

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

School of Management and Law

Bachelorarbeit

**Ansätze zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens der
Mitarbeitenden in Organisationen**

*Eine Untersuchung von Mitarbeitendenpräferenzen und Barrieren bei der Nutzung von
Angeboten*

Vorgelegt von:

Jara Jenal

Betreut durch:

Dr. Frithjof Müller

31. Mai 2023

Danksagung

Mein Dank gilt zunächst all meinen nahestehenden Personen, die mich während der gesamten Zeit der Erstellung dieser Bachelorarbeit auf ihre eigene Weise unterstützt haben. Sei es in Form von motivierendem Zuspruch, einem offenen Ohr oder interessierten Gesprächen, während welchen ich neue Denkanstösse und Ideen entwickeln konnte.

Ein weiterer Dank gilt all jenen Personen, welche sich im Rahmen der Arbeit die Zeit genommen haben, meine Umfrage zuverlässig und wahrheitsgetreu auszufüllen. Ohne ihre Bereitschaft wären die empirischen Untersuchungen nicht möglich gewesen. Insbesondere danke ich allen Umfrageteilnehmenden, welche im Nachgang der Umfrage mit wertvollem Feedback oder inspirierenden Worten auf mich zukamen und die Umfrage weiterleiteten.

Abschliessend möchte ich meiner Betreuungsperson, Dr. Frithjof Müller, meinen besonderen Dank aussprechen. Durch die Vergabe dieses spannenden und äusserst wichtigen Themas blieb das Recherchieren und Forschen zu jeder Zeit interessant. Darüber hinaus bedanke ich mich für die wertschätzenden und konstruktiven Gespräche und insbesondere für die Entscheidungsfreiheit, welche er mir im Rahmen dieser Arbeit ermöglichte.

Jara Jenal

Winterthur, 31. Mai 2023

Management Summary

Der Anstieg an psychischen Problemen in der Bevölkerung stellt die Gesellschaft und insbesondere die Arbeitgebenden vor grosse Herausforderungen. In Zeiten des Fachkräftemangels ist es von grosser Bedeutung, Arbeitsausfälle, Frühpensionierungen, zunehmende Unproduktivität und nicht zuletzt die Mitarbeitendenfluktuation als Folge von psychischen Erkrankungen zu vermeiden. Die Unternehmen werden sich der Relevanz dieser Thematik zunehmend bewusster und führen vermehrt gesundheitsförderliche Massnahmen in ihre Betriebe ein. Dennoch scheint die Mehrheit noch keinen angemessenen Umgang gefunden zu haben, was sich unter anderem in der geringen Nutzung der Massnahmen zeigt.

Das übergeordnete Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es herauszufinden, wie sich Unternehmen erfolgreich um das emotionale Wohlbefinden ihrer Mitarbeitenden kümmern können. Die Studie befasst sich dabei mit den Fragen, welche Massnahmen empirisch evidenzbasiert das Wohlbefinden der Mitarbeitenden verbessern und welche davon aus Sicht der Mitarbeitenden wirksam sind. Zudem werden die Gründe für die Nichtnutzung von bestehenden Angeboten untersucht.

Zur Beantwortung dieser Forschungsfragen wurde anhand einer Literaturrecherche der aktuelle Stand der Forschung ermittelt. Dabei wurden fünf unterschiedliche Massnahmen berücksichtigt, die häufig eingesetzt werden und deren Wirksamkeit empirisch belegt wurde. In einem nächsten Schritt wurden sechs forschungsleitende Hypothesen aus der Literatur abgeleitet und darauf aufbauend eine empirische Datenerhebung mittels einer Onlineumfrage durchgeführt. Die Datenauswertung erfolgte sowohl anhand deskriptiver Statistik als auch unter Verwendung der Inferenzstatistik.

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass bei nur 50 Prozent der Umfrageteilnehmenden im Unternehmen ein Angebot zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens angeboten wird. Gleichzeitig haben jedoch lediglich 18 Prozent ein solches in der Vergangenheit bereits genutzt. Des Weiteren weisen die Resultate darauf hin, dass die subjektive Wahrnehmung der befragten Personen nicht mit dem aktuellen Stand der Forschung übereinstimmt. Als am wirksamsten werden individuelle Angebote, flexible Arbeitsmodelle sowie ein externes Coaching- und Beratungsangebot eingeschätzt. Die Hauptgründe für die geringe Nutzung sind laut den Ergebnissen zum

einen der Zeitmangel der betroffenen Personen, örtliche sowie zeitliche Zugangsbeschränkungen, unzureichende Information über bestehende Angebote sowie ein unpassendes Angebot.

Die vorliegende Arbeit erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität, da die Stichprobe nicht den demografischen Merkmalen der Schweizer Bevölkerung entspricht. Dennoch bieten die Erkenntnisse eine wertvolle Erklärung bezüglich der geringen Nutzung von gesundheitsförderlichen Massnahmen in Unternehmen. Es wird eine Grundlage für weiterführende Forschung geliefert und Handlungsempfehlungen abgegeben. Neben regelmässigen Gefährdungsbeurteilungen empfiehlt es sich flexible Arbeitsmodelle und individualisierte Angebote bereitzustellen sowie die verschiedenen Hindernisfaktoren zu berücksichtigen.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	I
Tabellenverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis.....	III
1 Einführung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.1.1 Zielsetzung und Fragestellung	2
1.2 Praktische Relevanz der Thematik	3
1.3 Eingrenzung	4
1.4 Vorgehen und Methodik	4
1.5 Theoretische Fundierung	5
2 Theorie	6
2.1 Emotionales Wohlbefinden	6
2.1.1 Arbeitswelt 4.0 und ihre Folgen für das Wohlbefinden	8
2.1.2 Stress	9
2.1.3 Risikofaktoren für psychische Belastung	10
2.1.4 Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz	11
2.1.5 Stigmatisierung von psychischen Problemen.....	13
2.1.6 Situation in der Schweiz.....	14
2.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	15
2.2.1 Psychische Gesundheitsförderung	17
2.2.2 Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit	18
2.2.2.1 Empirisch evidenzbasierte Massnahmen	18
3 Fragestellung und Hypothesen.....	24
3.1 Hypothese 1	24
3.1.1 Hypothese 1a	24
3.1.2 Hypothese 1b.....	25

3.1.3	Hypothese 1c	25
3.2	Hypothese 2.....	25
3.2.1	Hypothese 2a	26
3.2.2	Hypothese 2b.....	26
3.2.3	Hypothese 2c	27
4	Methode & Vorgehen.....	28
4.1	Forschungsdesign	28
4.2	Datenerhebung	29
4.2.1	Fragebogenentwicklung	29
4.2.2	Durchführung der Umfrage	31
4.2.3	Auswahl der Stichprobe	32
4.3	Datenauswertung	32
4.4	Gütekriterien	33
5	Resultate	34
5.1	Analyse der Stichprobe	34
5.1.1	Geschlechterverteilung.....	34
5.1.2	Generationenverteilung	35
5.1.3	Beschäftigungsverhältnis und Grösse des Unternehmens.....	36
5.2	Fragen zum Wohlbefinden sowie bisheriges Angebot und Nutzung	37
5.2.1	Befinden in der Stichprobe.....	37
5.2.2	Angebote im Unternehmen	39
5.2.3	Angebotsnutzung.....	40
5.3	Resultate Hypothesen	41
5.3.1	Resultate Hypothese 1	41
5.3.2	Resultate Hypothese 2	43
5.4	Resultate zu den forschungsleitenden Fragen	46
5.4.1	Einflussreiche Massnahmen	46
5.4.2	Gründe für Nichtnutzung von Angeboten	48
6	Diskussion	50

6.1	Diskussion Forschungsfrage 1:	50
6.2	Diskussion Forschungsfrage 2	51
6.3	Diskussion Forschungsfrage 3	54
6.4	Handlungsempfehlungen.....	58
7	Schlussbetrachtung	61
7.1	Fazit.....	61
7.2	Limitationen und kritische Würdigung	63
7.3	Ausblick	64
	Literaturverzeichnis.....	65
	Anhang	77
	Anhang A: Fragebogen	77
	Anhang B: Korrelationen	86
	Anhang C: Häufigkeitsverteilung Stressbefinden	88
	Anhang D: Häufigkeitstabelle Angebote im Unternehmen	89
	Anhang E: Häufigkeitsverteilung negative Konsequenzen.....	90

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Job Demands Resources Modell (Bakker & Demerouti, 2007).....	7
Abbildung 2: Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz (Krause et al., 2016)	16
Abbildung 3: Prozess der vorliegenden empirischen Untersuchung (eigene Darstellung)	29
Abbildung 4: Geschlechterverteilung der Umfrageteilnehmenden (n=238) (eigene Darstellung).....	35
Abbildung 5: Generationenverteilung der Umfrageteilnehmenden (n=238) (eigene Darstellung).....	35
Abbildung 6: Verteilung der Unternehmensgrösse (n=238) (eigene Darstellung)	37
Abbildung 7: Häufigkeitsverteilung Wohlbefinden der Umfrageteilnehmenden (n=300) (eigene Darstellung)	38
Abbildung 8: Vergleich Stresspegel von 2020 mit 2023 (eigene Darstellung).....	39
Abbildung 9:Häufigkeitsverteilung der bisherigen Nutzung von Angeboten (n=275) (eigene Darstellung)	40
Abbildung 10: Häufigkeitsverteilung zur Frage, ob ein individuelles Angebot eher genutzt werden würde (n=239) (eigene Darstellung).....	46
Abbildung 11: Häufigkeitsverteilung der Angebote, welche am ehesten genutzt werden würden (n=239) (eigene Darstellung)	47
Abbildung 12: Häufigkeitsverteilung der Gründe für die Nichtnutzung (n=239) (eigene Darstellung).....	48
Abbildung 13: Häufigkeitsverteilung Stressbefinden (n=296) (eigene Darstellung)	88
Abbildung 14: Häufigkeitsverteilung der befürchteten negativen Konsequenzen (n=274) (eigene Darstellung)	90

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die in vorliegender Arbeit diskutierten empirisch evidenzbasierten Massnahmen (eigene Darstellung)	19
Tabelle 2: Themenblöcke inkl. Fragetypen (eigene Darstellung)	30
Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung Beschäftigungsverhältnis der Umfrageteilnehmenden (eigene Darstellung)	36
Tabelle 4: Resultate Häufigkeitsverteilung zur Wirksamkeit von externen Coaching- und Beratungsangeboten (eigene Darstellung)	42
Tabelle 5: Resultate Häufigkeitsverteilung zur Wirksamkeit von flexiblen Arbeitsmodellen (eigene Darstellung)	42
Tabelle 6: Resultate Häufigkeitsverteilung zur Wirksamkeit von Achtsamkeits- und Entspannungstrainings (eigene Darstellung).....	43
Tabelle 7: Korrelationstest Hypothese H2a Angebotsnutzungsbereitschaft mit negativen Konsequenzen (eigene Darstellung).....	44
Tabelle 8: Deskriptive Statistik zur Einschätzung der Wirksamkeit von Angeboten (eigene Darstellung)	47
Tabelle 9: Korrelation zwischen Befinden in der Stichprobe und der Geschlechterverteilung (eigene Darstellung)	86
Tabelle 10: Korrelation zwischen Befinden in der Stichprobe und Angst vor negativen Konsequenzen (eigene Darstellung).....	86
Tabelle 11: Korrelation zwischen Bereitschaft ein Angebot zu nutzen und Generation (eigene Darstellung)	87
Tabelle 12: Korrelation zwischen Zufriedenheit mit den Zeiten zu denen Angebote stattfinden und Generation (eigene Darstellung)	87
Tabelle 13: Häufigkeitstabelle der bisherigen Angebote in Unternehmen (eigene Darstellung).....	89

Abkürzungsverzeichnis

ArGV	Arbeitsgesetz und Verordnung
BFS	Bundesamt für Statistik
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
EAP	Employee Assistance Programs
JD-R	Job Demands Resources
M	Mittelwert
n	Stichprobenumfang
OECD	Organization for Economic Cooperation Development
p	p-Wert
r	Korrelationskoeffizient
SD	Standardabweichung
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SHS	Subjective-Happiness-Scale
SHP	Schweizer-Haushalt-Panel
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1 Einführung

Die folgenden Kapitel führen in die Arbeit ein, indem die Ausgangslage dargelegt wird, die Ziele und Fragestellungen erläutert werden sowie die praktische Relevanz aufgezeigt wird. Ferner werden nebst Eingrenzung des Themengebiets sowie Vorgehen und Methodik die theoretische Fundierung der Arbeit vorgestellt.

“Good health IS good business.”

Paul Drechsler (Chairman/CEO, Wates Group Limited)

1.1 Ausgangslage

Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychischem Unwohlsein ist zur gesellschaftlichen Wirklichkeit geworden (Esslinger, 2022, S. 859). Dies widerspiegelt sich unter anderem im signifikanten Anstieg der psychisch Erkrankten in den letzten Jahren und den damit einhergehenden steigenden Krankschreibungen und Frühpensionierungen (Schaff, 2019, S. 303). Gründe dafür sind beispielsweise die voranschreitende Digitalisierung, Globalisierung, der demografische Wandel sowie kultureller und gesellschaftlicher Wandel (Schaff, 2019, S. 311). Diese Aspekte der Veränderungen können alle der Arbeitswelt 4.0 zugeordnet werden. Durch diese entstehen zwar auch zahlreiche neue Möglichkeiten, wie die zunehmende Flexibilisierung und Individualisierung, gleichzeitig ist jedoch auch jener negativer Effekt auf das emotionale Wohlbefinden festzustellen (Schaff, 2019, S. 304). Diese negativen Belastungen resultieren bei Betroffenen typischerweise in einem chronischen Überforderungszustand, Sinnesverlust, Stress, Angst und Erschöpfung (Schaff, 2019, S. 313). Dass aber insbesondere die Unternehmen einen signifikanten Einfluss auf die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden haben, zeigen die Resultate der Aon-Gesundheitsumfrage (2019). So geben 85 Prozent der Befragten an, dass Unternehmen eine entscheidende Rolle bei der Förderung der psychischen Gesundheit haben (Aon, 2019). Den dringenden Handlungsbedarf erkennt auch der schweizerische Staat, weshalb die Arbeitgebenden seit 2014 rechtlich verpflichtet sind die Mitarbeitenden vor psychosozialen Risiken zu schützen. Aus diesem Grund hat auch das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) hier seinen Schwerpunkt der Kontrollaktivitäten gesetzt. Zu den psychosozialen Risiken gehören Überbeanspruchung

durch Burnout oder Stress sowie die Verletzung der persönlichen Integrität durch Mobbing oder sexuelle Belästigung (SECO, 2022). Diese Risiken haben nicht nur weitreichende Folgen für das psychische Wohlbefinden der Mitarbeitenden, sondern wirken sich auch auf deren physische Gesundheit, dem Verhalten am Arbeitsplatz und auf die Leistung des Unternehmens aus (SECO, 2022). Analog identifizieren 86 Prozent der befragten Arbeitgebenden die psychische Gesundheit als eine der drei wichtigsten Faktoren für das allgemeine Wohlbefinden der Mitarbeitenden. Die Wichtigkeit der Gesunderhaltung und der damit einhergehenden Arbeitsfähigkeit der Belegschaft ist daher eine zentrale Herausforderungen für die Betriebe (Esslinger, 2022, S. 859). Aus diesem Grund bietet mittlerweile der Grossteil der Unternehmen Angebote zur Unterstützung bei psychischen Problemen an (Aon, 2019). Die Qualität dieser Angebote erscheint dahingehend fraglich, als dass 80 Prozent der Betriebe darauf hinweisen aufgrund fehlender monetären Mitteln, nicht die notwendigen Angebote anbieten zu können (Aon, 2019). Zudem machen in 88 Prozent der Schweizer Unternehmen, nur ein Viertel der Arbeitnehmenden Gebrauch von bestehenden Programmen (Aon, 2019). Die Gründe für nicht genutzte Angebote sind vielseitig. Zum einen wird über bestehende Angebote unzureichend informiert, zumal nur 6 Prozent der Befragten angeben ausführlich über die gesundheitsförderlichen Massnahmen der Betriebe in Kenntnis gesetzt zu sein (Aon, 2019). Zum anderen werden psychische Probleme nach wie vor oftmals ignoriert und tabuisiert (Roschker, 2014, S. 2). Dies führt zu einer Stigmatisierung von psychischen Problemen, welche dazu beiträgt, dass Betroffene oftmals keine Diagnose erhalten. Jene, welche eine psychische Erkrankung diagnostiziert bekommen, entscheiden sich aus Angst vor Ausgrenzung oder Ablehnung diese am Arbeitsplatz nicht zu kommunizieren (Stevenson & Farmer, 2017, S 15). Darauf weist auch ein Bericht der britischen Regierung hin, gemäss welchem die Nutzung von Angeboten stark durch die vorherrschende Stigmatisierung und dem damit einhergehenden Widerstreben über psychisches Unwohlsein am Arbeitsplatz zu sprechen, gehemmt wird (Stevenson & Farmer, 2017, S 15).

1.1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es herauszufinden, wie sich Unternehmen erfolgreich um das emotionale Wohlbefinden der Mitarbeitenden kümmern können und gesellschaftliche und wirtschaftliche Schäden aufgrund von psychischen Erkrankungen verhindert oder

minimiert werden können. Des Weiteren soll herausgefunden werden, welche Angebote aus Sicht der Mitarbeitenden zielführend sind und aus welchen Gründen bestehende Angebote nicht genutzt werden. Vor diesem Hintergrund ergeben sich folgende Forschungsfragen:

1. Welche empirisch evidenzbasierten Möglichkeiten besitzen Unternehmen, um das emotionale Wohlbefinden ihrer Mitarbeitenden zu verbessern?
2. Welche Angebote haben aus Sicht der Mitarbeitenden einen Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden?
3. Was sind Gründe weshalb, Mitarbeitende bestehende Angebote nicht nutzen?

1.2 Praktische Relevanz der Thematik

Das steigende emotionale Unwohlsein der Mitarbeitenden hat nicht nur weitreichende Folgen für die direkt Betroffenen, sondern auch für die Arbeitgebenden. Die Kosten und die zusätzliche Arbeit welche entstehen aufgrund von Arbeitsausfällen und der darauffolgenden notwendigen Wiedereingliederung, Mitarbeitendenfluktuation, vorgezogener Eintritte in die Erwerbslosigkeit und Unproduktivität sind immens (Bernatzeder, 2018, S. 15). Schweizweit sind psychische Erkrankungen verantwortlich für 10 Prozent der gesamten Krankheitskosten von nicht übertragbaren Krankheiten. Damit verursachen sie neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Muskel- und Skeletterkrankungen die höchsten Kosten für das Gesundheitssystem (Wieser et al., 2018, S. 1149). Des weiteren erwachsen den Unternehmen jährlich allein aufgrund von Stress bei Mitarbeitenden Kosten in Höhe von mehreren Milliarden Franken (Blum-Rüegg, 2018, S. 9). Gemäss Bernatzeder (2018) hat die psychische Gesundheit zudem einen messbaren Einfluss auf die Leistungskraft. So nehmen Kündigungsabsichten bei emotionalen Wohlbefinden um 75 Prozent ab, was insbesondere in Zeiten des aktuellen Fachkräftemangels an Relevanz gewinnt (Bernatzeder, 2018, S. 65). Zudem wird die Frühpensionierung hauptsächlich durch psychische Erkrankungen ausgelöst und auch die Ausfallzeiten infolge psychischer Probleme sind mit knapp 40 Tagen rund dreimal höher als bei anderen Erkrankungen. Zeitgleich wird oftmals versucht Erkrankte durch Psychopharmaka wieder arbeitsfähig zu machen. Eine nachhaltige Heilung lässt sich davon jedoch nicht versprechen, werden insbesondere Umstände, welche zu einer Überlastung geführt haben, nicht verändert (Bernatzeder, 2018, S. 8).

Zahlreiche Studien beweisen, dass Unternehmen von psychologischen und präventiven Massnahmen profitieren. Dabei wird aufgezeigt, dass Mitarbeitende mit Zugang zu Programmen eine höhere Arbeitsproduktivität und ein höheres Wohlbefinden aufweisen (Follmer & Jones, 2018, S. 342). Obwohl ein deutlicher Anstieg an gesundheitsfördernden Massnahmen in Unternehmen zu verzeichnen ist, sind die Unternehmen oft nicht in der Lage, angemessen mit der Thematik umzugehen (Stange et al., 2022, S. 2). Neben den gesundheitsförderlichen Massnahmen bedarf es auch einem geeigneten Umfeld am Arbeitsplatz (Jørgensen et al., 2016, S. 1). Denn das Bewusstsein und die Sensibilisierung für psychische Probleme ist weitgehend unzureichend entwickelt. So wird gemäss einer Studie über Fehlzeiten eine Depression als Ursache für das Fernbleiben vom Arbeitsplatz als weniger legitim erachtet, als eine schlechte Verkehrsanbindung oder schlechtes Wetter (Follmer & Jones, 2018, S. 330). Dabei können durch eine vorzeitige Wahrnehmung von emotionalem Unwohlsein bereits ein Grossteil der Folgen verhindert werden (Riechert, 2015, S. 52). Die dargelegten Probleme zu beheben und proaktive Massnahmen zielgerichtet in die Unternehmen einzuführen wird künftig für Arbeitgebende sowie die gesellschaftliche Entwicklung entscheidend sein.

1.3 Eingrenzung

Die vorliegende Arbeit fokussiert sich auf die empirische Erfassung der wirksamsten Massnahmen in Unternehmen zur Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens der Mitarbeitenden. Ferner wird der spezifische Kontext der Unternehmen nicht weiter berücksichtigt und auch das Thema Führung steht in der vorliegenden Arbeit nicht im Fokus. Stattdessen wird die Wahrnehmung der Angebote von Arbeitnehmenden im empirischen Teil untersucht. Es geht darum, die Bedürfnisse von Betroffenen zu erheben und hemmende Faktoren zu erforschen. Zuletzt sind die Ergebnisse auf die Schweizer Bevölkerung beschränkt und es kann in dieser Arbeit keine abschliessende Übersicht über alle gesundheitsfördernden Massnahmen vorgelegt werden.

1.4 Vorgehen und Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage und Erlangung möglichst aussagekräftiger Ergebnisse, kommt in der vorliegenden Arbeit die Methode des quantitativen

Forschungsdesigns zum Einsatz. Im Anschluss an die Einleitung gliedert sich die Arbeit in sechs Kapitel. Im folgenden theoretischen Teil werden die wichtigsten Begrifflichkeiten und Grundlagen vorgestellt, sowie der aktuelle Forschungsstand über die wichtigsten Massnahmen zur Förderung von psychischer Gesundheit dargelegt. Die Erkenntnisse aus der theoretischen Abhandlung stellen die Grundlage für die Ableitung der Hypothesen dar. Darauf folgt die Erläuterung und Beschreibung des Forschungsdesigns und der Stichprobenauswahl. Die Datenerhebung wird schriftlich mittels standardisiertem Online-Fragebogen durchgeführt. In einem nächsten Schritt erfolgt die deskriptive Auswertung und die statistische Prüfung der Daten, mittels welcher die Hypothesen getestet werden. Die gewonnenen Daten werden dann durch die Autorin interpretiert, diskutiert und zudem werden noch konkrete Handlungsempfehlungen unterbreitet. Abschliessend erfolgt ein Schlussfazit, welches einerseits Limitationen der Forschung aufzeigt und mit einem kurzen Ausblick über Implikationen für zukünftige Forschungen abgerundet wird.

1.5 Theoretische Fundierung

Die theoretische Grundlage der Arbeit wird anhand diverser Studien und Fachartikeln erarbeitet. Mithilfe des bewährten Job Demands-Resources Modell (JD-R) von Bakker und Demerouti (2007) wird das emotionale Wohlbefinden im Arbeitskontext erläutert. Aus der aktuellen Forschung geht hervor, dass ein zunehmendes Bewusstsein für den Handlungsbedarf in Verbindung mit der hohen Prävalenz von psychischen Störungen entsteht. Die Gesundheitsförderung Schweiz (2014) hat in diesem Zusammenhang ein Modell entwickelt, welches die Wirksamkeit von betrieblichen Gesundheitsmanagement belegt. Dabei wird der Zusammenhang zwischen den Variablen betrieblichen Massnahmen, Arbeitsbedingungen, persönliche Ressourcen, Führungskräfte und der psychischen Gesundheit empirisch nachgewiesen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2014). Ausserdem belegen zahlreiche Studien, wie die Metastudie von Richardson und Rothstein (2008), die Effektivität von Interventionen, wie Meditation und kognitivem Verhaltenstraining, zur Stressreduktion.

2 Theorie

Anlässlich der Fragestellung wird in diesem Kapitel zunächst der Begriff der emotionalen Gesundheit definiert. Weiter wird die Arbeitswelt 4.0 vorgestellt und deren Folgen für das emotionale Wohlbefinden der Mitarbeitenden. Im Anschluss wird die Begrifflichkeit Stress sowie weitere Risikofaktoren im Zusammenhang mit psychischen Belastungen aufgegriffen und die Problematik der Stigmatisierung sowie die Situation in der Schweiz erläutert. Im zweiten Teil wird auf das betriebliche Gesundheitsmanagement und die psychische Gesundheitsförderung im Expliziten eingegangen. Um die erste Forschungsfrage zu beantworten, werden anschliessend unterschiedliche empirisch evidenzbasierten Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit präsentiert.

2.1 Emotionales Wohlbefinden

Der Begriff emotionales Wohlbefinden oder emotionale Gesundheit wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2004) definiert als «ein Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine eigenen Fähigkeiten erkennt, mit den normalen Belastungen des Lebens zurechtkommt, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und in der Lage ist, einen Beitrag zu seiner Gemeinschaft zu leisten». Diese Definition und der zugrundeliegende Kerngedanke wird weitestgehend in den verschiedenen Kulturen und Ländern der Welt anerkannt (World Health Organization, 2004). Des Weiteren ist die emotionale Gesundheit ein wesentlicher Bestandteil für eine umfassende Gesundheit und damit eine Voraussetzung für eine zufriedenstellende Lebensqualität (Gesundheitsförderung Schweiz, 2014, S. 1). Sie beschreibt mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit und weist einen unmittelbaren Bezug zur körperlichen Gesundheit auf (World Health Organization, 2004, S. 12). Zu den Aspekten der emotionalen Gesundheit gehören neben Wohlbefinden, Zufriedenheit und Sinnhaftigkeit auch die Möglichkeit der Alltagsbewältigung und Arbeitsfähigkeit (Gesundheitsförderung Schweiz, 2014, S. 1). Ähnlich beschreiben auch die Autoren Ryff und Keyes (1995) emotionales Wohlbefinden als multidimensionales Modell, welches aus den sechs Dimensionen Selbstakzeptanz, Umweltbewältigung, Lebenssinn, positive Beziehungen zu anderen, persönliches Wachstum und Autonomie besteht (Ryff & Keyes, 1995, S. 723).

Analog der bereits in der Einleitung erwähnten Gesundheitsumfrage von Aon (2019), belegen zahlreiche weitere Studien den Einfluss des Arbeitgebenden auf die

psychische Gesundheit der Mitarbeitenden (Bakker & Demerouti, 2007). Ein in der Wissenschaft etabliertes Wirkungsmodell zur Erläuterung des emotionalen Wohlbefindens im Arbeitskontext stellt das JD-R Modell von Bakker und Demerouti (2007) dar:

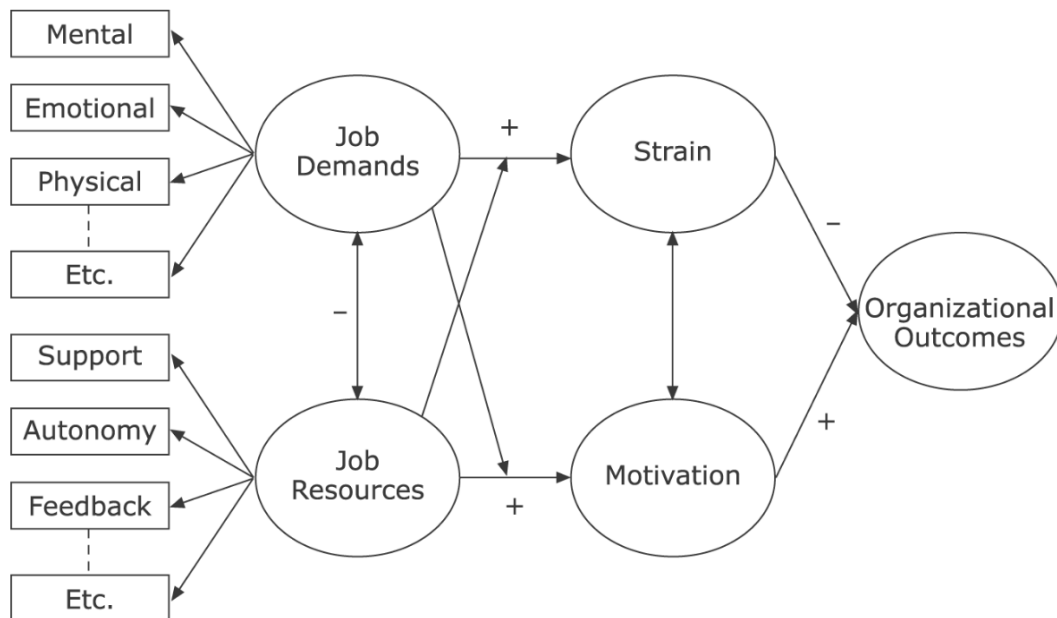


Abbildung 1: Job Demands Resources Modell (Bakker & Demerouti, 2007)

Die Grundannahme des Modells liegt darin, dass jeder Beruf spezifische Bedingungen aufweist, welche einen positiven und damit motivationalen Prozess oder einen negativen, gesundheitsschädigenden Prozess auslösen können (Brauchli & Jenny, 2018, S. 28). Diese Bedingungen unterscheiden sich zwar je nach Anforderungsprofil und Unternehmen, können aber in die zwei allgemeingültigen Kategorien Arbeitsanforderungen und Arbeitsressourcen eingeteilt werden (Demerouti et al., 2001, S. 499).

Arbeitsanforderungen erfordern eine anhaltende geistige und körperliche Anstrengung und sind deshalb mit psychischem und physischem Aufwand verbunden (Demerouti et al., 2001, S. 499). Sind diese in einem übermässig hohen Ausmass vorhanden, wie beispielsweise in Form von starkem Arbeitsdruck, Schichtarbeit, Zeitdruck, Konflikten oder anspruchsvollen Kundenkontakt, kann dies zu negativen Wohlbefinden bei den Mitarbeitenden führen (Bakker & Demerouti, 2007, S. 312).

Im Gegensatz dazu beziehen sich Arbeitsressourcen auf diejenigen Aspekte der Arbeit, welche die persönliche Weiterentwicklung vorantreiben, das Erreichen von Arbeitszielen ermöglicht und gleichzeitig die Arbeitsanforderungen mindert (Korunka et al., 2009, S. 244). Bakker und Demerouti (2007, S.312) nennen dafür Beispiele wie unterstützendes Verhalten der Vorgesetzten und Mitarbeitenden, regelmässige Rückmeldungen, soziale Unterstützung oder Autonomie. Damit wird die Motivation verstärkt und folglich das emotionale Wohlbefinden positiv beeinflusst (Bakker & Demerouti, 2007, S. 312).

Schliesslich vertritt das JD-R Modell die Annahme, dass die Kombination von zu hohen Arbeitsanforderungen in Verbindung mit begrenzten Arbeitsressourcen zu einem Burnout führen kann (Demerouti et al., 2001, S. 499). Entscheidend ist die optimale Zusammensetzung der Arbeitsbedingungen, zumal diese zu Engagement und Motivation führen, während eine Unausgewogenheit zu Erschöpfung und aufgrund dessen bis hin zu einer psychischen Erkrankung führen kann (Brauchli & Jenny, 2018, S. 28).

2.1.1 Arbeitswelt 4.0 und ihre Folgen für das Wohlbefinden

Nachfolgend wird die Arbeitswelt 4.0 beschrieben und die damit einhergehenden Veränderungen und Auswirkungen auf die psychische Gesundheit diskutiert. Der Begriff Arbeitswelt 4.0 oder auch bekannt unter Industrie 4.0 entstand durch die vierte industrielle Revolution (Kauffeld & Sauer, 2019, S. 37). Daraus ergab sich eine neue digitale Gesellschaft, welche die Unternehmen dazu zwingt, sich zu verändern und anzupassen (Kauffeld & Sauer, 2019, S. 39). In der Forschung ist keine allgemeingültige Definition für den Begriff bekannt, weshalb eine Beschreibung der wichtigsten Eigenschaften dieser Phase erfolgt (Cachelin, 2018, S. 63). Ein Grundmerkmal der Arbeitswelt 4.0 ist der zunehmende Einsatz von digitalen Technologien, welcher zu neuen Arbeitsinhalten sowie neuen Arbeits- und Produktionsprozessen innerhalb der Organisationen führen (Klammer et al., 2017, S. 467). Dieser Wandel wird hauptsächlich durch die Digitalisierung, aber auch durch die Altersentwicklung in der Gesellschaft sowie die Globalisierung vorangetrieben und stellt Arbeitgebende und Arbeitnehmende vor neue Herausforderungen (Tripitz et al., 2018, S. 768). Die systematische digitale Vernetzung der Arbeitsprozesse führt dazu, dass Maschinen miteinander kommunizieren und die physischen Grenzen vermehrt an Wichtigkeit verlieren (Schaff, 2019, S. 304).

Während in der ersten Phase der Digitalisierung vordergründig der Einsatz von sozialen Medien und Smartphones die Veränderungen vorantrieben, sind es aktuell die Blockchain-Technologien, Virtual Reality und die künstliche Intelligenz (Cachelin, 2018, S. 63). Durch die digitale Transformation wird die Aufgabe des Menschen in der Wirtschaft grundlegend verändert (Genner et al., 2017, S. 3). Der beschriebene Wandel führt zu sich stetig ändernden Kompetenzanforderungen und verlangt einen hohen Grad an Flexibilität, Lernbereitschaft, sozialer Interaktion und Verantwortungsbewusstsein (Schaff, 2019, S. 304; Stegmann et al., 2017, S. 14). Dies kann zu Überforderung bei den Mitarbeitenden führen und sich belastend auf das emotionale Wohlbefinden auswirken (Schaff, 2019, S. 304). Die Erwerbstätigen sehen sich neben erhöhten Anforderungen an die Arbeitsgeschwindigkeit und einer zunehmenden Aufgabenkomplexität, mit einer verschwindenden Grenze von Belastungs- und Erholungsmomenten konfrontiert sowie einer zunehmenden Verschmelzung von beruflichen und privaten Lebensbereichen (Fathi & Fathi, 2018, S. 112; Schaff, 2019, S. 304). Es bedarf jedoch einer differenzierten Betrachtungsweise verschiedener Auswirkungen der Arbeitswelt 4.0, um eine Einschätzung bezüglich der Veränderungen auf das Wohlbefinden vorzunehmen. So entstehen durch die Arbeitswelt 4.0 nicht nur neue Arbeitsanforderungen, sondern auch neue Arbeitsressourcen. Denn gemäss der IAP-Studie von Genner et al. (2017, S.6) löst ein höheres Arbeitstempo nicht immer Stress aus, sondern kann auch als befriedigend und produktiv wahrgenommen werden. Zudem zeigt die Studie auf, dass die damit verbundene Möglichkeit des mobil-flexiblen Arbeitens als überaus positiv bewertet wird und zu einer erhöhten Flexibilität führt. Eine weitere Erkenntnis aus den Befragungen belegt, dass die Mehrheit der Personen ihre Arbeit durch die Digitalisierung als einfacher zu bewältigen wahrnimmt, wobei bei diesem Ergebnis ein deutlicher Unterschied in den Antworten hinsichtlich der Altersgruppen festzustellen ist (Genner et al., 2017, S. 7). Während sich jüngere Personen tendenziell positiver äusserten, haben ältere Personen stärkere Bedenken (Genner et al., 2017, S. 7). In Fathi und Fathi (2018, S. 111) wird des Weiteren von einer verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und Familie und einer höheren Entscheidungsfreiheit berichtet.

2.1.2 Stress

Stress ist eine häufige Reaktion auf Veränderungen in der Arbeitswelt 4.0 (Schaff, 2019). In der Literatur existieren unterschiedliche Definitionen von Stress. Galliker et al. (2022

S. 2) postulieren, dass das Gefühl von Stress durch eine Unausgewogenheit zwischen Belastungen und Ressourcen hervorgerufen wird. Eine weitere allgemein akzeptierte Definition von Michie (2002, S. 67) beschreibt Stress als eine Wechselwirkung zwischen einer Situation und einer Person. Eine Situation gilt als stressfördernd, wenn sie unsicher, unkontrollierbar sowie ungewohnt ist oder wenn sie mit Verlusten und Leistungsdruck verbunden ist (Michie, 2002, S. 67). Da in der vorliegenden Arbeit über die Möglichkeiten der Unternehmen, das emotionale Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern, Aufschluss gegeben werden soll, wird im Folgenden auf die Entstehung von arbeitsbedingtem Stress eingegangen.

Die Definition von Arbeitsstress, wie sie von Beehr und Newman (1978, S. 1) formuliert wurde, beschreibt eine Situation, in der arbeitsbezogene Faktoren mit den Arbeitnehmenden interagieren und dabei eine Änderung ihrer körperlichen oder psychologischen Verfassung bewirken. Dies führt dazu, dass die Person von ihrer üblichen Arbeitsweise abweicht (Beehr & Newman, 1978, S. 1). Zu den körperlichen Symptomen von Stress gehören ein erhöhter Puls- und Blutdruck sowie Kopfschmerzen und Muskelverspannungen (Ornek & Esin, 2020, S. 2). Dahingegen sind Konzentrationsschwierigkeiten, aggressives Verhalten sowie Schlaf- und Gedächtnisstörungen Beispiele für psychologische Anzeichen für Stressbefinden (Ornek & Esin, 2020, S. 2). Die zwei häufigsten Auslöser von arbeitsbedingtem Stress sind gemäss der Studie von Great Place to Work (2020, S. 8) lange Arbeitszeiten sowie das Ausgesetzt sein von ständigem Druck.

2.1.3 Risikofaktoren für psychische Belastung

In der Wissenschaft sind verschiedene Faktoren bekannt, welche das Risiko für psychische Belastungen erhöhen. Das folgende Kapitel behandelt die psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz, welche zu einer psychischen Erkrankung führen können. In diesem Zusammenhang sind die zwei wichtigsten Determinanten zum einen die Arbeitssituation, in der sich die Arbeitnehmenden befinden und zum anderen die persönliche Bewältigungsstrategie der Mitarbeitenden (Riechert, 2015, S. 29).

Bernatzeder (2018, S. 10) nennt den hohen Leistungs- und Zeitdruck als die Hauptbelastungen im Arbeitskontext. Dies deckt sich weitestgehend mit den bereits erwähnten Ergebnissen der Studie von Great Place to Work (2020), nach welchen der

ständige Druck und die langen Arbeitszeiten die häufigsten Stressoren sind. Wie bereits im Kapitel 2.1.1 «Arbeitswelt 4.0 und ihre Folgen für das Wohlbefinden» besprochen, stehen diese erhöhten Anforderungen in einem engen Zusammenhang mit dem Wandel in der Arbeitswelt 4.0.

Gemäss Riechert (2015, S. 30) ist ein häufig auftretender Risikofaktor für eine Überbelastung das gleichzeitige Betreuen unterschiedlicher Aufgaben, auch bekannt unter dem Begriff «Multitasking». Damit einhergehend werden ständige Unterbrechungen bei der Arbeit als besonders belastend empfunden und begünstigen die Notwendigkeit von Multitasking (Riechert, 2015, S. 30). Jedoch können auch monotone, sich ständig wiederholende Arbeitsaufgaben und Abläufe sowie das Gefühl von Unterforderung das Auftreten von psychischen Belastungen fördern (Riechert, 2015, S. 30). Überdurchschnittliche Arbeitslast, unklare Anforderungen, fehlende Abgrenzung des Zuständigkeitsbereiches sowie unzureichende Kommunikation und mangelnde Entscheidungsfreiheit sind weitere Faktoren, welche psychische Belastungen hervorrufen können (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2023). Auch der allgegenwärtige Anspruch an die Mitarbeitenden auf permanente Verfügbarkeit sowie die direkte Arbeit mit Kunden oder Patienten kann zu emotionalem Stress führen (Bernatzeder, 2018, S. 10). Das SECO (2022) erwähnt insbesondere die Überbeanspruchung durch Stress oder Monotonie sowie sexuelle Belästigung und Mobbing im Zusammenhang mit den psychosozialen Risiken, vor welchen die Unternehmen ihre Mitarbeitenden zu schützen haben.

2.1.4 Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz

Die Autoren Alsdorf et al. (2017, S. 24) postulieren, dass die Abwesenheiten am Arbeitsplatz aufgrund psychischer Erkrankungen ansteigen. In der Fachliteratur spricht man bei diesem Phänomen auch vom sogenannten «Absentismus» und meint damit das Fernbleiben vom Arbeitsplatz aufgrund einer Erkrankung (Kauffeld et al., 2019, S. 336). Auch der komplementäre Begriff des «Präsentismus» ist in diesem Kontext von Bedeutung und charakterisiert das Arbeiten trotz Krankheit und infolgedessen mit geringerer Produktivität (Stegmann et al., 2017, S. 147; Bundesamt für Gesundheit, 2020). Gemäss Kauffeld et al. (2019, S. 322) hat die Anzahl an Krankheitstagen zwischen 2005 und 2019 um knapp 80 Prozent zugenommen. Zudem berichten die Krankenkassen

von zunehmenden Burnout-Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit infolge psychischer Krankheit (Mourlane & Hollmann, 2016, S. 121). Der im vorangegangenen Kapitel beschriebene Anstieg an Risikofaktoren für psychische Belastungen ist jedoch nicht gleichzusetzen mit der vorherrschenden Zunahme an psychischen Erkrankungen, obgleich ein Zusammenhang mehrfach nachgewiesen werden konnte (Alsdorf et al., 2017, S. 28; Kauffeld et al., 2019, S. 336). Psychische Erkrankungen werden sowohl durch arbeitsbezogene, als auch durch andere Faktoren verursacht (Alsdorf et al., 2017, S. 28). Dabei können Arbeitsbedingungen eine mildernde, verstärkende oder moderierende Wirkung haben (Alsdorf et al., 2017, S. 28). Spricht man von Arbeitsbelastungen, können psychische Belastungen jedoch, abhängig von der persönlichen Bewältigungsstrategie des Betroffenen, auch so verarbeitet werden, dass es zu keiner Erkrankung kommt (Alsdorf et al., 2017, S. 28; Riechert, 2015, S. 29). Nichtsdestotrotz können psychische Arbeitsbelastungen kurz- und langfristige Folgen haben. Während kurzfristige Symptome in Form von Ermüdung und Gereiztheit auftreten, zeigen sich langfristig Burnout-Syndrome oder schwerwiegende Krankheitsbilder wie die Depressionen (Kauffeld et al., 2019, S. 337).

Kauffeld et al. (2019, S. 338) beschreibt das Burnout-Syndrom als eine direkte Auswirkung von arbeitsbedingtem Stress, welches sich durch emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und einer verminderten Leistungsfähigkeit bemerkbar macht. Er zeigt zudem auf, dass zwischen verschiedenen Stadien unterschieden wird, wobei es im Endstadium zur kompletten emotionalen sowie physischen Erschöpfung kommt und damit letztlich zur Arbeitsunfähigkeit. Gemäss dem im Kapitel 2.1 «emotionales Wohlbefinden» erwähnten JD-R Modell von Bakker und Demerouti (2007, S. 311) führen schwerwiegende und langanhaltende Arbeitsanforderungen in Kombination mit zu wenig Arbeitsressourcen zu einem Burnout. Betrachtet man die aktuellen Zahlen in der Schweiz, stellt man fest, dass sich 2022 mehr als 30 Prozent der Berufstätigen emotional erschöpft fühlen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2022). In Stegmann et al. (2017, S. 34) wird jedoch betont, dass Burnout kein eigenständiges Krankheitsbild ist, sondern eine erhöhte Wahrscheinlichkeit darstellt, an einer psychischen Störung wie Angstzustände oder Depression zu erkranken.

Bei der Depression handelt es sich im Gegensatz zum Burnout um eine psychische Erkrankung, welche sich vordergründig in den Symptomen Ängstlichkeit, Schlafstörungen, depressiven Verstimmungen und Selbstmordgedanken erkenntlich

macht (Kauffeld et al., 2019, S. 326). Anders als beim Burnout-Syndrom wird die Depression nicht vordergründig mit der Arbeit attribuiert, sondern kann durch verschiedenste Lebenssituationen hervorgerufen werden (Kauffeld et al., 2019, S. 326). Den Betroffenen ist es in einer depressiven Episode nicht mehr möglich, erfolgreich zu arbeiten. Nach längeren Phasen von Präsentismus ist die erkrankte Person schliesslich nicht mehr in der Lage, ihrer Arbeit nachzugehen (Stegmann et al., 2017, S. 36).

2.1.5 Stigmatisierung von psychischen Problemen

Trotz der zunehmenden Akzeptanz gegenüber dem Vorkommen von psychischen Störungen, unterliegen Erkrankte gemäss Alsdorf et al. (2017, S. 102) in vielerlei Hinsicht immer noch Stigmatisierungen. Als einen Grund hierfür nennt er die Schwierigkeit, eine psychische Erkrankung anhand von Symptomen zu belegen. In diesem Zusammenhang ist ein häufig auftretendes Stigma der Verdacht, dass eine Erkrankung bloss simuliert wird, was Betroffene dazu bringt, sich nicht mit ihren Symptomen auseinanderzusetzen und sich nicht krankschreiben zu lassen (Alsdorf et al., 2017, S. 2).

Stegmann et al. (2017, S. 50) beschreibt eine weitere Stigmatisierung, welche aus der Annahme resultiert, dass psychische Erkrankungen leistungsmindernd und unheilbar sind. Aus Angst vor abwertenden und diskriminierenden Reaktionen sowie einer dauerhaften Etikettierung nehmen Betroffene keine ärztliche Hilfe in Anspruch oder verschweigen die Diagnose am Arbeitsplatz (Stegmann et al., 2017, S. 103; Stevenson & Famer, 2017, S. 15). Diesen Zusammenhang beweisen verschiedene Studien über die Haltung von Arbeitgebenden gegenüber Personen mit Beeinträchtigungen aller Art, nach welchen psychisch Erkrankte die niedrigsten Aussichten auf eine Beschäftigung haben (Baldwin & Marcus, 2007, S. 482).

Wie weitreichend die Folgen solcher Stigmatisierung für Betroffene und Unternehmen tatsächlich sind, zeigen Hanisch et al. (2016, S. 1) in ihrer Studie auf. Sie stellten fest, dass aufgrund von Stigmatisierungen verschiedenster Art bis zu 70 Prozent der psychisch erkrankten Personen keine Behandlung in Anspruch nehmen. Zudem zeigen sie auf, dass sich das Stigma negativ auf die Inanspruchnahme von Unternehmensangeboten zur Verbesserung der psychischen Gesundheit auswirkt. Daraus folgt, dass die Problematik nicht erst bei der Nichtbehandlung von psychischen Erkrankungen auftritt, sondern damit, dass Präventionsbemühungen bereits am Anfang

der Krankheit nicht in Anspruch genommen werden (Hanisch et al., 2016, S. 2). Hanisch et al. (2016, S. 2) betonen folglich den dringenden Bedarf an einer zielführenden Strategie, um die Stigmatisierung von psychischen Krankheiten zu mindern und die Hilfesuche am Arbeitsort zu fördern. Hierfür schlagen sie beispielsweise Anti-Stigma Workshops, Rollenspiele oder einen Kurs für erste Hilfe bei psychischen Krankheiten vor (Hanisch et al., 2016, S. 6).

2.1.6 Situation in der Schweiz

Weissbrodt (2018, S. 17) beschreibt, wie der schweizerische Staat mit unterschiedlichen Methoden eingreift, um die emotionale Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Dabei findet eine Aufgabenverteilung zwischen den Institutionen statt, welche sich auf verschiedene gesetzliche Grundlagen stützt (Weissbrodt, 2018, S. 17). Dazu gehören die Arbeitsplatzsicherheit, der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz sowie die betriebliche Gesundheitsförderung, wobei letztere auf keiner gesetzlichen Verpflichtung beruht (Weissbrodt, 2018, S. 17). Gegenstand der schweizerischen gesetzlichen Bestimmungen für psychosoziale Risiken sind lediglich sexuelle Belästigung und Diskriminierung aufgrund des Geschlechts. Ein Gesetz gegen Stress oder Mobbing existiert hingegen nicht (Weissbrodt, 2018, S. 18). Hier findet jedoch der allgemeine Artikel 2 des Arbeitsgesetzes (ArGV 3) (Schweizerische Eidgenossenschaft, 1964) Anwendung, nach welchem die Unternehmen verpflichtet sind, sämtliche Massnahmen vorzunehmen, um die psychische und physische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu schützen.

Bezüglich der Situation in der Schweiz wurde in einer repräsentativen Befragung der Schweizer Erwerbsbevölkerung nachgewiesen, dass eine zunehmende Arbeitsintensivierung und Zeitdruck herrschen, weshalb knapp 30 Prozent der Befragten mit überdurchschnittlich mehr Belastungen als Ressourcen konfrontiert sind und folglich unter Stress leiden (Galliker et al., 2022, S. 3). Die Studienergebnisse der Organization for Economic Cooperation Development (OECD) (2014) zeigen zudem, dass weniger als 20 Prozent der Schweizer Betriebe über ein Konzept zum Umgang mit beruflichem Stress verfügen, und im europäischen Vergleich ihre Mitarbeitenden weniger über psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz aufklären. Es wird jedoch bei übermässig langen Arbeitszeiten früher eingeschritten (OECD, 2014, S. 41).

Die Autoren Hassard et al. (2018, S.19) haben in ihrer Studie die anfallenden Kosten aufgrund von arbeitsbedingtem Stress beleuchtet. Konkret wurde dabei untersucht, inwiefern sich die stressbedingten Kosten zwischen den Ländern Australien, Grossbritannien und der Schweiz unterscheiden. Dabei zeigen die Ergebnisse, dass die Schweiz mit rund 700 Dollar pro erwerbstätige Person, im Vergleich zu Australien mit 320 Dollar und Grossbritannien mit 164 Dollar, im Ländervergleich weit vorne liegt (Hassard et al., 2018, S. 19). Wertet man die Gesamtkosten aufgrund von psychischen Erkrankungen aus, ergeben diese 3.2 Prozent des gesamten Bruttoinlandsproduktes in der Schweiz (OECD, 2014, S. 24). Der Grossteil der Kosten entsteht dabei nicht durch den Gesundheitssektor, sondern aufgrund von Arbeitslosigkeit, verminderter Leistungserbringung und Produktivitätsverlust am Arbeitsplatz (OECD, 2014, S. 24).

2.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Seit der Veröffentlichung der Ottawa-Charta der WHO im Jahr 1986 hat das betriebliche Gesundheitsmanagement signifikant an Bedeutung gewonnen und ein Paradigmenwechsel von Patho- zur Salutogenese stattgefunden (Alsdorf et al., 2017, S. 33). Die Charta legt fest, dass das Wohlbefinden nicht nur als Abwesenheit von Krankheit zu verstehen ist, sondern aktiv von jedem Individuum erlangt werden sollte (Alsdorf et al., 2017, S. 33). Es gilt somit ein umfassendes Verständnis von Gesundheit, welches den Menschen in den Mittelpunkt rückt und präventive Maßnahmen fördert. In diesem Zusammenhang kommt dem Konzept der Prävention und der Vermeidung von Krankheiten eine entscheidende Bedeutung zu (Schaff, 2019, S. 306). Im medizinischen Bereich hat sich für die Bezeichnung Salutogenese der Begriff Gesundheitsförderung durchgesetzt und meint damit das Ziel, die Ressourcen zu stärken und die Risikofaktoren zu verringern oder auch die «individuelle Stärkung bei gleichzeitiger Reduzierung von Risiken» (Schaff, 2019, S. 306).

Der Begriff Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) bezeichnet gemäss Petzi und Kattwinkel (2016, S. 7) einen systematischen Managementansatz, der das übergeordnete Ziel verfolgt, die Gesundheit der Mitarbeitenden im Unternehmen zu erhalten und zu fördern. Der Diskurs über BGM ist in erster Linie praxisorientiert und betont den Nutzen für Arbeitnehmende, Arbeitgebende und die Gesellschaft (Petzi & Kattwinkel, 2016, S. 8). Im Kontext von Unternehmen führt dies dazu, dass Unternehmen

von gesteigerter Leistungsfähigkeit, Motivation, Identifikation und einer Reduktion von Fehlzeiten profitieren, was zu einer erhöhten Wettbewerbsfähigkeit und einer Kostensenkung führt (Petzi & Kattwinkel, 2016, S. 8; Suchańska & Marcinkiewicz, 2020, S. 735). Des Weiteren können sich auch steuerliche Vorteile und eine Imageverbesserung des Unternehmens ergeben (Petzi & Kattwinkel, 2016, S. 8). Für Arbeitnehmende ergeben sich positive Auswirkungen in Bezug auf ihre Gesundheit und Wohlbefinden. Durch die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen und die Reduktion von gesundheitlichen Risiken wird die Lebensqualität verbessert. Gleichzeitig soll dadurch die Arbeitsleistung und Motivation gesteigert werden, was zu einer höheren Arbeitszufriedenheit führt (Petzi & Kattwinkel, 2016, S. 9).

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ist von Gesetzes wegen beauftragt, förderliche Massnahmen für Gesundheit und Verhinderung von Krankheiten zu erarbeiten (Gesundheitsförderung Schweiz, 2014, S. 1). Sie verbreitet bewährte Praxisbeispiele, bietet Weiterbildungen und BGM-Tests an. Darüber hinaus überprüft und zertifiziert die Stiftung Betriebe mit der Auszeichnung als «Friendly Work Space», sofern sie BGM erfolgreich umsetzen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2014, S. 5). Auch das folgende Wirkungsmodell wurde durch die Gesundheitsförderung Schweiz erstellt und zeigt, wie BGM-Massnahmen im Unternehmen wirken:

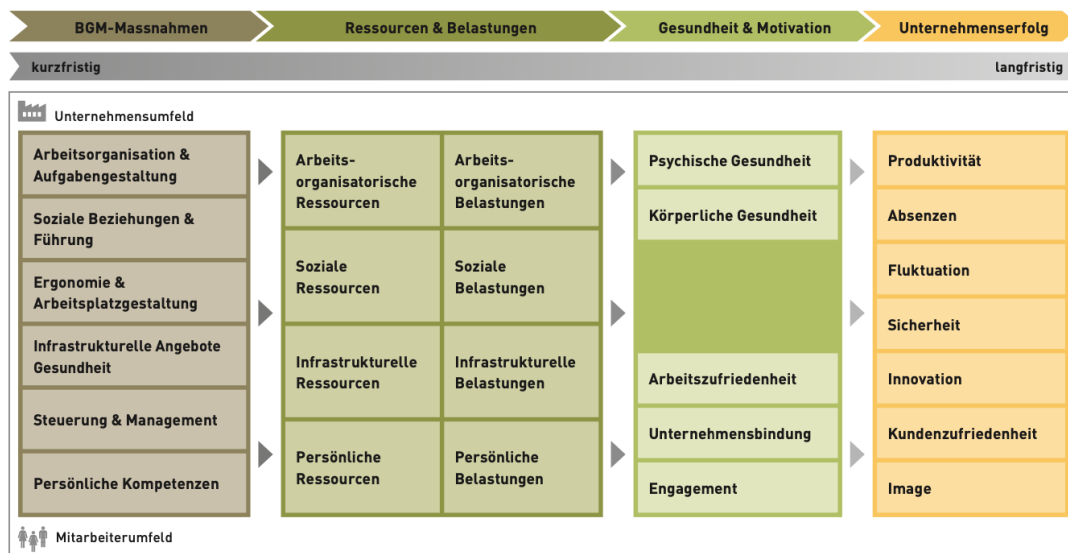


Abbildung 2: Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz (Krause et al., 2016)

Der Grundgedanke des Modells liegt in der Annahme, dass durch ein systematisches und nachhaltiges BGM der Unternehmenserfolg verbessert wird (Krause et al., 2016, S. 8).

Brauchli & Jenny (2018, S. 29) verweisen auf die Wirkungskette, gemäss welcher die BGM-Massnahmen die Ressourcen stärken sowie die Belastungen senken und damit mittelfristig das allgemeine Wohlbefinden sowie die Motivation der Mitarbeitenden stärken (Brauchli & Jenny, 2018, S. 29). Mit Hilfe des Modells sollen die Unternehmen bei der Planung von Massnahmen unterstützt werden, um bei begrenzten monetären Mitteln sinnvolle Strategien entwickeln zu können (Brauchli & Jenny, 2018, S. 30). Dabei werden Massnahmen zur Verbesserung der körperlichen sowie psychischen Gesundheit eingesetzt.

2.2.1 Psychische Gesundheitsförderung

Im Arbeitsrecht sind im Gegensatz zu den Regelungen für körperliche Gesundheitsrisiken keine expliziten Vorschriften enthalten, wie der Arbeitgebende die psychischen Risiken ermitteln oder bewerten soll (OECD, 2014, S. 41). Folglich wird der psychischen Gesundheitsförderung weniger Aufmerksamkeit gewidmet, obwohl die Bedeutung dieser zunehmend anerkannt wird, wie beispielsweise das Treffen der Vereinten Nationen im Jahr 2012 über Wohlbefinden und Glück zeigt (Gray et al., 2019, S. 2). Nichtsdestotrotz bestätigt auch die Aon-Gesundheitsumfrage (2019), dass nur 30 Prozent der Gesundheitsstrategien eine Komponente für emotionale Gesundheit enthalten. Bei der Frage, ob psychische Gesundheitsförderung zielführend ist und in den Unternehmen integriert werden sollte, konnten Unterschiede in den Ergebnissen zwischen den Sektoren festgestellt werden. So stimmen 75 Prozent aus der Lebensmittelindustrie zu, aber nur 33 Prozent der Arbeitgebenden aus dem Einzelhandel (Aon, 2019). Des Weiteren ist eine Diskrepanz zwischen der Anerkennung der Rolle von Unternehmen bei der Förderung des emotionalen Wohlbefindens ihrer Mitarbeitenden und der tatsächlichen Umsetzung von Programmen zur Verbesserung der emotionalen Gesundheit in Unternehmen zu beobachten (Aon, 2019). In diesem Zusammenhang fordert der Global Happiness Policy Report mehr Forschung im Bereich des Wohlbefindens am Arbeitsplatz und möglichen Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden (Gray et al., 2019).

2.2.2 Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit

Die Art der Massnahmen, welche ein Unternehmen ergreift, hängt von der Grösse und dem zur Verfügung stehenden Budget ab. Grundsätzlich werden in Grossunternehmen laut Fülleman et al. (2017) BGM-Massnahmen am stärksten umgesetzt. Als Gründe dafür nennt er auf Seiten der Kleinunternehmen zum einen fehlende finanzielle Mittel und zum anderen zu wenig fachliche Unterstützung, um Massnahmen zielführend zu implementieren. Dabei wird zwischen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden (Weissbrodt, 2018, S.23). Während Massnahmen der Primärprävention darauf abzielen, das erstmalige Auftreten von Krankheiten zu verhindern, wird bei der Sekundärprävention versucht die Krankheiten sowie Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen (Petzi & Kattwinkel, 2016, S. 10). Schliesslich haben die Interventionen der Tertiärprävention das Ziel, die Verschlimmerung einer Krankheit zu verhindern und eine Folgeerkrankung vorzubeugen (Petzi & Kattwinkel, 2016, S. 10).

2.2.2.1 Empirisch evidenzbasierte Massnahmen

Nachfolgendes Kapitel beschäftigt sich mit Massnahmen, welche analog dem JD-R Modell von Bakker und Demerouti (2007) sowie dem Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz (Krause et al., 2016) die Minimierung von Arbeitsanforderungen respektive Belastungen sowie die Stärkung von Arbeitsressourcen zum Ziel hat (vgl. Kapitel 2.1 «emotionales Wohlbefinden» und Kapitel 2.2 «Betriebliches Gesundheitsmanagement»). Um die Massnahmen zusammenzufassen und einen Überblick zu ermöglichen, wird in der vorliegenden Arbeit zwischen drei verschiedenen Kategorien unterschieden. Die Kategorien orientieren sich am Modell von Ivancevich et al. (1990, S. 253) und unterscheiden Interventionen, welche:

- (1) die Intensität von Belastungen am Arbeitsplatz mindern möchten
- (2) die Bewertung von Stresssituationen durch den Arbeitnehmenden ändern
- (3) die Fähigkeit der Betroffenen stärken, mit den Folgen von Stress umzugehen

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die in dieser Arbeit diskutierten Massnahmen. Im weiteren Verlauf werden die einzelnen Massnahmen näher erläutert.

Kategorie (1)	Kategorie (2)	Kategorie (3)
- Gefährdungsbeurteilung der psychischen Arbeitsbelastungen (o)	- Achtsamkeits- und Entspannungstrainings (p)	- Externe Coaching- und Beratungsangebote (p)
- Einführung flexibler Arbeitsmodelle (p)	- Kognitives Verhaltenstraining (p)	

Tabelle 1: Übersicht über die in vorliegender Arbeit diskutierten empirisch evidenzbasierten Massnahmen (eigene Darstellung)

Ferner können die einzelnen Massnahmen in organisationsorientierte (o) sowie personenorientierte (p) und damit individuelle Massnahmen unterteilt werden. Organisationsorientierte Massnahmen gelten als empfehlenswert, weil sie bei den Ursachen von psychischen Problemen ansetzen und den Fokus nicht auf die Symptombehandlung legen (Nielsen, 2022). Nichtsdestotrotz sind sie gemäss Richardson und Rothstein (2008) hinsichtlich dem Wohlbefinden weniger wirksam als individuelle Interventionen. Es wurde herausgefunden, dass Mitarbeitende vor allem von individuellen Interventionen profitieren und damit die Bewertung von Stresssituationen und die Auswirkungen von Stress verändern können (Ivancevich et al., 1990, S. 253; Richardson & Rothstein, 2008).

Gefährdungsbeurteilung der psychischen Arbeitsbelastungen (1)

Das Arbeiten in einer guten Umgebung hat gemäss Faragher et al. (2005) salutogenetische Effekte. Sie verweisen in ihrer Metastudie darauf, dass positive Umgebungsbedingungen bei der Arbeitsstelle Ressourcen darstellen, welche sich motivierend sowie gesundheitsförderlich auswirken (Faragher et al., 2005). Wie bereits erwähnt, verpflichtet das Schweizer Arbeitsgesetz (ArGV 3) den Arbeitgebenden dazu, alle Massnahmen zum Schutz der physischen und psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden vorzunehmen und übermässige Belastungen zu vermeiden (vgl. Kapitel 2.1.6 «Situation in der Schweiz») (Schweizerische Eidgenossenschaft, 1964). In diesem Zusammenhang wird in Klapprott und Buchinger (2018, S. 716) beschrieben, wie das Nachbarland Deutschland die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz gesetzlich vorschreibt. Dabei soll der Arbeitgebende untersuchen, ob die Arbeitsstelle psychisch belastende

Arbeitsplatzfaktoren aufweist und entsprechende Schritte zur Reduktion dieser Belastungen konzipieren (Klapprott & Buchinger, 2018, S. 716). Ähnlich schlagen Bakker et al. (2004, S. 99–100) eine Befragung aller Mitarbeitenden vor, um die Arbeitsanforderungen und -ressourcen zu analysieren und folglich geeignete Massnahmen zur Minimierung von Arbeitsanforderungen und Stärkung der wichtigsten Arbeitsressourcen zu implementieren. Faragher et al. (2005) betont diesbezüglich die Voraussetzung einer guten Kommunikation zwischen dem Management und den Mitarbeitenden. Jedoch ist die Gefährdungsbeurteilung nicht zwangsläufig auf verbale Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Angestellten beschränkt, sondern kann auch in alternativen Formen erfolgen. Insbesondere der Beizug von Psychologinnen und Psychologen zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung stellt die Qualität der Erhebung sicher (Hahnzog, 2018, S. 689).

Einführung flexibler Arbeitsmodelle (1)

Die Verbreitung von flexiblen Arbeitsmodellen ist im letzten Jahrzehnt deutlich angestiegen und hat pandemiebedingt ihren Höhepunkt erreicht (Sinclair et al., 2020, S. 4). In diesem Zusammenhang wird auch vom sogenannten «New Normal» der Arbeitswelt gesprochen und beschreibt damit die Flexibilisierung des Arbeitsortes und dem Zeitpunkt, zu welcher die Arbeit ausgeführt wird (Werkmann-Karcher & Zbinden, 2021, S. 5). Mögliche Ausprägungen von flexiblen Arbeitsmodellen sind die Teilzeitarbeit, Gleitzeit, Vertrauensarbeitszeit, Sabbaticals, Job-Sharing, oder die Telearbeit (Stor, 2014, S. 33–45). Ein zentrales Ziel von flexiblen Arbeitsmodellen ist es, den Mitarbeitenden eine möglichst hohe Autonomie und Flexibilität in der Planung sowie der Erhaltung der persönlichen Ressourcen zu ermöglichen (Allen et al., 2013, S. 349; Grawitch et al., 2010, S. 151; Shifrin & Michel, 2022, S. 71). Laut den Autoren Shifrin und Michel (2022) existieren zahlreiche Studien, welche flexible Arbeitsregelungen mit positiven Ergebnissen in verschiedenen Bereichen belegen. Hierzu zählen unter anderem reduzierte Konflikte zwischen Arbeit und Familie, verbesserte psychische Gesundheit sowie gesteigerte Rollenzufriedenheit (Shifrin & Michel, 2022, S. 60). Zudem wurden in der Metaanalyse von Shifrin und Michel (2022) die Auswirkungen von flexiblen Arbeitsmodellen auf die physische Gesundheit, Absentismus und auf somatische Symptome untersucht. Auch hier zeigen die Ergebnisse, dass die flexiblen Arbeitsmodelle die Gesundheit positiv beeinflussen (Shifrin & Michel, 2022, S. 60).

Diese Erkenntnisse stimmen mit der Grundtheorie des JD-R Modell von Bakker und Demerouti (2007) überein, gemäss welchem die Autonomie der Mitarbeitenden zu einer Steigerung ihrer Arbeitsressourcen führt und folglich zu einer Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens (vgl. Kapitel 2.1 «Emotionales Wohlbefinden»).

Achtsamkeits- und Entspannungstrainings (2)

Fortney et al. (2013, S. 417) postulieren, dass bereits nach 9 Monaten Achtsamkeitstraining ein signifikanter Rückgang der Messwerte für Burnout, Depressionen, Angst und Stress nachgewiesen werden kann. Auch die Metastudie von Richardson und Rothstein (2008) belegt die Wirksamkeit von Achtsamkeits- und Entspannungstrainings und ordnet sie als wirksam ein. Gleiche Erkenntnisse zog die Studie von Hülshager et al. (2013, S. 1), die zum Schluss kommt, dass sich bereits ein achtwöchiges Mindfulness-Training auf das emotionale Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit auswirkt. Des Weiteren zeigen die Ergebnisse eine Verbesserung in der emotionalen Stabilität und eine Abnahme von emotionaler Erschöpfung (Hülshager et al., 2013, S. 1). Diese Trainings verfolgen das Ziel, negative Stressreaktionen zu reduzieren, indem sie einen physischen und körperlichen Zustand herstellen, welcher das physiologische Gegenteil von Stress ist (Richardson & Rothstein, 2008, S. 70). Während es bei Meditationen darum geht, den Geist zu beruhigen und den Fokus auf eine bestimmte Sache zu lenken, wie beispielsweise auf den Atem oder eine visuelle Vorstellung, geht es beim Entspannungstraining um die gezielte Entspannung der Muskulatur (Richardson & Rothstein, 2008, S. 70).

Kognitives Verhaltenstraining (2)

Richardson und Rothstein (2008, S. 88) zeigen in ihrer Metastudie, dass kognitives Verhaltenstraining zu den effektivsten Massnahmen im Umgang mit Stress gehört. Das Ziel der Trainings ist es, den Mitarbeitenden ein besseres Verständnis für die Bedeutung von Gedanken und Emotionen bei der Stressbewältigung zu vermitteln und ihnen beizubringen, wie Gedanken verändert werden können und damit ein besserer Umgang mit Stress ermöglicht wird (Richardson & Rothstein, 2008, S. 77). In der Studie von Pieper et al. (2019, S. 6) wird die Wirksamkeit von kognitivem Verhaltenstraining in Bezug auf Angstzustände, Depressionen, Burnout und einem verbesserten Wohlbefinden

gleichermaßen belegt. Im Gegensatz zur Studie von Richardson und Rohstein (2008, S. 88), weisen die Autoren Pieper et al. (2019, S. 6) jedoch auch darauf hin, dass kognitiv-behaviorale Massnahmen nur selten statistisch signifikante Werte erreichen.

Externe Coaching- und Beratungsangebote (3)

Eine weitere Möglichkeit um Arbeitsstress zu mindern und Arbeitgebende bei der Problemlösung zu unterstützen, sind sogenannte Employee Assistance Programs (EAP) (Chen et al., 2021, S. 161; Wang et al., 2022, S. 1547). Ursprünglich wurden EAP's externe Mitarbeiterberatungen genannt und beschreiben verschiedene gesundheitsförderliche Beratungsinterventionen, welche sich mit den persönlichen, arbeitsbezogenen oder familiären Problemen der Mitarbeitenden beschäftigt (Wang et al., 2022, S. 1547; Zieringer & Wehr, 2022, S. 9). Ähnlich definiert McLeod (2010, S. 239) ein Beratungsangebot als eine Massnahme, welche auf die spezifischen Bedürfnisse des Klienten eingeht, in diesem Fall den Mitarbeitenden und das Ziel verfolgt, eine Verbesserung des Verhaltens oder des psychischen Befindens herbeizuführen. Weiter ist wichtig zu erwähnen, dass Beratungsangebote immer freiwillig in Anspruch genommen werden und damit nicht vom Arbeitgebenden vorgeschrieben werden (McLeod, 2010, S. 239). Die Forschungsergebnisse zur Effektivität von Beratungsangeboten zeigen, dass diese eine zielführende Massnahme zur Linderung von psychischen Problemen darstellen (McLeod, 2010, S. 238). Des Weiteren konnte ein signifikanter Einfluss auf den Krankenstand nachgewiesen werden (McLeod, 2010, S. 238).

Die Metastudie von Theeboom et al. (2014, S. 1) hat zum Ziel, die bisherige Forschungslücke bezüglich einer systematischen empirischen Untersuchung über die Wirksamkeit von Coaching zu schliessen. Die Autoren gehen unter anderem der Frage nach, ob sich ein Coaching positiv auf die Leistung im Unternehmen sowie das Wohlbefinden der Mitarbeitenden auswirkt. In der Studie wurden sowohl subjektive als auch objektive Messungen berücksichtigt, um unter anderem die zwei Kategorien Leistung im Unternehmen und Wohlbefinden zu evaluieren (Theeboom et al., 2014, S. 4). Hierbei wurden Verkaufszahlen, zielführendes Verhalten, aber auch die Entwicklung von Depressionen oder Burnout berücksichtigt (Theeboom et al., 2014, S. 4). Die Ergebnisse zeigen, dass Coaching auf die genannten Kategorien einen signifikant positiven Einfluss hat (Theeboom et al., 2014, S. 4). Ähnliche Erkenntnisse zog eine

Studie von Grant et al. (2009, S. 1), die zum Schluss kommt, dass Coaching zu einer höheren Belastbarkeit und mehr Wohlbefinden am Arbeitsplatz führt und gleichzeitig das Auftreten von Stress und Depressionen verringert.

3 Fragestellung und Hypothesen

Der zentrale Fokus der vorliegenden Arbeit liegt in der Beantwortung der Frage, welche Möglichkeiten Unternehmen haben, um das emotionale Wohlbefinden der Mitarbeitenden zu verbessern. Im vorangegangenen Kapitel wurde der theoretische Hintergrund beleuchtet und der empirische Forschungsstand dargelegt, um die Beantwortung der ersten Forschungsfrage «Welche empirisch evidenzbasierten Möglichkeiten besitzen Unternehmen, um das emotionale Wohlbefinden ihrer Mitarbeitenden zu verbessern?» zu ermöglichen. Um die Forschungsfrage 2 und 3 zu beantworten, werden in diesem Kapitel zunächst die zu testenden Hypothesen hergeleitet.

3.1 Hypothese 1

Zur Beantwortung der Forschungsfrage «**Welche Angebote haben aus Sicht der Mitarbeitenden einen Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden?**» wurden im vorangegangenen Kapitel die empirisch evidenzbasierten Massnahmen vorgestellt (vgl. Kapitel 2.2.2.1 «Empirisch evidenzbasierte Massnahmen»). Die subjektive Wahrnehmung der Mitarbeitenden bezüglich der gesundheitsförderlichen Massnahmen ist eine ausschlaggebende Variable, welche sich auf die Nutzung der Angebote auswirkt (Street & Lacey, 2018, S. 1). Ausgehend davon, soll nun mit Hilfe der folgenden Hypothesen 1a, 1b und 1c evaluiert werden, ob drei dieser Angebote auch von den Mitarbeitenden als einflussreich auf das emotionale Wohlbefinden wahrgenommen werden. Es wird folglich primär die subjektive Wahrnehmung und Meinung der Befragten gegenüber den Massnahmen untersucht. Es ist anzunehmen, dass Abweichungen zwischen den in der Theorie beschriebenen empirischen Ergebnissen und der subjektiven Wahrnehmung der Befragten in der Umfrage Erklärungen dafür bieten können, warum bestimmte Angebote nicht genutzt werden.

3.1.1 Hypothese 1a

Wie bereit diskutiert (vgl. Kapitel 2.2.2.1 «empirisch evidenzbasierte Massnahmen»), zeigen empirische Resultate von McLeod (2010, S. 238), Theeboom et al. (2014, S. 4) oder Grant et al. (2009, S. 1), dass sich externe Coaching- und Beratungsangebote positiv auf das emotionalen Wohlbefinden der Mitarbeitenden auswirken. Davon ausgehend

nimmt die Hypothese H1a an, dass die subjektive Wahrnehmung der Mitarbeitenden mit den empirischen Resultaten übereinstimmt.

H1a: Externe Coaching- und Beratungsangebote haben aus Sicht der Mitarbeitenden einen Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden.

3.1.2 Hypothese 1b

Die Forschung von Shifrin und Michel (2022) hat bestätigt, dass die Einführung von flexiblen Arbeitsmodellen zu einer höheren Autonomie und letztlich zu einer Steigerung des emotionalen Wohlbefindens der Mitarbeitenden führt (vgl. Kapitel 2.2.2.1 «empirisch evidenzbasierte Massnahmen»). Die Hypothese H1b postuliert folglich, dass die Mitarbeitenden jenes Angebot ebenfalls als einflussreich auf das emotionale Wohlbefinden wahrnehmen.

H1b: Die Einführung flexibler Arbeitsmodelle hängt aus Sicht der Mitarbeitenden mit dem emotionalen Wohlbefinden zusammen.

3.1.3 Hypothese 1c

Gestützt auf die Befunde zahlreicher Studien wie jene von Fortney et al. (2013, S. 417), Hülshager et al. (2013, S. 1) oder von Richardson & Rohstein (2008, S. 70), haben Achtsamkeits- und Entspannungstrainings einen signifikanten Einfluss auf die Stressreduktion und das emotionale Wohlbefinden (vgl. Kapitel 2.2.2.1 «empirisch evidenzbasierte Massnahmen»). Ausgehend von dieser Argumentation lässt sich folgende Hypothese aufstellen:

H1c: Achtsamkeits- und Entspannungstrainings werden von den Mitarbeitenden als einflussreich auf das emotionale Wohlbefinden wahrgenommen.

3.2 Hypothese 2

Zur Beantwortung der Forschungsfrage «**Was sind Gründe, weshalb Mitarbeitende bestehende Angebote nicht nutzen?**» werden drei Hypothesen hergeleitet. Während sich die Hypothesen H2a und H2b auf bereits in vorangegangenen Kapiteln

thematisierten Ergebnissen und Annahmen herleiten, wird zur Erarbeitung der Hypothese H2c zunächst der Trend der Individualisierung dargelegt.

3.2.1 Hypothese 2a

Wie im Kapitel 1.1 «Ausgangslage» erwähnt, nutzen 88 Prozent der Schweizer Unternehmen nur rund 25 Prozent der Arbeitnehmenden Angebote von Unternehmen zur Förderung der Gesundheit (Aon, 2019). In diesem Zusammenhang wurden im Kapitel 2.1.5 «Stigmatisierung von psychischen Problemen» die verschiedenen Problemfelder, welche aufgrund der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen entstehen, erläutert. Hanisch et al. (2016, S. 2) weist insbesondere auf die Nichtnutzung von Angeboten hin, um vermeintlich negative Konsequenzen zu vermeiden. Roschker (2014, S. 2) spricht diesbezüglich von einer Tabuisierung. Diese negativen Auswirkungen sind so weitreichend, dass Betroffene zum einen mit der Konsultierung einer professionellen Hilfe zu lange abwarten oder bereits früher die Präventionsangebote seitens der Unternehmen nicht in Anspruch nehmen (Hanisch et al., 2016, S. 2; Stevenson & Farmer, 2017, S.15). Es sind jedoch noch weitere Gründe vorstellbar, weshalb ein Angebot nicht genutzt wird. Dazu gehört die Angst vor der fehlenden Verschwiegenheit, die Annahme einer ausbleibenden Wirkung und die Angst vor Zeitverlust. Ob diese und weitere Faktoren ausschlaggebend dafür sind, dass Mitarbeitende Angebote nicht nutzen, wird anhand der Hypothese H2a getestet.

H2a: Bestehende Angebote werden nicht genutzt, weil Mitarbeitenden negative Konsequenzen befürchten.

3.2.2 Hypothese 2b

Der aktuellen Entwicklung der Arbeitswelt 4.0 (vgl. Kapitel 2.1.1 «Arbeitswelt 4.0 und ihre Folgen für das Wohlbefinden») und der Zunahme an flexiblen Arbeitsmodellen (vgl. Kapitel 2.2.2.1 «empirisch evidenzbasierte Massnahmen») folgend, nimmt die Bedeutung von Flexibilität stark zu. Neben dem Faktor des flexiblen Arbeitsverhältnisses und Arbeitsortes nennen Werkmann-Karcher und Zbinden (2021, S. 5) auch die flexible Zeiteinteilung als Bestandteil der Flexibilität in den neuen Arbeitsmodellen. Auf Basis

dieser Argumentation scheint es naheliegend, dass die Nutzung steigt, wenn die Angebote zu flexiblen Zeiten genutzt werden können. Es gilt daher folgende Hypothese zu testen:

H2b: Mitarbeitende wünschen sich Angebote zu flexiblen Zeiten und nicht zu Bürozeiten.

3.2.3 Hypothese 2c

Baxheinrich und Henssler (2018, S. 306) betonen, dass es nicht die eine Massnahme gibt, die für jede Mitarbeitende und jeden Mitarbeitenden geeignet ist. Damit das BGM wirksam ist, müssen Massnahmen auf die individuellen Bedürfnisse der Mitarbeitenden angepasst werden (Baxheinrich & Henssler, 2018, S. 306). Die Autoren Burkhart und Hanser (2018, S. 48) berichten in diesem Zusammenhang von einer beobachtbaren Entwicklung hin zu personalisierten Gesundheitsangeboten. Sie postulieren, dass insbesondere Personen der Generation Z (Jahrgang 1997-2012) viel Wert auf Selbstständigkeit legen und kritischer gegenüber Handlungs- und Gesundheitsempfehlungen von Ärzten eingestellt sind, weshalb sie eher zu Selbstdiagnosen tendieren (Burkhart & Hanser, 2018, S. 48). An diesem Beispiel kann der Einfluss des Megatrends der Individualisierung auf BGM-Massnahmen aufgezeigt werden. Der Megatrend der Individualisierung beschreibt gemäss dem Zukunftsinstitut (2023) die «Selbstverwirklichung innerhalb einer einzigartig gestalteten Individualität». Kurzmann (2015, S. 7) beschreibt, dass durch die Individualisierung im personalwirtschaftlichen Kontext verstärkt auf die Freiheitsbedürfnisse der Mitarbeitenden eingegangen wird. Durch die erhaltene Wahlmöglichkeit der Arbeitnehmenden, können Unternehmen deren Leistungsbereitschaft sowie -fähigkeit systematisch berücksichtigen (Kurzmann, 2015, S. 7). Wahlmöglichkeiten beziehen sich beispielsweise auf die Arbeitszeit oder die Arbeitstätigkeit an sich (Kurzmann, 2015, S. 7). Für die vorliegende Arbeit bedeutet Individualität, bezogen auf den Kontext von BGM-Massnahmen, die selbständige Auswahl der Massnahme sowie den Ort und Zeitpunkt, zu dem das Angebot genutzt werden kann. Mit der Hypothese H2c wird folglich untersucht, ob sich Mitarbeitende tatsächlich individualisierte Angebote und massgeschneiderte Programme wünschen. Die Hypothese lautet dabei wie folgt:

H2c: Mitarbeitende wünschen sich individualisierte Angebote und massgeschneiderte Programme.

4 Methode & Vorgehen

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erwähnt, wurde für die Beantwortung der ersten Forschungsfrage und die Herleitung der Hypothesen für die Forschungsfragen 2 und 3 eine Sekundärerhebung anhand der Analysen von Literatur, Zeitschriften, Zeitungen und Fachartikeln vorgenommen. Im folgenden Kapitel wird nun die Forschungsmethode zur Überprüfung der im vorangegangenen Kapitel hergeleiteten Hypothesen vorgestellt. Ferner wird einleitend auf das Forschungsdesign, die Datenerhebung, die Auswertungsmethode und auf die Auswahl der Stichprobe des empirischen Teils dieser Arbeit näher eingegangen.

4.1 Forschungsdesign

Ein quantitatives Forschungsdesign ermöglicht das strukturierte und standardisierte Überprüfen von bestehenden Theorien und Annahmen (Voss, 2020, S. 42). Vor diesem Hintergrund wurde eine standardisierte Umfrage für den empirischen Teil dieser Arbeit und damit die Erhebung von Primärdaten als am sinnvollsten und zweckmässigsten erachtet. Mit dieser quantitativen Untersuchungsmethode können neue wichtige Erkenntnisse über die Effekte und das subjektive Empfinden der Befragten gegenüber Interventionen gewonnen werden, die nicht direkt beobachtbar sind (Döring & Bortz, 2016). Dabei ist das primäre Ziel, die herrschende subjektive Wahrnehmung gegenüber BGM-Massnahmen in der Schweizer Bevölkerung festzuhalten. Die erhobenen Daten wurden mittels statistischer Methoden ausgewertet sowie analysiert und ermöglichen die Überprüfung der Forschungshypothesen und die Darstellung eines repräsentativen Ergebnisses. Daraus werden Handlungsempfehlungen abgeleitet und letztlich die Forschungsfragen beantwortet. Nachfolgende Abbildung veranschaulicht den Prozess der empirischen Untersuchung der vorliegenden Arbeit:

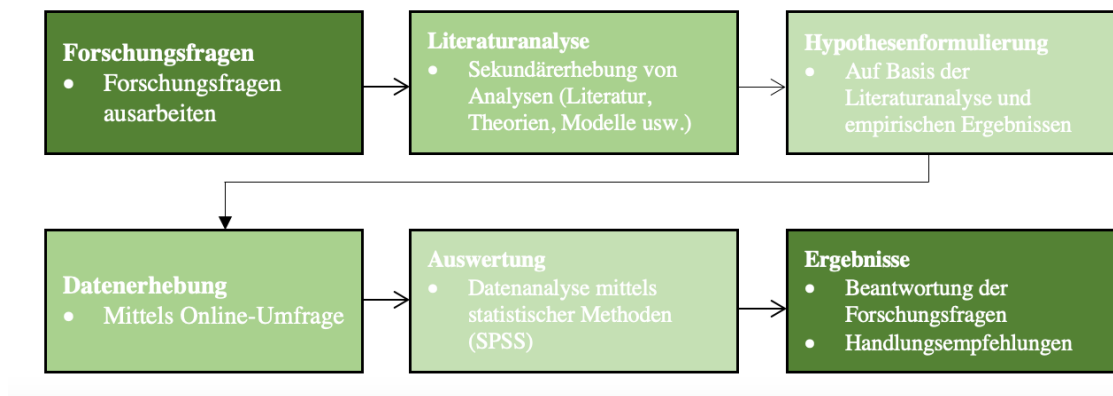


Abbildung 3: Prozess der vorliegenden empirischen Untersuchung (eigene Darstellung)

4.2 Datenerhebung

Wie bereits eingangs erwähnt, wurden die erforderlichen Daten anhand eines Online-Fragebogens erhoben. Im Folgenden wird auf die konkrete Erstellung des Online-Fragebogens und die Durchführung der Umfrage eingegangen.

4.2.1 Fragebogenentwicklung

Der Fragebogen beruht auf einer deduktiven Forschungslogik und wurde auf Basis der Forschungsfragen und theoretischen Grundlagen entwickelt (Tausendpfund, 2018a, S. 22). Dabei wurden geschlossene Fragen und offene Fragen gestellt, wobei die Items durch Ankreuzen von standardisierten Antwortmöglichkeiten, Skalen oder einer offenen Antwortmöglichkeit ausgefüllt werden konnten (vgl. Anhang A «Fragebogen»). Die Umfrage umfasst insgesamt 25 vollstandardisierte Fragen, wobei es bei drei Fragen zudem möglich war, eine individuelle und freiwillige Antwort zu geben. Gegliedert wurde die Umfrage in die vier folgenden Themenblöcke:

Themenblock	Fragetypen
<p>1. Themenblock: Fragen zum Wohlbefinden und bisheriges Angebot und Nutzung</p>	<p>6 Fragen: Frage 1: Skala (1-7) Frage 2: Skala (1-5) Frage 3: Mehrfachauswahl inkl. offene Antwortmöglichkeit Frage 4-5: Einfachauswahl Frage 6: Mehrfachauswahl</p>
<p>2. Themenblock: Subjektive Einschätzung zur Wirksamkeit von Massnahmen</p>	<p>8 Fragen: Frage 7a-f: und Einfachauswahl Frage 8: Mehrfachauswahl Frage 9: Einfachauswahl</p>
<p>3. Themenblock: Gründe für die Nichtnutzung von Angeboten</p>	<p>7 Fragen: Frage 10: Mehrfachauswahl inkl. offene Antwortmöglichkeit Frage 11: Mehrfachauswahl Frage 12-16: Einfachauswahl</p>
<p>4. Themenblock: Demografische Fragen</p>	<p>4 Fragen: Frage 17-18: Einfachauswahl Frage 19: Einfachauswahl inkl. offene Antwortmöglichkeit Frage 20: Einfachauswahl</p>

Tabelle 2: Themenblöcke inkl. Fragetypen (eigene Darstellung)

Während es im ersten Themenblock um allgemeine Fragen geht und darum herauszufinden, ob die Teilnehmenden bereits Berührungspunkte mit BGM-Massnahmen hatten, geht es im zweiten Themenblock um die subjektive Einschätzung der Wirksamkeit von Massnahmen. Damit soll die zweite Forschungsfrage beantwortet werden. Im dritten Themenblock wird die dritte Forschungsfrage thematisiert und damit die Gründe, weshalb Angebote nicht genutzt werden. Im vierten Themenblock folgen zuletzt die

demografischen Fragen, wobei diese am Ende der Umfrage platziert wurden, weil davon auszugehen ist, dass objektive Fragen zum Geschlecht, Beschäftigungsverhältnis, Alter usw. häufig zum Abbruch der Umfrage und damit zu einer Verkleinerung der Stichprobe führen. Des Weiteren wurden im ersten Themenblock zwei Fragen zur Einschätzung des psychischen Zustands gestellt, indem einerseits nach dem Wohlbefinden und andererseits nach dem Stressbefinden gefragt wurde. Beide Fragen wurden aus bestehenden Fragebögen oder Studien entnommen und sollen damit einen Vergleich ermöglichen. Die Frage nach dem Wohlbefinden wurde aus der validierten und reliablen «Subjective-Happiness-Scale» (SHS) von Lyubomirsky und Lepper (1999) übernommen. Die SHS besteht aus vier verschiedenen Items, woraus jedoch nur eine Frage übernommen wurde. Diese ausgewählte Frage lässt sich mit einer Skala von 1 bis 7 bewerten und misst das subjektive Wohlbefinden (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Die Frage nach dem Stressbefinden basiert auf der Befragung des «Schweizer-Haushalt-Panels» (SHP), welche alljährlich durchgeführt wird und anhand einer Skala von 1 bis 5 beantwortet werden soll (Tillmann et al., 2021).

4.2.2 Durchführung der Umfrage

Zur Überprüfung der Umfrage wurde vorab ein Fragebogen-Pretest durchgeführt (Döring & Bortz, 2016, S. 405). Hierfür wurden verschiedene Personen aus der Zielpopulation angefragt, welche die Umfrage bewerten sollten. Deren Antworten werden nicht in die finale Auswertung mit einbezogen, sondern dienen lediglich zur Einschätzung der benötigten Bearbeitungszeit sowie der Verständnisprüfung der Fragen. Der Pretest ergab eine durchschnittliche Bearbeitungszeit von sieben Minuten. Zudem führten die Rückmeldungen dazu, dass neben Änderungen am Einleitungstext, die Fragen 3, 10 und 19 um eine offene Antwortmöglichkeit ergänzt wurden sowie die Einfügung einer Begriffsdefinition bei der Frage 9.

Die Durchführung der Umfrage wurde über die Online-Plattform «Qualtrics» vorgenommen. Die Datenerhebung erfolgte im Frühlingsemester 2023 im Zeitraum von Ende März bis Mitte April. Aufgrund der einmaligen Datenerhebung zum genannten Zeitpunkt handelt es sich hierbei um eine nicht-experimentelle Querschnittsstudie (Tausendpfund, 2018b, S. 48). Die Teilnehmenden erhielten den Link zur Umfrage per E-Mail, WhatsApp oder über die sozialen Medien LinkedIn und Instagram. Um die

Datenqualität sicherzustellen, wurde zu Beginn der Umfrage darauf hingewiesen, dass die Datenhandhabung vertraulich und anonym erfolgt (Döring & Bortz, 2016, S. 96).

4.2.3 Auswahl der Stichprobe

Die Zielpopulation der vorliegenden Arbeit entspricht der gesamten Schweizer Bevölkerung. Da aber nicht alle 8.7 Millionen Einwohner der Schweiz (Bundesamt für Statistik [BFS], 2021a) befragt wurden, gilt die durchgeführte Umfrage als Stichprobenerhebung und damit als Teilerhebung (Döring & Bortz, 2016, S. 294). An der quantitativen Umfrage haben insgesamt 330 Personen teilgenommen, wovon jedoch 30 Teilnehmende keine Frage beantwortet haben und deshalb aus dem Datensatz gelöscht wurden. Die Stichprobe umfasst folglich 300 Personen ($n=300$). Die tatsächlich untersuchte Stichprobe ($n=$ Anzahl) variiert jedoch zwischen den Fragen, zumal es jederzeit möglich war, die Umfrage zu beenden. Um jedoch möglichst viele Antworten berücksichtigen zu können, wurden auch unvollständige Umfragen für die Analyse verwendet.

4.3 Datenauswertung

Für die Datenauswertung wurden zunächst sämtliche Umfragedaten von Qualtrics heruntergeladen und in das Statistikprogramm SPSS importiert. Anschliessend wurden die Daten auf leere Datensätze hin überprüft und bereinigt. Damit die Daten in einem nächsten Schritt statistisch ausgewertet werden konnten, wurden den einzelnen Variablen respektive Antwortmöglichkeiten Werte zwischen 0 und 7 zugeteilt. Genauere Angaben bezüglich der zugeteilten Werte der jeweiligen Antwortmöglichkeiten sind dem Anhang A «Fragebogen» zu entnehmen. Anschliessend erfolgte die Analyse der Daten mittels deskriptiver Statistiken sowie mithilfe der Inferenzstatistik. Es wurden dabei insbesondere Häufigkeitsverteilungen analysiert sowie Berechnungen von Korrelationen durchgeführt. Ausserdem wurden Mittelwerte (M), Modalwerte sowie Standardabweichungen (SD) der Variablen gemessen.

4.4 Gütekriterien

Die quantitative Methodik verlangt das Einhalten der drei Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität, damit die Messergebnisse und interpretierten Schlussfolgerungen als wissenschaftlich verlässlich gelten (Krebs & Menold, 2014, S. 425). Das oben beschriebene Forschungsdesign erfüllt die drei Gütekriterien dabei grösstenteils.

Eine Messung gilt als objektiv, sofern das Ergebnis nicht durch die Person, welche den Test durchführt, beeinflusst wird (Sedlmeier & Renkewitz, 2018, S. 80). Da ein anonym und standardisierter Fragebogen als Messinstrument gewählt wurde, erfüllen die erhobenen Daten das Kriterium der Objektivität. Zudem fand während der Durchführung der Umfrage zu keinem Zeitpunkt eine Interaktion zwischen den Umfrageteilnehmenden und der Verfasserin statt.

Die Reliabilität orientiert sich an der Zuverlässigkeit der Messungen und daran, dass wiederholte Messungen zu gleichen Ergebnissen führen (Krebs & Menold, 2014, S. 127). Dieses Gütekriterium wurde dahingehend eingehalten, als dass der Fragebogen vollständig standardisiert wurde und damit reproduzierbar ist. Da jedoch neben objektiven Antworten auch subjektive Wahrnehmungen erfragt wurden, können Ergebnisse bei wiederholten Befragungen voneinander abweichen.

Validität beschreiben Krebs und Menold (2014, S. 430) als das Ausmass, in welchem tatsächlich das gemessen wird, was gefragt ist. Da die vorliegende Arbeit die Beantwortung der Forschungsfrage zum Ziel hat und das gewählte Forschungsdesign eine Antwort ermöglicht, wird die Validität als erfüllt angenommen.

5 Resultate

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der quantitativen Onlineumfrage sukzessive analysiert. Das erste Unterkapitel beschreibt die erhobenen Daten zur Stichprobe deskriptiv und zeigt weitere relevante Aspekte für die Forschungsfragen auf. Anschliessend folgt die Testung der Hypothesen und die Auswertung zu den forschungsleitenden Fragen.

5.1 Analyse der Stichprobe

Wie bereits im Kapitel 4.2.3 «Auswahl der Stichprobe» erwähnt, beträgt die Stichprobe nach der Datenbereinigung 300 Personen ($n=300$). Nachfolgend werden die demografischen Merkmale und damit die Fragen des 4. Themenblockes (vgl. Tabelle 2 «Themenblöcke inkl. Fragetypen») analysiert und in Form von Tabellen und Grafiken dargestellt.

5.1.1 Geschlechterverteilung

Da wie angenommen, die Umfrage nicht von allen Partizipanten bis zum Schluss ausgefüllt wurde, beträgt die Anzahl gültiger Antworten bei der Geschlechterverteilung $n=238$. Wie die nachfolgende Grafik zeigt, teilt sich die Stichprobe in 39.92 Prozent Männer und 58.82 Prozent Frauen auf. Ein Prozent der Befragten wollte keine Auskunft zum Geschlecht machen. Die gesamte Schweizer Bevölkerung unterteilt sich in ungefähr 50 Prozent Frauen und 50 Prozent Männer (BFS, 2021b). Damit gilt die Geschlechterverteilung der vorliegenden Stichprobe als nicht repräsentativ für die gesamte Schweizer Bevölkerung. Die signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Geschlecht und weiteren Variablen werden in den nachfolgenden Kapiteln erläutert.

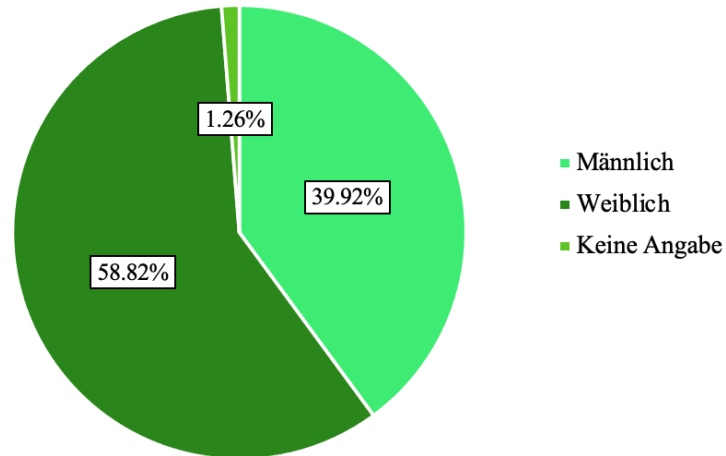


Abbildung 4: Geschlechterverteilung der Umfrageteilnehmenden (n=238) (eigene Darstellung)

5.1.2 Generationenverteilung

Wie Abbildung 5 veranschaulicht, gehören 49.16 Prozent der befragten Personen der Generation Z an, gefolgt von der Generation Y mit einem Anteil von 29.83 Prozent. Obschon die Generation der Babyboomers in der Schweizer Bevölkerung am stärksten vertreten ist (BFS, 2021b), liegt der Anteil in der Stichprobe bei nur 5 Prozent, weshalb auch die Geschlechterverteilung der Stichprobe nicht repräsentativ für die Schweiz ist.

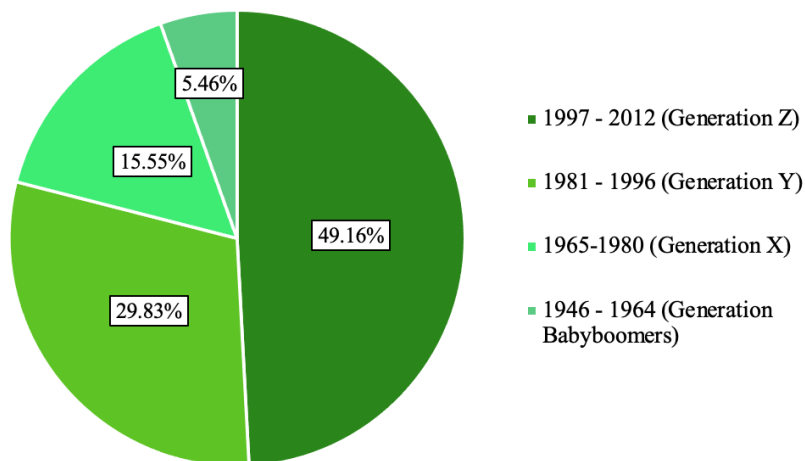


Abbildung 5: Generationenverteilung der Umfrageteilnehmenden (n=238) (eigene Darstellung)

Inwiefern sich die Antworten von Generation zu Generation unterscheiden, wurde mithilfe des Korrelationskoeffizienten (r) analysiert und wird in den nachfolgenden Kapiteln erläutert.

5.1.3 Beschäftigungsverhältnis und Grösse des Unternehmens

Die anteilmässige Verteilung des Beschäftigungsverhältnisses der teilnehmenden Befragten präsentiert die nachstehende Tabelle 3. Dabei sind 64.3 Prozent der Befragten tätig in einem Unternehmen, gefolgt von 28.6 Prozent, die sich zurzeit in einem Studium befinden. Vereinzelt haben auch Personen teilgenommen, welche pensioniert, arbeitssuchend oder selbstständig sind.

	Häufigkeit	Prozente
Angestellt in einem Unternehmen	153	64.3
selbstständig	10	4.2
StudentIn/ SchülerIn	68	28.6
Arbeitssuchend	5	2.1
Pensioniert	2	0.8
Gesamt	238	100

Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung Beschäftigungsverhältnis der Umfrageteilnehmenden (eigene Darstellung)

Zudem kann in Abbildung 6 veranschaulicht werden, dass von den Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Umfrage die meisten Personen, nämlich 31.22 Prozent in einem Grossunternehmen tätig waren, gefolgt von 20.25 Prozent, welche in keinem Unternehmen beschäftigt waren und damit Vollzeitstudierende, Pensionierte oder Arbeitssuchende darstellen. Die übrigen ca. 50 Prozent der Umfrageteilnehmenden sind in Kleinst- bis Mittleren Unternehmen beschäftigt.

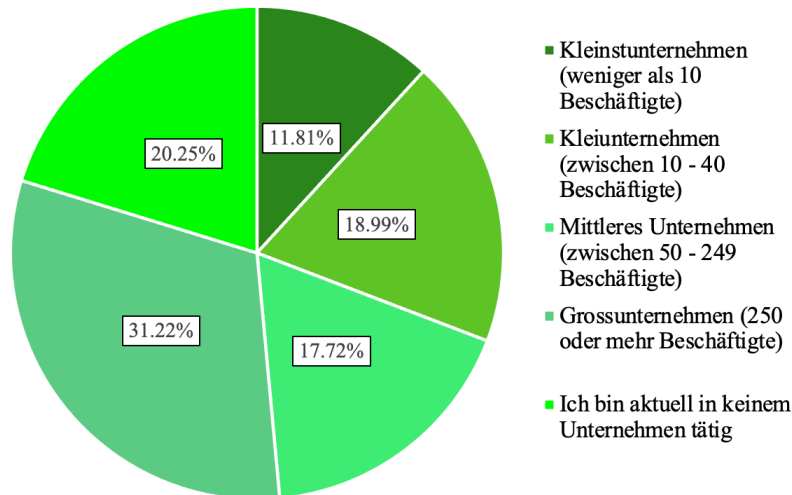


Abbildung 6: Verteilung der Unternehmensgrösse (n=238) (eigene Darstellung)

5.2 Fragen zum Wohlbefinden sowie bisheriges Angebot und Nutzung

In diesem Unterkapitel werden die Erkenntnisse zu den Fragen aus dem Themenblock 1 (vgl. Tabelle 2 «Themenblöcke inkl. Fragetypen») ausgewertet und dargestellt. Dabei wird als erstes über das Befinden in der Stichprobe berichtet. Anschliessend wird auf bestehende Angebote in den Unternehmen und die aktuelle Angebotsnutzung der Umfrageteilnehmenden eingegangen.

5.2.1 Befinden in der Stichprobe

Die Befragten wurden zur Einschätzung ihres Wohlbefindens auf einer Skala von 1-7 gebeten (1=sehr unglücklich, 7=sehr glücklich). Dabei zeigt die nachfolgende Abbildung eine linksschiefe Verteilung und damit das Ergebnis, dass sich die Teilnehmenden als tendenziell glücklich einschätzen ($M=5.22$, $SD=1.151$, $n=300$). Der Modalwert liegt bei 5 und wie die Häufigkeitsverteilung weiter zeigt, wurde das Minimum von «1=sehr unglücklich» von 0.7 Prozent der Befragten gewählt, was zwei Personen entspricht. 10 Prozent und damit 30 Personen, wählten das Maximum «7=sehr glücklich».

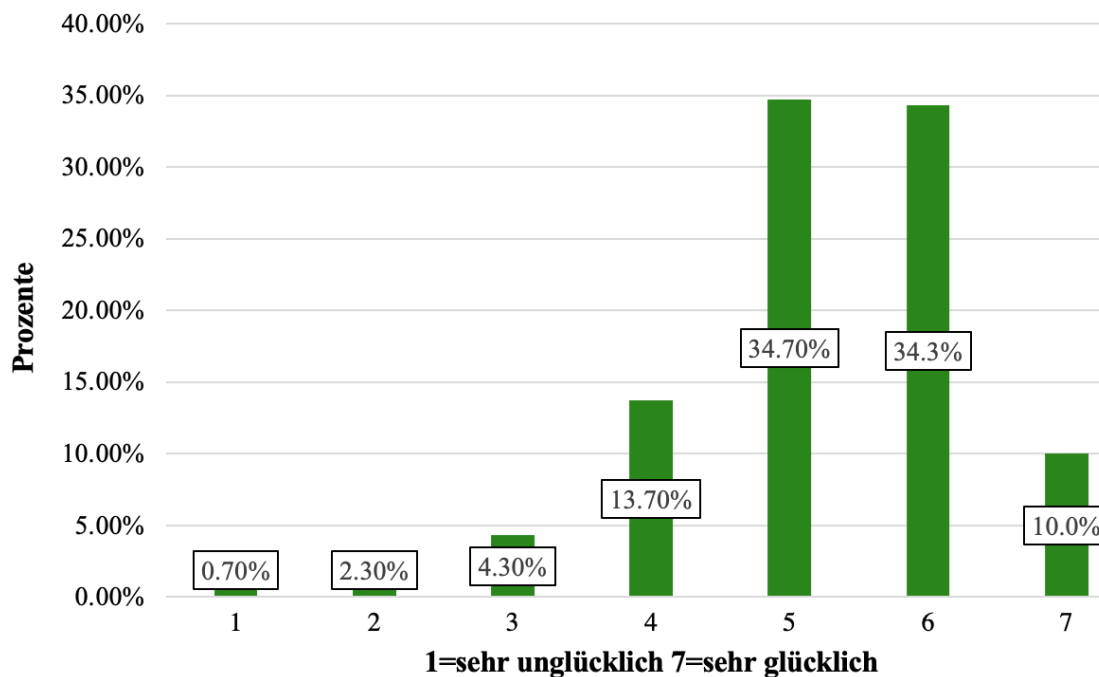


Abbildung 7: Häufigkeitsverteilung Wohlbefinden der Umfrageteilnehmenden (n=300) (eigene Darstellung)

Korrelation: Zwischen den Variablen «Wohlbefinden» und dem «Geschlecht» wurde ein statistisch signifikanter Zusammenhang festgestellt ($r=-0.129$, $p=0.047$) (vgl. Anhang B «Korrelationen»). Die Effektstärke dieser Korrelation ist gemäss Cohen (1988) als schwach einzustufen. Zudem konnte eine Korrelation zwischen der Variable «Wohlbefinden» und der Variable «keine negativen Konsequenzen zu fürchten» gefunden werden ($r=0.23$, $p=0.001$). Dieser Zusammenhang ist ebenfalls als schwach zu bewerten (Cohen, 1988).

Das Stressbefinden wurde anhand der Frage gemessen, wie oft man sich in den letzten vier Wochen gestresst gefühlt hat (1=nie, 5=sehr oft). Hier zeigen die Resultate, eine leicht linksschiefe Verteilung was in diesem Fall bedeutet, dass sich die Stichprobe eher häufig gestresst fühlt ($M=3.12$, $SD=1.224$, $n=296$) (vgl. Anhang C «Häufigkeitsverteilung Stressbefinden»). Der minimale Wert von «1=nie» wurde 30-mal genannt (10.1%), während der maximale Wert von «5=sehr oft» 45-mal ausgewählt wurde (15%). Der Modalwert der deskriptiven Statistik liegt bei 3 und wurde 90-mal genannt.

Korrelation: Auch die Variable «Stressbefinden» weist einen signifikanten Zusammenhang mit der Variabel «Geschlecht» auf dem Signifikanzniveau von 0.05 auf

($r=0.137$, $p=0.035$) (vgl. Anhang B «Korrelationen»). Der Korrelationskoeffizient von $r=0.137$ stellt gemäss Cohen (1988) eine mittlere Effektstärke dar.

Untenstehende Abbildung veranschaulicht die unterschiedlichen Ergebnisse der erhobenen Daten, verglichen mit der Studie von Klaas et al. (2021). Diese haben den Stress in der Bevölkerung im Jahr 2020 ebenfalls anhand der Frage aus dem SHP gemessen. Hier wird ersichtlich, dass sich die Studienteilnehmenden im Jahre 2020 deutlich weniger häufig gestresst fühlten als die Umfrageteilnehmenden der vorliegenden Arbeit im Jahr 2023.

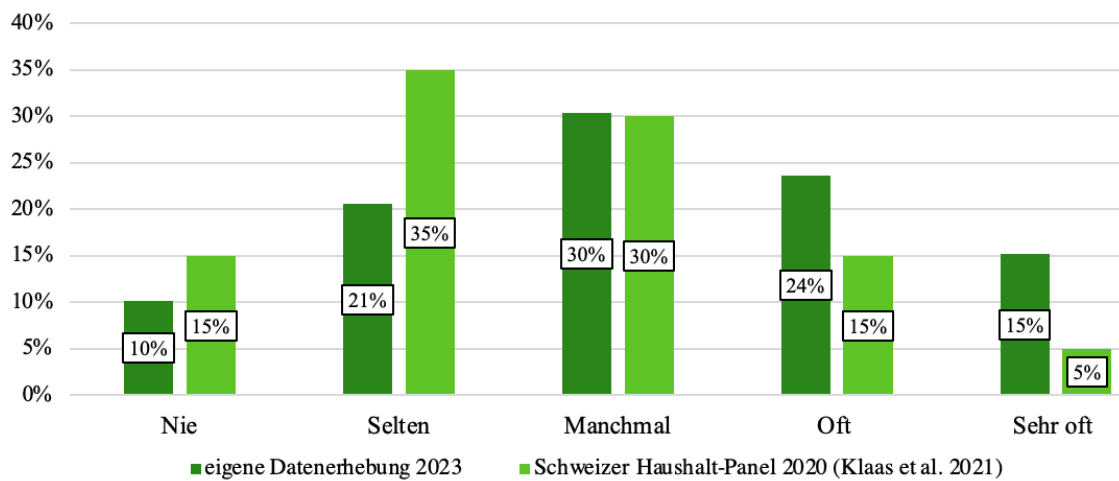


Abbildung 8: Vergleich Stresspegel von 2020 mit 2023 (eigene Darstellung)

5.2.2 Angebote im Unternehmen

Die Teilnehmenden wurden zu den bestehenden Angeboten zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens in ihren Unternehmen befragt. Dabei zeigen die vorliegenden Daten (vgl. Anhang D «Häufigkeitstabelle Angebote im Unternehmen»), dass flexible Arbeitsmodelle bei 39.4 Prozent der befragten Personen im Unternehmen angeboten werden und damit die am häufigsten vorkommende Massnahme ist. Gefolgt von Schulungsmassnahmen (22.7%), externen Coaching- und Beratungsangeboten (16.6%), Achtsamkeits- und Entspannungsübungen (10.5%) und kognitivem Verhaltenstraining (3.2%). Es konnte jedoch auch gezeigt werden, dass bei fast der Hälfte der Umfrageteilnehmenden (47.7%) noch keine Massnahmen zur Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens im Unternehmen angeboten werden.

Eine weitere Frage beschäftigte sich mit der Rolle, welche das Unternehmen bei der Förderung der emotionalen Gesundheit der Mitarbeitenden, laut den Umfrageteilnehmenden hat. Die vorliegenden Ergebnisse belegen, dass eine Mehrheit von 60,1 Prozent der Befragten der Ansicht ist, dass Unternehmen ihren Mitarbeitenden entsprechende Programme zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens kostenfrei zur Verfügung stellen sollten. Zusätzlich sprechen sich 44,6 Prozent dafür aus, dass Arbeitgebende eine erzieherische und aufklärende Rolle einnehmen und kostengünstige Programme bereitstellen sollten. Lediglich eine Minderheit von 7,4 Prozent der Teilnehmenden vertritt die Auffassung, dass Unternehmen keinerlei Verantwortung oder Funktion bei der Erhaltung oder Förderung des emotionalen Wohlbefindens ihrer Mitarbeitenden tragen.

Weiteres wurde die Bereitschaft an einer Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgebenden teilzunehmen, untersucht. Hierbei wurde den Partizipanten der Sinn einer solchen Beurteilung vorgängig geschildert. Die Ergebnisse zeigen, dass 28 Prozent damit nicht einverstanden wären.

5.2.3 Angebotsnutzung

Ungeachtet der Verfügbarkeit eines Angebots im Unternehmen wurden die Teilnehmenden zu ihrem bisherigen Nutzungsverhalten befragt. Die Ergebnisse in der untenstehenden Abbildung veranschaulichen, dass ein Grossteil nämlich 81.09 Prozent noch nie ein Angebot zur Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens genutzt haben. Lediglich 18.91 Prozent der Befragten hat entsprechende Angebote in der Vergangenheit genutzt.

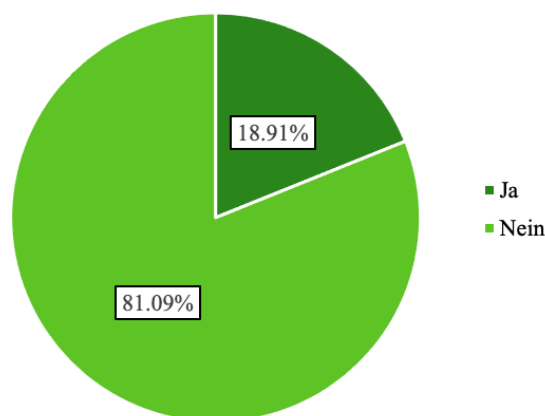


Abbildung 9:Häufigkeitsverteilung der bisherigen Nutzung von Angeboten (n=275) (eigene Darstellung)

Andererseits antworten auf die Frage, ob man sich vorstellen könnte bei Bedarf ein Angebot zu nutzen, 85 Prozent mit «Ja».

Korrelation: Die Variable «Bereitschaft ein Angebot zu nutzen» weist einen statistisch signifikanten Zusammenhang mit der Variable «Generation», zu welcher eine befragte Person gehört, auf ($r=0.128$, $p=0.049$) (vgl. Anhang B «Korrelationen»). Gemäss Cohen (1988) ist der vorliegende empirische Effekt als schwach bis mittelstark zu bewerten.

5.3 Resultate Hypothesen

In diesem Abschnitt werden die Hypothesen aus Kapitel 3 «Fragstellung und Hypothesen» anhand statistischer Tests und Analysen untersucht.

5.3.1 Resultate Hypothese 1

Die Hypothesen H1a-c beziehen sich auf die subjektiven Einschätzungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Wirksamkeit der Massnahmen "Externe Coaching- und Beratungsangebote", "Einführung flexibler Arbeitsmöglichkeiten" und "Achtsamkeits- und Entspannungstrainings". Die Einschätzung erfolgte anhand der Antwortmöglichkeiten "sehr wirksam=1", "wirksam=2", "unwirksam=3" oder "sehr unwirksam=4". Gemäss Döring und Bortz (2016, S. 664) hat sich in der Forschungsstatistik ein Signifikanzniveau von 5 Prozent bewährt. Dieses wurde für die vorliegende Arbeit übernommen, was dazu führte, dass eine Hypothese nur angenommen wurde, wenn diese von mindestens 95 Prozent der Befragten als «sehr wahrscheinlich» oder «wahrscheinlich» wirksam eingeschätzt wurde. Damit ist die Irrtumswahrscheinlichkeit p kleiner als das Signifikanzniveau und folglich statistisch signifikant (Döring & Bortz, 2016, S. 53).

Hypothese H1a

Zur Testung der Hypothese H1a «**Externe Coaching- und Beratungsangebote haben aus Sicht der Mitarbeitenden einen Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden.**» wurde eine Häufigkeitsverteilung genutzt. Die Ergebnisse der untenstehenden Tabelle

zeigen, dass 87.8 Prozent der Befragten den Einfluss von externen Coaching- und Beratungsangeboten auf das emotionale Wohlbefinden als «Wahrscheinlich» bis «Sehr wahrscheinlich» wirksam einschätzen.

	Häufigkeit	Prozente	Kumulierte Prozente
Sehr wahrscheinlich	70	28.5	29.5
wahrscheinlich	146	59.3	87.8
unwahrscheinlich	26	10.6	98.4
Sehr unwahrscheinlich	4	1.6	100
Gesamt	246	100	

Tabelle 4: Resultate Häufigkeitsverteilung zur Wirksamkeit von externen Coaching- und Beratungsangeboten (eigene Darstellung)

Hypothese H1b

Auch die Hypothese H1b «**Die Einführung flexibler Arbeitsmodelle hängt aus Sicht der Mitarbeitenden mit dem emotionalen Wohlbefinden zusammen.**» wurde anhand einer Häufigkeitsverteilung berechnet. Gestützt auf der Datenlage der nachstehenden Tabelle ist die Einführung von flexiblen Arbeitsmodellen gemäss 89 Prozent der Umfrageteilnehmenden «sehr wahrscheinlich» oder «wahrscheinlich» einflussreich auf das emotionale Wohlbefinden. 55.3 Prozent der befragten Personen schätzen die Massnahme sogar als «sehr wahrscheinlich» wirksam ein.

	Häufigkeit	Prozente	Kumulierte Prozente
Sehr wahrscheinlich	136	55.3	55.3
wahrscheinlich	83	33.1	89
unwahrscheinlich	20	8.1	97.2
Sehr unwahrscheinlich	7	2.8	100
Gesamt	246	100	

Tabelle 5: Resultate Häufigkeitsverteilung zur Wirksamkeit von flexiblen Arbeitsmodellen (eigene Darstellung)

Hypothese H1c

Die Hypothese H1c «**Achtsamkeits- und Entspannungstrainings werden von den Mitarbeitenden als einflussreich auf das emotionale Wohlbefinden wahrgenommen.**» wurde ebenfalls mittels Häufigkeitsverteilung überprüft. Diese wird von 32.5 Prozent als «sehr wahrscheinlich» und von 47.2 Prozent der Partizipanten als «wahrscheinlich» einflussreich bewertet. Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, haben

damit insgesamt 79.7 Prozent Achtsamkeit- und Entspannungstrainings als wirksam bewertet.

	Häufigkeit	Prozente	Kumulierte Prozente
Sehr wahrscheinlich	80	32.5	32.5
wahrscheinlich	116	47.2	79.7
unwahrscheinlich	39	15.9	95.5
Sehr unwahrscheinlich	11	4.5	100
Gesamt	246	100	

Tabelle 6: Resultate Häufigkeitsverteilung zur Wirksamkeit von Achtsamkeits- und Entspannungstrainings (eigene Darstellung)

5.3.2 Resultate Hypothese 2

In diesem Kapitel folgt die Testung der Hypothesen H2a-c, welche sich mit den Gründen weshalb bestehende Angebote nicht genutzt werden, auseinandersetzen. Die Hypothese H2a wird dabei mittels einer Korrelation überprüft und die Hypothese H2b und H2c werden analog den Hypothesen H1a-c mittels Häufigkeitsverteilung getestet.

Hypothese H2a

Zur Beantwortung der Hypothese H2a **«Bestehende Angebote werden nicht genutzt, weil Mitarbeitende negative Konsequenzen befürchten.»** wurden zwei Fragen gestellt. Einerseits wurde gefragt, was Gründe sein könnten, weshalb die Befragten ein Angebot nicht genutzt haben respektive nicht nutzen würden. Darauf haben lediglich 51 Personen (21.2%) von n=300 die Angst vor negativen Konsequenzen genannt. Andererseits wurde die Frage gestellt, welche negativen Konsequenzen bei der Nutzung von Angeboten befürchtet werden, woraufhin ca. 71 Prozent angaben, eine der möglichen negativen Konsequenzen zu fürchten (vgl. Anhang E «Häufigkeitstabelle negative Konsequenzen»). Weder bei ersterer erläuterten Frage noch bei Zweiteren konnte eine signifikante Häufigkeit festgestellt werden. Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, wurde zudem zwischen der Abneigung ein Angebot zu nutzen und den verschiedenen Ausprägungen von negativen Konsequenzen keine Korrelation festgestellt. Einzig zwischen der Variable «Bereitschaft ein Angebot zu nutzen» und der Variable «keine negativen Konsequenzen zu befürchten» konnte ein statistischer Zusammenhang gezeigt werden ($r=0.121$, $p=0.045$).

		Könnten Sie sich vorstellen bei Bedarf ein solches Angebot zu nutzen?
Zeitverlust	Pearson-Korrelation	-0.002
	Sig. (2-seitig)	0.971
	n	274
Angst vor Stigmatisierung, dass ich schwach oder nicht bealstbar wirke	Pearson-Korrelation	-0.100
	Sig. (2-seitig)	0.097
	n	274
Vertraulichkeit, andere im Unternehmen könnten davon erfahren	Pearson-Korrelation	-0.103
	Sig. (2-seitig)	0.087
	n	274
Keine Wirkung, dass die Angebote nicht effektiv sind und sich nicht auf mein emotionales Wohlbefinden auswirken	Pearson-Korrelation	0.094
	Sig. (2-seitig)	0.123
	n	274
Keine, ich befürchte keine Risiken oder negative Konsequenzen	Pearson-Korrelation	0.121*
	Sig. (2-seitig)	0.045
	n	274

Tabelle 7: Korrelationstest Hypothese H2a Angebotsnutzungsbereitschaft mit negativen Konsequenzen (eigene Darstellung)

Hypothese H2b

Die Grundlage zur Überprüfung der Hypothese H2b «**Mitarbeitende wünschen sich Angebote zu flexiblen Zeiten und nicht zu Bürozeiten.**» stellen die Frage 12 und 13 dar (vgl. Anhang A «Fragebogen»). Einerseits wurden die Teilnehmenden nach der Zufriedenheit des Zeitpunktes, zu denen Angebote im Unternehmen angeboten werden, befragt. Lediglich 5.8 Prozent der Befragten gaben an, entweder «äusserst unzufrieden» oder «unzufrieden» mit den Zeiten zu sein. 22.9 Prozent antworten, sie seien «weder zufrieden noch unzufrieden» und 22.6 Prozent der Teilnehmenden sind entweder «zufrieden» oder «äusserst zufrieden». Die restlichen befragten Personen gaben an,

entweder in keinem Unternehmen tätig zu sein (12.6%) oder dass ihr Unternehmen keine Angebote anbietet (35.7%), wodurch sie nicht in der Lage sind, die Frage zu beantworten.

Andererseits wurden die Teilnehmenden bei der Frage 13 gefragt, ob sie ein Angebot eher nutzen würden, wenn es ausserhalb der Arbeitszeiten möglich wäre. Das Ergebnis bestätigt, dass eine Mehrheit von 59 Prozent der Teilnehmenden ein Angebot eher nutzen würde, wenn es auch ausserhalb der Arbeitszeiten verfügbar wäre.

Hypothese H2c

Um die Hypothese H2c «**Mitarbeitende wünschen sich individualisierte Angebote und massgeschneiderte Programme.**» zu testen, wurden zwei Fragen gestellt. Erstens, wie wichtig es ist, ein individualisiertes Angebot nutzen zu können und zweitens, ob die befragten Personen ein Angebot eher nutzen würden, wenn es nach den individuellen Bedürfnissen zusammengestellt werden könnte. Die Antwortmöglichkeiten auf erstere Fragen lauteten: «unwichtig=1», «nicht sehr wichtig=2», «wichtig=3», «sehr wichtig=4», «äusserst wichtig=5». Hier zeigt die deskriptive Statistik, dass die Befragten die Möglichkeit der individuellen Zusammenstellung von Angeboten als eher wichtig erachten ($M=3.43$, $SD=0.871$). Lediglich 11.3 Prozent besagen, dass ihnen ein individuelles Angebot «nicht wichtig» oder «unwichtig» ist. Dieses Ergebnis zeigt sich auch in der nachfolgenden Abbildung und damit in zweiterer Frage, gemäss welcher nur 10.88 Prozent ein Angebot nicht eher nutzen würden, wenn es individuell oder massgeschneidert zusammengestellt werden könnte.

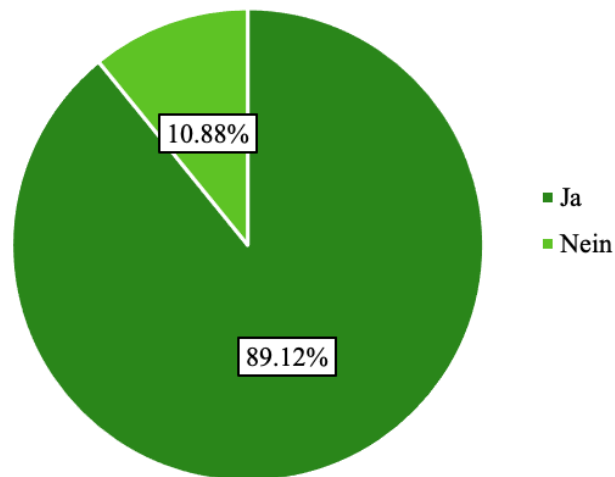


Abbildung 10: Häufigkeitsverteilung zur Frage, ob ein individuelles Angebot eher genutzt werden würde (n=239) (eigene Darstellung)

5.4 Resultate zu den forschungsleitenden Fragen

Das primäre Ziel der empirischen Untersuchung dieser Arbeit liegt darin, die Einstellung gegenüber Massnahmen zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens in der Schweizer Bevölkerung zu untersuchen und allfällige Hindernisfaktoren zu identifizieren. Das folgende Unterkapitel beschäftigt sich mit der Auswertung dieser forschungsleitenden Fragen.

5.4.1 Einflussreiche Massnahmen

Die Teilnehmenden wurden neben den in den Kapiteln 5.3.1 "Resultate Hypothese 1" aufgeführten Massnahmen gebeten, die Wirksamkeit von drei zusätzlichen Massnahmen einzuschätzen. Die nachfolgende Tabelle zeigt die sechs Massnahmen und deren deskriptiven Ergebnisse. Es ist zu beachten, dass ein niedriger Mittelwert auf eine bessere Bewertung hindeutet (sehr wahrscheinlich=1, wahrscheinlich=2, unwahrscheinlich=3, sehr unwahrscheinlich=4) und «p» die Häufigkeitsverteilung für die Antworten «sehr wahrscheinlich» und «wahrscheinlich» abbildet. Folglich wurden individuelle Angebote als am wirksamsten eingeschätzt (M=1.47, SD=0.604, p=0.959), gefolgt von flexiblen Arbeitsmodellen (M=1.59, SD=0.048, p=0.89) und Coaching- und Beratungsangeboten (M=1.85, SD=0.042, p=0.878). Als am wenigsten effektiv wurden Schulungsmassnahmen (M=2.07, SD=0.052, p=0.735) eingeschätzt.

Resultate

	n Statistik	Bereich Statistik	Minimum Statistik	Maximum Statistik	Mittelwert		Schiefe		Kurtosis		p für Antwort "sehr wahrscheinlich" und "wahrscheinlich" in %
					Statistik	Std. - Fehler	Statistik	Std. - Fehler	Statistik	Std. - Fehler	
Wirksamkeit unabhängige Coaching- und Beratungsangebote	246	3	1	4	1.85	0.042	0.51	0.155	0.644	0.309	87.8
Wirksamkeit Achtsamkeit- und Entspannungstraining	246	3	1	4	1.92	0.052	0.65	0.155	-0.003	0.309	79.7
Wirksamkeit Kognitives Verhaltenstraining	246	3	1	4	1.97	0.045	0.398	0.155	0.108	0.309	80.9
Wirksamkeit individuelles Angebot je nach Anliegen	246	3	1	4	1.47	0.038	1.12	0.155	1.363	0.309	95.9
Wirksamkeit flexible Arbeitsmodelle	246	3	1	4	1.59	0.048	1.252	0.155	1.17	0.309	89
Wirksamkeit Schulungsmassnahmen wie Kurse oder Workshops rund um das Thema mentale Gesundheit	245	3	1	4	2.07	0.052	0.456	0.156	-0.23	0.31	73.5

Tabelle 8: Deskriptive Statistik zur Einschätzung der Wirksamkeit von Angeboten (eigene Darstellung)

Bei der Frage, welche Angebote die Befragten sich am ehesten vorstellen könnten zu nutzen, zeigt sich ein ähnliches Ergebnis. Wie die untenstehende Häufigkeitsverteilung zeigt, waren die flexiblen Arbeitsmodelle mit 75.8 Prozent zwar am beliebtesten, jedoch wurden diese nur 2-mal häufiger genannt als die individuellen Programme (75%). Am unbeliebtesten scheint das kognitive Verhaltenstraining zu sein, wobei sich trotzdem 43.4 Prozent der Umfrageteilnehmenden vorstellen konnten, ein solches zu nutzen.

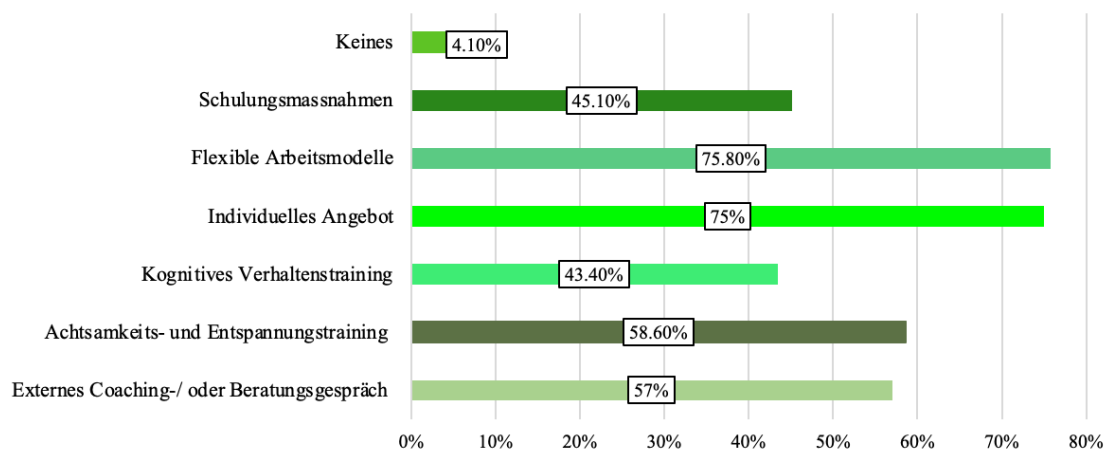


Abbildung 11: Häufigkeitsverteilung der Angebote, welche am ehesten genutzt werden würden (n=239) (eigene Darstellung)

5.4.2 Gründe für Nichtnutzung von Angeboten

Die Hindernisfaktoren für die Angebotsnutzung wurden mittels der Fragen 10-16 ermittelt (vgl. Anhang A «Fragebogen»). Einerseits wurden verschiedene Gründe der Nichtnutzung mittels einer Multiple-Choice Frage erfragt. Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, wurde der Zeitmangel (62.76%) am häufigsten genannt, gefolgt von der Zugangsbeschränkung (40.17%). Die Zugangsbeschränkung wurde weiter definiert als unpassender Zeitpunkt und Ort, an dem das Angebot genutzt werden kann. Zu wenige Informationen sind gemäss 32.22 Prozent der Grund für die Nichtnutzung und das Fehlen eines passenden Angebots führt bei 25.52 Prozent zur Nichtnutzung eines Angebots.

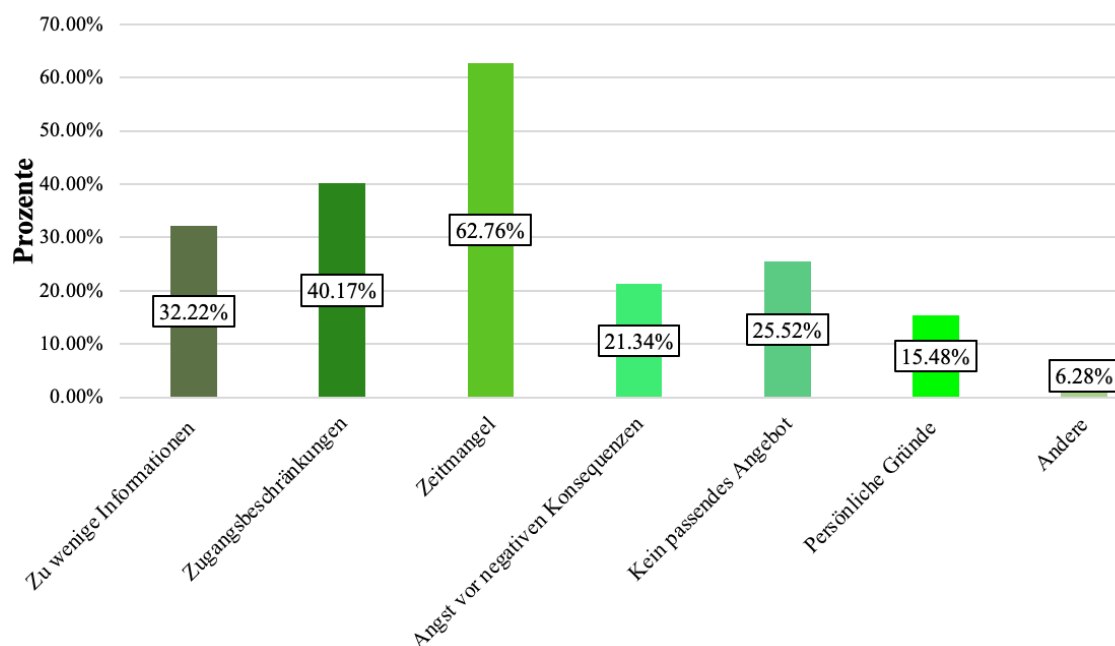


Abbildung 12: Häufigkeitsverteilung der Gründe für die Nichtnutzung (n=239) (eigene Darstellung)

Korrelation: Es wurde untersucht, ob der Zeitpunkt, zu dem das Angebot stattfindet, einen Einfluss auf die Nutzung hat. Dabei konnte zwischen den Variablen «Zufriedenheit mit den Zeiten zu denen Angebote stattfinden» und «Generation» ein statistisch signifikanter Zusammenhang ($r=0.150$, $p=0.021$) festgestellt werden (vgl. Anhang B «Korrelationen»). Gemäss Cohen (1988) wird beim vorliegenden Korrelationskoeffizienten von $r=0.150$ von einem schwachen Effekt gesprochen.

Zusätzlich konnten die Befragten optional weitere Gründe für die Nichtnutzung von Angeboten in Form einer offenen Frage nennen. Hier wurde zweimal der Zeitverlust für

die eigene Freizeit und Familie genannt. Eine weitere Person befürchtet einen negativen Einfluss auf den Lohn, falls Angebote genutzt werden. Weitere Gründe sind ein erwarteter ausbleibender Nutzen sowie fehlendes Interesse.

6 Diskussion

Dieses Kapitel diskutiert und fasst die Ergebnisse der quantitativen Forschung der vorliegenden Arbeit zusammen. Zudem werden die Resultate mit den theoretischen Grundlagen und dem aktuellen Stand des Wissens verknüpft und reflektiert. Gleichzeitig werden die drei Forschungsfragen beantwortet und zuletzt werden noch konkrete Handlungsempfehlungen unterbreitet.

6.1 Diskussion Forschungsfrage 1:

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage **«Welche empirisch evidenzbasierten Möglichkeiten besitzen Unternehmen, um das emotionale Wohlbefinden ihrer Mitarbeitenden zu verbessern?»** wurde eine Literaturrecherche vorgenommen. Die am häufigsten genannten und wirksamsten Massnahmen wurden anschliessend im Kapitel 2.2.2.1 «empirisch evidenzbasierte Massnahmen» vorgestellt. Dabei wurden die Massnahmen den drei Kategorien von Ivancevich et al. (1990) zugeteilt. Somit wurde die Forschungsfrage 1 grundsätzlich bereits beantwortet, weshalb nachfolgend mögliche Umsetzungsformen diskutiert werden. Es stellte sich heraus, dass in der Kategorie (1) «Intensität von Belastungen am Arbeitsplatz mindern» zum einen die Gefährdungsbeurteilung von psychischen Arbeitsbelastungen durch den Arbeitgebenden eine äusserst wirksame Massnahme darstellt. Eine Möglichkeit zur Messung der Belastungsfaktoren bietet der Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (Dettmers & Krause, 2020). Er orientiert sich an der Checkliste von Belastungsfaktoren, welche von der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie publiziert wurde und die Kategorien «Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe», «Arbeitsorganisation», «soziale Beziehungen» und «Arbeitsumgebung» enthält (Dettmers & Krause, 2020, S. 100). Zudem wurde der Fragebogen auf Validität und praktische Nutzbarkeit an 1203 erwerbstätigen Personen geprüft (Dettmers & Krause, 2020, S. 100). Eine Option zur Beurteilung von belastenden Arbeitsplatzfaktoren sowie dem Messen des allgemeinen Wohlbefindens der Mitarbeitenden stellt der Einsatz einer App dar. Die Aon Well One App misst beispielsweise das physische, soziale, finanzielle und emotionale Wohlbefinden der Mitarbeitenden und ermöglicht den Arbeitgebenden damit einen Überblick über die Gesundheit der Belegschaft (Aon, 2019). Auch denkbar wären kurze Umfragen per Mail, um das Befinden bei den Mitarbeitenden zu messen.

Hierfür würden sich Fragen, wie jene aus der Forschungsumfrage der vorliegenden Arbeit, bezüglich dem Wohl- und Stressbefinden (vgl. Frage 1 und 2 aus Anhang A «Fragebogen») anbieten. Zudem identifiziert die aktuelle Forschung flexible Arbeitsmodelle als äusserst stressreduzierend und damit förderlich für das emotionale Wohlbefinden (vgl. «empirisch evidenzbasierte Massnahmen»).

In der Kategorie (2) «die Bewertung von Stresssituationen durch den Arbeitnehmenden ändern» wurden Achtsamkeits- und Entspannungstrainings sowie kognitive Verhaltenstrainings als empirisch nachgewiesene wirksame Massnahmen vorgestellt. Die praktischen Implementierungsmöglichkeiten dieser Massnahmen sind vielseitig und können abhängig vom zur Verfügung stehenden Kapital angepasst werden. Dabei ist eine Entwicklung in Richtung technologiegestützten Massnahmen zu beobachten, welche die Hindernisse betreffend Ort, Zeit und Kosten minimieren (Meng et al., 2017, S. 127).

Schliesslich stellen externe Coaching- und Beratungsangebote die Massnahme der Kategorie (3) «die Fähigkeit der Betroffenen stärken, mit den Folgen von Stress umzugehen» dar. Dazu diskutieren Zieringer und Wehr (2022, S. 124) eine Möglichkeit zur Überprüfung der Wirksamkeit von Coaching- und Beratungsangebote. Sie schlagen vor, durch elektronisches Tracking zu überprüfen, ob sich der Stresspegel der Mitarbeitenden durch die Angebotsnutzung tatsächlich messbar senkt. Bei einer ausbleibenden Wirkung schlagen sie weiter vor, das Vorgehen zu ändern und andere stressreduzierende Massnahmen auszuprobieren. Dieses elektronische Tracking ist auch bei den Massnahmen aus der Kategorie (1) und (2) möglich.

6.2 Diskussion Forschungsfrage 2

Die Forschungsfrage 2 beschäftigte sich mit der folgenden Frage: «**Welche Angebote haben aus Sicht der Mitarbeitenden einen Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden?**» Zur Beantwortung der Frage wurden einerseits drei Hypothesen gebildet, welche die Einschätzung der Wirksamkeit von Massnahmen untersuchte. Andererseits wurden die Befragten zur Einschätzung von drei weiteren Massnahmen gebeten. Die Hypothesen 1a-c lauteten dabei wie folgt:

H1a: Externe Coaching- und Beratungsangebote haben aus Sicht der Mitarbeitenden einen Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden.

H1b: Die Einführung flexibler Arbeitsmodelle hängt aus Sicht der Mitarbeitenden mit dem emotionalen Wohlbefinden zusammen.

H1c: Achtsamkeits- und Entspannungstrainings werden von den Mitarbeitenden als einflussreich auf das emotionale Wohlbefinden wahrgenommen.

Die im Kapitel 5.3.1 «Resultate Hypothese 1» dargelegten Ergebnisse zur Einschätzung der Wirksamkeit von externen Coaching- und Beratungsangeboten zeigen, dass das erforderliche Signifikanzniveau von 0.05 zur Annahme der Hypothese nicht erreicht wurde. Mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $p=0.122$ wird die Hypothese H1a folglich verworfen. Diese Ergebnisse sind nicht im Einklang mit der Forschung von Mcleod (2010, S. 238), welcher in seiner Studie die positive Wirkung von Beratungsangeboten auf psychische Probleme nachweisen konnten sowie Theeboom et al. (2014, S.4), welche den Effekt von Coaching auf das Wohlbefinden empirisch untersuchten und belegten.

Hinsichtlich der eingeschätzten Wirksamkeit von flexiblen Arbeitsmodelle zeigen die Resultate ein ähnliches Ergebnis. Unter Vorbehalt des Alpha-Fehlers wird die Hypothese H1b mit der errechneten Irrtumswahrscheinlichkeit von $p=0.11$ ebenfalls verworfen. Auch hier weist die hohe Zustimmung von 89 Prozent der Teilnehmenden darauf hin, dass insbesondere die Auswirkung von Flexibilität in Bezug auf die Arbeitssituation als fördernd für das emotionale Wohlbefinden eingeschätzt wird. Diese Erkenntnis bestätigt die bereits im Kapitel 2.1 «Emotionales Wohlbefinden» erwähnte Annahme der JD-R Modells von Bakker und Demerouti (2007), gemäss welcher eine hohe Autonomie zu einer Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens führt. Gleichzeitig sind flexible Arbeitsmodelle aktuell in den Unternehmen die am weitesten verbreitete Massnahme, wie eine weitere Frage gezeigt hat. Die Tatsache, dass 39.4 Prozent der befragten Personen aktuell oder in der Vergangenheit in einem Unternehmen gearbeitet haben, in welchem flexible Arbeitsmodelle angeboten werden, verleiht den subjektiven Einschätzungen bezüglich der Wirksamkeit eine erhöhte Aussagekraft.

Zuletzt wird auch die Hypothese H1c, welche die Wirksamkeit von Achtsamkeits- und Entspannungstrainings untersucht, mit der Wahrscheinlichkeit eines Alpha-Fehlers

von $p=0.203$ deutlich abgelehnt. Der Anteil an Umfrageteilnehmenden, welcher Achtsamkeits- und Entspannungstrainings als wirksam einschätzt, liegt damit bei 79.7 Prozent. Auch diese Forschungsergebnisse stimmen nicht mit der aktuellen Forschung überein. Autoren wie Fortney et al (2013, S. 417), Richardson und Rohstein (2008) sowie Hülsherger et al. (2013, S.1) beweisen mehrfach die Wirksamkeit von Achtsamkeit- und Entspannungsübungen auf ein verbessertes Wohlbefinden.

Es ist zu beachten, dass zur Erreichung des Signifikanzniveaus und damit zur Annahme einer Hypothese eine Zustimmung von 95 Prozent aller Teilnehmenden vorausgesetzt wurde. Obwohl auf diesem Signifikanzniveau keine der Hypothesen angenommen wurde, zeigen die Ergebnisse, dass externe Coaching- und Beratungsangebote, flexible Arbeitsmodelle und Achtsamkeits- und Entspannungsübungen durchaus von einer deutlichen Mehrheit als wirksam eingeschätzt werden. Folglich kann davon ausgegangen werden, dass diese Massnahmen, trotz Ablehnung der Hypothese, die Unternehmen bei der Förderung des emotionalen Wohlbefindens ihrer Mitarbeitenden unterstützen.

Beantwortung der Forschungsfrage 2

Des Weiteren zeigen die Forschungsergebnisse, dass individuelle Angebote, welche je nach Anliegen angepasst werden können, als am wirksamsten eingeschätzt werden. Es scheint, als würde diese Massnahme am besten auf die Bedürfnisse der Befragten eingehen und die Erwartungen hinsichtlich positiver Ergebnisse erfüllen. Weitere Erläuterungen und Interpretationen zu individuellen Angeboten folgen im nachstehenden Kapitel. Flexible Arbeitsmodelle wurden ähnlich wirksam eingeschätzt. Dadurch wird ersichtlich, dass die Teilnehmenden insbesondere die Auswirkung von Flexibilität in Bezug auf die Arbeitssituation als fördernd für das emotionale Wohlbefinden einschätzen.

Das kognitive Verhaltenstraining wird entgegen dem herrschenden Konsens in der Wissenschaft, neben Schulungsmassnahmen, als am wenigsten wirksam eingeschätzt. Gemäss der Metastudie von Richardson & Rohstein (2008, S.77) ist kognitives Verhaltenstraining nämlich eine der wirksamsten Massnahmen gegen Stress. Allerdings weisen Piper et al. (2019, S.6) jedoch bereits auf eine selten auftretende statistische Signifikanz hinsichtlich Wirksamkeit der Massnahme hin (vgl. Kapitel 2.2.2.1 «empirisch evidenzbasierte Massnahmen»). Die Diskrepanz zwischen den

Einschätzungen der Umfrageteilnehmenden und den wissenschaftlichen Erkenntnissen legt nahe, dass es Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewertung der Wirksamkeit gibt. Diese Abweichungen gilt es zu beachten und weitere Untersuchungen durchzuführen, um die Gründe für die unterschiedlichen Einschätzungen zu verstehen. Die niedrige Beurteilung bezüglich der Wirksamkeit könnte jedoch auch durch das seltene Vorkommen von kognitivem Verhaltenstraining in den Unternehmen beeinflusst worden sein. So geben nämlich nur 3.2 Prozent der Befragten an, dass ein solches Angebot von ihrem Arbeitgebenden zur Verfügung gestellt wird. Die geringe Wirkungsbewertung von Schulungsmassnahmen könnte darauf hindeuten, dass Verbesserungen in Bezug auf die Umsetzung von Schulungen vorgenommen werden sollten, um deren erwartete Wirkung zu steigern und die Anforderungen der Teilnehmenden besser zu erfüllen.

Abschliessend gilt jedoch, dass sämtliche Massnahmen von einer deutlichen Mehrheit (73% bis 95%) der befragten Personen als wirksam für das emotionale Wohlbefinden eingeschätzt wurden. Die diskutierten Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Forschungsergebnisse in Bezug auf die aktuelle Forschung bieten einen ersten Überblick über die Diskrepanz zwischen der subjektiven Wahrnehmung und dem wissenschaftlichen Konsens.

6.3 Diskussion Forschungsfrage 3

Basierend auf den Erkenntnissen der Gesundheitsumfrage von Aon (2019), werden in 88 Prozent der Schweizer Unternehmen Angebote nur von einem Viertel der Belegschaft genutzt (vgl. Kapitel 1.1 «Ausgangslage»). Dieses Ergebnis konnte so ähnlich auch in den Resultaten der Umfrage gezeigt werden, nach welchen in 50 Prozent der Unternehmen Angebote zur Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens vorhanden sind, jedoch nur 18 Prozent der Befragten jemals von einem solchen Angebot Gebrauch gemacht haben. In Anbetracht dieser Ergebnisse erhält die dritte Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit eine erhöhte wissenschaftliche sowie praktische Relevanz. Die Frage lautete dabei wie folgt: **«Was sind Gründe, weshalb Mitarbeitende bestehende Angebote nicht nutzen?»** Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage werden im weiteren Verlauf des Kapitels die folgenden drei Hypothesen diskutiert:

H2a: Bestehende Angebote werden nicht genutzt, weil Mitarbeitende negative Konsequenzen befürchten.

H2b: Mitarbeitende wünschen sich Angebote zu flexiblen Zeiten und nicht zu Bürozeiten.

H2c: Mitarbeitende wünschen sich individualisierte Angebote und massgeschneiderte Programme.

Die Resultate der Umfrage zeigten, dass während lediglich ein Fünftel der Befragten angibt, Angst vor negativen Konsequenzen zu haben, 73 Prozent bei einer weiterfolgenden Frage antworten, eine der aufgeführten negativen Konsequenzen zu fürchten (vgl. Kapitel 5.3.2 «Resultate Hypothese 2»). Ein möglicher Grund für diese Diskrepanz könnte sein, dass die Befragten zunächst nicht über die verschiedenen Arten von negativen Konsequenzen nachdachten. Bei der nachfolgenden Frage könnten die dann aufgeführten Beispiele das Bewusstsein für mögliche negative Konsequenzen erhöht haben und die Befragten angeregt haben, über ihre eigene Situation nachzudenken (vgl. Frage 10 und 11 aus Anhang A «Fragebogen»). Dadurch wurden sie sich eventuell der potenziellen Risiken bewusst, was dazu führte, dass eine grössere Anzahl von ihnen angab, eine der aufgeführten negativen Konsequenzen zu fürchten. Trotzdem wurde die erforderliche Zustimmung von 95 Prozent der Befragten zur Annahme der Hypothese weder bei ersterer noch bei zweiter Frage erreicht. Zudem konnte zwischen der Bereitschaft ein Angebot zu nutzen und der Angst vor negativen Konsequenzen kein signifikanter Zusammenhang gefunden werden. Folglich hängt die Bereitschaft, ein Angebot zu nutzen, nicht direkt von der Furcht vor negativen Konsequenzen ab. Es wurde jedoch ein statistisch signifikanter Zusammenhang ($r=0.121$, $p=0.045$, $n=274$) zwischen der Variable «Bereitschaft ein Angebot zu nutzen» und der Variable «keine negativen Konsequenzen befürchten» festgestellt. Das deutet darauf hin, dass Personen, die keine negativen Konsequenzen befürchten, eher bereit sind ein Angebot zu nutzen. Nichtsdestotrotz weisen die vorliegenden Ergebnisse darauf hin, dass die Angst vor negativen Konsequenzen allein nicht ausschlaggebend ist, ein Angebot nicht zu nutzen. Auf Basis dieser Resultate wird die Hypothese H2a verworfen. Die im Kapitel 1.1 «Ausgangslage» anfangs diskutierten Gründe für die Nichtnutzung sind gemäss aktuellem Forschungsstand unter anderem auf die Stigmatisierung von psychischen

Problemen zurückzuführen (Stevenson & Farmer, 2017, S 15; Roschker, 2014, S. 2). Die Resultate der Umfrage zeigen diese Annahme nur teilweise, zumal lediglich 28.3 Prozent der Befragten angaben, ein Angebot nicht zu nutzen, weil sie nicht schwach oder nicht belastbar erscheinen möchten. Somit konnte die Aussage von Hanisch et al. (2016, S. 2), gemäss welchen Präventionsangebote aufgrund des vorherrschenden Stigmas nicht in Anspruch genommen werden (vgl. Kapitel 2.1.5 «Stigmatisierung von psychischen Problemen»), nur in einigen Fällen gezeigt werden.

Das Bedürfnis nach einem zeitlich flexiblen Zugang zu den Angeboten scheint nicht gleichermassen ausgeprägt zu sein, wie aufgrund der Forschung von Werkmann-Karcher und Zbinden (2021, S.5) angenommen wurde. Mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $p=0.41$ wird die Hypothese H2b folglich nicht akzeptiert. Es konnte jedoch eine signifikante Korrelation ($r=0.150$, $p=0.021$) zwischen der Variable «Generation» und der Variable «Zufriedenheit mit den Zeiten zu denen Angebote stattfinden» gezeigt werden. Daraus folgt, dass je jünger die befragten Personen sind, desto unzufriedener sind sie mit den Zeiten, zu denen sie Angebote nutzen können. Dies könnte ein mögliches Indiz dafür sein, dass das Bedürfnis nach Flexibilität bei den jüngeren Generationen deutlich ausgeprägter ist und ihnen ein zeitlich flexibler Zugang deshalb wichtiger ist. Zu diesem Schluss kommt auch Klaffke (2014, S. 77), welcher die Millennials als eine Generation beschreibt, welche eine überdurchschnittlich hohe Flexibilität vom Arbeitsmarkt verlangt. Für die Unternehmen bedeutet dies, dass ein zeitlich flexibles Angebot insbesondere von den jüngeren Mitarbeitenden gewünscht wird.

Die Resultate hinsichtlich der Hypothese H2c zeigen, dass lediglich eine Minderheit von 11.3 Prozent der Befragten individualisierte Angebote als «nicht wichtig» oder «unwichtig» erachtet. Ebenso besagen 89.12 Prozent der Umfrageteilnehmenden, dass sie ein Angebot eher nutzen würden, wenn es individualisiert wäre. Trotz dieser Ergebnisse wird die Hypothese H2c verworfen, da die erforderliche Signifikanz von 95 Prozent in der Häufigkeit nicht festgestellt werden kann. Nichtsdestotrotz kann aufgrund der Ergebnisse angenommen werden, dass der Megatrend der Individualisierung (vgl. Kapitel 3.2.3 «Hypothese 2c») durchaus einen Einfluss auf die Bereitschaft hat, ein Angebot zu nutzen. Des Weiteren unterstützen diese Erkenntnisse die Empfehlung von Baxheinrich & Henssler (2018, S. 306), wonach das BGM fähig sein soll, basierend auf

den individuellen Bedürfnissen jedes Mitarbeitenden ein passendes Angebot bereitzustellen.

Beantwortung der Forschungsfrage 3

Die Antworten auf die Fragen zum eigenen Stressniveau zeigen deutlich, dass der Grund für die geringe Nutzung nicht im fehlenden Bedarf liegt. Der Vergleich mit den Daten des SHP aus dem Jahr 2020 (Klaas et al. 2021) veranschaulicht einen signifikanten Anstieg des Stresspegels (vgl. Abbildung 8 «Vergleich Stresspegel von 2020 mit 2023»). Während im Jahr 2020 nur 5 Prozent der Befragten angaben, sich sehr oft gestresst zu fühlen, sind es im Jahr 2023 bereits 15 Prozent. Die Ergebnisse legen nahe, dass die Hauptgründe für die geringe Nutzung von bereitgestellten Angeboten Zeitmangel, Zugangsbeschränkungen, unzureichende Informationen über bestehende Angebote und unpassende Angebote sind. Insbesondere auf das Fehlen von geeigneten Informationen über bestehende Angebote wurde bereits in der Gesundheitsumfrage von Aon (2019) aufmerksam gemacht. Bezüglich des unpassenden Angebots, als Grund für die Nichtnutzung, nachfolgend ein Zitat eines anonymen Umfrageteilnehmenden: «Ich denke, die meisten vom Arbeitgebenden bereitgestellten Programme sind zu generell-abstrakt. Ein Workshop, gemacht für mehrere Teilnehmer, muss ja bis zu einem gewissen Mass allgemein gehalten werden. So bringt es den einzelnen Teilnehmern einfach nichts».

Zudem konnte ein statistisch signifikanter Zusammenhang ($r=0.128$, $p=0.049$) zwischen den Variablen «Generation» und «Bereitschaft ein Angebot zu nutzen» nachgewiesen werden. In Übereinstimmung mit dieser Erkenntnis zeigt sich, dass Personen aus älteren Generationen (Babyboomers, Generation X), im Vergleich zu den jüngeren Generationen (Generation Y, Generation Z) weniger bereit sind, ein Angebot zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens ihres Unternehmens bei Bedarf in Anspruch zu nehmen. Für diesen Zusammenhang gibt es verschiedene Interpretationsmöglichkeiten. Einerseits kann die Stigmatisierung von psychischen Problemen als Ursache dafür in Betracht gezogen werden. In Alsdort et al. (2017, S. 102) wird darauf hingewiesen, dass die Entstigmatisierung und die damit zunehmende Akzeptanz von psychischen Problemen eine neuartige Entwicklung darstellt, welche sich insbesondere in den letzten Jahrzehnten verstärkt hat. Daher gibt es Grund zur Annahme,

dass ältere Generationen stärker von der Stigmatisierung betroffen sind, während jüngere Generationen bereits in einem Umfeld aufgewachsen sind, das einen zunehmend offeneren Umgang mit der Thematik fördert. Eine weitere Erklärung liefert Klaffke (2014, S. 68), der auf eine verstärkte Prävalenz psychischer Erkrankungen bei jüngeren Generationen hinweist. Schliesslich könnte der damit einhergehende zunehmende Bedarf an Hilfe zu einer höheren Bereitschaft führen, Angebote zur Förderung des psychischen Wohlbefindens in Anspruch zu nehmen. Diese diskutierten Theorien basieren jedoch lediglich auf Annahmen der Autorin und erfordern weitere Forschung, um sie zu bestätigen.

6.4 Handlungsempfehlungen

Nachdem die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit nun ausgewertet, diskutiert sowie reflektiert wurden, beschäftigt sich dieses Unterkapitel mit den daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen.

Gefährdungsbeurteilung psychischer Arbeitsbelastungen

Wie im Kapitel 1.2 «Praktische Relevanz» bereits erläutert, bedarf es zur Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens weiterer Massnahmen als lediglich die Bereitstellung einer Auswahl an gesundheitsförderlichen Angeboten. Vielmehr sollten Unternehmen in einem ersten Schritt evaluieren, wo im Unternehmen belastende Arbeitsanforderungen herrschen und wie das allgemeine Wohlbefinden der Mitarbeitenden ist (vgl. Kapitel 2.2.2.1 «empirisch evidenzbasierte Massnahmen»). Vor diesem Hintergrund wird die Relevanz der Gefährdungsbeurteilung deutlich und stellt damit die erste Handlungsempfehlung dar. Wie die Umfrageergebnisse gezeigt haben, sind die Befragten mehrheitlich (73%) bereit, an einer Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgebenden teilzunehmen. Damit stellt die Gefährdungsbeurteilung einerseits die Grundlage für die zielgerichtete Förderung des emotionalen Wohlbefindens bei den Mitarbeitenden dar, wobei durch das frühzeitige Erkennen von psychischem Unwohlsein spätere Erkrankungen gemäss Riechert (2015) gemildert oder gar verhindert werden können. Andererseits erhalten Arbeitgebende einen Überblick über die belastenden Arbeitsanforderungen im Unternehmen, wodurch es ihnen möglich wird, zielgerichtete Massnahmen einzuleiten (Eidgenössische Koordinationskommission für

Arbeitssicherheit, o.J.). Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass eine unternehmensweite Gefährdungsbeurteilung zu einer Sensibilisierung für emotionales Wohlbefinden sowie einer Enttabuisierung und damit Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen führt. Wie die Gefährdungsbeurteilung konkret in den jeweiligen Unternehmen implementiert und umgesetzt wird, hängt jedoch von verschiedenen Faktoren ab, weshalb die vorliegende Arbeit hierzu keine genaueren Angaben machen kann.

Flexibilität

Basierend auf den Erkenntnissen aus der Literaturrecherche sowie den quantitativen Forschungsdaten lässt sich ableiten, dass flexible Arbeitsmodelle eine wichtige Rolle bei der Förderung des emotionalen Wohlbefindens einnehmen. Die Tatsache, dass sie gemäss der vorliegenden Umfrageergebnisse, die am weitesten verbreitete Massnahme darstellen und zudem die höchste Nachfrage aufweisen, bestätigt die Aussage von Werkmann-Kracher & Zbinden (2021, S.5). Danach stellen flexible Arbeitsmodelle einen Bestandteil des sogenannten «New Normals» der Arbeitswelt dar. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass flexible Arbeitsmodelle nicht länger lediglich als optionale Zusatzleistungen betrachtet werden sollten, sondern je nach Branche viel mehr als essenzielle Bestandteile der Arbeitstätigkeit. Die stressreduzierende Wirkung dieser Massnahme verdient insbesondere in Anbetracht des ansteigenden Stresspegels (vgl. Abbildung 8 «Vergleich Stresspegel von 2020 mit 2023») erhöhte Aufmerksamkeit und verspricht eine hohe Wirksamkeit.

Wie die Resultate zudem nahegelegt haben, wird ein zeitlich flexibler Zugang zu den gesundheitsförderlichen Angeboten vorwiegend von den jüngeren Arbeitnehmenden gewünscht. Da jüngere Generationen gemäss Klaffke (2014, S. 68) vermehrt von psychischen Krankheiten betroffen sind, empfiehlt es sich, eine zeitlich flexible Nutzung anzubieten.

Individuelle Angebote

Eine Handlungsempfehlung, die sich aus den Ergebnissen der empirischen Untersuchung deutlich ableiten lässt, ist die Individualisierung der Angebote und damit das zur

Verfügung stellen von massgeschneiderten Programmen zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens. Die Resultate der Umfrage bestätigten die grosse Nachfrage nach diesem Angebot. 89.12 Prozent der Umfrageteilnehmenden geben nämlich an, ein Angebot eher nutzen zu würden, wenn es individualisiert wäre. Das individuelle Angebot gilt des Weiteren gemäss den Umfrageteilnehmenden als wirksamste Massnahme für die Unterstützung des emotionalen Wohlbefindens. Die Bedürfnisse der Mitarbeitenden können stark voneinander abweichen, was sich unter anderem im Resultat bezüglich der Gründe für die Nichtnutzung zeigt. Ein unpassendes Angebot ist gemäss einem Viertel der Umfrageteilnehmenden der Grund für die Nichtnutzung und verdeutlicht damit die praktische Relevanz von individuell gestaltbaren Angeboten. Trotz der erwarteten höheren Kosten dieser Massnahme, können Ressourcen gezielter eingesetzt und Mitarbeitende effektiver unterstützt werden. Dies wird sich langfristig, analog dem BGM-Wirkungsmodell (vgl. Abbildung 2 «Wirkungsmodell BGM von Gesundheitsförderung Schweiz (Krause et al., 2016)»), im Unternehmenserfolg zeigen. Abschliessend haben die Umfrageergebnisse gezeigt, dass der Mangel an Informationen über bestehende Angebote bei 32.22 Prozent der befragten Personen zur Nichtnutzung von Angeboten führt. Es gilt folglich, transparent und wiederkehrend über vorhandene Angebote zu informieren und in diesem Zusammenhang die Mitarbeitenden zur Nutzung von Angeboten zu motivieren.

7 Schlussbetrachtung

Innerhalb dieses letzten Kapitels folgt eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der vorliegenden quantitativen Forschungsarbeit. Darüber hinaus erfolgt eine kritische Reflexion der Methode, der Aussagekraft und der Bedeutsamkeit dieser Untersuchung. Schliesslich folgt ein Ausblick auf weiterführende Forschung.

7.1 Fazit

Nach erfolgter Durchführung einer Literaturrecherche sowie einer quantitativen Onlineumfrage setzte sich diese Arbeit mit der übergeordneten Frage auseinander, was Unternehmen tun können, um sich erfolgreich um das emotionale Wohlbefinden ihrer Mitarbeitenden zu kümmern. Die Kapitel 1.1 «Ausgangslage» und 1.2 «praktische Relevanz der Thematik» veranschaulichten, welche Dringlichkeit diese Forschungsfrage in Hinblick auf die Veränderungen in der Arbeitswelt 4.0 und der erhöhten Prävalenz von psychischen Störungen darstellt. Auch das erhobene Stressbefinden bei den Umfrageteilnehmenden verdeutlicht den Bedarf an gesundheitsförderlichen Massnahmen. Das individuelle Wohlbefinden eines jeden Mitarbeitenden, der Unternehmenserfolg sowie die gesamtgesellschaftliche Entwicklung sind auf proaktive Massnahmen und einen zielgerichteten Umgang mit dieser Thematik angewiesen. Zum einen wurde zur Erreichung des Forschungszieles die subjektive Einschätzung der Teilnehmenden bezüglich der Wirksamkeit von einigen, zuvor durch Literaturrecherche ausgewählten BGM-Massnahmen untersucht. Für den empirischen Teil dieser Arbeit wurde eine quantitative Onlineumfrage durchgeführt. Dadurch sollte ermittelt werden, welche Angebote aus Sicht der Arbeitnehmenden einen Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden haben. Zum anderen wurden die Gründe erforscht, weshalb vorhandene Angebote nicht in Anspruch genommen werden.

Erstere Frage wurde anhand von drei Hypothesen überprüft, welche die erwartete Wirksamkeit von externen Coaching- und Beratungsangeboten, flexiblen Arbeitsmodellen sowie Achtsamkeits- und Entspannungsübungen untersuchten. Hierbei wurde vermutet, dass die genannten Massnahmen aus Sicht der Mitarbeitenden einen Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden haben. Keine dieser drei Massnahmen erreichte das Signifikanzniveau von 95 Prozent in der Häufigkeit, weshalb die Hypothesen verworfen wurden. Aus den Ergebnissen konnte jedoch geschlossen werden,

dass grundsätzlich alle der insgesamt sechs überprüften Massnahmen jeweils von einer deutlichen Mehrheit als wirksam eingeschätzt wird. Neben den bereits erwähnten drei Massnahmen, wurden die Teilnehmenden noch zu drei weiteren Massnahmen befragt. Als Favorit zeigte sich das individualisierte Angebot, gefolgt von flexiblen Arbeitsmodellen, Coaching- und Beratungsangeboten sowie Achtsamkeits- und Entspannungsübungen. Am wenigsten wirksam wurden kognitive Verhaltenstrainings und Schulungsmassnahmen eingeschätzt, wobei auch diese eine Zustimmung zwischen 73-80 Prozent der befragten Personen erreichten. Die Beantwortung dieser Forschungsfrage durch die vorliegende Arbeit leistet insofern einen wichtigen Beitrag zur aktuellen Forschung, als dass aufgezeigt wurde, wo Diskrepanzen zwischen der empirischen Beweislage hinsichtlich der Wirksamkeit von Massnahmen und dem subjektiven erwarteten Nutzen seitens der befragten Personen liegen.

Zur Überprüfung, weshalb bestehende Angebote nicht genutzt werden, wurden ebenfalls drei Hypothesen gebildet und anschliessend statistisch ausgewertet. Auch diese wurden aufgrund fehlender Signifikanz verworfen. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass die Hauptgründe für die Nichtnutzung Zeitmangel, Zugangsbeschränkungen sowie ein unpassendes Angebot sind. Angst vor negativen Konsequenzen sowie anderweitige persönliche Gründe stellen ebenfalls einen Hindernisfaktor dar, scheinen jedoch nicht die Hauptgründe für die geringe Nutzung zu sein. Bei den Antworten bezüglich der Angst vor negativen Konsequenzen ergab sich eine Diskrepanz zwischen zwei Fragen, weshalb weiterführende Forschung benötigt wird, um eine abschliessende Einschätzung zu ermöglichen. Weiter konnte gezeigt werden, dass Personen aus jüngeren Generationen eher bereit sind, ein Angebot zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens zu nutzen sowie einen zeitlich flexiblen Zugang zu Angeboten stärker schätzten als Personen aus älteren Generationen.

Abschliessend kommt die Autorin der vorliegenden Arbeit zum Fazit, dass sich die Unternehmen auf verschiedene Arten erfolgreich um das emotionale Wohlbefinden ihrer Mitarbeitenden kümmern können. Um die Nutzung von bereitgestellten Angeboten zu verbessern, sollen gezielte Massnahmen eingeführt werden, welche Hindernisse wie Zeitmangel oder Zugangsbeschränkungen abbauen sowie ausführlich über verfügbare Angebote informieren. Darüber hinaus sollten Angebote womöglich individuell zusammenstellbar sein sowie die Möglichkeit im Unternehmen vorhanden sein, flexible Arbeitsmodelle zu nutzen. Im Zuge einer jährlichen Gefährdungsbeurteilung können die

Unternehmen über die Angebote informieren, Bewusstsein für die Relevanz von psychischer Gesundheit schaffen sowie einen Überblick über die gesamte Belegschaft erhalten und entsprechenden Handlungsbedarf identifizieren.

7.2 Limitationen und kritische Würdigung

Trotz der beträchtlichen Anzahl an Umfrageteilnehmenden, weist die vorliegende Arbeit gewisse Limitationen in Bezug auf die Stichprobenauswahl auf. Sowohl die Geschlechterverteilung als auch die Generationenverteilung innerhalb der Stichprobe repräsentieren nicht in vollem Umfang die demografischen Merkmale der Schweizer Bevölkerung. Ein Anspruch auf Repräsentativität wird, trotz der hohen Anzahl an Teilnehmenden, deshalb nicht erhoben.

Die Reliabilität der vorliegenden Arbeit ist kritisch zu betrachten (vgl. Kapitel 4.4 «Gütekriterien»). Die subjektiven Einschätzungen der Teilnehmenden erschweren die Zuverlässigkeit der Messungen, weshalb die Reproduzierbarkeit der Daten bei wiederholten Erhebungen nicht gewährleistet werden kann.

Weitere Limitationen ergeben sich aufgrund der geringen Anzahl an Massnahmen, welche von den Umfrageteilnehmenden bewertet wurden. Obschon versucht wurde, die zentralsten und am häufigsten verwendeten Massnahmen miteinzubeziehen, ist eine abschliessende Darstellung im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich. Zudem wurde der spezifische Unternehmenskontext der befragten Personen nicht weiter berücksichtigt und auch das Führungsverhalten der Vorgesetzten nicht thematisiert.

Schliesslich bleiben die Diskrepanzen der Antworten bezüglich der erwarteten negativen Konsequenzen zu erwähnen. Obwohl versucht wurde, möglichst klare Antwortmöglichkeiten zu bieten und der Pretest diesbezüglich keine Unklarheiten annehmen liess, lassen die Ergebnisse vermuten, dass den Teilnehmenden nicht bewusst war, welche Faktoren die Angst vor negativen Konsequenzen umfassen (vgl. Kapitel 6.3 «Diskussion Forschungsfrage 3»). Erst bei der weiterführenden Frage wurden sie sich dessen bewusst, weshalb die Antworten dieser zwei Fragen zu deutlich voneinander abweichenden Ergebnissen hinsichtlich der Beweggründe, ein Angebot nicht zu nutzen, führten.

7.3 Ausblick

An dieser Stelle darf erwähnt werden, dass die erbrachte Leistung insbesondere durch die Beantwortung der Forschungsfragen 2 und 3 für die Wissenschaft, aber im Speziellen für die Praxis, einen entscheidenden Mehrwert bietet. So wurde die subjektive Perspektive der Mitarbeitenden bis anhin kaum untersucht, weshalb die Lücken zwischen dem Angebot der Unternehmen und der Nachfrage seitens der Mitarbeitenden anhand der bestehenden Wissenschaft nur mangelhaft erklärt werden konnte. Die Arbeit liefert damit eine Grundlage für weiterführende Forschung, um die subjektiven Einschätzungen gegenüber gesundheitsförderlichen Massnahmen genauer zu untersuchen. Zudem ergeben sich aus den Limitationen Vorschläge für weiterführende Forschung.

Das nächste Ziel soll es sein, eine repräsentative Stichprobe zu erheben, um die gesamte Schweizer Bevölkerung wahrheitsgetreu abzubilden. Des Weiteren wären Repliken der vorliegenden Forschung zu empfehlen, in welchen eine grössere Auswahl an Massnahmen untersucht werden. An dieser Stelle wäre zudem eine Unterscheidung zwischen Personen, welche die Massnahmen bereits einmal genutzt haben und jenen, welche die Massnahmen noch nie genutzt haben, interessant. Weiterhin unbekannt bleibt der Einfluss der Stigmatisierung auf die Bereitschaft ein Angebot zu nutzen aufgrund der im Kapitel 7.2 «Limitationen und kritische Würdigung» genannten Diskrepanzen. Um ein tieferes Verständnis für die Gründe der Nichtnutzung zu erlangen, empfiehlt es sich, die Untersuchung um eine umfassendere und differenziertere Methodik, wie das qualitative Forschungsdesign, zu ergänzen.

Literaturverzeichnis

- Allen, T. D., Johnson, R. C., Kiburz, K. M., & Shockley, K. M. (2013). Work–Family Conflict and Flexible Work Arrangements: Deconstructing Flexibility. *Personnel Psychology*, 66(2), 345–376. <https://doi.org/10.1111/peps.12012>
- Alsdorf, N., Engelbach, U., Flick, S., Haubl, R., & Voswinkel, S. (2017). *Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Analysen und Ansätze zur therapeutischen und betrieblichen Bewältigung*. transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839440308>
- Aon (2019). *Emotional Health Survey 2019*. <https://www.aon.com/getmedia/af2dda98-eb11-46cf-9e58-85e876d3c171/Aon-Emotional-Health-survey.aspx>
- Aon (2021). *Well One. Für mehr Gesundheit und Wellbeing. Für Ihre Mitarbeiter*. <https://www.aon.com/wellone/de/default.aspx>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands-Resources Model To Predict Burnout and Performance. *Human Resource Management*, 43, 83–104. <https://doi.org/10.1002/hrm.20004>
- Baldwin, M. L., & Marcus, S. C. (2007). Labor Market Outcomes of Persons with Mental Disorders. *Industrial Relations*, 46(3), 481–510. <https://doi.org/10.1111/j.1468-232X.2007.00478.x>
- Baxheinrich, A., & Henssler, O.-T. (2018). Auf dem Weg zum BGM 4.0: Verknüpfung der analogen und digitalen Welt – Chancen und Grenzen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. In D. Matusiewicz & L. Kaiser (Hrsg.), *Digitales Betriebliches Gesundheitsmanagement: Theorie und Praxis* (S. 301–311). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14550-7_22
- Beehr, T. A., & Newman, J. E. (1978). Job Stress, Employee health, and organizational

- effectiveness: A facet analysis, model, and literature review. *Personnel Psychology*, 31(4), 665–699. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1978.tb02118.x>
- Bernatzeder, P. (2018). *Erfolgsfaktor Wohlbefinden am Arbeitsplatz*. Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-55249-0>
- Bundesamt für Gesundheit (2020). *Ökonomisches Potenzial durch Reduktion des arbeitsbedingten Stresses (Alter: 16–6)*. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/oekonomisches-potenzial-durch-reduktion-des-arbeitsbedingten-stresses-alter-16-65>
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2021a). *Bevölkerung*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2021b). *Ständige Wohnbevölkerung in der Schweiz nach Alter und Geschlecht am 31. Dezember 2021*. In *Statista*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/412104/umfrage/bevoelkerung-in-der-schweiz-nach-altersgruppen-und-geschlecht/>
- Burkhardt, S., & Hanser, F. (2018). Einfluss globaler Megatrends auf das digitale Betriebliche Gesundheitsmanagement. In D. Matusiewicz & L. Kaiser (Hrsg.), *Digitales Betriebliches Gesundheitsmanagement: Theorie und Praxis* (S. 37–55). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14550-7_2
- Blum-Rüegg A. (2018). Ausganglage, Ziele, Entstehung, Über- und Ausblick. In Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement Grundlagen und Trends* (S. 9-13). https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Bericht_007_GFCH_2018-11_-_BGM_-_Grundlagen_und_Trends.pdf
- Brauchli, R., Jenny, J. (2018). Allgemeine Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit. In Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement Grundlagen und Trends* (S. 25-41). https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Bericht_007_GFCH_2018-11_-_BGM_-_Grundlagen_und_Trends.pdf

- Cachelin, J. L. (2018). Auswirkungen der Digitalisierung und der Arbeitswelt 4.0 auf die psychische Gesundheit. In Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement Grundlagen und Trends* (S. 63-75). https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Bericht_007_GFCH_2018-11_-_BGM_-_Grundlagen_und_Trends.pdf
- Chen, Y.-C., Chu, H.-C., & Wang, P.-T. (2021). Employee Assistance Programs: A Meta-Analysis. *Journal of Employment Counseling*, 58(4), 144–166. <https://doi.org/10.1002/joec.12170>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Auflage). Lawrence Erlbaum Associates.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dettmers, J., Krause, A. (2020). Der Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (FGBU). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 2020(64), 99-119. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000318>
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (o.J.). 2008-2009: *Gefährdungsbeurteilung*. <https://www.ekas.admin.ch/index-de.php?frameset=62>
- Esslinger, A. S. (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement. In R. Haring (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (S. 859-868). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65219-0_67
- Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (2023). *Psychosoziale Risiken und Stress am Arbeitsplatz*. <https://osha.europa.eu/de/themes/psychosocial-risks-and-stress>

- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105–112. <https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>
- Fathi, V., & Fathi, B. (2018). Individualität – die Zukunft des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In D. Matusiewicz & L. Kaiser (Hrsg.), *Digitales Betriebliches Gesundheitsmanagement: Theorie und Praxis* (S. 107–117). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14550-7_7
- Follmer, K. B., & Jones, K. S. (2018). Mental Illness in the Workplace: An Interdisciplinary Review and Organizational Research Agenda. *Journal of Management*, 44(1), 325–351. <https://doi.org/10.1177/0149206317741194>
- Fortney, L., Luchterhand, C., Zakletskaia, L., Zgierska, A., & Rakel, D. (2013). Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: A pilot study. *Annals of Family Medicine*, 11(5), 412–420. <https://doi.org/10.1370/afm.1511>
- Fülleemann, D., Inauen, A., Jenny, G., Moser, P., Bauer, G. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben, Monitor-Ergebnisse 2016* (Arbeitspapier 40). Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Arbeitspapier_040_GFCH_2017-05_-_BGM_in_Schweizer_Betrieben.pdf
- Galliker, S., Burnner, B., Igit, I., Elfering, A., Semmer, N. K., Thommen, C. (2022). *Job-Stress-Index 2022* (Faktenblatt 72). Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-10/Faktenblatt_072_GFCH_2022-08_-_Job-Stress-Index_2022_2.pdf
- Genner, S., Probst, L., Huber, R., Werkmann-Karcher, B., Gundrum, E., & Majkovic, A.-L. (2017). *IAP Studie 2017: Der Mensch in der Arbeitswelt 4.0*. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. <https://doi.org/10.21256/zhaw-1535>
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014). *Psychische Gesundheit im Setting Betrieb: Das Wirkmodell von Gesundheitsförderung Schweiz*.

https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Wirkungsmodell_BGM_Public_Health.pdf

Gesundheitsförderung Schweiz (2022). *Gesundheit bei der Arbeit: Emotionale Erschöpfung steigt weiter an, Stress auf hohem Niveau stabil – Ergebnisse des Job-Stress-Index* 2022.
<https://gesundheitsfoerderung.ch/news/gesundheitsfoerderung-und-praevention-allgemein/gesundheit-bei-der-arbeit-emotionale>

Grant, A. M., Curtaeyne, L., & Burton, G. (2009). Executive coaching enhances goal attainment, resilience and workplace well-being: A randomised controlled study. *The Journal of Positive Psychology*, 4(5), 396–407.
<https://doi.org/10.1080/17439760902992456>

Grawitch, M. J., Barber, L. K., & Justice, L. (2010). Rethinking the Work–Life Interface: It’s Not about Balance, It’s about Resource Allocation. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2(2), 127–159. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01023.x>

Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019). Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22).
<https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>

Hahnzog, S. (2018). Gesund und glücklich arbeiten – Gefährdungsbeurteilung psychischer Arbeitsbelastung. In M. A. Pfannstiel & H. Mehlich (Hrsg.), *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen: Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen* (S. 681–698). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-22738-8_36

Hanisch, S. E., Twomey, C. D., Szeto, A. C. H., Birner, U. W., Nowak, D., & Sabariego, C. (2016). The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 16(1).
<https://doi.org/10.1186/s12888-015-0706-4>

- Hassard, J., Teoh, K. R. H., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology, 23*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1037/ocp0000069>
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J. E. M., Feinholdt, A., & Lang, J. W. B. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology, 98*, 310–325. <https://doi.org/10.1037/a0031313>
- Ivancevich, J. M., Matteson, M. T., Freedman, S. M., & Phillips, J. S. (1990). Worksite stress management interventions. *American Psychologist, 45*, 252–261. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.2.252>
- Jørgensen, M. B., Villadsen, E., Burr, H., Punnett, L., & Holtermann, A. (2016). Does employee participation in workplace health promotion depend on the working environment? A cross-sectional study of Danish workers. *BMJ Open, 6*(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010516>
- Kauffeld, S., Sauer N.C. (2019). Vergangenheit und Zukunft der Arbeits- und Organisationspsychologie. In S. Kauffeld (Hrsg.), *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor* (S. 21-46). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56013-6>
- Kauffeld, S., Ochmann, A., & Hoppe D. (2019). Arbeit und Gesundheit. In S. Kauffeld (Hrsg.), *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor* (S. 306-358). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56013-6>
- Klaffke, M. (2014). Millennials und Generation Z – Charakteristika der nachrückenden Arbeitnehmer-Generationen. In M. Klaffke (Hrsg.), *Generationen-Management: Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze* (S. 57–82). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-02325-6_3
- Klammer, U., Steffes, S., Maier, M. F., Arnold, D., Stettes, O., Bellmann, L., & Hirsch-Kreinsen, H. (2017). Arbeiten 4.0—Folgen der Digitalisierung für die Arbeitswelt. *Wirtschaftsdienst, 97*(7), 459–476. <https://doi.org/10.1007/s10273-017-2163-9>

- Klapprott F., Buchinger, L. (2018). Die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung als Fundament eines strategischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In M. A. Pfannstiel, M. A., & H. Mehlich (Hrsg.), *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen: Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen* (S. 715-739). Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22738-8>
- Klaas, H.S., Kuhn, U., Refle, J.-E., Voorpostel, M., Ryser, V.-A., Dasoki, N., & Tillmann, R. (2021). Die Entwicklung von Stress in der Schweiz - die erste Welle der Pandemie verschafft gestressten Menschen eine Pause. *Social Change in Switzerland*, 26. <http://doi.org/10.22019/SC-2021-00004>
- Korunka, C., Kubicek, B., Schaufeli, W., & Hoonakker, P. L. T. (2009). Work engagement and burnout: Testing the robustness of the Job Demands-Resources model. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 243–255. <https://doi.org/10.1080/17439760902879976>
- Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *BGM voranbringen mit Wirkungsüberprüfungen – ein Leitfaden für Betriebe* (Arbeitspapier 38). Gesundheitsförderung Schweiz. https://friendlyworkspace.ch/system/files/documents/2022-11/Arbeitspapier_038_GFCH_2016-12_-_Leitfaden_Wirkungsueberpruefung_BGM.pdf
- Krebs, D., & Menold, N. (2014). Gütekriterien quantitativer Sozialforschung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 425–438). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0_30
- Kurzmann, S. (2015). *Individualität und Flexibilität im Personalmanagement: Die neue Herausforderung durch die Generation Y*. Diplomica Verlag.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137–155. <https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>
- McLeod, J. (2010). The effectiveness of workplace counselling: A systematic review. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 238–248.

<https://doi.org/10.1080/14733145.2010.485688>

Meng, L., Wolff, M. B., Mattick, K. A., DeJoy, D. M., Wilson, M. G., & Smith, M. L. (2017). Strategies for Worksite Health Interventions to Employees with Elevated Risk of Chronic Diseases. *Safety and Health at Work*, 8(2), 117–129. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.11.004>

Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(1), 67–72. <https://doi.org/10.1136/oem.59.1.67>

Mourlane, D., & Hollmann, D. (2016). Führung, Gesundheit und Resilienz. In M. Hänsel & K. Kaz (Hrsg.), *CSR und gesunde Führung: Werteorientierte Unternehmensführung und organisationale Resilienzsteigerung* (S. 121–135). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-48692-4_8

Nielsen, K. (2022). *Organizational Interventions*. Oxford Research Encyclopedia of Psychology. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.109>

Organization for Economic Cooperation Development [OECD] (2014). *Mental Health and Work: Switzerland*. OECD. <https://doi.org/10.1787/9789264204973-en>

Ornek, O. K., & Esin, M. N. (2020). Effects of a work-related stress model based mental health promotion program on job stress, stress reactions and coping profiles of women workers: A control groups study. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09769-0>

Petzi, M., & Kattwinkel, S. (2016). *Das Gesunde Unternehmen zwischen Utopie und Dystopie*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-15146-1>

Pieper, C., Schröer, S., & Eilerts, A.-L. (2019). Evidence of Workplace Interventions—A Systematic Review of Systematic Reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph16193553>

- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of Occupational Stress Management Intervention Programs: A Meta-Analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69–93. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.1.69>
- Riechert, I. (2015). *Psychische Störungen bei Mitarbeitern: Ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalverantwortliche - von der Prävention bis zur Wiedereingliederung*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-43522-9>
- Roschker, N. S. (2014). *Psychische Erkrankungen als Tabuthema in der Arbeitswelt*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-04416-9_1
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Schaff, A. (2019). Arbeit 4.0: Risiken für die psychische Gesundheit. In B. Hermeier, T. Heupel, & S. Fichtner-Rosada (Hrsg.), *Arbeitswelten der Zukunft: Wie die Digitalisierung unsere Arbeitsplätze und Arbeitsweisen verändert* (S. 303–321). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-23397-6_17
- Schweizerische Eidgenossenschaft (1964). *Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG)*. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1966/57_57_57/de
- Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2018). *Forschungsmethoden und Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (3. Auflage). Pearson
- Shifrin, N. V., & Michel, J. S. (2022). Flexible work arrangements and employee health: A meta-analytic review. *Work & Stress*, 36(1), 60–85. <https://doi.org/10.1080/02678373.2021.1936287>
- Sinclair, R. R., Allen, T., Barber, L., Bergman, M., Britt, T., Butler, A., Ford, M., Hammer, L., Kath, L., Probst, T., & Yuan, Z. (2020). Occupational Health Science in the Time of COVID-19: Now more than Ever. *Occupational Health Science*, 4(1), 1–22. <https://doi.org/10.1007/s41542-020-00064-3>

- Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO] (2022). *Psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz*.
<https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/gesundheitschutz-am-arbeitsplatz/Psychosoziale-Risiken-am-Arbeitsplatz.html>
- Stange, L., Mümken, S., Koppelin, F., & Gerdau-Heitmann, C. (2022). Wie nutzen Unternehmen externe Unterstützungsangebote zu psychischer Gesundheit? Ein Blick auf die Dienstleistungsbranchen ambulante Pflege und IT-Dienste. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 2022. <https://doi.org/10.1007/s41449-022-00307-9>
- Stegmann, R., Schröder, U. B., & Loos, P. (2017). *Anders Gesund - Psychische Krisen in der Arbeitswelt: Prävention, Return-To-Work und Eingliederungsmanagement*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-17882-6>
- Stor, M. (2014). *Work-Life-Balance Maßnahmen und Kosten-Nutzen Messung für Unternehmen: Die Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben insbesondere bei weiblichen Führungskräften*. Diplomica Verlag.
- Street, T. D., & Lacey, S. J. (2018). Employee Perceptions of Workplace Health Promotion Programs: Comparison of a Tailored, Semi-Tailored, and Standardized Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph15050881>
- Stevenson, D., Farmer P. (2017). *Thriving at work: The Stevenson/Farmer review of mental health and employers*. Department for Work and Pensions and Department of Health, London. <http://hdl.voced.edu.au/10707/444168>
- Suchańska, A., & Marcinkiewicz, A. (2020). Prevention and health promotion at the workplace as a part of private medical care for employees in Poland – an overview. *Medycyna Pracy*, 71(6), 735–742. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00961>
- Tausendpfund, M. (2018a). Grundbegriffe. In M. Tausendpfund (Hrsg.), *Quantitative Methoden in der Politikwissenschaft: Eine Einführung* (S. 7–32). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-20698-7_2
- Tausendpfund, M. (2018b). Sozialwissenschaftlicher Forschungsprozess. In M.

- Tausendpfund (Hrsg.), *Quantitative Methoden in der Politikwissenschaft: Eine Einführung* (S. 33–52). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-20698-7_3
- Theeboom, T., Beersma, B., & van Vianen, A. E. (2014). Does coaching work? A meta-analysis on the effects of coaching on individual level outcomes in an organizational context. *The Journal of Positive Psychology*, 9(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.837499>
- Tillmann, R., Voorpostel, M., Antal, E., Dasoki, N., Klaas, H., Kuhn, U., Lebert, F., Monsch, G.-A., & Ryser, V.-A. (2021). The Swiss Household Panel [SHP]. *Jahrbücher Für Nationalökonomie Und Statistik*, 242(3), 403–420. <https://doi.org/10.1515/jbnst-2021-0039>
- Voss, R. (2020). *Wissenschaftliches Arbeiten* (7. Auflage). UVK Verlag. <https://elibrary.utb.de/doi/10.36198/9783838587745-30-49>
- Wang, I.-A., Lin, H.-C., Lin, S.-Y., & Chen, P.-C. (2022). Are employee assistance programs helpful? A look at the consequences of abusive supervision on employee affective organizational commitment and general health. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 34(4), 1543–1565. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-06-2021-0765>
- Weissbrodt, R. (2018). Definitionen, rechtlicher Kontext und historischer Überblick. In Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement Grundlagen und Trends* (S. 14-24). https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Bericht_007_GFCH_2018-11_-_BGM_-_Grundlagen_und_Trends.pdf
- Werkmann-Karcher, B., & Zbinden, T. (2021). *Remote Work im «New Normal»? Eine Untersuchung der HR Perspektive auf Arbeitsweisen und Arbeitswelten im «New Normal» nach Aufhebung der Corona-bedingten Restriktionen*. IAP Insitut für Angewandte Psychologie. https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/beratung/teams/IAP_Remotework_Bericht_2021.pdf

- Wieser, S., Riguzzi, M., Pletscher, M., Huber, C. A., Telser, H., & Schwenkglenks, M. (2018). How much does the treatment of each major disease cost? A decomposition of Swiss National Health Accounts. *The European Journal of Health Economics*, 19(8), 1149–1161. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-0963-5>
- World Health Organization [WHO] (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: summary report*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>
- Zieringer, R., & Wehr, P. (2022). *Externe Mitarbeiterberatung: BGM im Unternehmen*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-35523-4>
- Zukunftsinstitut (2023). *Megatrend Individualisierung*. <https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrend-individualisierung/>

Anhang

Anhang A: Fragebogen

Willkommenstext:

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen an meiner Umfrage teilzunehmen. Im Rahmen meiner Bachelorarbeit an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften untersuche ich die Möglichkeiten von Unternehmen, das emotionale Wohlbefinden ihrer Mitarbeitenden zu verbessern.

Die Beantwortung der Umfrage wird zwischen 5-10 Minuten beanspruchen. Alle Antworten sind vollständig anonym und es sind keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich. Die Informationen werden ausschliesslich für wissenschaftliche Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Für Fragen oder Anmerkungen dürfen Sie mich gerne unter jenaljar@students.zhaw.ch kontaktieren.

Ihre Antworten sind von unschätzbarem Wert und werden mir helfen, wertvolle Forschungsergebnisse zu gewinnen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Jara Jenal

Anmerkung: Um mit der Beantwortung der Umfrage fortzufahren, sind die mit einem Stern gekennzeichneten Frage zwingend zu beantworten.

Themenblock1:

Frage 1:

Insgesamt würde ich sagen, dass ich: Skala 1-7 (1=sehr unglücklich bin, 7=sehr glücklich bin)

- Skalierbarer Zahlenstrahl

Frage 2:

Wie häufig haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gestresst gefühlt? Skala 1-5 (1=nie, 5=sehr oft)

- Skalierbarer Zahlenstrahl

Frage 3:

Arbeiten Sie aktuell oder haben Sie jemals in einem Unternehmen gearbeitet, welches eines der folgenden Angebote zur Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens für die Mitarbeitenden anbietet? (kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Antworten an)

Achtsamkeits- und Entspannungstrainings (0/1)

Externes Coaching- oder Beratungsangebot (0/1)

Kognitives Verhaltenstraining (0/1)

Flexible Arbeitsmodelle wie Homeoffice oder Remote Working (0/1)

Schulungsmassnahmen wie Kurse oder Workshops rund um das Thema mentale Gesundheit (0/1)

Ich habe noch nie in einem Unternehmen gearbeitet mit einem Angebot zur Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens (0/1)

Andere: (0/1)

Frage 4

Haben Sie jemals ein Angebot ihres Unternehmens zur Verbesserung der emotionalen Gesundheit genutzt?

Nein (1)

Ja (2)

Frage 5:

Könnten Sie sich vorstellen bei Bedarf ein solches Angebot zu nutzen?

Ja (1)

Nein (2)

Frage 6:

Welche Rolle sollte Ihrer Meinung nach der Arbeitgebende in bestimmten Bereichen bei der Unterstützung der emotionalen Gesundheit spielen?

Bereitstellung von Programmen (finanziert durch den Arbeitgebenden) (0/1)

Erzieherische/aufklärende Funktion und Bereitstellung von kostengünstigen Unterstützungsprogrammen (0/1)

Keine Rolle oder Verantwortung (0/1)

Themenblock 2:

Zur Beantwortung der Forschungsfrage 2 Welche Angebote haben aus Sicht der Mitarbeitenden einen Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden?

Mit folgenden Hypothesen:

H1a: Externe Beratungsangebote und Coaches haben aus Sicht der Mitarbeitenden einen Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden.

H1b: Die Einführung flexibler Arbeitsmodelle hängt aus Sicht der Mitarbeitenden mit dem emotionalen Wohlbefinden zusammen.

H1c: Achtsamkeits- und Entspannungstrainings werden von den Mitarbeitenden als einflussreich auf das emotionale Wohlbefinden wahrgenommen.

Frage 7:

Als wie wahrscheinlich schätzen sie es ein, dass folgende Angebote einen Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden haben?

Frage 7a

Externes Coaching-/ oder Beratungsgespräch?

- Sehr wahrscheinlich (1)
- Wahrscheinlich (2)
- Unwahrscheinlich (3)
- Sehr unwahrscheinlich (4)

Frage 7b:

Achtsamkeits- und Entspannungstraining in Form von geführten Meditationen, Mindfull Lunches usw. ?

- Sehr wahrscheinlich (1)
- Wahrscheinlich (2)
- Unwahrscheinlich (3)
- Sehr unwahrscheinlich (4)

Frage 7c:

Kognitives Verhaltenstraining?

- Sehr wahrscheinlich (1)
- Wahrscheinlich (2)
- Unwahrscheinlich (3)
- Sehr unwahrscheinlich (4)

Frage 7d:

Ein Angebot, welches individuell je nach Anliegen angepasst werden könnte?

- Sehr wahrscheinlich (1)
- Wahrscheinlich (2)
- Unwahrscheinlich (3)
- Sehr unwahrscheinlich (4)

Frage 7e:

Flexible Arbeitsmodelle (Home office, Remote working, Gleitzeitarbeit, Teilzeitarbeit, Jobsharing usw.)?

- Sehr wahrscheinlich (1)
- Wahrscheinlich (2)
- Unwahrscheinlich (3)
- Sehr unwahrscheinlich (4)

Frage 7f:

Schulungsmassnahmen wie Kurse oder Workshops rund um das Thema mentale Gesundheit?

- Sehr wahrscheinlich (1)
- Wahrscheinlich (2)
- Unwahrscheinlich (3)
- Sehr unwahrscheinlich (4)

Frage 8:

Welches der folgenden Angebote könnten Sie sich vorstellen bei Bedarf zu nutzen? Die Kosten würden dafür vollständig vom Arbeitgebenden übernommen. (Bitte alle zutreffenden Antworten ankreuzen)

- Externes Coaching-/ oder Beratungsgespräch (0/1)
- Achtsamkeits- und Entspannungstraining (0/1)
- Kognitives Verhaltenstraining (0/1)
- Ein Angebot, welches individuell je nach Anliegen angepasst werden könnte (0/1)
- Flexible Arbeitsmodelle (Home office, Remote working, Gleitzeitarbeit, Teilzeitarbeit, Jobsharing usw.)? (0/1)
- Schulungsmassnahmen wie Kurse oder Workshops rund um das Thema mentale Gesundheit (0/1)
- Keines (0/1)

Frage 9:

Wären Sie bereit bei einer Gefährdungsbeurteilung für eine psychische Erkrankung durch ihren Arbeitgebenden teilzunehmen? (Bei einer Gefährdungsbeurteilung werden die Mitarbeitenden zu ihrem eigenen psychischen Wohlbefinden befragt, bspw. anhand einer Onlineumfrage. Damit erhält der Arbeitgebende einen Überblick über die gesamte Belegschaft und kann mögliche Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ableiten.)

Ja (1)

Nein (2)

Themenblock 3:

Zur Beantwortung der Forschungsfrage 3: «Was sind Gründe, weshalb Mitarbeitende bestehende Angebote nicht nutzen?»

Und Testung der Hypothesen:

H2a: Bestehende Angebote werden nicht genutzt, weil Mitarbeitende negative Konsequenzen befürchten.

H2b: Mitarbeitende wünschen sich Angebote zu flexiblen Zeiten und nicht zu Bürozeiten.

H2c: Mitarbeitende wünschen sich individualisierte Angebote und massgeschneiderte Programme.

Frage 10:

Was könnten Gründe sein weshalb sie ein Angebot nicht nutzen würden/nicht genutzt haben? (Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an)

Zu wenige Informationen über bestehende Angebote (0/1)

Angst vor negativen Konsequenzen (0/1)

Zugangsbeschränkungen (zu weit vom Arbeitsort entfernt, unpassende Zeiten) (0/1)

Zeitmangel (0/1)

Persönliche Gründe (Familienverpflichtungen, gesundheitliche Probleme) (0/1)

Kein passendes Angebot (0/1)

Andere: (0/1)

Frage 11:

Welche Risiken oder negative Konsequenzen befürchten Sie, wenn Sie diese Angebote nutzen? (Bitte alle zutreffenden Antworten ankreuzen)

Zeitverlust, welcher sich negativ auf meine Arbeit auswirken könnte (0/1)

Angst vor Stigmatisierung, dass ich schwach oder nicht belastbar auf Andere wirke (0/1)

Vertraulichkeit, andere im Unternehmen könnten davon erfahren (0/1)

Keine Wirkung, dass die Angebote nicht effektiv sind und sich nicht auf mein emotionales Wohlbefinden auswirken (0/1)

Keine, ich befürchte keine Risiken oder negative Konsequenzen (0/1)

Andere: (0/1)

Frage 12: Wie zufrieden sind Sie mit den Zeiten, zu denen Angebote in Ihrem Unternehmen angeboten werden?

Äusserst unzufrieden (1)

Unzufrieden (2)

Weder zufrieden noch unzufrieden (3)

Zufrieden (4)

Äussert zufrieden (5)

Es gibt keine Angebote im Unternehmen, in dem ich tätig bin (6)

Ich bin aktuell in keinem Unternehmen tätig (7)

Frage 13:

Würden Sie ein Angebot eher nutzen, wenn es auch ausserhalb der Arbeitszeiten möglich wäre?

Ja (1)

Nein (2)

Frage 14:

Wie wichtig ist es Ihnen, dass Angebote auf Ihre individuellen Bedürfnisse und Präferenzen zugeschnitten sind?

Unwichtig (1)

Nicht sehr wichtig (2)

Wichtig (3)

Sehr wichtig (4)

Äusserst wichtig (5)

Frage 15:

Würden Sie ein Angebot eher nutzen, wenn sie es individuell oder massgeschneidert nach Ihren Bedürfnissen zusammenstellen könnten?

Ja (1)

Nein (2)

Frage 16:

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den derzeitigen Angeboten zur Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens in Ihrem Unternehmen?

Äusserst unzufrieden (1)

Unzufrieden (2)

Weder zufrieden noch unzufrieden (3)

Zufrieden (4)

Äussert zufrieden (5)

Ich bin aktuell in keinem Unternehmen tätig (6)

Themenblock 4:

Frage 17:

In welchem Beschäftigungsverhältnis sind Sie?

Angestellt in einem Unternehmen (1)

Selbstständig (2)

StudentIn/SchülerIn (3)

Arbeitssuchend (4)

Pensioniert (5)

Frage 18:

Welches Geschlecht haben Sie?

Männlich (1)

Weiblich (2)

Nicht binär/drittes Geschlecht (3)

Keine Angabe (4)

Frage 19:

Zu welcher Generation (Jahrgang) gehören Sie?

1997-2012 (Generation Z) (1)

1981-1996 (Generation Y) (2)

1965-1980 (Generation X) (3)

1946-1964 (Generation Babyboomers) (4)

Andere: (5)

Frage 20:

Welche Grösse hat das Unternehmen, in welchem Sie tätig sind?

Kleinstunternehmen (weniger als 10 Beschäftigte) (1)

Kleinunternehmen (zwischen 10-49 Beschäftigte) (2)

Mittleres Unternehmen (zwischen 50-249 Beschäftigte) (3)

Grossunternehmen (250 oder mehr Beschäftigte) (4)

Ich bin aktuell in keinem Unternehmen tätig (5)

Anhang B: Korrelationen

Korrelationen

		1) Insgesamt würde ich sagen, dass ich - 1=sehr unglücklich bin 7= sehr glücklich bin	2) Wie häufig haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gestresst gefühlt? - 1=nie 5=sehr oft	Geschlechterverteilung
1) Insgesamt würde ich sagen, dass ich - 1=sehr unglücklich bin 7= sehr glücklich bin	Pearson-Korrelation	1	-,270**	-,129*
	Sig. (2-seitig)		<,001	,047
	N	300	296	238
2) Wie häufig haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gestresst gefühlt? - 1=nie 5=sehr oft	Pearson-Korrelation	-,270**	1	,137*
	Sig. (2-seitig)	<,001		,035
	N	296	296	238
Geschlechterverteilung	Pearson-Korrelation	-,129*	,137*	1
	Sig. (2-seitig)	,047	,035	
	N	238	238	238

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Tabelle 9: Korrelation zwischen Befinden in der Stichprobe und der Geschlechterverteilung (eigene Darstellung)

Korrelationen

		Keine, ich befürchte keine Risiken oder negative Konsequenzen	1) Insgesamt würde ich sagen, dass ich - 1=sehr unglücklich bin 7= sehr glücklich bin	2) Wie häufig haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gestresst gefühlt? - 1=nie 5=sehr oft
Keine, ich befürchte keine Risiken oder negative Konsequenzen	Pearson-Korrelation	1	,230**	-,067
	Sig. (2-seitig)		<,001	,252
	N	300	300	296
1) Insgesamt würde ich sagen, dass ich - 1=sehr unglücklich bin 7= sehr glücklich bin	Pearson-Korrelation	,230**	1	-,270**
	Sig. (2-seitig)	<,001		<,001
	N	300	300	296
2) Wie häufig haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gestresst gefühlt? - 1=nie 5=sehr oft	Pearson-Korrelation	-,067	-,270**	1
	Sig. (2-seitig)	,252	<,001	
	N	296	296	296

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Tabelle 10: Korrelation zwischen Befinden in der Stichprobe und Angst vor negativen Konsequenzen (eigene Darstellung)

Korrelationen

		5) Könnten Sie sich vorstellen bei Bedarf ein solches Angebot zu nutzen?	19) Zu welcher Generation (Jahrgang) gehören Sie?
5) Könnten Sie sich vorstellen bei Bedarf ein solches Angebot zu nutzen?	Pearson-Korrelation	1	,128*
	Sig. (2-seitig)		,049
	N	274	238
19) Zu welcher Generation (Jahrgang) gehören Sie?	Pearson-Korrelation	,128*	1
	Sig. (2-seitig)	,049	
	N	238	238

*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Tabelle 11: Korrelation zwischen Bereitschaft ein Angebot zu nutzen und Generation (eigene Darstellung)

Korrelationen

		19) Zu welcher Generation (Jahrgang) gehören Sie?	12) Wie zufrieden sind Sie mit den Zeiten, zu denen Angebote in Ihrem Unternehmen angeboten werden?
19) Zu welcher Generation (Jahrgang) gehören Sie?	Pearson-Korrelation	1	-,150*
	Sig. (2-seitig)		,021
	N	238	238
12) Wie zufrieden sind Sie mit den Zeiten, zu denen Angebote in Ihrem Unternehmen angeboten werden?	Pearson-Korrelation	-,150*	1
	Sig. (2-seitig)	,021	
	N	238	240

*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Tabelle 12: Korrelation zwischen Zufriedenheit mit den Zeiten zu denen Angebote stattfinden und Generation (eigene Darstellung)

Anhang C: Häufigkeitsverteilung Stressbefinden

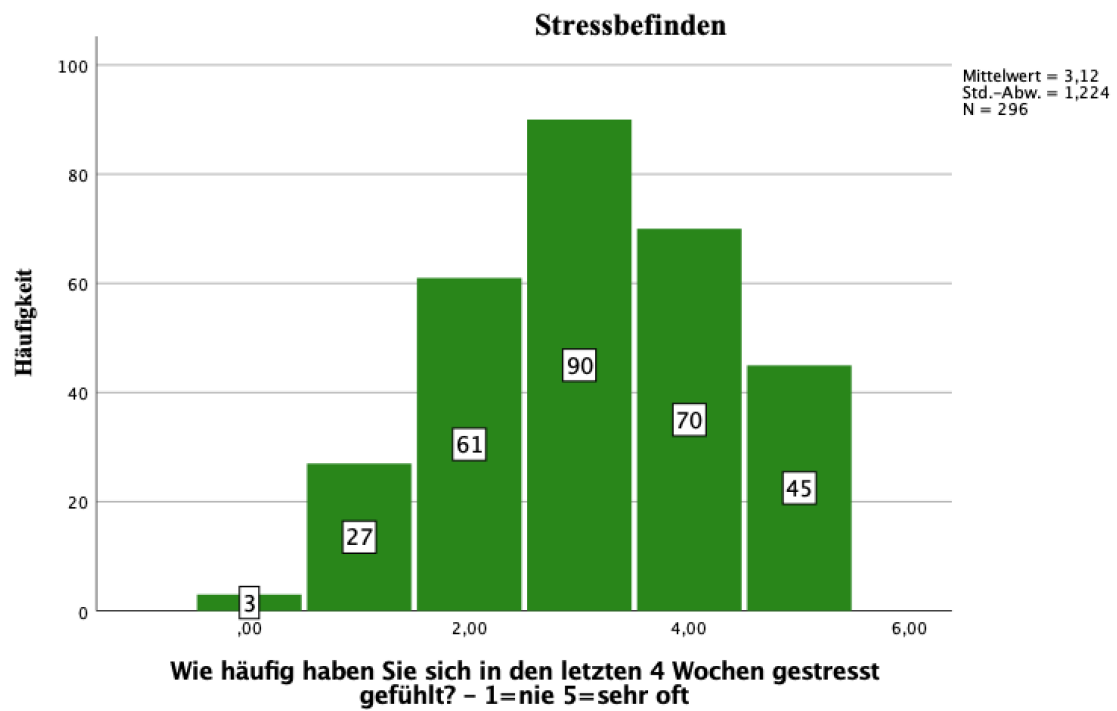


Abbildung 13: Häufigkeitsverteilung Stressbefinden (n=296) (eigene Darstellung)

Anhang D: Häufigkeitstabelle Angebote im Unternehmen

Häufigkeiten von bisherigen Angeboten im Unternehmen

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
Bisherige Angebote im Unternehmen ^a	Achtsamkeits- und Entspannungsübungen	29	7,4%	10,5%
	Externes Coaching- und Beratungsangebot	46	11,7%	16,6%
	Kognitives Verhaltenstraining	9	2,3%	3,2%
	Flexible Arbeitsmodelle	109	27,7%	39,4%
	Schulungsmassnahmen	63	16,0%	22,7%
	Nein, noch nie	132	33,5%	47,7%
	Andere	6	1,5%	2,2%
Gesamt		394	100,0%	142,2%

Tabelle 13: Häufigkeitstabelle der bisherigen Angebote in Unternehmen (eigene Darstellung)

Anhang E: Häufigkeitsverteilung negative Konsequenzen

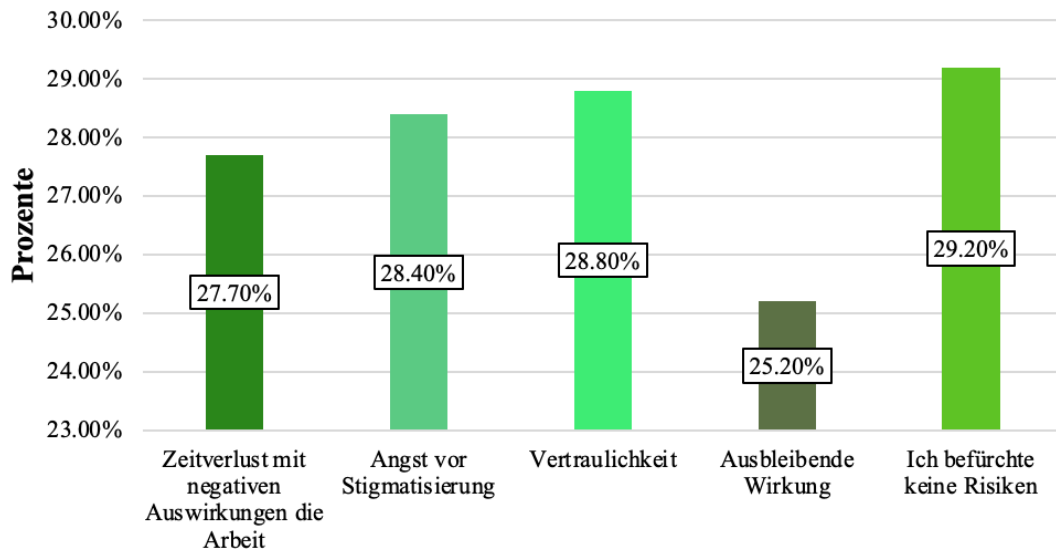


Abbildung 14: Häufigkeitsverteilung der befürchteten negativen Konsequenzen (n=274) (eigene Darstellung)