurde: erlahmendes Interesse an Angeboten bis hin zur Abwehr auf Seiten der Mitarbeitenden und im schlechtesten Fall die Entwicklung kontraproduktiver Wirkungen.



### IV.3 Familiäre Fürsorge

Eine dritte Strategie, die der „familiären Fürsorge“, setzt auf einen besonders vor- und fürsorglichen Umgang mit den Mitarbeitenden. Dieser Ansatz wird in der Regel durch prägende Persönlichkeiten in der Unternehmensführung verkörpert, die die Rolle eines „treusorgenden Familienoberhauptes“ einnehmen und denen Gesundheit und Fürsorge „besonders am Herzen liegen“. Das BGM hat in diesem Falle eine Assistenz- und eine Umsetzungsfunktion: es realisiert in der Praxis die zahlreichen Impulse, die von dem „Gesundheits-Promotor“ kommen.

Elementar für die Strategie der „familiären Fürsorge“ ist, dass das Thema Krankheit stärker integriert, praktisch aus seinem „Schattendasein“ herausgelöst wird. Unternehmen und Mitarbeitende werden als Gemeinschaft gesehen, in der man „auch Schwieriges zusammen durchsteht und füreinander da ist“. Insoweit ist persönliche Anteilnahme und Unterstützung gerade in krisenhaften Situationen ein zentrales Merkmal dieser Strategie. Flankierend gehören Versicherungs-, Vorsorge- und Unterstützungsleistungen typischerweise zum Angebot der Unternehmen. Und häufig werden diese ergänzt durch Impulse zur gesunden Lebensführung, was gelegentlich auch ein erzieherisch-missionarisches Gepräge annehmen kann – ganz in der Logik einer familiären Fürsorge: „Wir wollen ja nur dein Bestes!“

Die Strategie der „familiären Fürsorge“ schwingt gewissermaßen zwischen den Bildern von Gesundheit und Gesund-Sein. Von den Mitarbeitenden wird sie in der Regel sehr positiv honoriert und schafft eine starke Bindung und Identifikation als Basis für ein „gesundes Miteinander“. Die missionarische Seite wird gelegentlich auch leicht distanzierend kommentiert: „Es kann auch ein bisschen zu viel werden!“ So aber keine Bevormundung stattfindet und das fürsorgliche Bemühen sich nicht mit der fordernden Seite der „sanktionierenden Ordnung“ paart, ist die „familiäre Fürsorge“ eine gelingende Strategie, Gesundheit im Betrieb zu behandeln. Gekoppelt ist sie freilich an die Präsenz starker Führungspersönlichkeiten, die diesen Ansatz verkörpern und leben.

### IV.4 Institutionalisierte Entwicklung

In der vierten Strategie, der „institutionalisierten Entwicklung“ positioniert sich das BGM als Repräsentant und Wächter des Gesundheitsthemas. Es verfolgt die Perspektive „Gesundheit“ im Unternehmensgeschehen. Das BGM etabliert Formen und Strukturen, um diese Aufgabe zu erfüllen. Dazu gehören insbesondere Praktiken der Reflektion (z.B. Mitarbeiterbefragungen, Diskussionsrunden), der Schaffung von Transparenz (Unternehmenskommunikation, flache Hierarchien) wie auch beteiligende Formate zur Lösungsentwicklung und Justierung (z.B. Gesundheitszirkel). Das BGM wird hier praktisch eine – in spezieller Weise fokussierte – Form der Organisationsentwicklung.

Anspruch und Wirklichkeit sind bei dieser Strategie allerdings häufig nicht deckungsgleich. Nicht immer wird den BGM-Verantwortlichen in der Praxis eine ent-

sprechende Rolle zugebilligt, ebenso erlauben auf Seiten der Verantwortlichen die verfügbaren Ressourcen (Zeit, Kompetenz) nicht immer, eine solche Verantwortung tatsächlich auszufüllen. Auf der Basis unserer Analyseergebnisse ist eine entscheidende Voraussetzung, dass Klarheit besteht über das zugrunde liegende und vorrangig zu behandelnde Bild von Gesundheit. Rolle und Geltungsanspruch sind explizit auf dieses abzustimmen.

#### **IV.5 Befähigende Ermöglichung**

In dieser fünften Strategie, der „befähigenden Ermöglichung“, ist das BGM in seiner Bedeutung und mit seinen Strukturen weit weniger exponiert. Gesundheit wird als Qualität gesehen, die primär in den unmittelbaren Arbeitsbeziehungen entsteht und sich ständig weiter entwickelt. Das Gesundheitsthema ist daher integraler Bestandteil der alltäglichen Vollzüge („Die Frage, wie es uns geht bei dem, was wir tun, die läuft mit“). Die Ermöglichung manifestiert sich in individuellen und entwicklungsbezogenen Aushandlungsprozessen zwischen allen Beteiligten der Organisation (inklusive der Kunden). Die Rituale zur Reflektion und Justierung finden alltagsnah statt, angelehnt etwa an agile Arbeitsformen.

Die BGM-Rolle – so sie denn explizit als solche gefasst ist – besteht hier vor allem darin, den individuellen und kollektiven Erwerb balancefördernder Kompetenzen zu ermöglichen, das Unternehmen auf den Umgang mit menschlicher Vielfalt (Diversität) und die Vorläufigkeit von Gegebenheiten einzustellen und vermeintliche „Unzulänglichkeiten“ als gegebene Ressourcen anzunehmen und zu nutzen. Die Themen und Aktivitäten können einen expliziten gesundheitlichen Bezug haben (z.B. Gesundes Führen, Resilienz, schonender Arbeitseinsatz von Schwangeren), müssen dies aber nicht (z.B. Gewaltfreie Kommunikation, Themenzentrierte Interaktion, Einrichtung individueller und familienphasen-bezogener Arbeitszeiten, Gestaltung von Arbeitsprozessen mit kompletter Aufgabenerledigung, gezielte Kompensation bzw. Unterstützung individueller Defizite).

Die Herausforderung für das BGM, die dieser Strategie innewohnt, ist es, einerseits der hohen Komplexität des immanenten Gesundheitsbegriffs gerecht zu werden und gleichzeitig den eigenen Wirkungs- und Geltungsanspruch im Sinne einer unterstützenden und ermöglichenden Rolle zu relativieren.

#### **V. Abschluss und Ausblick**

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse unserer Exploration, also einer Erkundung, zusammen. Das Ergebnis ist eine Kartierung und Orientierungshilfe auf dem „Gelände“ des BGM aus psychologischer Sicht. Dieses Ergebnis verstehen wir nicht als Ende, sondern als Zwischenschritt in einem Prozess: Wir möchten einen Beitrag leisten zu einer fundierten Auseinandersetzung mit dem Thema

„Gesundheit“ und der Rolle, die seine Behandlung in Unternehmen spielen kann und sollte.

Unsere Erkundung hat uns auch selbst zu einer klareren „Verortung“ auf dem Feld des Betrieblichen Gesundheitsmanagements verholfen. Wir selbst nehmen als Positionsklärungen und wichtigste Erkenntnisse für uns mit:

- Wir möchten der Maßnahmenflut und dem „Optimierungshype“, den wir in der Behandlung des Gesundheitsthemas teilweise erleben, etwas entgegensetzen. Wir plädieren für einen reflektierten Einsatz der Mittel unter Kenntnis von Wirkungsvoraussetzungen, Chancen und Grenzen der BGM-Strategien.
- Wir sehen einen starken Zusammenhang von Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Unternehmenskultur. Die beschriebenen Bilder von Gesundheit sind für verschiedene kulturelle Mindsets unterschiedlich zugänglich: in unterschiedlichen Kontexten lässt Gesundheit sich vordergründig nur so oder so begreifen. Insoweit gibt es nicht *eine* passende BGM-Strategie für alle Unternehmen und ebenso wenig universelle best practices. Für besonders fruchtbar halten wir es, die Strategien der Behandlung von Gesundheit im Zusammenhang zu betrachten mit den Organisationsparadigmen nach F. Laloux<sup>13</sup>. Wir sehen hier eine starke Korrespondenz und werden uns der Ausarbeitung dieses Zusammenhangs in unserer weiteren Arbeit widmen.
- Die Bedeutung der Arbeitsbeziehungen, wie sie zum Bild des Gesund-Seins gehören, ist aus unserer Sicht noch stärker zu würdigen. Dabei geht es weniger um das Anerkennen dieser Bedeutung als um passende Entwicklungsformen. Zu schnell „kippen“ Behandlungsversuche hier in die Logik der Maßnahmenvielfalt, die wieder Kontrollierbarkeit und Herstellbarkeit suggeriert. Tatsächlich aber geht es um tief verwurzelte persönliche und (unternehmens-) kulturelle Beziehungsmuster und –kompetenzen, deren Entwicklung anderer Formen bedarf. Wir sehen hier eine interessante Entsprechung zu H.Rosas Ausführungen zu „resonanten“ und „stummen Weltbeziehungen“<sup>14</sup>. In der *Kultivierung resonanter Arbeitsbeziehungen* sehen wir eine wichtige Entwicklungsaufgabe für Unternehmen, die wir in unserer praktischen Arbeit weiter unterstützen möchten.
- Und schließlich sind wir der Ansicht, dass das Bemühen und die Diskussion um Gesundheit eine Überwertigkeit erlangen kann, die ihrerseits kritisch zu betrachten ist. Das Thema Gesundheit hat eine ungemein vereinnahmende Tendenz, wie es I. Kickbusch formuliert: „Alles ist Gesundheit, wirklich alles!“<sup>15</sup> B.-C. Han findet im „Duft der Zeit“ genau hierin die Kompensation eines Mangels. Er sieht „den Menschen auf seinen kleinen Körper zusammenschrumpfen, den er mit allen Mitteln *gesund* zu erhalten sucht. Sonst hat man ja gar nichts. Die Gesundheit seines fragilen Körpers ersetzt Welt und Gott.“<sup>16</sup> Tatsächlich kön-

---

13 F.Laloux: „Reinventing Organizations“ (2015); München: Verlag Franz Vahlen

14 H. Rosa: „Resonanz“ (2016), Berlin: Suhrkamp Verlag

15 I. Kickbusch: „Die Gesundheitsgesellschaft“ (2006): Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung

16 B.-C. Han: „Duft der Zeit“ (2009), Bielefeld: Transcript Verlag

nen wir uns dieser letzteren Sicht anschließen: Gesundheit ist *an die Stelle* von etwas gerückt, das für ein Erleben von Erfüllung wohl wichtiger wäre als die Gesundheit selbst: ein über das persönliche Schicksal hinausgreifender Welt- und Sinnbezug.

Wir sind gespannt auf die Erkenntnisse und Überraschungen, die das Arbeitsfeld „Gesundheit“ für uns sicher noch bereithält. Und wir freuen uns auf die unterschiedlichsten Formen von Austausch, Hinweisen und Fragen.

## Dank

Unser Dank gilt allen Unternehmen, die sich für diese Exploration geöffnet haben, und allen Interviewpartnern, die uns Einblick in ihr Handeln und Erleben gewährt haben. Wir danken ebenso Great Place to Work® Deutschland, namentlich den Geschäftsführern Frank Hauser und Andreas Schubert sowie Georg Reckersdrees aus der Kundenberatung, die uns den Weg zu einer Reihe dieser Unternehmen geebnet haben.

## Literatur

Han, B.-C.: Duft der Zeit (2009), Bielefeld: Transcript Verlag

Fromm, E.: Haben oder Sein (1979, 41. Auflage 2014), München: dtv

Grünwald, S.: Die erschöpfte Gesellschaft (2013), Frankfurt am Main: Campus Verlag

Kickbusch, I.: Die Gesundheitsgesellschaft: Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft (2006): Gamberg: Verlag für Gesundheitsförderung

Laloux, F.: Reinventing Organizations (2015), München: Verlag Franz Vahlen

Müller-Jung, J.: Das Ende der Krankheit (2014), München: Carl Hanser Verlag

Rosa, H.: Resonanz (2016), Berlin: Suhrkamp Verlag

Treier, M. und Uhle, T.: Einmaleins des betrieblichen Gesundheitsmanagements (2016), Wiesbaden: Springer Fachmedien

Wippermann Trendforschung UG: Werte-Index 2016;  
<http://werteindex.de/werte/#Gesundheit> (geöffnet am 11.05.2017)

## Kontakt

### **SolutionStudio**

Praxis für Arbeitspsychologie  
Dipl.-Psych. Kristine Dahlhaus  
Krieler Straße 82  
50935 Köln  
t +49 221 4234 8798  
m +49 172 2164 651  
e [kd@solutionstudio.de](mailto:kd@solutionstudio.de)  
[www.solutionstudio.de](http://www.solutionstudio.de)

### **volver-beratung**

Arbeit | Psychologie | Gesundheit  
Dipl.-Psych. Maria Heuvelmann  
Poststraße 15  
50321 Brühl  
t +49 2232 417941  
m +49 172 7029878  
e [heuvelmann@volver-beratung.de](mailto:heuvelmann@volver-beratung.de)  
[www.volver-beratung.de](http://www.volver-beratung.de)