

---

# **INNOVATION**

---

## **FORSCHUNG UND MANAGEMENT**

HERAUSGEGEBEN VON PROF. DR. BERND KRIEGESMANN BAND 25

---

BERND KRIEGESMANN / MARKUS THOMZIK / STEFANIE GÖTTEL  
GUSTAV J. DOBOS / ANNA PAUL / NILS ALTNER / SILKE LANGE  
MARTIN WOLFF

---

## **LIFESTYLE-MANAGEMENT**

**VIRTUALISIERTE ARBEITSFORMEN UND  
MÖGLICHKEITEN DER  
LEBENSSTILVERÄNDERUNG**

**INNOVATION: FORSCHUNG UND MANAGEMENT  
BAND 25**

**GRÜNDUNGSHERAUSGEBER: PROF. DR. ERICH STAUDT †**

**HERAUSGEBER: PROF. DR. BERND KRIEGESMANN**



**LIFESTYLE-MANAGEMENT**  
VIRTUALISIERTE ARBEITSFORMEN UND  
MÖGLICHKEITEN DER LEBENSSTILVERÄNDERUNG

**IAI**  
**INSTITUT FÜR ANGEWANDTE INNOVATIONSFORSCHUNG**

## **CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek**

### **Lifestyle-Management – Virtualisierte Arbeitsformen und Möglichkeiten der Lebensstilveränderung**

von Prof. Dr. Bernd Kriegesmann, Prof. Dr. Markus Thomzik, Stefanie Göttel, Prof. Dr. Gustav J. Dobos, Dr. Anna Paul, Dr. Nils Altner, Silke Lange, Martin Wolff, Bochum 2006

(Innovation: Forschung und Management; Band 25; Gründungsherausgeber: Prof. Dr. Erich Staudt †, Herausgeber: Prof. Dr. Bernd Kriegesmann, Bochum 2006)

Dieser Veröffentlichung liegen Ergebnisse des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projektes „Virtuelle Unternehmen und Lifestyle-Management: Neue Formen der Integration von Arbeit und Gesundheit (ViLMa)“ zugrunde.  
Förderkennzeichen: 01HU0125 / 01HU0126 / 01HU0127

ISBN 10 3-928854-25-9  
ISBN 13 978-3-928854-25-2

Das Institut für angewandte Innovationsforschung ist ein eingetragener Verein mit anerkannter Gemeinnützigkeit und ist als wissenschaftliche Einrichtung gemäß § 36 WissHG an der Ruhr-Universität Bochum anerkannt. Die Finanzierung erfolgt durch die Ausführung von Auftragsforschungen für staatliche und private Institutionen und Spenden. Das IAI wird finanziell durch das Land Nordrhein-Westfalen unterstützt.

Alle Rechte vorbehalten

*Copyright* – IAI Institut für angewandte Innovationsforschung, Bochum 2006

## **Vorwort**

Bei der hier vorgelegten Veröffentlichung handelt es sich um den Abschlussbericht des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekts „Virtuelle Unternehmen und Lifestyle-Management – Neue Formen der Integration von Arbeit und Gesundheit“ (ViLMA), das vom Institut für angewandte Innovationsforschung (IAI), den Kliniken Essen-Mitte und Capgemini Deutschland gemeinsam durchgeführt wurde. Das Vorhaben gehörte zu den „Gewinnern“ der vom BMBF unter dem Titel „Gestaltung der Arbeit in virtuellen Unternehmen“ veröffentlichten Förderbekanntmachung.

Lifestyle-Management hat dabei im Gegensatz zum allgemeinen Sprachgebrauch nichts zu tun mit der von Zeitschriften wie „Bunte“ und „Gala“ verbreiteten „Lebensphilosophie“. Lifestyle-Management meint vielmehr den Versuch einer gesunden Lebensführung, die sich – pluralistisch in der Methodik – eines ganzen Maßnahmenbündels bedient, um ihre Ziele zu erreichen. Wenn es noch eines Beweises gebraucht hätte, so hat ihn ViLMA erbracht: Achtsamkeit und Genuss sind Faktoren der Salutogenese. Es bedarf keiner „bitteren Pillen“: Gesundheit kann schmecken, sogar gut schmecken. Bewegung und Entspannungsübungen lassen sich erfolgversprechend in den beruflichen Alltag integrieren.

Zumal diese Erkenntnisse in der Branche der Unternehmensberatung bestätigt werden konnten. Unternehmensberatungen spielen eine maßgebliche Rolle im gegenwärtigen ökonomischen Wandel. So viel Einfluss sie auf das heutige Arbeitsleben haben, so wenig ist über die Prävention von Unternehmensberater/-innen in ihrem Arbeitsleben bekannt. Es handelt sich um eine Klientel, die vielbeschäftigt ist, aber wenig beforscht. Insofern hat das Projekt ViLMA erfolgreich Neuland betreten.

Das FuE-Projekt konnte einen wertvollen Beitrag zum Rahmenkonzept „Innovative Arbeitsgestaltung – Zukunft der Arbeit“ und zu dessen Weiterentwicklung in Form des Förderprogramms „Innovationsfähigkeit in einer modernen Arbeitswelt“ sowie der dazu veröffentlichten Bekanntmachung „Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz“ leisten. Insbesondere die im Rahmenkonzept genannten Handlungsfelder „Erhalten und Entwickeln der Handlungsfähigkeit in einer sich schnell wandelnden Arbeitswelt“ und „Unterstützung der Innovations- und Wandlungsfähigkeit von Unternehmen“ haben wichtige Impulse erhalten. Bei den Projektnehmern bedanke ich mich daher im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und für den Projektträger „Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen“ für die professionelle und passionierte Durchführung des Vorhabens. Prof. Dr. Gustav Dobos und Dr. Anna Paul bin ich persönlich darüber hinaus wegen der ganzheitli-

chen Betreuung von Leib und Seele ganz besonders verpflichtet. Von der chinesischen Medizin kann man lernen, inwiefern eine Krise immer auch eine Chance ist!

Volker Schütte

Bonn, im September 2006

## **Inhaltsverzeichnis**

1	Virtuelle Unternehmen und Lifestyle-Management – Neue Herausforderungen für die Integration von Arbeit und Gesundheit	1
1.1	Virtuelle Unternehmen als Beispiel geänderter Bedingungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz	4
1.2	Neue Arbeitsformen: Neue Aufgaben für das Gesundheitsmanagement	7
2	Virtuelle Formen der Arbeit	12
3	Die Bedeutung des Lebensstils	21
3.1	Ansätze der Marktforschung	22
3.2	Ansätze der Sozialforschung	28
4	Lebensstil als Determinante der Gesundheit	37
4.1	Der Gesundheitsbegriff	38
4.2	Zusammenhänge zwischen Facetten des Lebensstils und Gesundheit	42
5	Ansatzpunkte zur Lebensstilmodifikation	52
5.1	Interventionsansätze	53
5.2	Verhaltensänderungsmodelle	83
5.2.1	Statische Modelle	84
5.2.1.1	Die Sozial-Kognitive Theorie	85
5.2.1.2	Das Health Belief Modell	88
5.2.1.3	Die Theorie des geplanten Verhaltens (Theory of Planned Behavior)	90
5.2.1.4	Das ASE-Modell (Attitüde, Sociale invloed, Eigen-effectiviteit)	91
5.2.1.5	Die Protection-Motivation-Theorie	93
5.2.2	Dynamische Modelle	95
5.2.2.1	Das Transtheoretische Modell	95
5.2.2.2	Das Precaution Adoption Model (PAPM)	99
5.2.2.3	Der Health Action Process Approach (HAPA )	101
5.2.3	Bedeutung der Modelle für die Entwicklung von Lebensstilmodifikationsansätzen	103
6	Lifestyle-Management im Rahmen virtueller Arbeit – ein Bezugsrahmen	107
7	Lifestyle-Management unter den Bedingungen virtueller Arbeitsformen – empirische Untersuchungen	114
7.1	Lebensstiltypen – Ausprägungen gesundheitsrelevanter Verhaltensmuster	117

7.2	Lebensbedingungen – Determinanten gesundheitsrelevanter Verhaltensmuster	122
7.2.1	Eigenschaften der Person und Wertvorstellungen als Determinanten der Lebensführung	123
7.2.2	Merkmale der virtuellen Arbeitsbedingungen als Determinanten der Lebensführung	129
7.2.3	Bedingungen des privaten Umfelds als Determinanten der Lebensführung	132
7.3	Lebensqualität – Auswirkungen gesundheitsrelevanter Verhaltensmuster	135
7.4	Lifestyle-Management – Kenntnisse, Einstellungen und Erfahrungen	148
7.4.1	Lebensstilbereich Ernährung	149
7.4.2	Lebensstilbereich Bewegung	153
7.4.3	Lebensstilbereich Stressbewältigung	158
7.4.4	Lebensstilbereich Suchtmittelkonsum	162
7.5	Lebensstilmodifikation – Bedingungen von Verhaltensänderungsprozessen	164
7.5.1	Stadium der Veränderungsbereitschaft und Motive	164
7.5.2	Barrieren und Unterstützungsmöglichkeiten	170
8	Lifestyle-Management – ein Umsetzungskonzept	174
8.1	Konzeptrahmen für ein integriertes Lifestyle-Management im Rahmen virtueller Arbeit	174
8.2	Lifestyle-Management – Operationalisierung und Umsetzung	183
8.2.1	Ablauf des Coachings	185
8.2.2	Methodik und Didaktik des Coachings	188
8.2.3	Lebensstil und Lebensstilveränderungen	189
8.2.3.1	Lebensstilstatus	189
8.2.3.2	Gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen	191
8.2.3.3	Entwicklung der Veränderungsbereitschaften	192
9	Lifestyle-Management – Handlungsfeld des Gesundheitsmanagements	196
	Literaturverzeichnis	204
	Anhang	235

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Konzept virtueller Organisationen in dreidimensionaler Perspektive (nach Krystek; Redel; Reppegather 1997)	16
Abb. 2:	Dimensionen betrieblicher Virtualität	17
Abb. 3:	Modell der Telekooperation (nach Reichwald/Möslein 1996/1999)	19
Abb. 4:	Die VALS-Typologie (nach Mitchell 1983)	24
Abb. 5:	Euro-Socio-Styles in zweidimensionaler Projektion (nach GfK-Holding 1993)	25
Abb. 6:	Sinus-Milieus in zweidimensionaler Projektion (alte Bundesländer 1992; nach Flaig/Meyer/Ueltzhöffer 1994)	27
Abb. 7:	Lebensbedingungen, Habitus und Lebensstil (nach Bourdieu 1996)	30
Abb. 8:	Typologie nach Uusitalo (1979)	31
Abb. 9:	Schemata und Milieus bei Schulze (nach Hartmann 1999)	34
Abb. 10:	Lebensstile in West- und Ostdeutschland 1993	35
Abb. 11:	Lebensstil als moderierende Variable zwischen Lebensbedingungen und Lebensqualität	36
Abb. 12:	Antonovsky's Modell der Salutogenese	41
Abb. 13:	Funktionskreise des individuellen Organismus	42
Abb. 14:	Reziproker Determinismus in der Sozial-Kognitiven Theorie	85
Abb. 15:	Ausgewählte Konstrukte der Sozialen Lerntheorie nach Bandura mit beispielhaften Implikationen für die Praxis (aus BzGA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung)	87
Abb. 16:	Health Belief Modell	89
Abb. 17:	Theorie des geplanten Verhaltens	90
Abb. 18:	ASE- Modell	93

Abb. 19:	Protection Motivation Theory	94
Abb. 20:	Das transtheoretische Modell	96
Abb. 21:	Das Precaution Adoption Model (PAPM)	101
Abb. 22:	Health Action Process Approach Modell – HAPA (Schwarzer, 1992, 1996)	102
Abb. 23:	Analysemodell Darstellung 1: untersuchungsrelevante Bausteine und Zusammenhänge	107
Abb. 24:	Das Verhältnis von Belastungen und Ressourcen (nach Joiko et al. 2004)	111
Abb. 25:	Beispiele für Ressourcen	112
Abb. 26:	Analysemodell Darstellung 2: Wirkungszusammenhänge	114
Abb. 27:	Die drei Lebensstiltypen	120
Abb. 28:	Aufbau personaler und sozialer Ressourcen nach Lebensstiltypen	121
Abb. 29:	Lebensbedingungen – Determinanten gesundheitsrelevanter Verhaltensmuster	122
Abb. 30:	soziodemographische Merkmale	123
Abb. 31:	„Big Five“ der Lebensstiltypen	126
Abb. 32:	Selbstwirksamkeitserwartung	127
Abb. 33:	Werte	128
Abb. 34:	Virtualisierungsgrad	131
Abb. 35:	privates Umfeld	133
Abb. 36:	Auswirkungen von Lebensbedingungen auf den Lebensstil	134
Abb. 37:	Lebensqualität – Auswirkungen gesundheitsrelevanter Verhaltensmuster	135

Abb. 38:	BMI	136
Abb. 39:	Widerstandsfähigkeit	137
Abb. 40:	Beschwerden	138
Abb. 41:	Selbstbeurteilung Gesundheitszustand	139
Abb. 42:	Die „globale Lebenszufriedenheit“	140
Abb. 43:	Arbeitszufriedenheit	141
Abb. 44:	Ausfalltage	142
Abb. 45:	Selbstbeurteilung berufliche und „private“ Leistungsfähigkeit	143
Abb. 46:	Anzeichen für Burnout	144
Abb. 47:	„Work-to-Family-Conflict“	145
Abb. 48:	„Family-to-Work-Conflict“	146
Abb. 49:	Lebensstiltypen und Lebensqualität (signifikante Unterschiede)	148
Abb. 50:	Lifestyle-Management – Kenntnisse, Einstellungen und Erfahrungen	149
Abb. 51:	Bekanntheit von Lifestyle-Management-Maßnahmen im Bereich Ernährung	151
Abb. 52:	Wahrgenommene Bedeutung von Lifestyle-Management-Maßnahmen im Bereich Ernährung	152
Abb. 53:	Erfahrungen mit Lifestyle-Management-Maßnahmen im Bereich Ernährung	152
Abb. 54:	Bekanntheit von Lifestyle-Management-Maßnahmen im Bereich Bewegung	155
Abb. 55:	Wahrgenommene Bedeutung von Maßnahmen im Bereich Bewegung	156
Abb. 56:	Erfahrungen mit Lifestyle-Management-Maßnahmen im Bereich Bewegung	157

Abb. 57:	Bekanntheit von Lifestyle-Management-Maßnahmen im Bereich Stressbewältigung	159
Abb. 58:	Wahrgenommene Bedeutung von Lifestyle-Management-Maßnahmen im Bereich Stressbewältigung	160
Abb. 59:	Erfahrungen mit Lifestyle-Management-Maßnahmen im Bereich Stressbewältigung	161
Abb. 60:	Bekanntheit von Lifestyle-Management-Maßnahmen im Bereich Suchtmittelkonsum	163
Abb. 61:	Wahrgenommene Bedeutung von Lifestyle-Management-Maßnahmen im Bereich Suchtmittelkonsum	163
Abb. 62:	Erfahrungen mit Lifestyle-Management-Maßnahmen im Bereich Suchtmittelkonsum	164
Abb. 63:	Veränderungsintentionen der drei Lebensstiltypen	165
Abb. 64:	Stadienverteilung der Gesamtstichprobe nach den verschiedenen Lebensstilbereichen	166
Abb. 65:	Stadium der Verhaltensveränderung in den jeweiligen Lebensstilbereichen bei ungesundem Lebensstil	167
Abb. 66:	Stadium der Verhaltensveränderung in den jeweiligen Lebensstilbereichen bei durchschnittlichem Lebensstil	167
Abb. 67:	Stadium der Verhaltensveränderung in den jeweiligen Lebensstilbereichen bei gesundem Lebensstil	168
Abb. 68:	Gründe der unterschiedlichen Lebensstiltypen für eine bereits erfolgte Änderung des Gesundheitsverhaltens (Mehrfachnennungen möglich)	169
Abb. 69:	Allgemeine Barrieren für die Veränderung des Gesundheitsverhaltens	171
Abb. 70:	Berufliche Barrieren für die Veränderung des Gesundheitsverhaltens	172
Abb. 71:	Hilfe bei Veränderung des Gesundheitsverhaltens	173
Abb. 72:	Stadienspezifische Interventionen nach Keller et al.	176

Abb. 73:	Module nach Lebensstilbereichen	183
Abb. 74:	Soziodemographische Daten der Teilnehmer/-innen	184
Abb. 75:	Physiologische Eckdaten der Teilnehmer/-innen	184
Abb. 76:	Zeitlicher Ablauf des Coachings	185
Abb. 77:	Inhalte und Ziele des Coachings	187
Abb. 78:	Didaktische Bausteine des Coachings	189
Abb. 79:	Lebensstilstatus der Teilnehmer/-innen zum Zeitpunkt t1/t2 (N=5)	190
Abb. 80:	Verhaltens- bzw. Einstellungsänderung der Coachingteilnehmer/-innen in den verschiedenen Lebensbereichen von t1 zu t2 (N=5)	192



# **1 Virtuelle Unternehmen und Lifestyle-Management – Neue Herausforderungen für die Integration von Arbeit und Gesundheit**

Vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen der letzten Jahre rückt das Thema Prävention nicht nur zunehmend in das Problembewusstsein des Einzelnen, sondern wird insbesondere auch in Unternehmen mit wachsender Intensität diskutiert und verfolgt. So gilt die individuelle und betriebliche Gesundheitsförderung nicht nur als notwendiger Beitrag zur Entlastung des Gesundheitswesens, sondern auch als adäquate Antwort auf die Frage, wie die Beschäftigungsfähigkeit alternder Belegschaften langfristig gesichert werden kann.<sup>1</sup>

Dabei ist die theoretische und praktische Verknüpfung der Themen „Arbeit“ und „Gesundheit“ weder im wissenschaftlichen noch im betrieblichen Kontext neu. Schon im 19. Jahrhundert, mit Beginn der zunehmenden Humanisierung der Arbeitswelt, wurde eine Reihe von Regelungen eingeführt, die noch heute die grundlegenden Pfeiler betrieblicher Gesundheitspolitik darstellen. Hierzu zählen bspw. die Begrenzung der täglichen Arbeitszeit, die Gewährung ausreichender Pausen und Ruhezeiten oder die Einführung technischer Schutzmaßnahmen. Auch wenn diese Regelungen erst über die Jahre wirklich in der Breite durchgesetzt und auf alle Beschäftigtengruppen ausgeweitet wurden, existiert der klassische Arbeits- und Gesundheitsschutz damit seit fast 170 Jahren.<sup>2</sup>

Ansatzpunkt dieses traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist der Betrieb bzw. das Unternehmen. Entsprechende Maßnahmen orientieren sich dabei an klar geregelten Orten, Zeiten, Inhalten und Abläufen der einzelnen Arbeitsprozesse. Der Schutz der Beschäftigten vor Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren steht im Vordergrund. Prohibitive Regelungen im Sinne von Schadstoffbegrenzungen, Arbeitszeitregelungen etc. sollen gesundheitsschädliche Einflüsse vermeiden, vor

---

<sup>1</sup> Vgl. Kriegesmann, B. et al.: Kompetenz für eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit, in: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin – Forschung – Fb 1038, Dortmund, Berlin, Dresden 2005.

<sup>2</sup> Vgl. Imo, H.: Kleine Chronik der Arbeitssicherheit, <http://www.ukrlp.de/aktuell/chronik.html> (Stand 04.05.2005): Das erste „Arbeitsschutzgesetz“ geht auf das Jahr 1839 zurück. Es war ein preußisches Regulativ über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter in Fabriken.

körperlichen Überforderungen sowie vor schädigenden psychischen, biologischen oder chemischen Einwirkungen schützen.<sup>3</sup>

Die Effekte – für traditionelle Arbeitsverhältnisse – sind dabei unbestritten.<sup>4</sup> So wurden physikalische sowie chemische Belastungen reduziert, Unfallgefahren im Arbeitsgeschehen erheblich gesenkt oder Verbesserungen im Bereich der Ergonomie erreicht. Im Ergebnis führt das zu einer durchaus positiven Bilanz:

- Die meldepflichtigen Arbeitsunfälle je 1000 Vollarbeiter sind seit den sechziger Jahren von deutlich über 1000 kontinuierlich gesunken und lagen 2004 bei noch 28.<sup>5</sup>
- Die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle hat im Jahr 2004 mit insgesamt 645 ihren tiefsten Stand seit Beginn der Aufzeichnung erreicht. Gegenüber dem Jahr 1995 bedeutet dies, trotz einer Zunahme der Vollarbeiterzahl, einen Rückgang von über 46%.<sup>6</sup>
- Auch die Statistik „Neuer Arbeitsunfallrenten“, die greift, wenn ein Arbeitsunfall tödlich oder so schwer verläuft, dass es zu einer Entschädigung in Form einer Rente oder Abfindung kommt, ist stark rückläufig und erreichte im Jahr 2004 mit 18.138 Fällen neuer Arbeitsunfallrenten einen historischen Tiefststand, der gegenüber dem Bezugsjahr 1995 eine annähernde Halbierung bedeutet.<sup>7</sup>
- Die Fehlzeiten bzw. Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Krankheiten im Bereich „Muskel/Skelett“, „Atemwege“, „Verletzungen“, „Verdauung“ und „Herz/Kreislauf“ sind in den letzten Jahren zum Teil stark rückläufig. Während Krankheiten im Bereich „Muskel/Skelett“ mit einem Minus von 24% zwischen 1995 und 2004 noch den ge-

---

<sup>3</sup> Vgl. Rosenbrock, R.: Zusammenarbeit und Leistungen der überbetrieblichen Akteure, Arbeitsgruppe 3, in: Bertelsmann Stiftung und Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): Expertenkommission Betriebliche Gesundheitspolitik – Zwischenbericht, Gütersloh, 22. November 2002.

<sup>4</sup> Vgl. Packebusch, L. et al.: Erfolg durch Arbeitsschutz, in: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Fa 57, Dortmund u.a. 2003.

<sup>5</sup> Vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Bericht über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2001, in: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Sonderheft 78, S. 27 ff. Zu den jüngsten Entwicklungszahlen vgl. <http://www.bg-praevention.de/> (Stand 25.04.2006).

<sup>6</sup> Vgl. <http://www.bg-praevention.de/> (Stand 25.04.2006).

<sup>7</sup> Vgl. <http://www.bg-praevention.de/> (Stand 25.04.2006).

ringsten Rückgang zu verzeichnen hatten, betrug das Minus bei den Atemwegserkrankungen sogar 36%.<sup>8</sup>

Doch lässt sich die Erfolgsbilanz des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für traditionelle Arbeitsverhältnisse auch auf eine geänderte Arbeitswelt übertragen? Die Rahmenbedingungen betrieblicher Gesundheitspolitik haben sich in den letzten Jahren spürbar verändert<sup>9</sup> und werfen damit neue Fragen der Integration von Arbeit und Gesundheit auf:

- So hat sich zum einen ein neues Verständnis von Gesundheit und damit verbunden auch von Gesundheitsschutz entwickelt. Gesundheit wird nicht mehr nur als Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung definiert, sondern als „Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“. <sup>10</sup> Es rückt also bei der Förderung von Gesundheit neben der Vermeidung von gesundheitlichen Gefahren und Risiken nun auch die Aufrechterhaltung und Stärkung von gesundheitlichen Potenzialen ins Blickfeld. Die pathogene Sicht (was macht den Menschen krank?) wird durch das Erkenntnisinteresse der Salutogenese (was erhält den Menschen gesund?) ergänzt. <sup>11</sup> Nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation bezeichnet der Begriff Gesundheitsförderung so auch „ein ganzes Bündel von Strategien und Methoden auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen, mit denen die Gesundheitsressourcen und -potenziale von Menschen gestärkt werden sollen. Dazu gehören sowohl Maßnahmen, die auf die Veränderung und Förderung des individuellen Gesundheitsverhaltens abzielen, als auch solche, die auf die Schaffung förderlicher Lebensbedingungen ausgerichtet sind“. <sup>12</sup>
- Zum anderen haben sich die technischen und organisatorischen Bedingungen im beruflichen Kontext spürbar verschoben. Mit der breiten Diffusion von Informations- und Kommunikationstechnik (IuK-Technik) in den 1970er und 1980er Jahren veränderte sich die Arbeitswelt in zunehmendem Maße: Beschleunigung von Prozessen,

---

<sup>8</sup> Vgl. Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2005 – Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit, Berlin, Heidelberg 2006, S. 275.

<sup>9</sup> Vgl. Kriegesmann, B. et al.: Kompetenz für eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit, in: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin – Forschung – Fb 1038, Dortmund, Berlin, Dresden 2005.

<sup>10</sup> Vgl. Gesundheitsdefinition der World Health Organization: Constitution, Genf 1948.

<sup>11</sup> Vgl. Antonovsky, A.: Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen 1997.

<sup>12</sup> Vgl. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 12. September 2003, S. 43.

zunehmende technische Bedingtheit von Arbeitshandlungen, teilweise Substitution sozialer Kontakte durch Technik, neue Anforderungen bei völlig neuen Organisationsmodellen, die eine sachliche, räumliche und zeitliche Entkopplung ermöglichen, sind Beispiele geänderter Rahmenbedingungen individuellen Arbeitens.<sup>13</sup> Damit weichen bisher klare Orientierungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz auf und es entstehen neue Herausforderungen, die über den engen Fokus Arbeit hinausgehen.

## **1.1 Virtuelle Unternehmen als Beispiel geänderter Bedingungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz**

Als auffälliges Beispiel geänderter Arbeitsbedingungen werden seit Anfang der 1990er Jahre virtuelle Unternehmen diskutiert.<sup>14</sup> Im Vordergrund der Debatte um derartige Unternehmensformen steht die zunehmende Überbrückung räumlicher und zeitlicher Distanzen mit Hilfe moderner IuK-Technik sowie die Auflösung bestehender Unternehmensgrenzen. Virtualisierung im Sinne einer partiellen Loslösung von realen begrenzenden Gegebenheiten und Strukturen gilt damit als ein wichtiges Kennzeichen neuer Arbeitsformen. Der technische Fortschritt im Bereich der IuK-Technik ist dabei sowohl Voraussetzung als auch Motor der zunehmenden Entgrenzung und Hinwendung zu virtuellen Formen der Arbeit. Mit der Virtualisierung und Flexibilisierung werden vielfältige Optionen für die Unternehmensentwicklung eröffnet:<sup>15</sup>

- Mit Blick auf Wettbewerbsfähigkeit und Unternehmenserfolg werden Kosten- und Zeitvorteile bei gleichzeitiger Steigerung der Qualität und Flexibilität durch organisatorisch-technische Gestaltungsmaßnahmen angestrebt.
- „Know-how“ und „Kapital“ sind nicht zwangsläufig an einem Standort gebündelt. Durch die virtuelle Zusammenführung verteilter Ressourcen können nicht nur Kostenvorteile, sondern auch völlig neue Systemleistungen realisiert werden.

---

<sup>13</sup> Vgl. Staudt, E.: Technologie als Entkopplung von organisatorischen Zwängen, in: Scholz, C. et al. (Hrsg.): Die Zukunft der Arbeitsgesellschaft – Technologie und Qualifikation, Frankfurt am Main, New York 1992, S. 98-135; Bullinger, H.-J. (Hrsg.): Dienstleistung 2000plus – Zukunftsreport Dienstleistungen in Deutschland, Stuttgart 1998.

<sup>14</sup> Vgl. Davidow, W. H.; Malone, M. S.: Das virtuelle Unternehmen. Der Kunde als Co-Produzent, Frankfurt am Main, New York 1997. (Die Originalausgabe erschien 1992 und trug wesentlich zur Etablierung des Virtualitätsbegriffs im wirtschaftswissenschaftlichen Kontext bei: Davidow, W. H.; Malone, M. S.: The Virtual Corporation – Structuring and Revitalizing the Corporation for the 21st Century, New York 1992.)

<sup>15</sup> Vgl. Picot, A. et al.: Die grenzenlose Unternehmung – Information, Organisation und Management, Wiesbaden 2003, S. 398 ff.

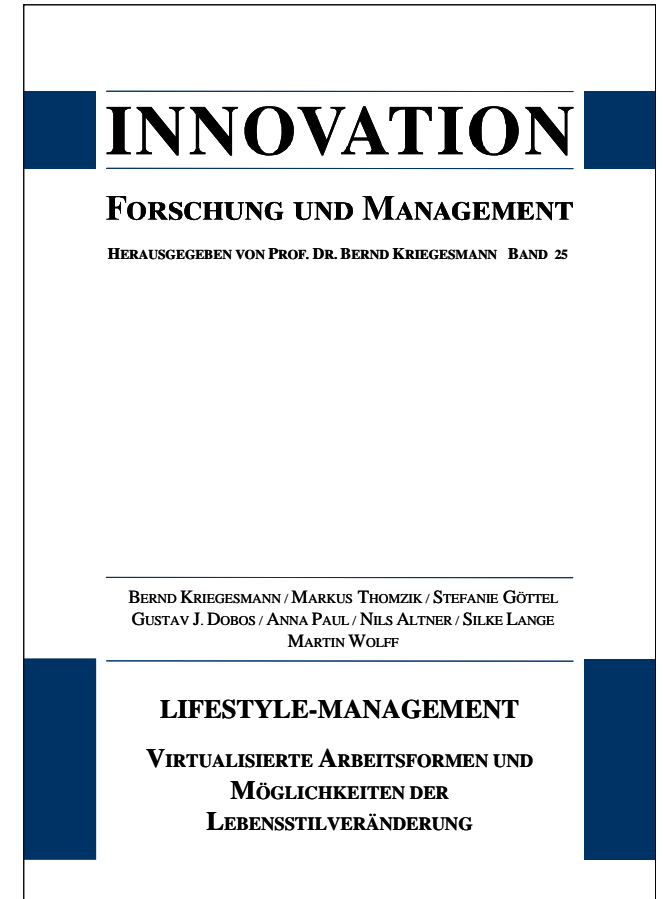
## SCHRIFTENREIHE INNOVATION: "FORSCHUNG UND MANAGEMENT"

Gründungsherausgeber: Prof. Dr. Erich Staudt †  
Herausgegeben von Prof. Dr. Bernd Kriegesmann

- BAND 19 KERKA, F.:** Strukturierung von Innovationsaufgaben – Ein Beitrag zur Beschreibung und Erklärung betrieblicher Veränderungsprozesse, Bochum 2002.
- BAND 20 THOMZIK, M.:** Rationalisierungspotenziale von Systemleistungen dargestellt am Beispiel des Facility Management-Konzeptes, Bochum 2002.
- BAND 21 KRAUSE, M.:** Die Reichweite des institutionalisierten Technologietransfers bei der Diffusion neuer Technologien – Das Beispiel der begleitenden Maßnahmen im Förderprogramm Mikrosystemtechnik 1994-1999, Bochum 2003.
- BAND 22 KRIEGESMANN, B.; THOMZIK, M.:** Entwicklungspotentiale in der Zusammenarbeit von Handwerksbetrieben und Stadtwerken, Bochum 2003.
- BAND 23 SCHWERING, M. G.:** Kompetenzentwicklung in Veränderungsprozessen – Eine empirische Analyse in innovativen und wachstumsstarken Unternehmungen, Bochum 2004.
- BAND 24 KRIEGESMANN, B.; KERKA, F.; SIEGER, C. A.:** Zukunftsperspektiven der Biotechnologie – Nur Umsetzungseliten schaffen Wachstum, Bochum 2005.
- BAND 25 KRIEGESMANN, B.; THOMZIK, M.; GÖTTEL, S.; DOBOS, G. J.; PAUL, A.; ALTNER, N.; LANGE, S.; WOLFF, M.:** Lifestyle-Management – Virtualisierte Arbeitsformen und Möglichkeiten der Lebensstilveränderung, Bochum 2006.

(WEITERE INFOS UNTER [WWW.IAI-BOCHUM.DE](http://WWW.IAI-BOCHUM.DE))

## Neues aus der SCHRIFTENREIHE INNOVATION: "FORSCHUNG UND MANAGEMENT"



Bochum 2006 • Paperback •  
278 Seiten • 80 Abbildungen •  
24 Tabellen

ISBN: 10 3-928854-25-9  
ISBN 13 978-3-928854-25-2

---

## Autoren

---

### **Prof. Dr. Bernd Kriegesmann**

Vorstandsvorsitzender des Instituts für angewandte Innovationsforschung (IAI) e.V. an der Ruhr-Universität Bochum

### **Prof. Dr. Markus Thomzik**

Geschäftsführer des IAI

### **Stefanie Göttel, M.A.**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin am IAI

### **Prof. Dr. Gustav. J. Dobos**

Kliniken Essen-Mitte – Innere Medizin V  
Naturheilkunde und Integrative Medizin

### **Dr. Anna Paul**

Kliniken Essen-Mitte, Leiterin Ordnungstherapie und Mind/Body Medicine

### **Dr. Nils Altner**

Kliniken Essen-Mitte

### **Silke Lange**

Kliniken Essen-Mitte, Gesundheitswissenschaftlerin (MPH)

### **Dipl.-Ing., Dipl.-Psych. Martin Wolff**

Capgemini Deutschland GmbH, Berlin

---

## Aus dem Inhalt

---

In den letzten Jahren hat die Diskussion um das betriebliche Gesundheitsmanagement neuen Auftrieb erhalten. Alternde Belegschaften oder der Anstieg psychischer Erkrankungen forcieren die Suche nach Lösungskonzepten. Mit der breiteren Diffusion neuer Arbeitsformen kommen dabei völlig neue Ansätze ins Blickfeld. Hat das über Jahrzehnte gewachsene System des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zwar zu positiven Effekten für Arbeitsverhältnisse mit stabilen Aufgabenzuschnitten, geregelten Arbeitsorten und -zeiten geführt, reift die Erkenntnis, dass neue Arbeitsformen geänderte Anforderungen an das betriebliche Gesundheitsmanagement stellen. Angesichts diskontinuierlicher zeitlicher und räumlicher Arbeitsbezüge, verschwimmender Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit oder Tendenzen zur Selbstausbeutung gewinnt das Management der eigenen Gesundheit, d.h. die Realisierung eines gesundheitsorientierten Lebensstils, an Bedeutung. Die Abstimmung des Lebensstils mit den durch neue Arbeitsformen determinierten Lebensbedingungen eröffnet somit eine bislang vernachlässigte Option für das betriebliche Gesundheitsmanagement.



JA, bitte senden Sie mir gegen Rechnung  
..... Exemplar(e) des Buches

**Kriegesmann, B. / Thomzik, M. / Göttel, S. /  
Dobos, G. J. / Paul, A. / Altner, N. / Lange, S. /  
Wolff, M.:**

Lifestyle-Management – Virtualisierte Arbeitsformen und  
Möglichkeiten der Lebensstilveränderung, Bochum 2006,  
Paperback, 278 Seiten, 80 Abbildungen, 24 Tabellen  
ISBN: 10 3-928854-25-9 / 13 978-3-928854-25-2  
zum Einzelpreis von €39,- inkl. MwSt. und Versand

Tel.: 0234 / 97117-0  
Fax.: 0234 / 97117-20

## LIEFER-/RECHNUNGSANSCHRIFT:

-----  
Firma

-----  
Name, Vorname

-----  
Straße

-----  
PLZ, Ort

-----  
Datum, Unterschrift

**Institut für angewandte  
Innovationsforschung (IAI) e.V.  
Buscheyplatz 13  
44801 Bochum**