Universität Zürich[UZH]

Psychologisches Institut
Persönlichkeitspsychologie
und Diagnostik

10 Schritte für psychische Gesundheit

Literaturübersicht zu den 10 Schritten und Evaluation einer Anwendung in Teilen einer kantonalen Verwaltung

Zürich, 12.09.17

Universität Zürich
Psychologisches Institut
Fachrichtung für Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik

Prof. Dr. Willibald Ruch
MSc Doris Baumann
Dr. Fabian Gander

Inhaltsverzeichnis

Management Summary 4
1. Ausgangslage 6
2. Ziele 6
3. Theoretischer Teil 7
3.1. Kurze Einführung in die Positive Psychologie 7
3.2. Modelle des psychischen Wohlbefindens 8
3.3. Programme zur Förderung des Wohlbefindens 13
3.4. Kurze Beschreibung einzelner, evidenzbasierter Programme 18
3.4.1. 14 Fundamentals for Happiness (Fordyce, 1977, 1983) 18
3.4.2. Happiness activities (Lyubomirsky, 2008) 19
3.4.3. 5 ways to well-being (The new economics foundation) 19
3.4.4. 10 keys to happier living (Action for happiness) 20
3.5. Wirksamkeit von positiv-psychologischen Interventionen 21
3.6. Konzepte, theoretische und empirische Befunde zu den 10 Schritten 21
3.6.1. Schritt 1: Aktiv bleiben 22
3.6.2. Schritt 2: Mit Freunden in Kontakt bleiben 24
3.6.3. Schritt 3: Sich entspannen 27
3.6.4. Schritt 4: Sich beteiligen 30
3.6.5. Schritt 5: Etwas Kreatives tun 32
3.6.6. Schritt 6: Neues lernen 33
3.6.7. Schritt 7: Darüber reden 35
3.6.8. Schritt 8: Um Hilfe fragen 36
3.6.9. Schritt 9: Sich nicht aufgeben 37
3.6.10. Schritt 10: Sich selbst annehmen 39
3.7. Schlussfolgerungen 40
4. Pilotumsetzung der 10 Schritte in Teilen einer kantonalen Verwaltung 45
4.1. Hintergrund 45
4.2. Programmstart 45
4.3. Kommunikation der Impulse 45
4.4. Zwischenauswertung 46
4.5. Programmabschluss 46
4.6. Workshops und Veranstaltungen 46

5. Evaluation der Pilotumsetzung des Programms 47
5.1. Ziele 47
5.2. Methode 48
5.2.1. Instrumente 48
5.2.2. Ablauf 51
5.2.3. Stichprobenbeschreibung 52
5.2.4. Datenauswertung 53
5.3. Ergebnisse 53
5.3.1. Überprüfung der Generalisierbarkeit 53
5.3.2. Wohlbefinden zur Prämessung 54
5.3.3. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen zur Prämessung 54
5.3.4. Veränderung des Wohlbefindens 57
5.3.5. Veränderung in gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen 58
5.3.6. Subjektive Bewertung des Programms 60
5.3.7. Umsetzung des Programms 62
5.3.8. Analysen zur Relevanz der 10 Schritte 66
5.4. Interviews 70
5.5. Rückmeldung seitens der durchführenden Institution 73
5.6. Zusammenfassung 74
5.6.1. Empirischer Teil 74
6. Schlussfolgerung und Empfehlung 76
6.1. 10 Schritte Konzept 76
6.2. Umsetzung der 10 Schritte im Setting Arbeit 77
7. Literaturverzeichnis 79
8. Anhang 92
8.1. Beispiel eines Impulses 92
8.1. Fragebogen Prämessung 96
8.2. Fragebogen Postmessung 102
8.3. Fragekatalog Interview 111

Management Summary

Die „10 Schritte für psychische Gesundheit“ werden vom Netzwerk psychische Gesundheit Schweiz zur Verfügung gestellt und von verschiedenen Organisationen mithilfe vielseitiger Materialien durchgeführt. Die 10 Schritte beabsichtigen, durch einfache Denkanstösse für den Alltag, das Wissen um die Pflege der eigenen psychischen Gesundheit zu erhöhen und dadurch zur Förderung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung beizutragen. Aufgrund fehlender wissenschaftlicher Fundierung des Programms ist die Abteilung Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik der Universität Zürich beauftragt worden, die theoretischen und empirischen Grundlagen zu prüfen und eine in fünf Organisationen einer kantonalen Verwaltung stattgefundene Pilotumsetzung zu evaluieren.

Die vorgenommene Literaturübersicht zeigt auf, dass fünf der 10 Schritte in Modellen des psychischen Wohlbefindens enthalten sind oder in anderweitig existierenden evidenzbasierten Programmen zur Förderung des Wohlbefindens wiederzufinden sind. Ein weiterer Schritte („sich entspannen“) hat zwar keine Entsprechung in Wohlbefindensmodellen oder bisherigen Programmen, es liegen aber zahlreiche empirische Hinweise auf die Relevanz für die psychische Gesundheit vor. Für die restlichen vier Schritte („etwas Kreatives tun“, „darüber reden“, „um Hilfe fragen“ und „sich nicht aufgeben“) finden sich ebenfalls keine Entsprechungen in Wohlbefindensmodellen oder bisherigen Programmen. Es gibt jedoch einige empirische Befunde im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit für verwandte Konzepte. Insgesamt belegen die theoretischen und empirischen Befunde grösstenteils den Zusammenhang der 10 Schritte mit psychischem Wohlbefinden. Unter anderem wird bei einzelnen Schritten aufgrund ihrer Ähnlichkeit und für die Bildung eines starken Profils eine Zusammenführung angeregt („darüber reden“, „um Hilfe fragen“, „sich selbst nicht aufgeben“). Weiter werden als Weiterentwicklung oder Umformulierung sowie zur Ergänzung zusätzliche Schritte vorgeschlagen. Diese sind in diversen Konzepten zu psychischem Wohlbefinden und Programmen zur Förderung von Wohlbefinden enthalten, sowie empirisch begründet. Dazu gehört beispielsweise das Identifizieren und Entwickeln von Stärken (anstelle von „etwas Kreatives tun“), das Erleben von positiven Emotio-

nen (was „sich entspannen“ miteinschliessen würde), das Setzen und Verfolgen persönlicher Ziele, sowie die Förderung des Sinnerlebens.

Während der sechs Monate dauernden Pilotumsetzung wurde den Mitarbeitenden der involvierten Organisationen jeweils ein Schritt (bzw. „Impuls“) in einem 2-3 wöchigen Rhythmus kommuniziert. Mittels einer Online-Befragung vor und nach der Intervention wurden Informationen über psychisches und physisches Wohlbefinden, Arbeitszufriedenheit und Arbeitssituation, Einstellungen zur psychischen Gesundheit, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen sowie demographische Angaben erhoben. Nach der Intervention wurden durch eine weitere Befragung zusätzliche Angaben zur Umsetzung der 10 Impulse und Bewertung des Impulsprogramms eingeholt. Die Prämessung umfasste 649 Personen, wovon bei der Postmessung noch 66 Personen erneut teilgenommen haben. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mitarbeitenden die psychische Gesundheit als wichtig erachten, bereits Wissen über die Pflege ihrer psychischen Gesundheit vorhanden ist und auch etwas für die Pflege der eigenen psychischen Gesundheit getan wird. Von der Prä- zur Postmessung konnten keine Veränderungen im Wohlbefinden festgestellt werden, jedoch ein Anstieg im Ausmass der Umsetzung dreier Schritte („kreativ denken“, „darüber reden“ und „um Hilfe fragen“). Mitarbeitende und Führungskräfte stufen ihr Wissen über die Pflege psychischer Gesundheit nach der Intervention als grösser ein als vor der Intervention. Weiter wurde berichtet, dass einzelne Schritte verstärkt umgesetzt wurden. Die Impulse wurden mehrheitlich gelesen und als nützlich betrachtet, jedoch trotz der Einfachheit der Umsetzung deutlich weniger neu umgesetzt. Korrelationsanalysen zeigten, dass das Ausmass der Umsetzung aller 10 Impulse positiv mit verschiedenen Aspekten des Wohlbefindens zusammenhängen. Ebenso gingen Veränderungen in der Umsetzung der 10 Schritte positiv mit Veränderungen in den Wohlbefindens-Variablen einher. Besonders geschätzt wurde von den Teilnehmenden die Sensibilisierung für die Pflege der psychischen Gesundheit und die konkreten, gut verständlichen Anregungen für den Alltag. Zur Verbesserung des Programms wurde unter anderem eine verstärkte Involvierung der Vorgesetzten, praktische Übungen, wiederholte Thematisierung der Schritte sowie kürzere Texte genannt.

1. Ausgangslage

Die „10 Schritte für psychische Gesundheit“ wurde ursprünglich von Pro Mente Oberösterreich lanciert und ist eine Adaption eines englischsprachigen Konzepts (10 steps to mental health[1]). Im Jahr 2007 wurde sie erstmals durch den Kanton Zug in der Schweiz eingeführt. Später hat das Netzwerk psychische Gesundheit Schweiz (NPG) beim Urheber die Rechte für die weitere kostenlose Nutzung des Konzepts erworben und stellt sie nun ihren Mitgliederorganisationen zur Verfügung. Das Konzept beinhaltet folgende 10 Schritte: 1) Aktiv bleiben, 2) Mit Freunden in Kontakt bleiben, 3) Sich entspannen, 4) Sich beteiligen, 5) Etwas Kreatives tun, 6) Neues lernen, 7) Darüber reden, 8) Um Hilfe fragen, 9) Sich nicht aufgeben und 10) Sich selbst annehmen. Die 10 Schritte sind als Denkanstösse gedacht und sollen der Bevölkerung Anregung geben, was sie selbst für die eigene psychische Gesundheit tun können. Mittlerweile findet das Konzept vielseitigen Einsatz, wie beispielsweise in Unternehmen, Schulen oder kantonalen Ämtern und Verwaltungen. Neben Workshops zur Förderung der psychischen Gesundheit mittels der 10 Schritte ist inzwischen auch umfangreiches Anschauungsmaterial erarbeitet worden, wie beispielsweise Postkarten, Broschüren oder auch Kurzfilme mit Portraits von Personen, die mit einem dieser Schritte etwas für ihre psychische Gesundheit tun. Trotz hoher Beliebtheit und weiter Verbreitung des Konzepts liegt keine wissenschaftliche Fundierung der 10 Schritte vor. NPG hat daher (mit der finanziellen Unterstützung durch die Gesundheitsförderung Schweiz und einen Kanton) die Abteilung Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik der Universität Zürich beauftragt, die theoretischen und empirischen Grundlagen der empfohlenen 10 Schritte zu prüfen, sowie die in Teilen einer Kantonalen Verwaltung durchgeführten Intervention auf ihre Wirksamkeit und Durchführbarkeit zu evaluieren.

2. Ziele

Die Evaluation hat folgende zwei Hauptziele:

1. Klärung der theoretischen und empirischen Fundierung der 10 Schritte

[1] Die Grundlage des englischen Originalprogramms ist den Autoren unbekannt.

Entsprechend dieser Zielsetzung wird eine Literaturübersicht erstellt, die theoretische Modelle und empirische Befunde zu den einzelnen Schritten sowie Komponenten ähnlicher Programme dem 10 Schritte Programm gegenüberstellt. Erkenntnisse aus dieser Literaturarbeit sollen demzufolge Aufschluss über die wissenschaftliche Evidenz der einzelnen Schritte geben, sowie Hilfestellung für eine allfällige Anpassung, respektive Weiterentwicklung des Konzepts, bieten. Die theoretische Aufarbeitung („theoretischer Teil“) bezieht sich dabei nicht auf einen bestimmten Anwendungskontext sondern ist allgemeiner Natur.

2. Evaluation einer Umsetzung der 10 Schritte in Teilen einer kantonalen Verwaltung

Die Evaluation soll einerseits Hinweise zur konkreten Umsetzbarkeit des Konzepts geben und andererseits über Auswirkungen eines auf den 10 Schritte basierenden Programms in Bezug auf das psychische Wohlbefinden der Teilnehmenden informieren.

3. Theoretischer Teil

3.1. Kurze Einführung in die Positive Psychologie

Die Positive Psychologie ist entstanden, um den in der Psychologie vorherrschenden Fokus auf menschliche Defizite und krankmachende Bedingungen vermehrt auf positive menschliche Qualitäten, Potenziale und das, was das Leben lebenswert macht, zu richten (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Sheldon & King, 2001). Diese Forschungsrichtung untersucht somit Eigenschaften und Prozesse, die das Wohlergehen und optimale Funktionieren von Menschen, Institutionen und Gesellschaften fördern (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Die Positive Psychologie befasst sich im Groben mit drei Themenschwerpunkten: 1) Positiven Erfahrungen (wie z.B. positive Emotionen oder Wohlbefinden), 2) positiven Eigenschaften (wie z. B. Charakterstärken) und 3) positiven Institutionen (wie z.B. Familien, Schule oder Arbeitsplätze; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Das Ziel Menschen zum "Aufblühen" zu bringen (flourishing) umfasst Wohlbefinden (häufiges Empfinden positiver Gefühlszustände, seltenes Empfinden negativer Gefühlszustände und Zufriedenheit mit dem eigenen Leben) und positives Funktionieren (umfasst unter anderem das Ausschöpfen seines

eigenen Potentials und die Leistung eines gesellschaftlichen Beitrages; Ryan & Deci, 2001; Huppert & So, 2013). In diesem Sinne ist dank der Entstehung der Positiven Psychologie der Identifikation und der Messung von positiven Charaktereigenschaften wissenschaftliches Interesse zuteil geworden. Damit Menschen ihre Stärken erkennen, entwickeln und ihr Potenzial ausschöpfen können, haben Peterson und Seligman (2004) die Klassifikation von Charakterstärken und Tugenden erarbeitet. Charakterstärken unterscheiden sich von Talenten und Fähigkeiten darin, dass sie moralisch positiv besetzt sind und zum guten Leben sowohl für den einzelnen Menschen als auch für die Gesellschaft beitragen. Zahlreiche Studien zu Charakterstärken belegen einen Zusammenhang mit positiven Auswirkungen in unterschiedlichen Bereichen. Zudem kann durch das Trainieren und Kultivieren von Charakterstärken das eigene Wohlbefinden gefördert werden (Proyer, Ruch & Buschor, 2013). Nicht zuletzt besteht ein wesentliches Ziel der Positiven Psychologie darin, Interventionen zu entwickeln und zu testen, die das Wohlbefinden von Menschen unterschiedlichen Alters und innerhalb verschiedener Kontexte verbessern.

3.2. Modelle des psychischen Wohlbefindens

Das Ausbleiben von psychischem Leid ist nicht gleichzusetzen mit Wohlbefinden und effektivem Funktionieren. Auf dieser Basis haben bereits frühere Autoren wie Jahoda (1958) oder auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO; 1948) ein multidimensionales Konzept der positiven psychischen Gesundheit (positive mental health) postuliert. Die psychische Gesundheit ist für Individuen, Familien und Gesellschaften zentral und wird von der WHO (2005) definiert als ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und etwas zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann. Psychosoziale Kompetenzen umfassen die Fähigkeit, mit alltäglichen Anforderungen und Herausforderungen effektiv umzugehen und spielen diesbezüglich eine wichtige Rolle in der Förderung des psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens. Das Konzept der Lebenskompetenzen *(life skills)* kann hierbei eine Grundlage bieten (WHO, 1997). Zu den Lebenskompetenzen werden die Fähigkeiten Entscheidungsfindung, Problemlösefertigkeit, kreatives und kritisches Denken, effektive Kommunikationsfertigkeiten, Beziehungsfähigkeit, Selbstwahrnehmung, Empathie, Emotions-

regulation sowie Stressbewältigung, gezählt. Lebenskompetenzen sind in jedem Alter relevant und insbesondere vom frühzeitigen Vermitteln von Lebenskompetenzen bei Kindern und Jugendlichen wird davon ausgegangen, dass als wichtige Basis für eine gesunde Entwicklung dient (siehe auch Gesundheitsförderung Schweiz, 2016).

In den letzten Jahren sind diverse Konzepte und Operationalisierungen entwickelt und untersucht worden, um das Wohlbefinden und optimale Funktionieren auf Bevölkerungsebene zu beschreiben und zu messen. Tabelle 1 präsentiert eine Übersicht von fünf Operationalisierungen, die zum Teil unterschiedliche Dimensionen des psychischen Wohlbefindens beinhalten und die auf prominenten Theorien innerhalb der Positiven Psychologie basieren.

Tabelle 1

7 Konzeptualisierungen von psychischem Wohlbefinden

Autor(en)/ Komponente	Ryff, 1989	Ryan & Deci, 2000	Keyes, 2005	Diener et al., 2010	Seligman, 2011	Huppert & So, 2013	Su, Tay & Diener, 2014
Beziehungen	Positive Beziehungen	Soziale Eingebundenheit	Positive Beziehungen	Positive Beziehungen	Positive Beziehungen	Positive Beziehungen	Positive Beziehungen
Engagement			Positiver Gemütszustand (interessiert)	Engagement	Engagement	Engagement	Engagement
Sinn	Sinn im Leben		Lebensaufgabe	Lebensaufgabe und Sinn im Leben	Sinn im Leben und Lebensaufgabe	Sinn im Leben	Sinn im Leben
Selbstakzeptanz	Selbstakzeptanz		Selbstakzeptanz	Selbstakzeptanz und Selbstwertgefühl	-	Selbstwertgefühl	
Positive Emotionen			Positiver Gemütszustand (glücklich)		Positive Emotionen	Positive Emotionen	SWB
Kompetenz		Kompetenz	-	Kompetenz	Errungenschaften /Kompetenz	Kompetenz	
Optimismus			-	Optimismus	-	Optimismus	Optimismus
Soziales Engagement			Soziale Mitwirkung Soziale Integration Soziale Verwirklichung Soziale Akzeptanz	Soziale Mitwirkung	-	-	

			Sozialer Zusammenhalt				
Herausforderungen meistern	Umweltanforderungen meistern		Umweltanforderungen meistern	-	-	-	Mastery
Persönliches Wachstum	Persönliches Wachstum		Persönliches Wachstum	-		-	
Autonomie	Autonomie	Autonomie	Autonomie	-	-	-	Autonomie
Lebenszufriedenheit			Lebenszufriedenheit	-	-	-	SWB
Emotionale Stabilität			-	-	-	Emotionale Stabilität	
Vitalität			-	-	-	Vitalität	
Resilienz			-	-	-	Resilienz	

Für die vorliegende Studie ist für die Messung des psychischen Wohlbefindens eine deutsche Version des Brief Inventory of Thriving eingesetzt worden. Der BIT umfasst insgesamt 10 Items mit denen Kerndimensionen des psychischen Wohlbefindens ökonomisch gemessen werden können. Der Begriff „Thriving“ bezeichnet das positive Funktionieren in Bezug auf psychische, physische und soziale Aspekte. Dieser Fragebogen wurde mit dem Ziel entwickelt, möglichst ökonomisch eine grosse Bandbreite an psychologischen Konstrukten zu messen und eine umfassende Repräsentation des positiven Funktionierens wiederzugeben. Zudem verfügt der Fragebogen über prädiktive Validität für die physische Gesundheit, das Gesundheitsverhalten und die gesundheitsbezogene Lebensqualität (Su, Tay, & Diener, 2014).

3.3. Programme zur Förderung des Wohlbefindens

Verschiedene Programme zur Förderung des psychischen Wohlbefindens sind entwickelt worden und werden im Nachfolgenden kurz dargestellt. Tabelle 2 zeigt eine Übersicht der Programme mit den einzelnen Komponenten, die auch im 10 Schritte Konzept zu finden sind. In der Tabelle 3 sind dann die übrigen Aktivitäten und Strategien der Programme präsentiert.

Tabelle 2

Übersicht Programme zur Förderung des Wohlbefindens im Vergleich zu den 10 Schritten für psychische Gesundheit

10 Schritte für psychische Gesundheit (Pro Mente Oberösterreich)	14 Fundamentals for happiness (Fordyce, 1977, 1983)	Happiness activities (Lyubomirsky, 2008)	5 ways to well-being (The new economics foundation)	10 keys to happier living (Action for happiness)	How to look after your mental health (www.mentalhealth.org.uk)	Ten Things You Can Do for Your Mental Health (University of Michigan, adapted from the National Mental Health Association/National Council for Community Behavioral Healthcare)
1. Aktiv bleiben	Be more active and keep busy	Taking care of your body (physical activity)	Be active	Exercising	Keep active	Take care of your body
2. Mit Freunden in Kontakt bleiben	Spend more time socialising and having quality time with other people	Nurturing social relationships	Connect	Relating	Keep in touch	Surround yourself with good people
3. Sich entspannen					Take a break	Quiet your mind
4. Sich beteiligen		Practicing acts of kindness	Give	Giving	Care for others	Give yourself
5. Etwas Kreatives tun						
6. Neues lernen			Keep learning	Trying out		
7. Darüber reden					Talk about your feelings	
8. Um Hilfe fragen					Ask for help	Get help when you need it
9. Sich nicht aufgeben						

10. Sich selbst annehmen	Know yourself, accept yourself, like yourself, and help yourself		Acceptance	Accept who you are	Value yourself

Tabelle 3

Weitere Aktivitäten/Strategien aus den aufgeführten Programmen

14 Fundamentals for happiness (Fordyce, 1977, 1983)	Happiness activities (Lyubomirsky, 2008)	5 ways to well-being (The new economics foundation)	10 keys to happier living (Action for happiness)	How to look after your mental health (www.mentalhealth.org.uk)	Ten Things You Can Do for Your Mental Health (University of Michigan)
Develop positive, optimistic thinking	Cultivating optimism				
Stop worrying because it is unpleasant and unproductive	Avoiding overthinking and social comparison				
Lower your expectations and aspirations, set achievable goals so you will be rewarded by your successes and will be disappointed less often					Set realistic goals
	Developing strategies for coping		Resilience		Learn how to deal with stress
Be productive at meaningful work and pastimes	Increasing flow experiences			Do something you're good at	
				Drink sensibly	Avoid alcohol and other drugs
Get better organised and plan things out so you accomplish one or two important tasks each day					
	Expressing gratitude		Emotion		
	Learning to forgive				
	Savouring life's joys		Emotion		

	Committing to your goals		Direction
	Practicing religion and spirituality		Meaning
Get present orientated and live in the moment; don't worry about past hurts or future catastrophes		Take notice	Awareness
Develop an outgoing, social personality and spend time with people you enjoy, and meeting new people			
Be yourself and do not disguise who you are, so you will attract people who like you for who you are			
Let go of negative feelings and problems; don't ruminate			
Develop a close romantic relationship			
Value happiness and pursue it with vigour			
			Eat well
			Break up the monotony

3.4. Kurze Beschreibung einzelner, evidenzbasierter Programme

3.4.1. 14 Fundamentals for Happiness (Fordyce, 1977, 1983)

Bereits 20 Jahre bevor die Disziplin der Positiven Psychologie entstanden ist, hat Fordyce ein Programm zur Förderung des Wohlbefindens entwickelt und wissenschaftlich evaluiert. Dabei sind Hunderte von Studierenden in Versuchsbedingungen getestet worden, um das Programm mit 14 Prinzipien zu kreieren. Die theoretische Grundlage bestand darin, Eigenschaften und Verhaltensweisen zu fördern, die häufig bei glücklichen Personen vorhanden sind, um damit das eigene Wohlbefinden zu steigern.

Die 14 Prinzipien beinhalten:

1. Bleib beschäftigt und sei mehr aktiv
2. Verbringe mehr Zeit in der Gesellschaft von anderen Personen
3. Sei produktiv mit sinnvollen Tätigkeiten
4. Organisiere Dich besser und plane die Dinge durch
5. Höre auf Dir Sorgen zu machen
6. Senke die Erwartungen und Ansprüche
7. Entwickle positives, optimistisches Denken
8. Werde gegenwartsorientiert
9. Arbeite an einer gesunden Persönlichkeit
10. Entwickle eine aufgeschlossene, soziale Persönlichkeit
11. Sei Dich selbst
12. Beseitige negative Gefühle und Probleme
13. Enge Beziehungen sind die wichtigste Quelle für das Glücklichsein
14. Mache das Glücklichsein zu Deiner Priorität

Anhand von sieben Studien konnte Fordyce zeigen, dass sein vollständiges Programm, effektiver war als nur einzelne Programmteile, verschiedene Alternativ-Programme und Kontrollbedingungen. Positive Effekte konnten auch nach einem Jahr aufrechterhalten werden. Die einzelnen Prinzipien wurden jedoch nie separat evaluiert.

3.4.2. Happiness activities (Lyubomirsky, 2008)

In ihrem Buch “The how of happiness” oder in der deutschen Fassung “Glücklich sein: Warum Sie es in der Hand haben, zufrieden zu leben” postuliert Lyubomirsky (2008) 12 Aktivitäten zur Förderung des Glücklichseins, welche gemäss Lyubomirsky auf wissenschaftlichen Erkenntnissen gründen.

Die 12 Aktivitäten bestehen aus:

1. Entwickeln Sie Ihre Fähigkeit zur Dankbarkeit
2. Seien Sie optimistisch
3. Vermeiden Sie Grübeleien und soziale Vergleiche
4. Seien Sie hilfsbereit
5. Pflegen Sie Ihre sozialen Beziehungen
6. Entwickeln Sie Bewältigungsstrategien
7. Lernen Sie zu vergeben
8. Verschaffen Sie Flow-Erfahrungen
9. Geniessen Sie die Freuden des Lebens
10. Verwirklichen Sie Ihre Lebensträume
11. Beschäftigen Sie sich mit Religion und Spiritualität
12. Sorgen Sie für Ihren Körper

3.4.3. 5 ways to well-being (The new economics foundation)

Im Zusammenhang mit dem Foresight programme der britischen Regierung, um Strategien und Massnahmen hinsichtlich zentraler Zukunftsthemen zu entwickeln, hat the new economics foundation (nef; o. D.) den Auftrag erhalten, eine Reihe von evidenzbasierten Aktivitäten zu Förderung des persönlichen Wohlbefindens auszuarbeiten. Diese sollten in einem ähnlichen Stil, wie die bereits sehr erfolgreiche Gesundheits-Kampagne „5 a day “, präsentiert werden. Die Aktivitäten sind allgemein gehalten, vermitteln Verhaltensänderungen auf der individuellen Ebene und sollten möglichst viele Personen ansprechen. Das entstandene Programm besteht aus fünf Aktivitäten, die auf wissenschaftlicher Grundlage

basieren und Menschen Anregungen geben, was sie selbst für die Verbesserung ihres Wohlbefindens tun können. Die Aktivitäten sind als Annäherungsziele definiert und sind so konzipiert, dass sie Personen unterschiedlichen Alters ansprechen.

Die fünf Aktivitäten umfassen:

1. Schaffe Beziehung
2. Sei aktiv
3. Notiz nehmen
4. Lerne weiter
5. Schenke

3.4.4. 10 keys to happier living (Action for happiness)

Action for happiness wurde im Jahr 2010 in England gegründet und bezeichnet sich als Bewegung mit dem Ziel eine glücklichere und fürsorgliche Gesellschaft zu gestalten. Sie ist Teil der The Young Foundation und wird durch das Engagement von führenden Experten aus unterschiedlichen Disziplinen wie Psychologie, Bildung und Wirtschaft unterstützt. Die 10 keys to happier living wurden im Gründungsjahr entwickelt und basieren auf einer Review der aktuellen Forschung aus der Psychologie und verwandten Disziplinen. Zwei Programmpunkte wurden im Jahr 2016 leicht umbenannt.

Empirische Daten lassen darauf schliessen, dass diese 10 Keys in konsistenter Weise einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden der Menschen zu haben scheinen. Die ersten fünf Keys basieren auf den 5 ways to well-being und beziehen sich auf tägliche Aktivitäten in der Interaktion mit dem Umfeld. Die zweiten fünf Keys beziehen sich auf innere Faktoren und hängen mit der eigenen Lebenseinstellung zusammen. Die 10 Keys sind weltweit in Schulen, Gemeinschaften und an Arbeitsplätzen im Einsatz.

Ausserhalb: unsere täglichen Aktivitäten

Geben:	Dinge für andere tun
Beziehungen eingehen:	Sich mit Menschen verbinden
Sport treiben:	Sich um den eigenen Körper kümmern
Bewusstsein:	Achtsam leben

Ausprobieren:	Weiter Neues lernen
Innerhalb: unsere Einstellung zum Leben	
Richtung im Leben:	Ziele haben, auf die man sich freut
Resilienz:	Wege zum Überwinden finden
Emotionen:	Den Fokus auf das Gute legen
Akzeptanz:	Mit sich selbst zufrieden sein
Sinngebung:	Teil von etwas Grösserem sein

3.5. Wirksamkeit von positiv-psychologischen Interventionen

Positiv-psychologische Interventionen können im Groben definiert werden als Strategien um das Wohlbefinden zu steigern, wobei der Hauptfokus auf der Allgemeinbevölkerung, d.h. auf nicht-klinischen Gruppen liegt (Gander, Proyer & Ruch, 2016). Dabei handelt es sich um ausschliesslich psychologische Strategien (Methoden zur Förderung der physischen Gesundheit, wie z.B. Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivitäten, gehören dabei explizit nicht dazu). Des Weiteren zielen diese Interventionen primär darauf ab, das Wohlbefinden (oder andere positive Aspekte) zu fördern, im Gegensatz zu Interventionen die primär negative Symptome reduzieren möchten. Dennoch zeigen auch positiv-psychologische Interventionen sowohl positive Effekte auf das Wohlbefinden wie auch auf negative Symptome: Befunde aus zwei aktuellen Metaanalysen (Sin & Lyubomirksy, 2009; Bolier et al., 2013) belegen, dass positiv-psychologische Interventionen das Wohlbefinden signifikant fördern und depressive Symptome verringern können. Mittlerweile wurden dutzende einzelne Übungen auf ihre Wirksamkeit überprüft. Auch wenn eine einzelne Übung bereits das Wohlbefinden für eine längere Zeitspanne positiv beeinflussen kann, sind die Effekte relativ gering. Daher scheint das Kombinieren von mehreren Übungen in einem Interventionsprogramm angezeigt und mit grösseren Effekten einherzugehen (Fordyce 1977, 1983; Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005).

3.6. Konzepte, theoretische und empirische Befunde zu den 10 Schritten

Im folgenden Abschnitt werden zu den 10 Schritten vergleichbare psychologische Konzepte beleuchtet und empirische Befunde beschrieben.

3.6.1. Schritt 1: Aktiv bleiben

Übereinstimmung mit folgenden Programmen:

- 14 Fundamentals for happiness (Fordyce, 1977, 1983): Bleib beschäftigt und sei mehr aktiv
- Happiness activity 12 (Lyubomirsky, 2008): Sorgen Sie für Ihren Körper
- 5 ways to well-being (nef): Sei aktiv
- 10 Keys to happier living (Action for happiness): Sport treiben: Sich um den eigenen Körper kümmern
- How to look after your mental health (www.mentalhealth.org.uk): Aktiv bleiben
- Ten Things You Can Do for Your Mental Health (University of Michigan): Sich um den Körper kümmern

Einleitend ist hervorzuheben, dass körperliche Betätigung Teil aller bisheriger Programme war, die in Tabelle 3 beschrieben wurden (siehe auch grauer Kasten oben). Eine Vielzahl von Studien bestätigt die günstige Wirkung körperlicher Betätigung auf das Wohlbefinden. Befunde aus Übersichtsarbeiten und Metaanalysen belegen einen Zusammenhang von regelmässiger, langfristiger körperlicher Betätigung mit weniger Ängsten und Depressivität, verbesserten Gemütszuständen, besserer gesundheitsbezogener Lebensqualität in älteren Personen und verschiedenen Patientengruppen, höherem körperlichem und generellem Selbstwert, verbessertem Schlaf, verringerter Reaktivität auf psychosoziale Stressoren und verbesserten kognitiven Funktionen in verschiedenen Bevölkerungsgruppen inklusive älteren Menschen (Biddle & Ekkekakis, 2005). Die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität hinsichtlich verschiedener Aspekte des Wohlbefindens scheinen sich auf beide Geschlechter und alle Altersgruppen zu erstrecken (Biddle & Ekkekakis, 2005). Obwohl alle Personen einen erheblichen Nutzen aus körperlicher Aktivität ziehen, scheinen diejenigen mit beeinträchtigtem psychischen Wohlbefinden bei Untersuchungsbeginn am meisten von Interventionen zu profitieren (Biddle & Ekkekakis, 2005; Rethorst, Wipfli, & Landers, 2009).

Colombe und Kramer (2003) konnten anhand einer Metaanalyse, bestehend aus 18 randomisierten Interventionsstudien bei Erwachsenen 55+, eine Verbesserung der kognitiven Leistung durch körperliches Training aufzeigen. Eine andere Metaanalyse von insgesamt

58 randomisierten Studien belegte die Effekte von körperlicher Aktivität (exercise) auf die Reduktion depressiver Symptome nach einem Trainingsprogramm (Rethorst, Wipfli, & Landers, 2009). Die Metaanalyse zeigte auch, dass die Effekte für eine Interventionsdauer von 10-16 Wochen im Vergleich zu einer kürzeren oder längeren Zeitspanne grösser waren und Trainingseinheiten von 20-29 Minuten grössere Wirkung zeigten als Einheiten von 45 Minuten und mehr.

Eine Metaanalyse von Reed und Buck (2009) belegt, dass Training selbstberichteten positiven Affekt in moderatem Masse erhöht. Ferner zeigen ihre Resultate, dass ein Aerobic-Programm mit geringer Intensität, einer Dauer von 30-35 Minuten, und während 3-5 Tagen über eine Zeitspanne von 10-12 Wochen optimal für die Erhöhung des selbstberichteten positiv-aktivierten Affekts ist.

Die Resultate der nachfolgenden Studien geben Hinweis auf das Potenzial von körperlicher Aktivität hinsichtlich der Prävention und der Behandlung von stressbedingten Syndromen wie Burnout. In einer Langzeitstudie mit vier Messzeitpunkten über sechs Jahre und mit einer Stichprobe von über 3700 im Gesundheitswesen tätigen Arbeitnehmern wurde untersucht, ob intraindividuelle Veränderungen in körperlicher Aktivität mit intraindividuellen Veränderungen in der psychischen Gesundheit (Depressivität, Ängste und Burnout) korreliert waren (Lindwall, Gerber, Jonsdottir, Börjesson, & Ahlborg, 2014). Ergebnisse zeigten, dass Individuen, die einen stärken Anstieg des Aktivitätsgrades im Vergleich zu anderen zeigten, auch eine grössere Reduktion in den Symptomen von Depressivität, Ängsten und Burnout aufwiesen. Auch auf dem intraindividuellen Level konnte ein Zusammenhang zwischen gelegenheitsspezifischen Schwankungen bei der körperlichen Aktivität und entsprechenden Schwankungen bei der psychischen Gesundheit festgestellt werden. Toker und Biron (2012) fanden in ihrer Längsschnittstudie mit einer Stichprobe von 1632 Angestellten, dass körperliche Aktivität als Schutzfaktor gegen Job Burnout und Depressivität wirkt. Dementsprechend war ein Anstieg in Job Burnout und Depressivität am stärksten bei Angestellten, die körperlich inaktiv waren und am geringsten bei solchen mit ausgeprägter körperlicher Aktivität.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass körperliche Aktivität sowohl zum Wohlbefinden als auch zu zahlreichen Aspekten positiven Funktionierens beiträgt, zur Prävention von psychischen Krankheiten dient und einen Schutzfaktor in Bezug auf Lebensbelastun-

gen darstellt (Mutrie & Faulkner, 2004). Die Effektivität körperlicher Aktivität ist durch zahlreiche Metaanalysen äusserst gut belegt.

3.6.2. Schritt 2: Mit Freunden in Kontakt bleiben

Übereinstimmung mit folgenden Programmen:

- 14 Fundamentals for happiness (Fordyce, 1977, 1983): Verbringe mehr Zeit in der Gesellschaft anderer
- Happiness activity 5 (Lyubomirsky, 2008): Pflegen Sie Ihre sozialen Beziehungen
- 5 ways to well-being (nef): Schaffe Beziehung
- 10 Keys to happier living (Action for happiness): Beziehungen eingehen: Sich mit Menschen verbinden
- How to look after your mental health (www.mentalhealth.org.uk): In Kontakt bleiben
- Ten Things You Can Do for Your Mental Health (University of Michigan): Umgib Dich mit guten Menschen

Bei positiven Beziehungen handelt es sich ebenfalls um Element, das in allen aufgeführten Programmen wiederzufinden ist. In der psychosozialen Theorie der Persönlichkeitsentwicklung von Erikson (1959) wird das Schaffen von engen Beziehungen (Intimität) als wichtiges Ziel im Erwachsenenalter hervorgehoben. Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit kann als eine fundamentale menschliche Motivation betrachtet werden (Baumeister & Leary, 1995). Indessen scheint das Zugehörigkeitsgefühl wichtiger zu sein als lediglich soziale Kontakte zu haben (Baumeister & Leary, 1995). In ihrer Selbstbestimmungstheorie postulieren Ryan und Deci (2000) dass die drei psychologischen Grundbedürfnisse, Kompetenz, Autonomie und soziale Eingebundenheit, über die Lebensspanne befriedigt sein müssen, um die Selbstmotivation und das psychische Wohlbefinden zu fördern. Ryff (1989) hat auf der Grundlage von Theorien aus der Entwicklungspsychologie und humanistischen Psychologie wesentliche Bestandteile des psychologischen Wohlbefindens definiert. Das entstandene Modell des psychologischen Wohlbefindens umfasst insgesamt sechs Komponenten, wobei positive Beziehungen eine dieser Komponenten darstellt (Ryff & Keyes, 1995). Im Weiteren zählen Bindungsfähigkeit und die Fähigkeit zu lieben zu einer der im Vorhergehenden vorgestellten 24 Charakterstärken und zu einer der fünf Charakterstärken, die über verschiedene Stichproben und im internationalen Vergleich stets

die höchsten Zusammenhänge mit Lebenszufriedenheit aufwiesen (z.B. Peterson, Ruch, Beermann, Park, & Seligman, 2007). Bindungsfähigkeit zählt zu den Lebenskompetenzen und hilft Beziehungen einzugehen und zu pflegen, die wiederum grosse Bedeutung für das psychische und soziale Wohlbefinden haben und eine wichtige Ressource für soziale Unterstützung darstellen können.

In der Tat zeigen zahlreiche Forschungsergebnisse, dass soziale Beziehungen für das Wohlbefinden und als Schutzfaktor gegen psychisches Leiden zentral sind. Soziale Beziehungen sind signifikante Korrelate und Prädiktoren von Wohlbefinden aller Altersklassen (z.B. Antonucci, Lansford, & Akiyama, 2001; Holder, & Coleman, 2009). Forschungsergebnisse zeigen, dass glückliche Menschen starke soziale Beziehungen haben und weniger Zeit alleine verbringen als weniger glückliche Personen (Diener & Seligman, 2002). Personen die in engen Beziehungen eingebettet sind (verheiratet und Personen mit Kindern) und solche die in sozialen Aktivitäten teilnehmen, sind glücklicher als solche, die sich ausserhalb solcher Beziehungen oder in Situationen befinden, die einen Verlust dieser Beziehung darstellt, wie Scheidung oder Arbeitslosigkeit (Haller & Hadler, 2006).

Helliwell und Putnam (2004) haben grosse Datensätze aus Amerika und Kanada herangezogen, um den sozialen Kontext der subjektiven Einschätzung von Wohlbefinden und Gesundheit zu untersuchen. Es konnte gezeigt werden, dass Sozialkapital, gemessen in der Beziehungsqualität von Familien, Nachbarn und Gemeinschaften, unterstützend auf die körperliche Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden wirkt. Aber auch Sozialkapital am Arbeitsplatz, wie z.B. Vertrauen ins Management oder in die Mitarbeiter, haben einen bedeutenden positiven Zusammenhang mit Arbeits- und Lebenszufriedenheit (Helliwell & Huang, 2010).

Ein gutes soziales Netzwerk verringert zudem das Risiko einer Demenzerkrankung (Fratiglioni, Paillard-Borg, & Winblad, 2004; Fratiglioni, Wang, Ericsson, Maytan, & Winblad, 2000) und ist im hohen Lebensalter prädiktiv für das Überleben (Litwin & Shiovitz-Ezra, 2005). Im Gegensatz dazu belegen Forschungsergebnisse, dass Einsamkeit stark mit Depressivität zusammenhängt, ein unabhängiger Risikofaktor für Depressivität darstellt und sich nachteilig auf körperliche Gesundheit und Kognition auswirken kann (Luanaigh & Lawlor, 2008). Das Ausmass des sozialen Netzwerks scheint eine Reserve oder ein Schutz gegen die schädlichen Auswirkungen der Alzheimer Krankheit auf die kognitiven Fähigkeiten im Alter zu bieten (Bennett, Schneider, Tang, Arnold, & Wilson, 2006). Die

soziale Interaktion hilft demzufolge, die geistige Funktion bei älteren Menschen aufrechtzuerhalten.

Die Daten belegen also die Notwendigkeit von sozialen Beziehungen für die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden. Nicht alle sozialen Beziehungen beinhalten jedoch positive Aspekte (Antonucci, Lansford, & Akiyama, 2001; Helliwell & Putnam, 2004). Beziehungen, die durch negative Emotionen und Konflikte geprägt sind, wirken sich nachteilig auf das persönliche Wohlergehen aus (Maisel & Gable, 2011).

Letztendlich ermöglicht ein enges Netzwerk Zugehörigkeitsgefühl und Sinngebung und kann im Weiteren dazu beitragen, sich selbst Sorge zu tragen oder sich von gesundheitsschädlichem Verhalten zurückzuhalten (Gottlieb, 2009).

Es wurden auch mehrere positiv-psychologische Interventionen untersucht, die darauf abzielen, Kontakte aufrechtzuerhalten, zu intensivieren, oder das allgemeine positive Beziehungserleben zu fördern. In einer Studie von Gander, Proyer, Ruch und Wyss (2013) erhielten Teilnehmende beispielsweise die Aufgabe, in einer Woche drei Personen, die ihnen wichtig sind, zu treffen bzw. zu kontaktieren (wobei dies zusätzlich zu ohnehin geplanten Treffen geschehen soll). Diese Intervention hatte eine Steigerung des Wohlbefindens bis zu einem Monat danach zur Folge. Eine weitere Übung, die besonders gut validiert ist, ist das Schreiben eines Dankbarkeitsbriefs: Dabei sollen die Teilnehmenden einer Person, der sie bisher noch nie richtig gedankt haben, einen Dankbarkeitsbrief schreiben und diesen absenden (oder persönlich vortragen). Diese Übung bewirkte in zahlreichen Studien eine deutliche Steigerung des Wohlbefindens und eine Reduktion der depressiven Symptome (Gander et al., 2013; Seligman et al., 2005). Schlussendlich zeigten auch Übungen, die die Teilnehmenden instruierten, vermehrt auf positive Beziehungserlebnisse zu achten und diese zu notieren, positive Effekte auf das Wohlbefinden und eine deutliche Reduktion der Depressivität.

Zusammenfassend ist das Pflegen von sozialen Kontakten eine sehr bewährte Strategie, die sowohl das Wohlbefinden zu steigern vermag und auch eine wichtige Ressource zur Prävention darstellt.

3.6.3. Schritt 3: Sich entspannen

Übereinstimmung mit folgenden Programmen:

- How to look after your mental health (www.mentalhealth.org.uk): Eine Pause einlegen
- Ten Things You Can Do for Your Mental Health (University of Michigan): Das Gemüt beruhigen

Für die psychische und physische Gesundheit ist es entscheidend, dass sich Menschen entspannen und in einen Ruhezustand gelangen können, in dem sie sich erholen und erneuern können (Mikinski, 2013). Aus positiv-psychologischer Sicht und etwas breiterer Perspektive können unter diesem Schritt auch Phänomene wie Geniessen, Achtsamkeit oder Dankbarkeit subsumiert werden. Diese Phänomene können helfen, zur Ruhe zu kommen, aufmerksam zu sein, den Augenblick zu geniessen, zu entspannen und das Gute wertzuschätzen.

Erholung und Entspannung

Regelmässige Phasen der Erholung sind zentral für die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit sowie das psychische und physische Wohlbefinden (Craig & Cooper, 1992; Meijman & Mulder, 1998). Ermüdungserscheinungen durch das Ausschöpfen der energetischen und emotionalen Reserven erfordern von Einzelnen einen Unterbruch der Anstrengungen, um die eigenen Ressourcen zu regenerieren (Zijlstra & Sonnentag, 2006). Ausgedehnte Stressphasen ohne Entspannung und Erholung sind mit hohem Blutdruck, erhöhtem Kortisolspiegel, Muskelanspannung, Verdauungsproblemen und psychischer Beeinträchtigung assoziiert (Mikinsky, 2013). Urlaub kann die emotionale Erschöpfung verringern und den Arbeitseinsatz unimittelbar nach den Ferien erhöhen, da dieser Effekt jedoch nur kurzzeitig anhält, sollte der Fokus vermehrt auf der täglichen Erholung liegen (Kühnel & Sonnentag, 2011). Erholung zeigt sich beispielsweise durch das gedankliche „hinter sich Lassen“ der Arbeit, geringe Müdigkeit, und gute Schlafqualität, wodurch das Individuum am nächsten Tag erfrischt ist und fähig ist, neue Anforderungen und Herausforderungen zu meistern (Zijlstra & Sonnentag, 2006). Als Intervention finden Entspannungstrainings eine breite Anwendung für die Prävention und die Behandlung von unterschiedlichen medizinischen Beschwerden (Blumenthal, 1985) und beinhalten im Weiteren das Potenzial Angstzustände zu reduzieren. In einer Metaanalyse von 27 Studien konnte

diesbezüglich eine mittlere bis grosse Effektgrösse gefunden werden und dadurch die Wirksamkeit von Entspannungstrainings auf die Reduktion von Angstzuständen dokumentiert werden (Manzoni, Pagnini, Castelnuovo & Molinari, 2008). Entspannungstrainings können auch als effektive Technik für die Förderung des Wohlbefindens betrachtet werden, wodurch psychologische Ressourcen aufgebaut werden und eine positive Spirale in Richtung emotionalem Wohlbefinden entstehen kann (Fredrickson, 2002).

Geniessen (Savouring)

Beim Geniessen handelt es sich um die Kapazität positive Erfahrungen im Leben wertzuschätzen und zu intensivieren (Bryant, Ericksen, & DeHoek, 2013). Geniessen umfasst einen Prozess bei welchem Personen ihre positiven Gefühle in Bezug auf vergangene, gegenwärtige oder zukünftige erfreuliche Erfahrungen regulieren (Smith, Harrison, Kurtz, & Bryant, 2014). Bryant und Kollegen (2013) konnten zeigen, dass Coping die Qualität negativer Erfahrungen moderiert, wohingegen Geniessen die Qualität der positiven Erfahrungen moderiert. Weiter führen die Autoren aus, dass im Gegensatz zu Flow, Geniessen das bewusste Wahrnehmen der positiven Gefühle, die man erfährt, beinhaltet. Verschiedene wichtige psychosozialen Outcomes werden mit Geniessen in Verbindung gebracht (Smith et al., 2014).

Achtsamkeit

Langer (2011) beschreibt Achtsamkeit als einen flexiblen Geisteszustand. Die Autorin erklärt, dass Gedankenlosigkeit dazu führt, nach Regeln und Routine zu handeln, wohingegen Achtsamkeit das Bewusstsein für die Umgebung fördert. Achtsamkeit wird auch als meta-kognitive Fähigkeit bezeichnet und als die Selbstregulation der Aufmerksamkeit definiert (Bishop et al., 2004). Dabei wird das Bewusstsein durch die Regulation des Aufmerksamkeitsfokus auf die gegenwärtige Erfahrung gelenkt. Intention, Aufmerksamkeit und eine akzeptierende Grundhaltung sind wichtige Elemente der Achtsamkeit (Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, 2006). Forschungsbefunde belegen, dass durch unterschiedliche Praktiken die Achtsamkeit kultiviert und dadurch das Wohlbefinden gesteigert werden kann (Brown & Ryan, 2003; Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008). Übersichtsarbeiten und Metaanalysen zeigen, dass Achtsamkeits-Programme das physische und psychische Funktionieren in verschiedenen Populationen verbessern können (Chiesa & Serretti, 2009; Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010).

Dankbarkeit

Dankbarkeit kann von einem kurzfristigen Affekt bis zu einer langfristigen Disposition konzeptualisiert werden und daher als Emotion, Einstellung, moralische Tugend, Gewohnheit, Persönlichkeitseigenschaft oder Bewältigungsstrategie definiert werden (Emmons, 2013). Im Weiteren zählt auch Dankbarkeit zu einer der fünf Charakterstärken, die am stärksten mit Lebenszufriedenheit zusammenhängen (Peterson et al., 2007).

Es besteht eine starke positive Beziehung zwischen dem regelmässigen Beachten und Wertschätzen der positiven Aspekte des Lebens und Wohlbefindens (Wood, Froh, & Geraghty, 2010). Während der ganzen Lebensspanne scheint Dankbarkeit für das psychische Wohlbefinden zentral zu sein (Lomas, Froh, Emmons, Mishra, & Bono, 2014). Zudem scheint Dankbarkeit ein Prädiktor für das psychologische Wohlbefinden zu sein und zusätzliche Varianz (unique variance) in den meisten Komponenten des psychologischen Wohlbefindens nach Kontrolle der Big Five Facetten aufzuklären (Wood, Joseph, & Maltby, 2009). Dankbarkeit ist nicht nur mit Wohlbefinden assoziiert, experimentelle Studien zeigen, dass Dankbarkeit auch das Wohlbefinden fördern kann (Watkins, Van Gelder, & Fries, 2011). Auf der anderen Seite gehen die Autoren davon aus, dass Dankbarkeit Neid verhindert und Depressivität vorbeugt.

Dankbare Menschen berichten über mehr positive Emotionen, Vitalität, Optimismus, höhere Lebenszufriedenheit und weniger Depressivität (Emmons, 2013). Desweiteren hilft Dankbarkeit die positiven Lebenserfahrungen zu geniessen, so dass es den Menschen möglich ist, das Meiste an Zufriedenheit und Freude aus solchen Situationen zu schöpfen (Emmons, 2013).

Interventionen zu Dankbarkeit, mit dem Ziel die Intensität und Frequenz der positiven Emotionen zu erhöhen, scheinen nachhaltige Effekte auf das emotionale und interpersonale Wohlbefinden sowie auf die körperliche Gesundheit zu haben (Emmons, 2013). Seligman (2011) hat die Übung „Was gut lief“ (Three good things) kreiert, um die Dankbarkeit und dadurch das Wohlbefinden zu steigern. Diese Übung besteht darin, den Tag Revue passieren zu lassen und dabei drei Dinge oder Ereignisse zu notieren, die gut gelaufen sind und gleichzeitig auch zu erkennen, was dabei der eigene Beitrag gewesen ist. Effekte dieser Übung auf Wohlbefinden und depressive Symptome waren auch im Follow-up (6 Monate nach Abschluss der Intervention) nachweisbar (Seligman et al., 2005). Dankbarkeit ist auch für eine klinische Bevölkerung von Relevanz und hat das Potenzial das Wohl-

befinden durch einfache Übungen zu fördern (Wood et al., 2010). Abschliessend ist zu bemerken, dass eine Übung, die das Zählen von Segnungen beinhaltet, nicht ausreichen wird, um das Wohlbefinden nachhaltig zu beeinflussen. Regelmässiges Praktizieren von Dankbarkeit wird daher eher zu einer langfristigen Steigerung des Wohlbefindens führen (Watkins, Van Gelder, & Fries, 2011).

Unabhängig ob Dankbarkeit als Zustand oder Persönlichkeitseigenschaft definiert wird, steht Dankbarkeit eindeutig mit subjektivem Wohlbefinden im Zusammenhang (Emmons, 2013). Dankbarkeit kann auf einfache Art kultiviert werden und das regelmässige Erfahren und der Ausdruck von Dankbarkeit unterstützt die Bildung von persönlichen und zwischenmenschlichen Ressourcen, um effektiv mit Widrigkeiten umgehen zu können (Emmons, 2013).

Insgesamt belegt der aktuelle Forschungsstand die Wichtigkeit der vorangehenden Aspekte von Erholung für das psychische und physische Wohlbefinden sowie die eigene Leistungsfähigkeit.

3.6.4. Schritt 4: Sich beteiligen

Übereinstimmung mit folgenden Programmen:

- Happiness activity 5 (Lyubomirsky, 2008): Seien Sie hilfsbereit
- 5 ways to well-being (nef): Schenke
- 10 Keys to happier living (Action for happiness): Geben: Dinge für andere tun
- How to look after your mental health (www.mentalhealth.org.uk): Sich um andere kümmern
- Ten Things You Can Do for Your Mental Health (University of Michigan): Sich einsetzen

Die Leistung eines gesellschaftlichen Beitrages gehört zu einer von fünf Dimensionen des Modells für soziales Wohlbefinden, welches durch Keyes (1998) untersucht und konzipiert worden ist und ist zudem Teil der Definition von psychischer Gesundheit nach der WHO (2005). Im Folgenden werden speziell die Aspekte Generativität und Freiwilligenarbeit im Zusammenhang mit Wohlbefinden dargestellt.

Generativität

Die psychosoziale Theorie der Persönlichkeitsentwicklung von Erik Erikson umfasst während der Lebensspanne insgesamt acht Stufen (Erikson, 1959). Die erfolgreiche Bewältigung der jeweiligen Aufgabe auf jeder Stufe verhilft dem Individuum zu Kompetenzen und Eigenschaften, die Persönlichkeitsentwicklung und optimales psychosoziales Funktionieren ermöglichen. Im mittleren Erwachsenenalter ist das Thema Generativität versus Stagnation für die eigene Entwicklung von besonderer Relevanz. Personen mit generativen Einstellungen und Verhaltensweisen kümmern sich um nachfolgende Generationen und leisten einen Beitrag an die Gesellschaft indem sie ihre Fähigkeiten und ihr Wissen teilen. Menschen, die auf sich selbst fixiert bleiben, stagnieren, können ihr Potenzial nicht ausschöpfen und erleben weniger Erfolgsgefühle. Generativität geht einher mit höherem psychischen Wohlbefinden und optimalen Funktionieren (McAdams, 2013) und ist zudem ein robuster Prädiktor für Sinngebung im Leben (Schnell, 2011). Die Fähigkeit und Bereitschaft sich über die eigenen Interessen hinaus und für das Wohl der Gemeinschaft einzusetzen, verhilft dem Menschen zu einem sinnerfüllten und zufriedenen Leben.

Freiwilligenarbeit

Freiwilligenarbeit hat eine wichtige Bedeutung für den Einzelnen sowie die Gesellschaft als Ganzes. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen dokumentieren den positiven Zusammenhang zwischen Freiwilligenarbeit und Wohlbefinden und weisen kausale Effekte von Freiwilligentätigkeit auf das psychische Wohlbefinden nach (Piliavin & Siegl, 2007). Meier und Stutzer (2008) konnten zeigen, dass in der Freiwilligenarbeit engagierte Personen über eine höhere Lebenszufriedenheit berichteten als Personen, die keine Freiwilligenarbeit ausführen. Weitere Resultate ihrer Untersuchung zeigen auf, dass Individuen, die wöchentlich Freiwilligenarbeit ausführen im Vergleich zu Personen, die monatlich freiwillig engagiert sind, eine höhere Lebenszufriedenheit aufweisen. Der Zusammenhang von Freiwilligenarbeit mit psychischem Wohlbefinden wird durch soziale Integration moderiert und insbesondere Menschen, die weniger gut integriert sind, scheinen am meisten zu profitieren (Piliavin & Siegl, 2007).

Freiwilligenarbeit stellt auch ein wichtiger Aspekt für das gelingende Älterwerden dar. Freiwilliges Engagement von älteren Personen ist mit besserer psychischen und physischen Gesundheit (Lum & Lightfoot, 2005; Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario, & Tang, 2003) und mit negativem Effekt auf Depressivität verbunden (Musick & Wilson, 2003). Ei-

ne wechselseitige Beziehung zwischen Freiwilligenarbeit und Wohlbefinden ist jedoch nicht auszuschliessen (Konrath, 2014). Van Willigen (2000) hat den Langzeit-Effekt von Freiwilligenarbeit auf die Lebenszufriedenheit von älteren Menschen untersucht. Ergebnisse zeigen, dass ältere Individuen einen höheren Anstieg an Lebenszufriedenheit und eine grössere positive Veränderung in der Einschätzung ihrer eigenen Gesundheit verzeichnen als jüngere Erwachsene.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine starke Korrelation zwischen prosozialem Verhalten und Wohlbefinden, Zufriedenheit, physische Gesundheit und Langlebigkeit besteht, solange jemand nicht durch übermässiges Helfen überfordert ist (Post, 2005).

3.6.5. Schritt 5: Etwas Kreatives tun

Keine konkrete Übereinstimmung mit anderen Programmen

Kreativität ist eine bedeutende menschliche Kapazität und wird als wichtiges menschliches Gut betrachtet und gefördert (Simonton, 2011). Sie kann als Charakteristik einer Person, eines Produktes oder eines Prozesses betrachtet werden, wobei Kreativität in Bezug auf den Menschen als Kapazität Probleme auf neue Weise zu lösen und etwas zu schaffen, das neuartig, zweckmässig und sozial geschätzt wird, verstanden werden kann (Kerr, 2013). Kreatives Denken zählt zu den Lebenskompetenzen, trägt zur Entscheidungsfindung und Problembewältigung bei und kann Menschen unterstützen, adaptiv und flexibel mit unterschiedliche Situationen im täglichen Leben umzugehen (WHO, 1997). Nicht zuletzt kann Kreativität sogar ein Mass für die Zivilisation eine Epoche darstellen, so dass bei einer Kultur mit bedeutenden Künstlern von einem goldenen Zeitalter gesprochen wird und Kreativität somit soziokulturelle Bedeutsamkeit erlangt (Simonton, 2011).

Zweifelsfrei gehört Kreativität zu den wünschenswerten menschlichen Eigenschaften und gilt als wichtiger Aspekt für das optimale Funktionieren eines Menschen (Simonton, 2000). Beispielsweise wird angenommen, dass Kreativität das Erleben von *Autonomie* fördert (Bujacz et al., 2016), und damit zur Befriedigung eines der drei menschlichen Grundbedürfnissen, gemäss der *Self-Determination Theory* (Deci & Ryan, 2000), dient. Nach humanistischen Theorien (Maslow, 1968) ist Kreativität ein wichtiges Merkmal der Selbstaktualisierung, bzw. Selbstverwirklichung. Personen mit hohen Werten in Selbstverwirklichung beschreiben sich als kreativer (Runco, Ebersole & Mraz, 1991). In einer Tagebuch-

studie, in der Teilnehmende während 13 Tagen ihre Stimmung, ihr Wohlbefinden und ihre kreativen Aktivitäten notierten, konnte gezeigt werden, dass das Ausmass kreativer Tätigkeit am Vortag mit höherer Stimmung und besserem Wohlbefinden am Folgetag einhergeht (Conner, DeYoung, & Silvia, 2016). Schliesslich wurde Kreativität auch als eine von 24 Charakterstärken die zum guten Leben beitragen sollen, identifiziert (Peterson & Seligman, 2004).

Trotz einiger positiver Studienergebnisse zum Thema Kreativität und Stimmung bzw. Wohlbefinden gibt es bisher noch kaum positiv-psychologische Interventionen, die kreative Tätigkeiten als Basis hatten. Die Befundlage zur Verwendung von kreativer Tätigkeit als Intervention ist bisweilen eher schwach.

3.6.6. Schritt 6: Neues lernen

Übereinstimmung mit folgenden Programmen:

- 5 ways to well-being (nef): Lerne weiter
- 10 Keys to happier living (Action for happiness): Ausprobieren: Weiter Neues lernen

Neues Lernen und persönliches Wachstum ist unter anderem eine zentrale Dimension von Ryff's (1989) Modell des psychologischen Wohlbefindens. Neues lernen kann mit den Charakterstärken Neugier und Liebe zum Lernen in Verbindung gebracht werden. Beide Charakterstärken gehören zu der Tugend Weisheit und Wissen, werden als kognitive Stärken betrachtet und tragen zum Wohlbefinden bei.

Neugier

Neugier ist durch eine Präferenz für Neues und Herausforderungen gekennzeichnet, indessen neugierige Menschen sich für eine Sache um deren selbst Willen interessieren. Neugier hilft bei der Aneignung von Wissen, der Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen und trägt zum persönlichen Wachstum bei.

Forschungsberichte zeigen, dass Neugier ein wichtiger Aspekt des guten Lebens ist. Personen mit höherer Ausprägung in der Charakterstärke Neugier berichten über höheres psychisches Wohlbefinden (Park, Peterson, & Seligman, 2004). Neugier ist im Weiteren mit vielen positiven Outcomes wie beispielsweise höheres emotionales Wohlbefinden, Vitalität, Intelligenz, wahrgenommene Kompetenz und Kontrolle oder Kreativität assoziiert (Kashdan & Silvia, 2013). Ältere Menschen mit höheren Werten in Bezug auf Neugier le-

ben über eine 5-Jahres Spanne länger im Vergleich zu Gleichaltrigen, die weniger Neugier verzeichnen (Swan & Carmelli, 1996). Zudem ist Neugier auch mit mehr Sinnerleben und Lebenszufriedenheit verbunden (Kashdan & Steger, 2007).

Liebe zum Lernen und lebenslanges Lernen

Liebe zum Lernen korreliert mit höherem Bildungsniveau (Ruch et al. 2010), Karriereambitionen (Harzer & Ruch, 2015) persönlichem Wachstum (Harzer, 2016) und beruflichem Engagement (Harzer & Ruch, 2014). Forschungsergebnisse zum lebenslangen Lernen zeigen einen positiven Zusammenhang mit verschiedenen Outcomes wie Wohlbefinden, Schutz und Erholung bei psychischen Schwierigkeiten und der Kapazität mit stressauslösenden Umständen umzugehen (Hammond, 2004). Dabei wirken die durch das Lernen angestiegenen psychosozialen Qualitäten wie Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Sinnhaftigkeit, Zuversicht, Kompetenzen und soziale Integration als Mediator dieser Beziehung. Nicht alle Lernerfahrungen tragen jedoch zum individuellen Wohlbefinden bei. Lernen, das mit den Interessen, Stärken und Bedürfnissen der Person in Zusammenhang steht, wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus. Dabei ist das Anstreben und Erreichen von intrinsischen Zielen positiv mit psychischem Wohlbefinden und Ego-Integrität assoziiert (Van Hiel & Vansteenkiste, 2009) und die autonome Regulierung der Zielverfolgung hängt mit besserer Leistung zusammen (Deci & Ryan, 2000). Wichtig ist demzufolge, dass die Kommunikation der Empfehlung Neues zu lernen, formelles und informelles Lernen beinhaltet.

Letztendlich beinhaltet optimales Funktionieren, dass sich eine Person weiterentwickelt, ihr Potenzial entfaltet und sich selbst aktualisiert. Persönliches Wachstum gehört zu einer der sechs Komponenten des psychischen Wohlbefindens nach dem Modell von Ryff (1989), wobei die Ausprägung mit dem Älterwerden abzunehmen scheint. Damit es nicht zur Stagnation kommt, ist es wichtig, dass Menschen für ihre persönliche Weiterentwicklung Selbstverantwortung übernehmen und älteren Personen Möglichkeiten für sinnstiftende Tätigkeiten geboten werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Neues zu lernen hilft, die kognitiven Fähigkeiten aufrecht zu erhalten, persönliches Wachstum begünstigt und zum eigenen Wohlbefinden beiträgt.

3.6.7. Schritt 7: Darüber reden

Übereinstimmung mit folgenden Programmen:

- How to look after your mental health (www.mentalhealth.org.uk): Sprich über Deine Gefühle

Effektive Kommunikationsfertigkeit zählt zu den Lebenskompetenzen und umfasst die Fähigkeit Meinungen, Wünsche, aber auch Bedürfnisse ausdrücken zu können. Dies kann auch beinhalten, dass eine Person dazu in der Lage ist, um Rat zu fragen oder um Hilfe zu bitten. Weiter betont Schritt 7 ähnlich wie Schritt 2 (mit Freunden in Kontakt bleiben) die Notwendigkeit von vorhandenen, intakten und positiven Sozialbeziehungen für Gesundheit und Wohlbefinden. Dabei wird die Assoziation zwischen sozialen Beziehungen und dem persönlichen Wohlergehen oft der sozialen Unterstützung zugeschrieben, die die Hilfe, generelle und emotionale Unterstützung von Freunden, Familienangehörigen und anderen Personen beschreibt (Maisel & Gable, 2011). Soziale Beziehungen ist einer der bedeutendsten Aspekte im Leben (Maisel & Gable, 2011) und die Wichtigkeit von unterstützenden sozialen Beziehungen wurde im Schritt 2 bereits ausführlich dargelegt.

Das Ausdrücken von negativen Erfahrungen ist eine bewährte Interventionsstrategie. Das Schreiben über traumatische Erfahrungen wurde mit Reduktionen gesundheitlicher Probleme (Pennebaker, Barger & Tiebout, 1989), besserer Immunfunktion (Petrie, Booth, Pennebaker, & Davison, 1995) und diversen anderen positiven Ergebnissen in Verbindung gebracht. King (2001) konnte zeigen, dass dies nicht nur für traumatische Erfahrungen zutrifft: Auch Personen, die an vier aufeinanderfolgenden Tagen über ihre Lebensziele schreiben sollten, berichteten einen Anstieg im Wohlbefinden und hatten fünf Monate danach weniger gesundheitliche Probleme.

Zusammenfassend gibt es deutliche Hinweise, dass das blosse Ausdrücken persönlich relevanter Dinge – seien diese belastend oder positiv – nicht nur positive Auswirkungen auf das psychische, sondern auch auf das physische Wohlbefinden hat. Das Teilen mit anderen Personen kann zusätzlich dazu dienen, soziale Unterstützung zu aktivieren.

3.6.8. Schritt 8: Um Hilfe fragen

Übereinstimmung mit folgenden Programmen:

- How to look after your mental health (www.mentalhealth.org.uk): Um Hilfe bitten
- Ten Things You Can Do for Your Mental Health (University of Michigan): Bei Bedarf Hilfe anfordern

Vieles kann zu Steigerung des eigenen Wohlbefindens getan werden, doch manchmal kann es vorkommen, dass man in ungünstigen Denkmustern festgefahren ist oder ein bestimmtes Problem unlösbar erscheint. In solchen Fällen kann es hilfreich sein, (professionelle) Hilfe zu suchen. Wie bereits bei Schritt 2 erläutert, sind bestehende und intakte Sozialbeziehungen für das persönliche Wohlergehen unabdingbar und können auch als Schutz- und Pufferfunktion dienen. Weiter haben enge, unterstützende Beziehungen eine Reihe positiver Effekte auf die Gesundheit und die Körperfunktionen, wohingegen soziale Isolation und Einsamkeit mit negativen Gesundheitsprofilen assoziiert sind (Dickerson & Zoccola, 2011). Es wird davon ausgegangen, dass sich soziale Unterstützung durch die Herunterregulierung von Stressreaktionen günstig auf die Gesundheit auswirkt (Dickerson & Zoccola, 2011). Es ist unbestritten, dass enge Beziehungen das Potenzial für positive Erfahrungen wie Unterstützung in stressreichen und herausfordernden Situationen bietet und das Nutzen solcher sozialen Ressourcen für das eigene Wohlbefinden und Funktionieren förderlich ist.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass neben den Lebenskompetenzen wie Beziehungsfähigkeit und Empathie insbesondere auch effektive Kommunikationsfertigkeiten (auch eine Lebenskompetenz) dabei helfen können, soziale Unterstützung zu erhalten und anzunehmen.

3.6.9. Schritt 9: Sich nicht aufgeben

Keine konkrete Übereinstimmung mit anderen Programmen

Dieser Schritt lässt sich nicht eindeutig einem einzelnen psychologischen Konzept zuordnen, sondern spricht verschiedene Aspekte zugleich an. Sich nicht aufzugeben und Krisen zu bewältigen steht im Besonderen mit dem psychologischen Konzept der Resilienz im Zusammenhang. Dieses gilt als gut untersuchtes und zentrales Konzept im Bereich der Psychologie. Wissenschaftliche Erkenntnisse belegen die Bedeutsamkeit von Resilienz für das Wohlbefinden und optimale Funktionieren. Ähnlich den Lebenskompetenzen kann Resilienz gelernt werden.

Resilienz

Resilienz oder die psychische Widerstandskraft kann helfen, sich nicht aufzugeben und an Herausforderungen zu wachsen. Jede Person geht durch Lebensphasen, die durch Rückschläge, Misserfolge oder Verluste geprägt sind. Menschen verfügen jedoch nicht nur über die Kapazität, sich von solchen Ereignissen zu erholen, sondern auch daran zu wachsen und etwas Positives aus dem Umgang mit Widrigkeiten zu ziehen. Wong (2011) zählt Resilienz daher zu einer essentiellen Säule des guten Lebens. Persönliche Erfahrungen zum Umgang mit Widrigkeiten während des Lebens können helfen, die eigene Resilienz zu erhöhen mit daraus resultierenden Vorteilen für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden (Seery, Holman, & Silver, 2010). Forschungsergebnisse zeigen, dass Komponenten wie Reframing (d.h. Umdeutung; Betrachtung einer Situation in einem anderen Kontext), Erfahren von positiven Emotionen, körperliche Betätigung, vertrauensvolle soziale Unterstützung, Einsatz von persönlichen Stärken und Optimismus wesentlich zur Resilienzförderung beitragen (Hefferon & Boniwell, 2011). Die Ergebnisse einer mehrjährigen Langzeitstudie zeigen, dass Menschen mit einem gewissen Mass an Erfahrungen von Widrigkeiten während des Lebens über bessere psychische Gesundheit und höheres Wohlbefinden berichteten als Personen, die sehr viele Widrigkeiten oder gar keine Widrigkeiten erfahren haben (Seery, Holman & Silver, 2010). Resilienz ist abhängig von inneren und externen Ressourcen sowie effektiven Bewältigungsstrategien, um mit unterschiedlichen Schwierigkeiten im Leben umzugehen (Wong, 2011). Resilienz oder die psychische Widerstandskraft kann trainiert werden. Reivich und Shatté (2003) haben verschiedene kognitive und verhaltensorientierte Fähigkeiten untersucht, die zur Förderung der Resilienz

bei Kindern und Erwachsenen beitragen. Dabei zählt das eigene Beziehungsnetzwerk mit anderen Personen, wie Familie, Freunde und Arbeitskollegen als wichtige, externe Quelle für die eigene Widerstandskraft (Reivich & Shatté, 2003). Eine der grössten Hürden für gesundes psychologisches Funktionieren ist das negative, pessimistische Grübeln (Hefferon & Bonniwell, 2011). Das Verändern von negativen oder pessimistischen Denkmustern und die Entwicklung eines optimistischen Erklärungsstils können die Resilienz wesentlich stärken (Reivich & Shatte, 2003; Seligman, 2002). Weiter kann auch die Fähigkeit etwas Gutes in einem negativen Ereignis zu finden als gesunde Bewältigungsstrategie betrachtet werden (Seery et al., 2010).

Posttraumatisches Wachstum

Posttraumatisches Wachstum ist die Erfahrung einer positiven Veränderung, die als Resultat von sehr herausfordernden Lebenskrisen hervorgeht (Tedeschi & Calhoun, 2004). Daraus resultierende positive Aspekte beinhalten beispielsweise tiefere Beziehungen, neue Wertschätzung für das Leben, veränderte Prioritäten oder ein besseres Bewusstsein für die eigenen Stärken. Das Wissen über die Möglichkeit, dass im Umgang mit Schicksalsschlägen und anderen Widrigkeiten Nützliches entstehen kann sowie Wachstum und positive Veränderungen erlebt werden können, kann für Personen bei der Bewältigung von Herausforderungen und Krisen bedeutsam sein.

Insgesamt ist die Wichtigkeit der psychischen Widerstandskraft für das Wohlbefinden gut belegt und Forschungsergebnisse zeigen, dass die psychische Widerstandsfähigkeit trainiert werden kann.

3.6.10. Schritt 10: Sich selbst annehmen

Übereinstimmung mit folgenden Programmen:

- 14 Fundamentals for happiness (Fordyce, 1977, 1983): Arbeite an einer gesunden Persönlichkeit
- 10 Keys to happier living (Action for happiness): Akzeptanz: Mit sich selbst zufrieden sein
- How to look after your mental health (www.mentalhealth.org.uk): Sich selbst akzeptieren
- Ten Things You Can Do for Your Mental Health (University of Michigan): Sich selber wertschätzen

Selbstakzeptanz gehört zu einer der sechs Komponenten im Modell des psychologischen Wohlbefindens (Ryff & Keyes, 1995). Eine positive Einstellung zu sich selbst sowie zur eigenen Vergangenheit ist eine zentrale Charakteristik für das positive psychische Funktionieren (Ryff, 1989). Die Notwendigkeit von Selbstakzeptanz für das Wohlbefinden und optimale Funktionieren ist unbestritten.

Selbstmitgefühl ist ein neueres psychologisches Konstrukt, das eine positive Grundeinstellung gegenüber der eigenen Person beinhaltet und besonders in herausfordernden und schwierigen Lebenslagen von Bedeutung zu sein scheint. Weiter handelt es sich beim Selbstmitgefühl um eine konstruktive Weise mit negativen persönlichen Aspekten und Erfahrungen umzugehen, die grössere emotionale Resilienz und psychisches Wohlbefinden ermöglicht (Neff & Lamb, 2009). Das Konstrukt beinhaltet drei Komponenten: Freundlichkeit gegenüber sich selbst in Situationen des Versagens (anstelle von harscher Selbstkritik), die Betrachtung der persönlichen Erfahrung als Teil des Menschseins, und das Anstreben von emotionaler Ausgeglichenheit (anstelle von Überreagieren) (Neff, 2003a).

In ihrer Review von empirischen Studien konnten Barnard und Curry (2011) zeigen, dass Selbstmitgefühl robust mit Wohlbefinden zusammenhängt. Höheres Selbstmitgefühl hängt mit weniger Ängstlichkeit und Depressivität (Neff, 2003b) und mit grösser Lebenszufriedenheit, sozialer Verbundenheit, akkuratem Selbstkonzept und emotionaler Gelassenheit zusammen (Neff & Lamb, 2009). Eine Reihe von Studien zeigt eine positive Korrelation von Selbstmitgefühl und psychischem Wohlbefinden in unterschiedlichen Altersgruppen. Beispielsweise konnten Neff und McGhee (2010) zeigen, dass Selbstmitgefühl stark mit

dem Wohlbefinden von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zusammenhängt. Die Autoren weisen darauf hin, dass Selbstmitgefühl eine effektive Intervention bei Jugendlichen sein könnte, die an einem negativen Selbstbild leiden. Des Weiteren hat sich Selbstmitgefühl als psychologische Ressource für das gelingende Älterwerden herausgestellt (Phillips & Ferguson, 2013).

Neff und Germer (2013) haben in einer Pilotstudie einen 8-wöchigen Workshops durchgeführt mit dem Ziel Personen zu trainieren, mehr selbstmitfühlend zu sein. Die Teilnehmer berichteten signifikant höhere Werte in Selbstmitgefühl, Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und tiefere Werte in Depressivität, Ängstlichkeit und Stress.

Während Selbstakzeptanz eher mit Passivität hinsichtlich persönlicher Unzulänglichkeiten in Verbindung gebracht wird, umfasst das Selbstmitgefühl den Wunsch, das Leiden zu beseitigen und ist mit hoher Motivation für Veränderung und Wachstum gekennzeichnet (Neff & Lamb, 2009).

Die Wichtigkeit von Selbstakzeptanz für das psychische Wohlbefinden ist gut belegt und das Konstrukt des Selbstmitgefühls kann helfen, eine positive Grundeinstellung sich selbst gegenüber zu fördern und konstruktiv mit eigenen Unzulänglichkeiten umzugehen.

3.7. Schlussfolgerungen

Die vorangegangene Literaturübersicht weist darauf hin, dass im Wesentlichen Theorien und empirische Befunde den Zusammenhang der 10 Schritte mit psychischem Wohlbefinden belegen und auf diesem Konzept beruhende Kampagnen und Programme einen wertvollen Beitrag für die psychische Gesundheit der Bevölkerung leisten könnten. Die 10 Schritte repräsentieren den von der WHO postulierten ganzheitlichen und positiven Ansatz hinsichtlich psychischer Gesundheit, indem Individuen ermutigt werden sich aktiv und für die Gemeinschaft zu beteiligen und proaktiv mit Lebensbelastungen umzugehen. Die Schritte aktiv bleiben, Neues lernen, mit Freunden in Kontakt bleiben, sich selbst annehmen und sich beteiligen sind in mehreren der vorgestellten Programme enthalten sowie teilweise selbst Bestandteile von Theorien zum Wohlbefinden und positiven Funktionieren.

Der Schritt „etwas Kreatives tun“ ist von keinem der aufgeführten Programme Bestandteil. „Kreativ denken“ wird aber ebenfalls als Lebenskompetenz genannt. Auch wenn es einige Befunde zum positiven Zusammenhang von kreativer Tätigkeit und Stimmung, Wohlbefinden und positivem Funktionieren gibt, ist hier die Befundlage vergleichsweise schwach

und es wurden kaum entsprechende Interventionen empirisch validiert. Es besteht die Wahrscheinlichkeit, dass kreativ sein mit sehr engen Vorstellungen verbunden wird, wie beispielsweise auf die Kunst allein bezogen, und sich daher nicht jede Person mit Kreativität identifizieren kann. Obwohl Kreativität eine wünschenswerte menschliche Eigenschaft und Charakterstärke darstellt, ist zu überlegen, ob dieser Schritt etwas allgemeiner gehalten wird und mit „Stärken einsetzen und weiterentwickeln“ bezeichnet werden könnte. Indem eigene Stärken regelmässig eingesetzt werden, können Menschen sich in ihrem Tun ausdrücken, Authentizität erleben und ihr Potenzial zum eigenen und zum Wohle der Gesellschaft verwirklichen. Umfangreiche empirische Daten aus Querschnitts-, Langzeit und experimentellen Studien weisen darauf hin, dass das Einsetzen von eigenen Stärken positiv mit verschiedenen Aspekten von Wohlbefinden und weiteren positiven Konsequenzen wie Erfolg, Selbstwertgefühl, subjektive Vitalität einhergeht (Linley, 2013; Niemiec, 2013). Zudem liegen zahlreiche Befunde aus Interventionsstudien vor, die zeigen, dass das Einsetzen eigener Stärken zu einem deutlichen und langanhaltenden Anstieg im Wohlbefinden und zur Reduktion der Depressivität führt. Mehrere Studien berichteten Effekte, die bis zu sechs Monaten anhielten nachdem die Teilnehmenden während einer Woche ihre Stärken auf eine neue Art und Weise einsetzen sollten (Gander et al., 2013; Proyer, Gander, Wellenzohn, & Ruch, 2015; Seligman et al., 2005)

Der Schritt „Entspannen“ ist ebenfalls in keinem der evidenzbasierten Programme und auch nicht explizit als Komponente in einer der vier Konzeptualisierungen von Flourishing enthalten, kann aber ebenfalls als Teil vom Erleben Positiver Emotionen betrachtet werden. Als Alternative oder als zusätzlicher Schritt könnte der Fokus daher verbreitert und auf die Förderung von positiven Emotionen gelegt werden, was dann ebenfalls beispielsweise Dankbarkeit, Vergeben oder Geniessen miteinschliessen würde. Positive Emotionen als Komponente verschiedener Konzeptualisierungen von Flourishing ist auch Teil von vorgestellten Programmen. Durch das regelmässige Erfahren von positiven Emotionen können Ressourcen gebildet und dadurch eine Aufwärtsspirale sowie persönliches Wachstum und Entwicklung ermöglicht werden (Fredrickson, 2001). Im Weiteren besteht eine starke Beziehungen zwischen positiven Emotionen und Zielerreichung, psychischem und physischem Wohlbefinden sowie anderen positiven Outcomes (Froh, 2013).

Generell, ist zu beachten, dass die einzelnen Schritte über ein starkes Profil verfügen sowie eindeutig, unverwechselbar und von einander deutlich abgegrenzt sein sollten. Die

Schritte „darüber reden“, „um Hilfe fragen“ und „sich nicht aufgeben“ sind nicht Teil bisheriger evidenzbasierter Programme und scheinen sehr ähnliche Inhalte zu haben. Zudem enthält der Schritt „sich nicht aufgeben“ als einziger eine Negativ-Formulierung. Dadurch wird einerseits die Verständlichkeit beeinträchtigt und andererseits der Fokus nicht auf die konkrete Handlungsanweisung gelegt. Diese drei Schritte könnten daher unter „Wege zum Überwinden finden“ zusammengefasst werden. Das Stärken der Resilienz soll den Menschen helfen, genügend innere und äussere Ressourcen zu entwickeln, um mit Schwierigkeiten im Leben umgehen und trotz Widrigkeiten im Leben aufblühen zu können.

Als weiterer, alternativer Schritt und als Ergänzung des Konzepts durch eine allfällige Zusammenführung der vorangehenden drei Schritte könnte „Ziele setzen und verfolgen“ aufgenommen werden. Forschungsergebnisse belegen, dass Ziele für den Menschen aus mehreren Gründen bedeutend sind. Ziele geben dem Leben eine Richtung und Sinnhaftigkeit und im Weiteren dem Alltag Struktur. Die Erreichung eigener Ziele verschafft den Menschen Erfolgsgefühle und fördert das Selbstwertgefühl sowie die Selbstwirksamkeit (Lyubomirsky, 2008). Insbesondere selbstkonkordante Ziele beeinflusst die Anstrengung, Zielerreichung und das Wohlbefinden (Sheldon & Elliot, 1999), wobei Intimität, Generativität und Spiritualität zu der Gruppe von Zielen zählen, die in konsistenter Weise mit subjektivem Wohlbefinden assoziiert ist (Emmons, 2003).

Zu guter Letzt könnte auch „eigenem Tun Sinn verleihen“ als eine wesentliche Ergänzung des Konzepts und zentraler Aspekt des eudämonischen Wohlbefindens in Betracht gezogen werden. Mit Sinnerfüllung handelt es sich um eine Komponente, die in allen vier Konzeptualisierungen von Flourishing enthalten ist und auch als Teil der vorgestellten Programme wiederzufinden ist. Bei Sinnerfüllung geht es um das Erkennen was das Leben lebenswert macht und welche Quellen für einen selbst von Bedeutung sind. Sinnerfüllung ist daher ein zentrales Thema der Positiven Psychologie und hängt stark mit wesentlichen, positiven Aspekten der Gesundheit, wie Wohlbefinden, körperliche Gesundheit, Resilienz oder erfolgreiches Älterwerden, zusammen (Wong, 2012).

Tabelle 4

Optimierungsvorschlag

10 Schritte	Alternative
Aktiv bleiben	
Mit Freunden in Kontakt bleiben	
Sich entspannen	
Sich beteiligen	
Etwas Kreatives tun	Stärken einsetzen und weiterentwickeln
Neues Lernen	
Darüber reden	Wege zum Überwinden finden
Um Hilfe fragen	
Sich nicht aufgeben	
Sich selbst annehmen	
	Positive Emotionen erleben
	Ziele setzen und verfolgen
	Eigenem Tun Sinn verleihen

Schliesslich ist noch auf einige Einschränkungen dieser Literaturübersicht zu verweisen. Zum einen liegt dieser Übersicht die Annahme zugrunde, dass psychische Gesundheit und Krankheit zwei unterschiedliche (aber nicht unabhängige) Dimensionen darstellen (Keyes, 2005). Dabei wurde in der Übersicht einen besonderen Fokus auf diejenigen Theorien gelegt, die sich auf die Steigerung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit beziehen (im Gegensatz zu Theorien, welche sich primär mit dem Ausbleiben psychischer Erkrankung befassen).

Zudem wurde diese Übersicht aus einer psychologischen Perspektive erstellt und auch ein Schwerpunkt auf psychologische Theorien und Faktoren gelegt, wobei auf nicht-psychologische Ansätze nur am Rande eingegangen wurde.

Ebenso erfolgte die Literaturübersicht auf rein theoretischer Basis wobei praktische Faktoren, wie bspw. die Verfügbarkeit von Rechten für die einzelnen Schritte, oder das Vorhan-

densein von Materialien zu den einzelnen Schritten – was in der Praxis eine wichtige Rolle spielen könnte – nicht berücksichtigt wurden.

4. Pilotumsetzung der 10 Schritte in Teilen einer kantonalen Verwaltung

4.1. Hintergrund

Eine Pilotumsetzung der 10 Schritte wurde in Teilen einer kantonalen Verwaltung durchgeführt und fand mit fünf freiwillig teilnehmenden Organisationen statt. Auf der Basis der 10 Schritte wurde von der durchführenden Institution Informationstexte („10 Impulse“) entwickelt und auf den Arbeitskontext angepasst. Dabei ist auch eine Version für Führungskräfte erarbeitet worden, die Informationen über das Fördern der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter enthält. Mit dem Impulsprogramm wird die Erhaltung und Stärkung der psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden der kantonalen Verwaltung angestrebt. Die Mitarbeiter sollen auf ihre eigenen Ressourcen hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit aufmerksam gemacht und zur Eigenverantwortung für die psychische Gesundheit angeregt werden. Weiter soll eine frühzeitige Inanspruchnahme von Beratungs- und Unterstützungsangeboten gefördert und Vorgesetzte für gesundheitsförderndes Führungsverhalten sensibilisiert werden.

4.2. Programmstart

Die Mitarbeitenden wurden Mitte November 2016 durch den Regierungsrat in einer schriftlichen Kurzbotschaft über das Impulsprogramm informiert und für die Teilnahme eingeladen. Diese Information beinhaltete einen Link zum Intranet, wo Detailinformationen zum Programm sowie der Link für die Online-Befragung (Prämessung) aufgeführt waren. Nach ein paar Tagen erhielten die Mitarbeitenden durch die jeweilige Organisationsleitung einen Reminder für die Online-Befragung.

4.3. Kommunikation der Impulse

Eine Woche nach der Startinformation erfolgte die Kommunikation der Impulse. Vom 17. November 2016 bis 11. Mai 2017 wurde jeweils alle zwei, später alle drei Wochen, via Internet oder E-Mail ein Impuls kommuniziert. Nach der Kommunikation der ersten drei Impulse wurden teilweise die „Wie geht’s Dir“- Plakate zu den Themen Burnout und Schlafstörungen aufgehängt sowie in einigen Organisationseinheiten „Wie geht’s Dir“-Broschüren an Mitarbeitende und Führungskräfte verteilt. Am 18. Mai 2017 wurde das Programmende bekanntgegeben und der Link zur Abschlussbefragung versandt.

4.4. Zwischenauswertung

Nach der Kommunikation der ersten drei Impulse wurde von der Institution, die die 10 Impulse ausgearbeitet hatte, bei den teilnehmenden Organisationen eine Rückmeldung zum Impulsprogramm eingeholt. Folgende Themen gingen aus der Rückmeldung der Organisationen hervor:

- Das Programm schien positiv aufgenommen zu werden
- Die Texte wurden als verständlich wahrgenommen
- Der Zeitpunkt des Programmstartes wurde als nicht ideal erachtet, da dieser auf die Phase des Jahresabschlusses gefallen ist
- Teilweise wurden die Impulse als Papierversion gewünscht
- Der 2-Wochen-Rhythmus der Impuls-Kommunikation wurde als zu kurz betrachtet

Die Rückmeldung einer teilnehmenden Organisation ergab, dass die Texte zu lang waren und zu wenig neue Informationen enthielten.

Aufgrund der Rückmeldungen wurde der Rhythmus der Impulskommunikation auf drei Wochen angepasst und die Impulse zusätzlich auch in einem PDF-Format zur Verfügung gestellt.

4.5. Programmabschluss

Am 18. Mai 2017 wurde via Intranet bzw. E-Mail das Programmende kommuniziert und gleichzeitig der Link zur Post-Befragung versandt. Nach ein paar Tagen wurde ein Reminder für die Befragung und zu einem späteren Zeitpunkt eine Einladung für die Teilnahme an halb-strukturierten Interviews zum Impulsprogramm verschickt.

4.6. Workshops und Veranstaltungen

Zusätzlich zu dem Impulsprogramm werden drei 45-minütige Mittagsveranstaltungen zum Thema Achtsamkeit und Entspannung angeboten. Eine andere Organisation führt einen Workshop zum Thema psychische Gesundheit für Führungskräfte durch. Diese Veranstaltungen fanden nach Ende der Befragungen statt und sind damit nicht Teil der evaluierten Umsetzung.

5. Evaluation der Pilotumsetzung des Programms

5.1. Ziele

Die Evaluation soll Hinweise liefern zur (1) Umsetzung sowie zum (2) Nutzen bzw. der Wirkung des Impulsprogramms. Bezüglich der Nutzung sollen folgende Fragen geklärt werden:

(a) *Verständlichkeit:* Sind die Impulse verständlich und anwendungsnah formuliert und ansprechend gestaltet?

(b) *Implementation:* Wie werden die Impulse genutzt?

(c) *Akzeptanz:* Wie wird das Programm wahrgenommen?

(d) *Schwierigkeit:* Sind einige Impulse schwieriger umzusetzen als andere?

(e) *Insgesamt*: Welche dieser Aspekte tragen zum Nutzen bei?

Bezüglich dem Nutzen bzw. der Wirkung sollen folgende Fragen geklärt werden:

(a) Sensibilisierung: In welchem Ausmass führt das Programm zu einem erhöhten Bewusstsein hinsichtlich der Relevanz der 10 Impulse und der psychischen Gesundheit?

(b) Umsetzbarkeit: In welchem Ausmass führt das Programm dazu, dass die Zielpersonen wissen, was sie konkret tun könnten, um die einzelnen Impulse umzusetzen, bzw. um etwas für ihre psychische Gesundheit zu tun?

(c) Subjektive Einschätzung: Als wie nützlich werden die einzelnen Impulse und das Programm insgesamt wahrgenommen?

(d) Psychische Gesundheit: In welchem Ausmass führt das Programm zu einem Anstieg in psychischer Gesundheit, im Sinne einer Steigerung des Wohlbefindens und einer Reduktion von negativen psychischen Zuständen?

(e) Weitere Effekte: Gibt es weitere Effekte in der Zielgruppe?

(f) Insgesamt: Wie nachhaltig bzw. langfristig sind diese Effekte?

Zu diesem Zweck wurden die Adressaten des Impulsprogramms vor und nach dem Programm befragt. Zusätzlich wurden halbstrukturierte Telefoninterviews geführt

5.2. Methode

5.2.1. Instrumente

Für die Prämessung wurden folgende Informationen erhoben:

Demographische Angaben

Von allen Teilnehmenden wurde das Alter, das Geschlecht, der Zivilstand, die höchste abgeschlossene Bildung und die Organisationszugehörigkeit erhoben. Ebenfalls wurde erhoben, ob sie eine Führungsfunktion ausüben.

Code

In der Befragung wurden keine eindeutigen Personenangaben (wie Namen o.ä.) erfasst. Stattdessen wurden die Daten mittels eines anonymen Codes identifiziert (bestehend aus einzelnen Buchstaben des Vornamens der Mutter, des Vaters, der Hausnummer und dem Geburtstag). Dieser Code diente dazu, die Fragebogen der Befragungen einander zuordnen zu können und dabei die Anonymität zu gewährleisten.

Gesundheitszustand

Zur Erfassung des Gesundheitszustands wurde das Item aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 eingesetzt ("Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?"; Bundesamt für Statistik, 2012). Das Item wird auf einer 5-stufigen Skala beantwortet (von 1 = „sehr schlecht" bis 5 = „sehr gut").

Wohlbefinden

Zur Erfassung des Wohlbefindens wurde das Brief Inventory of Thriving (BIT; Su, Tay & Diener, 2014) eingesetzt. Das BIT umfasst ein breites Spektrum von Konstrukten des psychologischen Wohlbefindens und ermöglicht damit eine umfängliche Erfassung positiv-psychologischen Funktionierens. Das BIT umfasst 10 Items, die auf einer 5-stufigen Skala beantwortet werden (von 1 = „stimme gar nicht zu" bis 5 = „stimme völlig zu"). Ein Beispielitem ist „Mein Leben hat einen klaren Sinn". Die Reliabilität (Prämessung) in dieser Studie war hoch ($\alpha = .85$).

Psychische Gesundheit

Zur Erfassung der psychischen Gesundheit wurden die Skalen „Vitalität“ und „Psychisches Wohlbefinden“ aus dem Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36; Bullinger & Kirhcberger, 1998) eingesetzt, die auch in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 eingesetzt wurden (Bundesamt für Statistik, 2012). Diese Skalen fragen nach der Häufigkeit verschiedener negativer und positiver emotionaler Zustände in den letzten 4 Wochen. Die Skalen umfassen 4, bzw. 5 Items, die auf einer 5-stufigen Skala beantwortet werden (1 = „nie“ bis 5 = „immer“). Ein Beispielitem ist „Wie oft haben Sie sich in den vergangenen 4 Wochen entmutigt und deprimiert gefühlt“ (psychisches Wohlbefinden) und „Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen erschöpft“ (Vitalität). Aufgrund der hohen konzeptuellen und empirischen Ähnlichkeit der beiden Skalen, wurden diese für diese Evaluation zusammengefasst zu „psychischer Gesundheit“. Die Reliabilität (Prämessung) in dieser Studie war hoch (α = .89). Sämtliche Items wurden entsprechend kodiert, dass höhere Werte eine höhere psychische Gesundheit bedeuten.

Arbeitszufriedenheit

Zur Erfassung der globalen Arbeitszufriedenheit wurde das Item aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 eingesetzt (“Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Arbeit?”; Bundesamt für Statistik, 2012). Das Item wird auf einer 7-stufigen Skala beantwortet (von 1 = „ausserordentlich unzufrieden“ bis 7 = „ausserordentlich zufrieden“).

Arbeitssituation

Zur umfassenderen Erhebung der Arbeitssituation und –zufriedenheit wurden einige Items der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 eingesetzt (Bundesamt für Statistik, 2012). Diese erfassen verschiedene Aspekte der Arbeit, wie z.B. den Umgang mit KollegInnen und Vorgesetzten, die Sinnhaftigkeit der Arbeit und die Möglichkeiten, seine Fähigkeiten einzusetzen. Die Skala umfasst 10 Items, die auf einer 5-stufigen Skala beantwortet werden (1 = „nie“ bis 5 = „immer“). Ein Beispielitem ist „Ich kann bei meiner Arbeit immer wieder etwas neues lernen“. Die Reliabilität (Prämessung) in dieser Studie war hoch (α = .81).

Einstellungen zur psychischen Gesundheit

Zur psychischen Gesundheit wurde deren Wichtigkeit erfasst („Die Pflege der eigenen psychischen Gesundheit ist mir sehr wichtig“), das Wissen um deren Steigerung („Ich weiss konkret, was ich tun könnte, um meine psychische Gesundheit zu fördern“) sowie die aktuelle Bemühung darum („Ich tue bewusst etwas für die Pflege meiner psychischen Gesundheit“). Zusätzlich beantworteten Führungskräfte dieselben Items noch in Bezug auf Ihre Mitarbeitenden (z.B. „Ich tue bewusst etwas für die Pflege der psychischen Gesundheit meiner Mitarbeitenden“). Alle Items wurden auf einer 7-stufigen Skala erfasst (von 1 = „trifft überhaupt nicht zu“ bis 7 = „trifft voll und ganz zu“).

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Zur Erfassung des Ausmasses, in dem die 10 Impulse (bzw. Schritte) bereits verfolgt werden, wurden diese einzeln abgefragt (z.B. „Ich bewege mich regelmässig“), durchmischt mit weiteren 9 potentiell gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen (z.B. „Ich entwickle meine Stärken regelmässig weiter“) um zu vermeiden, dass die TeilnehmerInnen zu sehr auf die 10 Impulse aufmerksam gemacht werden. Alle Items wurden auf einer 7-stufigen Skala erfasst (von 1 = „trifft überhaupt nicht zu“ bis 7 = „trifft voll und ganz zu“).

Für die Postmessung wurden zusätzlich folgende Angaben erhoben:

Umsetzung der 10 Impulse

Für jeden der 10 Impulse wurde erhoben, ob diese *gelesen* wurden, ob diese Aufgrund des Programms *neu umgesetzt* wurden und ob die Teilnehmenden die Impulse *weiterhin pflegen* werden (jeweils „Ja“ / „Nein“). Zusätzlich wurde für jeden Impuls erfasst, als wie *nützlich* diese beurteilt wurden, wie *verständlich* diese erklärt waren, sowie wie *schwierig* die Umsetzung dieser Impulse war (jeweils 7-stufig, von 1 = „gar nicht nützlich/verständlich/leicht“ bis 7 = sehr nützlich/verständlich/leicht“).

Schlussendlich wurden die Teilnehmenden nach *Gründen* gefragt, wieso sie einzelne Schritte nicht gelesen haben (Mangelnde Zeit, Kein Interesse, Texte nicht gesehen, oder eigene Gründe), sowie, in offenen Fragen, welche Aspekte des Impulsprogramms sie als besonders *wertvoll* erachten und wie das Programm *verbessert* werden könnte.

Bewertung des Impulsprogramms

Die Teilnehmenden wurden gefragt, ob sie durch das Impulsprogramm *Neues gelernt* haben, ob sie, ihre ArbeitskollegInnen oder ihre Vorgesetzte dieses als *sinnvoll* erachten, ob sie dadurch ein *grösseres Bewusstsein* für ihre psychische Gesundheit gewonnen haben, ob ihr *Wohlbefinden angestiegen* ist aufgrund des Impulsprogramms, sowie ob sie das Impulsprogramm *weiterempfehlen* würden (jeweils 7-stufig, von 1="trifft gar nicht zu" bis 7 = „trifft voll zu").

5.2.2. Ablauf

Der Ablauf der Evaluation des Impulsprogramms ist in Abbildung 1 dargestellt.

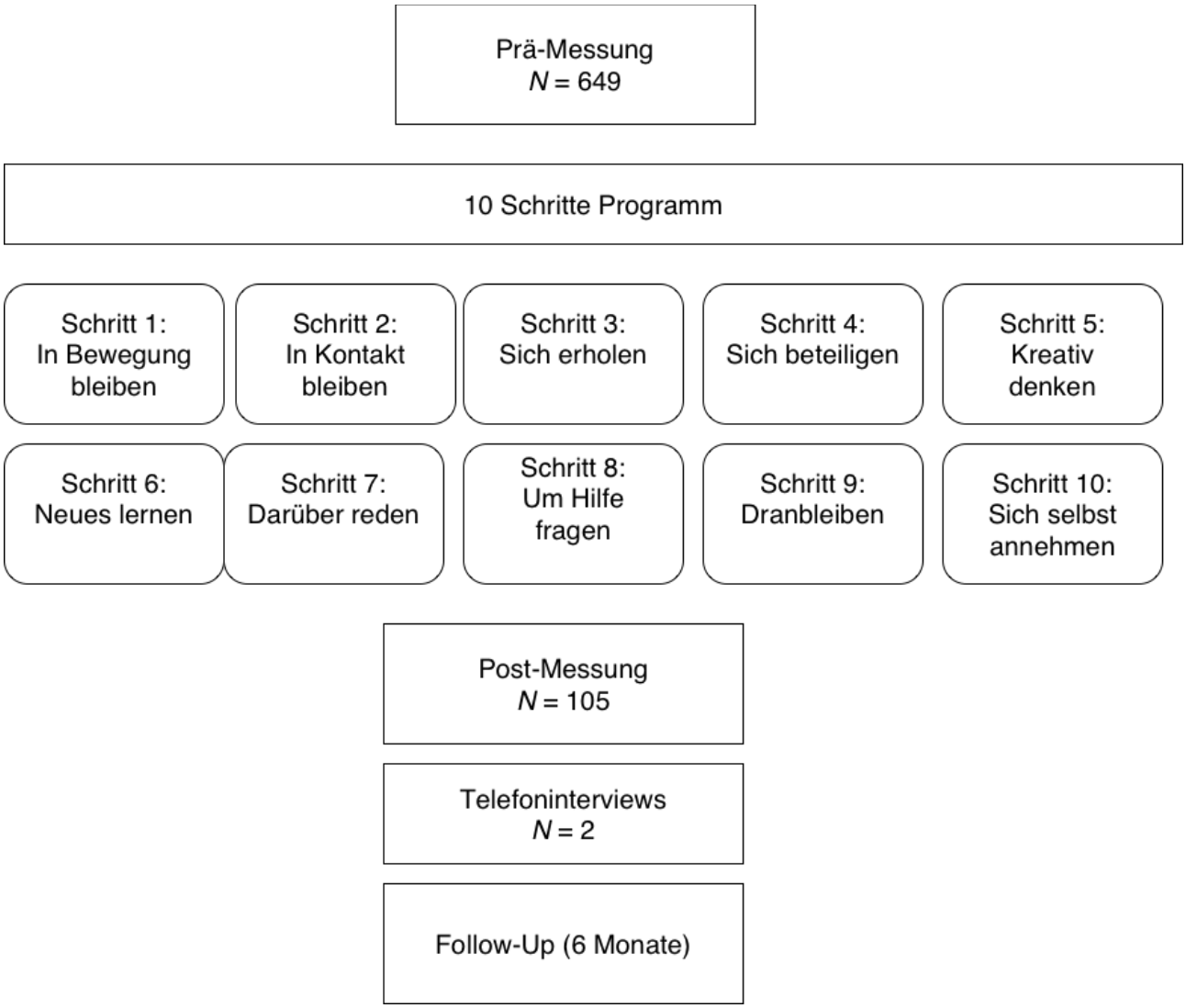

Abbildung 1. Ablauf der Evaluation des Impulsprogramms

5.2.3. Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe bestand aus den Mitarbeitenden von fünf Organisationseinheiten einer kantonalen Verwaltung. Insgesamt wurden alle Mitarbeitenden (N = 2332) zu den Befragungen und zu den Interviews eingeladen, wobei sich diese wie folgt auf die einzelnen Organisationsheinheiten verteilten: Organisationseinheit 1: n = 2056; Organisationseinheit 2: n = 111; Organisationseinheit 3: n = 90; Organisationseinheit 4: n = 50; Organisationseinheit 5: n = 25.

Prämessung

An der Prämessung nahmen N = 649 Personen teil (57.3% Frauen) im Alter von 15 bis 67 Jahren (M = 42.8; SD = 11.58). Die meisten Teilnehmenden hatten einen Hochschulabschluss (47.5%) oder höhere Berufsbildung (HF, Eidg. Berufs- oder Höhere Fachprüfung; 24.7%); 6.3% hatten einen Gymnasiums- oder Fachmittelschulabschluss; 19.4% hatten berufliche Grundausbildung und 2.0% die obligatorische Schule als höchste Schulbildung. Die meisten Teilnehmenden waren von Organisationseinheit 1 (69.6%), 11.6% von Organisationseinheit 2, 11.4% von Organisationseinheit 3, 4.9% Organisationseinheit 4 und 2.5% von Organisationseinheit 5. Knapp ein Drittel (29.3%) der Teilnehmenden hatte eine Führungsfunktion inne.

Postmessung

An der Postmessung nahmen N = 105 Personen teil. Dabei wurden keine weiteren demographischen Daten erhoben. Insgesamt liessen sich N = 66 Personen anhand des Codes (siehe oben) identifizieren, die an beiden Messungen teilgenommen hatten. Die restlichen Teilnehmenden hatten entweder nicht an der Prämessung teilgenommen oder den Code bei einer der beiden Messungen falsch angegeben. Die Teilnehmenden, die sich zuordnen liessen, waren zu 53.0% Frauen im Alter von 17 bis 67 Jahren (M = 43.24; SD = 11.56) und teilten sich wie folgt auf die unterschiedlichen Organisationseinheiten auf: Organisationseinheit 1 (10.6%), Organisationseinheit 2 (25.8%), Organisationseinheit 3 (47.0%), Organisationseinheit 4 (7.6%), Organisationseinheit 5 (9.1%).

Ein Drittel dieser Personen (33.7%) erhielt die Impulse über das Intranet, während zwei Drittel (66.3%) die Impulse via E-Mail erhielten.

Interviews

Personen, die sich für ein Interview zur Verfügung stellen wollten, konnten sich über einen Link zu einem Doodle anmelden. Insgesamt haben sich 6 Personen für die Telefoninterviews angemeldet. Davon hatten zwei Teilnehmende eine falsche Telefonnummer angegeben und konnten nicht erreicht werden. Zwei weitere Teilnehmende hatten sich irrtümlich für die Interviews angemeldet und wussten nichts vom Impulsprogramm. Da es gemäss der durchführenden Institution nicht möglich war, weitere Erinnerungen zur Teilnahme an den Interviews zu versenden, konnten $N = 2$ Interviews ausgewertet werden (ein Mann und eine Frau). Beide interviewten Personen waren Mitarbeitende und hatten keine Führungsfunktion.

5.2.4. Datenauswertung

Zur Überprüfung von Mittelwertsunterschieden wurden Varianzanalysen, bzw. sofern angegeben, Kovarianzanalysen (Kontrolle von Alter und Geschlecht) gerechnet. Zusammenhänge wurden mittels Korrelationsanalysen überprüft (Produkt-Moment-Korrelation nach Bravais-Pearson). Zur Überprüfung ob sich zwei kategoriale Merkmale hinsichtlich ihrer Verteilung unterscheiden, wurden Chi-Quadrat Tests gerechnet.

5.3. Ergebnisse

5.3.1. Überprüfung der Generalisierbarkeit

Zunächst wurde überprüft, ob die Personen, die an beiden Messungen teilgenommen haben, sich von denjenigen unterscheiden, die dies nicht taten, um Einschränkungen der Generalisierbarkeit zu testen. Die Ergebnisse zeigten, dass sich die beiden Gruppen nicht unterschieden, hinsichtlich Geschlecht ($F[1, 646] = 0.53$, $p = .47$), Alter ($F[1, 644] = 0.10$, $p = .75$), Führungsfunktion ($F[1, 646] = 0.03$, $p = .85$), Zivilstand ($\chi^2[3, N = 648] = 2.66$, $p = .45$) oder Bildung ($\chi^2[4, N = 648] = 3.86$, $p = .43$).

Lediglich bei der Organisationszugehörigkeit gab es Unterschiede ($\chi^2[4, N = 648] = 144.93$, $p < .001$): Dabei zeigte sich, dass Mitarbeitende der Organisationseinheit 1 deutlich seltener an der Nachbefragung teilnahmen, als Mitarbeitende anderer Institutionen. In den Ergebnisvariablen gab es nur bezüglich der Arbeitssituation Unterschiede: So berichteten diejenigen, die an beiden Befragungen teilnahmen über eine bessere Arbeitssituation

(F[1, 618] = 4.60, p = .03), wobei sich die Gruppen im Hinblick auf die anderen Variablen (alle $p > .05$) nicht unterschieden.

5.3.2. Wohlbefinden zur Prämessung

Zunächst wurde der Ist-Zustand der Befragten analysiert. Die Mittelwerte, Standardabweichungen, sowie Minima und Maxima der Wohlbefindens-Variablen sind in Tabelle 5 abgebildet.

Tabelle 5
Wohlbefinden zur Prämessung.

	N	Min	Max	*M*	*SD*
Gesundheitszustand	629	1.00	5.00	4.17	0.67
Wohlbefinden	626	1.80	5.00	4.03	0.49
Psychische Gesundheit	626	1.78	5.00	3.53	0.58
Arbeitszufriedenheit	620	1.00	7.00	5.02	1.04
Arbeitssituation	620	1.67	5.00	3.73	0.53

Tabelle 5 zeigt, dass das Wohlbefinden im allgemeinen als gut zu bewerten ist; Die Mitarbeitenden schätzten ihren Gesundheitszustand im Durchschnitt als “gut” ein (80.7% als „gut“ oder „sehr gut“ – damit vergleichbar zur Schweizer Gesamtbevölkerung; siehe Gesundheitsbefragung des Bundesamt für Statistik, 2012), erreichten vergleichbare Werte im Wohlbefinden wie in der deutschsprachigen Vergleichsstichprobe (Hausler et al., 2017), erleben manchmal bis meistens positive Gefühlszustände (bzw. manchmal bis selten negative Gefühlszustände), sind mit ihrer Arbeit ziemlich zufrieden und sehen ihre Arbeitssituation manchmal bis meistens positiv.

Insgesamt scheint die psychische und physische Gesundheit, das Wohlbefinden, die Arbeitssituation und die Arbeitszufriedenheit im Durchschnitt gut zu sein, wobei bei allen Variablen das Antwortspektrum weitgehend ausgereizt wurde und Einzelpersonen im negativen wie auch im positiven Bereich hohe Werte erreichten.

5.3.3. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen zur Prämessung

In einem nächsten Schritt wurden die Einstellungen zur psychischen Gesundheit zur Prämessung untersucht. Die Ergebnisse sind in Tabelle 6 aufgeführt.

Tabelle 6

Subjektive Wichtigkeit, Wissen um die Pflege, sowie aktive Pflege der psychischen Gesundheit bei Mitarbeitenden und Führungskräften zur Prämessung.

	N	Min	Max	*M*	*SD*
Eigene psychische Gesundheit					
Wichtigkeit Pflege psychischer Gesundheit	617	2.00	7.00	5.94	1.03
Wissen um die Pflege psychischer Gesundheit	617	1.00	7.00	5.58	1.17
Aktive Pflege psychische Gesundheit	617	1.00	7.00	5.26	1.41
Psychische Gesundheit von Mitarbeitenden (nur für Führungskräfte)					
Wichtigkeit Pflege psychischer Gesundheit	181	3.00	7.00	6.09	0.76
Wissen um die Pflege psychischer Gesundheit	181	2.00	7.00	5.31	1.10
Aktive Pflege psychische Gesundheit	181	2.00	7.00	5.44	1.00

Tabelle 6 zeigt, dass die Mitarbeitenden wie auch die Führungskräfte alle Aussagen im Durchschnitt als eher zutreffend bis zutreffend erachten. Das Ausmass, in dem die Inhalte der 10 Impulse sowie die weiteren gesundheitsrelevanten Aspekte bereits zur Prämessung umgesetzt wurden, ist in Tabelle 7 abgebildet.

Tabelle 7

Umsetzung der Inhalte der 10 Impulse sowie der 9 weiteren Aspekte zur Prämessung.

	N	Min	Max	*M*	*SD*
10 Impulse					
1. In Bewegung bleiben	611	1	7	5.19	1.39
2. In Kontakt bleiben	611	2	7	5.53	1.07
3. Sich erholen	611	1	7	4.81	1.43
4. Sich beteiligen	610	2	7	5.78	0.91
5. Kreativ denken	611	2	7	4.82	1.14
6. Neues lernen	611	1	7	5.01	1.29
7. Darüber reden	611	2	7	5.08	1.18
8. Um Hilfe fragen	611	2	7	5.84	0.93
9. Dranbleiben	611	2	7	5.85	0.85
10. Sich selbst annehmen	611	1	7	4.96	1.26
Weitere Aspekte					
11. Zukunft optimistisch sehen	611	1	7	5.16	1.35
12. Erfolgserlebnisse haben	611	1	7	5.09	1.14
13. Spass und Freude erleben	611	1	7	5.16	1.18
14. Sinn erleben	611	1	7	5.71	1.03
15. Stärken einsetzen	611	1	7	5.60	0.96
16. Abwechslung erleben	611	1	7	4.88	1.24
17. Ausgewogene Ernährung	611	1	7	4.97	1.32
18. Realistische Zielsetzung	611	2	7	5.34	0.95
19. Stärken weiterentwickeln	611	1	7	5.24	1.12

Tabelle 7 zeigt, dass die Teilnehmenden den Aussagen, dass sie die Inhalte der 10 Impulse (bzw. die in den Impulsen empfohlenen Verhaltensweisen) bereits bei der Arbeit einsetzen, als eher zutreffend bis zutreffend erachten. Die numerisch geringsten Werte wurden für die Schritte „sich erholen“ und „kreativ denken“ erreicht, während die Schritte „sich

beteiligen“, „um Hilfe fragen“ und „dranbleiben“ die höchsten Werte erreichten. Auch das Umsetzen der weiteren gesundheitsrelevanten Aspekte wurde Durschnitt als eher zutreffend bis zutreffend erachtet.

Insgesamt wird die psychische Gesundheit als wichtig erachtet, die Mitarbeitenden wissen, was sie tun könnten um diese zu fördern und setzen dies auch bereits um. Die Inhalte der 10 Impulse werden ebenfalls bereits umgesetzt.

5.3.4. Veränderung des Wohlbefindens

Zur Überprüfung ob sich Veränderungen in den Wohlbefindens-Variablen über die Zeit hinweg ergaben, wurden die Werte der Prä- und der Postmessung miteinander verglichen (*t*-Tests für abhängige Stichproben). Dabei ist anzumerken, dass aufgrund der geringen Stichprobengrösse zur Postmessung kleine Effekte das statistische Signifikanzniveau nicht erreichen. Die Mittelwerte, Standardabweichungen und Effektstärken der Unterschiede sind in Tabelle 8 abgebildet.

Tabelle 8

Vergleich der Werte in den Wohlbefindens-Variablen zur Prä- und zur Postmessung.

		Prämessung		Postmessung		Vergleich
	N	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*d*
Gesundheitszustand	66	4.32	0.66	4.29	0.67	0.04
Wohlbefinden	66	4.03	0.55	4.04	0.58	0.02
Psychische Gesundheit	66	3.57	0.59	3.63	0.60	0.11
Arbeitszufriedenheit	66	5.21	1.06	5.21	0.97	0.00
Arbeitssituation	66	3.86	0.46	3.78	0.54	0.17

Anmerkungen. d = Cohen’s d (Effektstärke)

Tabelle 8 zeigt, dass es keinerlei Unterschiede in den Wohlbefindens-Variablen von der Prä- zur Postmessung gab.

Es gab keine Veränderungen in den Wohlbefindens-Variablen von der Prä- zur Postmessung.

5.3.5. Veränderung in gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen

In einem nächsten Schritt wurden die Einstellungen zur psychischen Gesundheit vor- und nach dem Impulsprogramm verglichen (Tabelle 9).

Tabelle 9

Vergleich der subjektiven Wichtigkeit, dem Wissen über die Pflege, sowie der aktiven Pflege der psychischen Gesundheit bei Mitarbeitenden und Führungskräften zur Prä- und Postmessung.

		Prämessung		Postmessung		Vergleich
	N	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*d*
Eigene psychische Gesundheit						
Wichtigkeit Pflege psychischer Gesundheit	66	5.76	1.04	5.73	1.18	0.03
Wissen über die Pflege psychischer Gesundheit	66	5.15	1.28	5.47	1.24	0.25*
Aktive Pflege psychische Gesundheit	66	4.89	1.31	5.00	1.45	0.08
Psychische Gesundheit von Mitarbeitenden (nur für Führungskräfte)						
Wichtigkeit Pflege psychischer Gesundheit	19	6.26	0.56	6.32	0.58	0.10
Wissen über die Pflege psychischer Gesundheit	19	4.37	1.34	5.37	0.96	0.86*
Aktive Pflege psychische Gesundheit	19	5.05	1.08	5.16	0.96	0.11

Anmerkungen. d = Cohen's d (Effektstärke)

* $p < .05$

Tabelle 9 zeigt, dass das Wissen über die Pflege psychischer Gesundheit anstieg, sowohl bei Mitarbeitenden als auch bei Führungskräften: Dies bedeutet, dass die Mitarbeitenden zur Postmessung (subjektiv) besser wussten, was sie tun könnten, um ihre psychische Gesundheit zu steigern als zur Prämessung, bzw. dass die Führungskräfte besser wussten, wie sie die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden steigern könnten. Bei den Mitarbeitenden handelte es sich dabei um einen mittleren und bei den Führungskräften um

einen starken Effekt. Bezüglich der Wichtigkeit und der aktiven Pflege der psychischen Gesundheit gab es hingegen keine Unterschiede zwischen den beiden Messzeitpunkten.

Im nächsten Schritt wurde das Ausmass, mit dem die 10 Schritte sowie die weiteren gesundheitsrelevanten Aspekte umgesetzt wurden, verglichen (Tabelle 10).

Tabelle 10

Vergleich der Umsetzung der 10 Impulse sowie der 9 weiteren Aspekte zur Prä- und zur Postmessung.

		Prämessung		Postmessung		Vergleich
	N	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*d*
10 Impulse						
1. In Bewegung bleiben	66	5.08	1.43	5.18	1.37	0.07
2. In Kontakt bleiben	66	5.38	1.11	5.47	1.11	0.08
3. Sich erholen	66	4.86	1.61	5.06	1.54	0.13
4. Sich beteiligen	66	5.73	0.89	5.70	0.82	0.04
5. Kreativ denken	66	4.52	1.22	4.92	1.19	0.33**
6. Neues lernen	66	5.21	1.23	5.00	1.34	0.16
7. Darüber reden	66	4.65	1.26	5.09	1.20	0.36**
8. Um Hilfe fragen	66	5.59	1.05	5.95	0.77	0.39**
9. Dranbleiben	66	5.70	0.96	5.67	0.83	0.03
10. Sich selbst annehmen	66	4.88	1.31	4.86	1.29	0.02
Weitere Aspekte						
11. Zukunft optimistisch sehen	66	5.29	1.25	5.39	1.23	0.08
12. Erfolgserlebnisse haben	66	5.09	1.12	5.06	1.05	0.03
13. Spass und Freude erleben	66	5.02	1.22	4.94	1.18	0.07
14. Sinn erleben	66	5.64	0.97	5.52	1.03	0.12
15. Stärken einsetzen	66	5.48	0.92	5.65	0.83	0.19

16.	Abwechslung erleben	66	4.80	1.11	4.95	1.22	0.13
17.	Ausgewogene Ernährung	66	4.91	1.26	5.08	1.14	0.14
18.	Realistische Zielsetzung	66	5.23	1.01	5.47	0.85	0.26*
19.	Stärken weiterentwickeln	66	5.11	1.01	5.12	0.97	0.01

Anmerkungen. d = Cohen's d (Effektstärke)

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabelle 10 zeigt, dass bezüglich dreier der 10 Schritte eine positive Veränderung festgestellt wurde: Die Teilnehmenden berichteten, dass sie die Schritte „kreativ denken", „darüber reden" und „um Hilfe fragen" zur Postmessung stärker umsetzen würden, als zur Prämessung. Bezüglich der weiteren Aspekte wurde ein Anstieg bezüglich des Setzens realistischer Ziele festgestellt. Dabei handelt es sich jeweils um mittlere Effekte.

Zur Postmessung berichteten die Teilnehmenden, dass sie besser wüssten, was sie tun könnten, um ihre psychische Gesundheit zu steigern, als zur Prämessung. Zudem fand sich ein Anstieg in dem Ausmass der Umsetzung der Schritte „kreativ denken", „darüber reden" und „um Hilfe fragen".

5.3.6. Subjektive Bewertung des Programms

In einem nächsten Schritt wurden subjektive Eindrücke der Teilnehmenden zum Impulsprogramm sowie verschiedene Aspekte der Umsetzung untersucht. Tabelle 11 zeigt die subjektiven Bewertungen des Impulsprogramms.

Tabelle 11

Subjektive Bewertungen des Impulsprogramms

	N	Min	Max	*M*	*SD*
Ich habe durch das Impulsprogramm etwas Neues gelernt	97	1	7	3.77	1.57
Ich erachte das Impulsprogramm als sinnvoll	98	1	7	4.63	1.67
Meine Arbeitskollegen erachten das Impulsprogramm als sinnvoll	89	1	6	3.98	1.28
Meine Vorgesetzten erachten das Impulsprogramm als sinnvoll	86	1	7	4.41	1.47
Durch das Impulsprogramm habe ich ein grösseres Bewusstsein für meine psychische Gesundheit gewonnen	97	1	6	3.67	1.53
Mein Wohlbefinden ist durch das Impulsprogramm gestiegen	95	1	7	3.03	1.47
Ich würde das Impulsprogramm weiterempfehlen	97	1	7	4.25	1.71

Die Teilnehmenden beurteilten die Aussagen, dass sie und ihre Vorgesetzten das Programm als sinnvoll erachten und dass sie das Programm weiterempfehlen würden, im Durchschnitt als neutral bis eher zutreffend. Eine durch das Programm bedingte Veränderung des Wohlbefindens, eine Erhöhung des Bewusstseins für psychische Gesundheit, das Lernen von Neuem wurde hingegen als neutral bis eher nicht zutreffend beurteilt.

Bezüglich dieser Variablen ergaben sich je nach Art der Information der Mitarbeitenden deutliche Unterschiede: Diejenigen Mitarbeitenden, welche über das Intranet informiert wurden, beurteilten das Programm signifikant besser in Bezug auf Neues lernen, das Programm für sinnvoll erachten (selbst und durch Kollegen) und würden es eher weiterempfehlen, als jene Personen, die via E-Mail informiert wurden. Aufgrund der Konfundierung der Informationsart mit der Organisationseinheit sollten diesen Unterschieden aber nicht allzu viel Wert beigemessen werden.

Die Teilnehmenden beurteilten das Impulsprogramm insgesamt als neutral bis eher sinnvoll, wobei sie es neutral bis eher unzutreffend erachteten, dass sie durch das Programm Neues lernten, grösseres Bewusstsein für ihre psychische Gesundheit gewonnen haben, oder ihr Wohlbefinden gesteigert hätten.

5.3.7. Umsetzung des Programms

Die Teilnehmenden an der Post-Befragung wurden für jeder der 10 Schritte befragt, ob sie ihn gelesen haben, aufgrund des Programms neu umgesetzt haben und weiterhin pflegen werden (Tabelle 12).

Tabelle 12

Anteil der befragten Personen, die die Impulse gelesen und umgesetzt haben und vorhaben, diese weiter zu pflegen.

	N	% Gelesen	% Umgesetzt	% Weiterhin pflegen
In Bewegung bleiben	96	81%	16%	46%
In Kontakt bleiben	96	74%	14%	32%
Sich erholen	96	76%	18%	45%
Sich beteiligen	96	68%	8%	26%
Kreativ denken	96	62%	10%	22%
Neues lernen	96	63%	5%	27%
Darüber reden	96	70%	13%	35%
Um Hilfe fragen	96	66%	13%	27%
Dranbleiben	96	62%	8%	24%
Sich selbst annehmen	96	60%	16%	47%

Tabelle 12 zeigt, dass die Mehrzahl der Befragten die Impulse gelesen haben, über das ganze Programm hinweg jedoch mit abnehmender Tendenz. Der durchschnittliche Befragte hat etwa zwei Drittel der Impulse gelesen (M = 6.83; SD = 3.78). Neu umgesetzt wurden die Impulse jedoch deutlich seltener: Die Impulse wurden von zwischen 5% und 18% der Befragten neu umgesetzt, wobei der durchschnittliche Befragte einen Impuls umsetzte (M = 1.23; SD = 2.01). Am häufigsten wurden aufgrund des Programms die Impulse „sich er-

holen“, „in Bewegung bleiben“ und „sich selbst annehmen“ umgesetzt, am seltensten die Impulse „neues lernen“, „sich beteiligen“ und „dranbleiben“. Die einzelnen Impulse würden von 22% bis 47% weiterhin verfolgt werden.

Auch hier zeigten sich Unterschiede, je nach Informationsart: Mitarbeitende, die über das Intranet informiert wurden, lasen durchschnittlich mehr Impulse (8.00 vs. 6.25) und beabsichtigten mehr Impulse weiterzuverfolgen (4.91 vs. 2.52), wobei es keine Unterschiede bezüglich der Umsetzung gab.

Tabelle 13 zeigt den berichteten Nutzen, die Verständlichkeit, sowie die Leichtigkeit der Umsetzung der einzelnen Schritte.

Tabelle 13

Wahrgenommener Nutzen, Verständlichkeit und Leichtigkeit der Umsetzung der einzelnen Impulse.

	Nutzen		Verständlichkeit		Leichtigkeit	
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*
In Bewegung bleiben	4.99	1.70	6.09	1.12	4.70	1.50
In Kontakt bleiben	4.89	1.65	6.00	1.16	4.63	1.40
Sich erholen	5.20	1.62	6.07	1.14	4.46	1.53
Sich beteiligen	4.69	1.58	6.04	1.15	4.24	1.34
Kreativ denken	4.60	1.60	6.01	1.16	4.12	1.49
Neues lernen	4.81	1.61	6.03	1.16	4.47	1.33
Darüber reden	4.93	1.70	6.04	1.15	3.84	1.42
Um Hilfe fragen	5.00	1.65	6.01	1.20	4.04	1.44
Dranbleiben	4.72	1.63	5.94	1.17	4.32	1.38
Sich selbst annehmen	5.07	1.58	6.04	1.16	4.26	1.37

Anmerkung. N = 75-87.

Die Impulse wurden im Durchschnitt als (neutral bis) eher nützlich beurteilt, als grösstenteils verständlich formuliert, während die Schwierigkeit der Umsetzung als neutral bis eher leicht beurteilt wurde. Die einzige Ausnahme war der Impuls „darüber reden“, der als neutral bis eher schwierig eingeschätzt wurde.

Ebenso wurde gefragt, was Gründe sind, dass die Impulse (bzw. einzelne davon) nicht gelesen wurden. Dabei wurden drei mögliche Gründe vorgegeben sowie die Möglichkeit, weitere, eigene Gründe aufzuführen. Die Ergebnisse dazu sind in Tabelle 14 ersichtlich.

Tabelle 14

Gründe dafür, dass die Impulse nicht angeschaut wurden

	% Gründe
Mangelnde Zeit	30%
Kein Interesse	15%
Texte nicht gesehen	9%
Eigene Gründe	13%
• Inhalte schon bekannt	
• Programm zu umfangreich	
• Im Arbeitsumfeld nicht umsetzbar	
• Inhalte zu oberflächlich	

Anmerkung. Anzahl Gründe insgesamt: $N = 96$.

Am häufigsten wurde von den Teilnehmenden angegeben, dass sie über zu wenig Zeit verfügten, um die Impulse zu lesen, während mangelndes Interesse oder Übersehen der Texte zusammen von einem Viertel der Teilnehmenden berichtet wurde.

In den von den Teilnehmenden selbst angegeben Gründen (insgesamt 19 Nennungen) zeigten sich vor allem fünf Themen: Am häufigsten wurde bemängelt, dass die Inhalte bereits bekannt waren (32% der Nennungen), weiterhin war den Teilnehmenden das Programm zu umfangreich, die Impulse im Arbeitsumfeld nicht umsetzbar und es wurde angemerkt, dass die Inhalte zu oberflächlich gewesen seien (jeweils 16% der Nennungen).

Zum Ende der Befragung wurden die Teilnehmenden in offenen Fragen nach wertvollen und verbesserungswürdigen Aspekten des Programms befragt (Tabelle 15). Bei den wertvollen Aspekten des Programms (insgesamt 45 Nennungen) wurde insbesondere angemerkt, dass es die Beschäftigung mit dem Thema fördere. Die Texte würden zum nachdenken anregen und für das Thema sensibilisieren. Weiterhin wurden konkrete Tipps für den Alltag positiv aufgenommen und die Niederschwelligkeit des Programms, die Regel-

mässigkeit der Impulse sowie die Verweise auf weiterführende Informationen positiv angemerkt. Als verbesserungswürdig (insgesamt 44 Nennungen) werden einige Aspekte der Umsetzung erachtet: Die Vorgesetzten sollten mehr involviert werden und das Programm auch mittragen und mit dem Team darüber sprechen. Des Weiteren wurden praktische Übungen gewünscht als Ergänzung zu den schriftlichen Inputs sowie die Länge der Texte moniert. Es wurde ausserdem kritisiert, das Programm sei zu oberflächlich und sollte die Themen fundierter behandeln.

Tabelle 15

Antworten auf offene Fragen zu den wertvollen und verbesserungswürdigen Aspekten des Impulsprogramms

Wertvolle Aspekte des Impulsprogramms	% der Nennungen
Beschäftigung mit der Thematik	38%
Tipps für den Alltag	13%
Niederschwelligkeit des Programms	4%
Verweise auf weiterführende Informationen	4%
Die Regelmässigkeit der 10 Impulse	4%
Verbesserungswürdige Aspekte des Impulsprogramms	**% der Nennungen**
Vorgesetzte involvieren	25%
Praktische Übungen durchführen	20%
Texte kürzen	18%
Weniger oberflächlich	16%
Impulse mit Team behandeln	13%

Die Impulse wurden von den meisten Befragten gelesen und als eher nützlich betrachtet, jedoch nur von vergleichsweise wenigen umgesetzt, wobei die Umsetzungsschwierigkeit grösstenteils als eher leicht bewertet wurde. Die Impulse waren grösstenteils verständlich formuliert. In den offenen Fragen wurde unter anderem angemerkt, dass das Impulsprogramm zur Bewusstwerdung des Themas psychische Gesundheit beiträgt. Zur Verbesserung des Programms merkten die Befragten an, dass die Impulse gekürzt werden könnten, die Umsetzbarkeit in den Arbeitsalltag erhöht werden sollte, sowie das Programm stärker von den Vorgesetzten mitgetragen werden sollte. Schliesslich wurde eine regelmässige Wiederholung angeregt, damit das Thema nicht in Vergessenheit gerät.

5.3.8. Analysen zur Relevanz der 10 Schritte

Zur Überprüfung des Zusammenhangs der 10 Schritte mit verschiedenen Aspekten des Wohlbefindens zur Prämessung wurden Korrelationsanalysen gerechnet, wobei der Einfluss von Alter und Geschlecht jeweils statistisch kontrolliert wurde. Die Ergebnisse sind in Tabelle 16 dargestellt.

Tabelle 16

Zusammenhänge der Umsetzung der 10 Schritte sowie der 9 weiteren Aspekte mit den gesundheitsbezogenen Variablen zur Prämessung.

	Gesundheitszustand	Wohlbefinden	Psychische Gesundheit	Arbeitszufriedenheit	Arbeitssituation
10 Impulse					
1. In Bewegung bleiben	.14	.16	.24	.15	.15
2. In Kontakt bleiben	.10	.27	.24	.31	.35
3. Sich erholen	.08	.16	.21	.14	.20
4. Sich beteiligen	.18	.38	.31	.36	.42
5. Kreativ denken	.17	.36	.32	.25	.27
6. Neues lernen	.12	.28	.26	.48	.56
7. Darüber reden	.13	.27	.27	.13	.17

8. Um Hilfe fragen	.10	.25	.20	.21	.33
9. Dranbleiben	.14	.31	.24	.17	.21
10. Sich selbst annehmen	.12	.26	.26	.18	.19
Weitere Aspekte					
11. Zukunft optimistisch sehen	.28	.50	.49	.53	.58
12. Erfolgserlebnisse haben	.22	.44	.45	.58	.63
13. Spass und Freude erleben	.24	.45	.47	.64	.59
14. Sinn erleben	.15	.42	.32	.58	.62
15. Stärken einsetzen	.10	.33	.31	.48	.47
16. Abwechslung erleben	.16	.39	.34	.37	.35
17. Ausgewogene Ernährung	.16	.22	.25	.14	.16
18. Realistische Zielsetzung	.16	.28	.32	.28	.29
19. Stärken weiterentwickeln	.18	.41	.32	.38	.42
Erklärte Varianz (in %)					
10 Impulse	5.6	24.3	21.3	29.3	41.6
Zusätzlich erklärte Varianz (in %)					
Weitere Aspekte	6.3	12.6	15.6	26.7	19.8

Anmerkungen. $N = 604$. Alle Angaben kontrolliert für Alter und Geschlecht. Für alle Korrelationen $r \geq .08$: $p < .05$; $r \geq .10$: $p < .01$; $r \geq .13$: $p < .001$

Tabelle 16 zeigt, dass alle 10 Schritte positiv mit allen Aspekten des Wohlbefindens korrelierten. Regressionsanalysen, bei der die Wohlbefindensaspekte durch alle 10 Schritte gemeinsam vorher gesagt wurden zeigten, dass die 10 Schritte zwischen 5.6% (Gesundheitszustand) und 41.6% (Arbeitssituation) der Varianz zu erklären vermögen. Dabei leisteten – über alle Variablen hinweg – jeder der 10 Schritte einen substantiellen Beitrag, auch wenn für die anderen Schritte kontrolliert wurde. Dasselbe galt für die weiteren Aspekte, die einen beträchtlichen Anteil zusätzlicher Varianz über die 10 Schritte hinaus erklären konnten (6.3% bis 26.7%).

Ein ähnliches Bild zeigte sich auch, wenn die Veränderungen in der Umsetzung der 10 Schritte mit der Förderung des Wohlbefindens in Zusammenhang gebracht wurden (Tabel-

le 17): Insgesamt waren Veränderungen in den 10 Schritten mit positiven Veränderungen in den Wohlbefindens-Variablen korreliert, wenn auch aufgrund der geringeren Stichprobengrösse nur einige davon das Signifikanzniveau erreichten.

Diese Ergebnisse legen nahe, dass alle 10 Schritte tatsächlich massgeblich mit Wohlbefinden zusammenhängen; wenn auch keine Aussagen gemacht werden können, ob das Ausüben eines der Schritte zu einem Anstieg im Wohlbefinden führen würde.

Tabelle 17

Zusammenhänge der Veränderungen der Umsetzung der 10 Schritte sowie der 9 weiteren Aspekte mit den gesundheitsbezogenen Variablen.

	Gesundheitszustand	Wohlbefinden	Psychische Gesundheit	Arbeitszufriedenheit	Arbeitssituation
10 Impulse					
In Bewegung bleiben	.07	.03	.00	.07	.15
In Kontakt bleiben	.21	-.08	.13	.00	.22
Sich erholen	.13	.05	-.16	.12	-.02
Sich beteiligen	.20	.26	.12	.02	.19
Kreativ denken	.32	.31	.05	.10	.11
Neues lernen	.10	.12	.28	.45	.48
Darüber reden	.14	.21	.12	.31	.27
Um Hilfe fragen	.08	.05	-.06	.20	.06
Dranbleiben	.22	.25	.00	.23	.23
Sich selbst annehmen	.05	.12	.02	.24	.17
Weitere Aspekte					
Zukunft optimistisch sehen	.04	.23	.14	.42	.44
Erfolgserlebnisse haben	.12	.15	.14	.27	.15
Spass und Freude erleben	.14	.21	.31	.43	.44
Sinn erleben	.01	-.06	-.11	.26	.40

Stärken einsetzen	.07	.25	.18	.35	.03
Abwechslung erleben	.07	.13	.19	.35	.24
Ausgewogene Ernährung	.13	.06	.09	.19	.29
Realistische Zielsetzung	.07	.07	.01	.13	.06
Stärken weiterentwickeln	.16	.08	.08	.35	.38
Erklärte Varianz (in %)					
10 Impulse	18.1	20.0	12.6	39.5	28.6
Zusätzlich erklärte Varianz (in %)					
Weitere Aspekte	5.4	12.4	13.0	12.2	24.0

Anmerkungen. $N = 66$. Alle Angaben kontrolliert für Alter und Geschlecht. Für alle Korrelationen $r \geq .24$: $p < .05$; $r \geq .31$: $p < .01$; $r \geq .40$: $p < .001$

Sämtliche Impulse zeigten positive Zusammenhänge zu den verschiedenen Wohlbefindens-Variablen, sowohl im Quer- als auch im Längsschnitt

5.4. Interviews

Im Folgenden werden die beiden Interviews, die ausgewertet werden konnten, kurz zusammengefasst. Zur Sicherstellung der Anonymität (aufgrund der geringen Anzahl) werden in beiden Fällen jeweils die männliche Form verwendet.

Teilnehmer I

Teilnehmer I berichtet, dass er das Impulsprogramm „nicht richtig wahrgenommen“ habe, da diese nur über das Intranet verbreitet wurde. Ansonsten hätte er nie etwas davon gehört im Unternehmen, abgesehen von den Newsmeldungen im Intranet.

Den Nutzen des Impulsprogramms sah Teilnehmer I darin, dass man etwas lernen könnte, was man noch nicht wisse. Für sich persönlich sah Teilnehmer I jedoch keinen Nutzen, da er alles schon gewusst habe.

Die Impulse seien im Team nicht thematisiert worden. Teilnehmer I meinte, er habe nichts neues gelernt, er wendete aber vieles bereits vor dem Impulsprogramm an und mache beispielsweise viel Sport, unabhängig vom Impulsprogramm.

Als am hilfreichsten empfand er den Impuls „in Bewegung bleiben“. Schwierigkeiten bei der Umsetzung ergäben sich, „wenn es an Bequemlichkeit scheitert“. Dagegen helfe, sich Ziele zu setzen und es „einfach zu machen“.

Teilnehmer I würde für die Weiterentwicklung des Programms keinen Impuls weglassen, da es alles brauche und „ein schönes Paket“ sei. Er würde auch keine weiteren Impulse hinzufügen, da das Programm so „komplett“ sei.

Als Verbesserungsvorschläge erwähnt Teilnehmer I, dass man das Impulsprogramm in Führungsgremien vorstellen sollte und die Verantwortung und Zuständigkeit dafür den Führungskräften weitergeben sollte. Er schlägt vor, Workshops zu veranstalten und einen Leitfaden mitzugeben, wie das Programm in der Organisation verbreitet werden soll. Insgesamt müsse das Programm „präsenter sein“ und mehr darüber gesprochen werden. Auf ihn habe das Programm wie eine Alibi-Übung gewirkt: „wir machen es, weil es der Kanton gesagt hat“. Ihm sei jedoch nicht klar gewesen, was mit dem Programm erreicht werden soll und unklar, ob man das überhaupt brauche. Schlussendlich empfiehlt er, die Illustrationen der Impulse einheitlicher zu gestalten, mit Logo, „damit man gleich erkennt, dass es um die 10 Impulse geht“.

Teilnehmer II

Teilnehmer II berichtet, er habe das Impulsprogramm sehr gut gefunden und im Besonderen, dass es Teile für Mitarbeitende und Vorgesetzte gab. Er habe auch alle Teile gelesen, bedauert aber, dass die Impulse nicht mehr verfügbar gewesen seien (bzw. immer nur der aktuellste Impuls sei abrufbar gewesen).

Den persönlichen Nutzen sieht Teilnehmer II vor allem darin, das zusammengefasst wird, was für einen wichtig ist und worauf man achten muss, sowie dass man angeregt wird, diese Dinge umzusetzen.

Die Impulse seien nicht offiziell im Team thematisiert worden, man habe aber unter Arbeitskollegen darüber gesprochen. Auch bei diesen sei das Impulsprogramm sehr gut angekommen und es habe keine negative Reaktionen gegeben.

Persönlich habe der Teilnehmer hauptsächlich die Impulse „in Kontakt bleiben“ und „darüber reden“ eingesetzt. Die anderen Impulse habe er sich vorgenommen, aber bisher noch nicht umgesetzt. Umgesetzt habe er es, indem er mit Arbeitskollegen jeweils kurz bespreche, was ihn beschäftige und im Arbeitsumfeld mehr auf andere zugehe. Auch habe man in Kaffeepausen unter ArbeitskollegInnen über die Dinge gesprochen (auf gleicher Hierarchieebene – nicht mit Vorgesetzten) und andere Arbeitskollegen seien mehr auf ihn zugekommen, was bei der Umsetzung geholfen habe.

Am hilfreichsten empfand Teilnehmer II den Impuls „darüber reden“, da man dadurch noch eine andere Sichtweise – und zum Teil Bestätigung – erhalte, als wenn man nur alleine darüber nachdenke. Schwierig für die Umsetzung sei gewesen, dass ein Impuls vergessen geht und nicht mehr nachgelesen werden können. Um diesem Problem zu begegnen, wäre eine Broschüre, mit allen Impulsen zusammengefasst, sinnvoll. Teilnehmer II würde keinen Impuls streichen oder hinzufügen

Teilnehmer II findet solche Programme sehr wichtig und nützlich und findet es auch wichtig, zu wissen, dass der Arbeitgeber sich für das Wohlbefinden der Arbeitnehmern interessiere. Er hätte es noch interessant gefunden, zu wissen, was die Vorgesetzten davon hielten.

Beide interviewten Personen hielten das Impulsprogramm für sinnvoll, wobei sie sich bezüglich der Einschätzung des eigenen Nutzens stark unterschieden. Beide Personen würden die 10 Impulse nicht verkürzen oder durch weitere Impulse ergänzen. Beide Interviewten erwähnten, dass das Programm stärker von Vorgesetzten mitgetragen bzw. diskutiert werden könnte. Zudem wurde angeregt, die Impulse in einer Broschüre zusammenzufassen, damit diese auch längerfristig verfügbar sind.

5.5. Rückmeldung seitens der durchführenden Institution

Für eine weitere Umsetzung des Impulsprogramms wird von der durchführenden Institution empfohlen, folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Organisationen:
    - Die teilnehmenden Organisationen sollten idealerweise eine aktivere Rolle bei der Umsetzung des Programms einnehmen. Allenfalls sollen zeitliche und finanzielle Ressourcen im Vorfeld definiert werden, um zusätzliche, individuelle Massnahmen in der Organisation durchführen zu können.
    - Es wird eine partizipative Herangehensweise empfohlen, bei der die Organisationen frühzeitig in die Planung involviert werden und die Umsetzung mitbestimmen können. Ebenso wird nahegelegt, den Organisationen eine Auswahl der anzugehenden Schritte zu ermöglichen.
    - Ebenso sollte eine Integration ins betriebliche Gesundheitsmanagement angeregt werden.
- Führungskräfte: Die Führungskräfte sollten frühzeitig, z.B. mittels eines Workshops, ins Programm involviert werden, damit ihr Engagement gesichert und das Gelingen der Umsetzung im Team gefördert werden kann.
- Rhythmus der Kommunikation: Ein Abstand von vier Wochen wird als sinnvoll erachtet. Die Mitarbeitenden sollen ausreichend Zeit für das Lesen der Informationen und die Umsetzung haben.
- Kommunikationskanal: Eine Kommunikation über das Mailsystem wird als besser erachtet als das Intranet, da letzteres teilweise kaum verwendet wird.
- Stärkere Involvierung: Ein aktiveres Angehen der Themen und der Umsetzung in den einzelnen Organisationen sowie eine stärkere Involvierung der Teilnehmenden werden als wichtig erachtet.
- Zusammenführung einzelner Impulse: Es hat sich gezeigt, dass sich einzelne Impulse nicht eindeutig voneinander abgrenzen lassen. Eine Zusammenführung ähnlicher Impulse soll geprüft werden.

5.6. Zusammenfassung

5.6.1. Empirischer Teil

Während die Beteiligung an der Prämessung (*N* = 649) sehr hoch war, nahmen an der Postmessung vergleichsweise wenige Teilnehmende teil (*N* = 105), wovon *N* = 66 Personen identifiziert werden konnten, die auch schon an der Prämessung mitgemacht hatten. Dabei fiel auf, dass Mitarbeitende der Organisationseinheit 1 deutlich seltener an der Postmessung teilnahmen. Infolge dessen wurde, gemeinsam mit den beteiligten Projektpartnern, beschlossen, auf die ursprünglich geplanten Follow-ups zu verzichten. Auch bei den Interviews war die Beteiligung sehr gering, was bewirkte, dass nur *N* = 2 Interviews ausgewertet werden konnten.

Die Ausgangslage: Insgesamt scheint die psychische und physische Gesundheit, das Wohlbefinden, die Arbeitssituation und die Arbeitszufriedenheit bei den Mitarbeitenden der untersuchten kantonalen Verwaltung im Durchschnitt gut zu sein (wobei es jedoch auch Einzelpersonen gibt, die sehr tiefe Werte berichten). Ebenso wird die psychische Gesundheit als wichtig erachtet und die Mitarbeitenden berichten, dass sie bereits wüssten, was sie tun könnten, um diese zu fördern und setzen dies auch bereits um. Die Inhalte der 10 Impulse werden gemäss den Mitarbeitenden bereits umgesetzt (bzw. wird es als eher zutreffend bis zutreffend erachtet, dass diese bereits umgesetzt werden). Diese insgesamt positive Ausgangslage macht es für eine Intervention natürlich schwieriger, grosse Effekte zu erzielen, da nicht allzu viel Raum für Veränderungen nach oben vorhanden zu sein scheint.

Dementsprechend gab es auch keine Veränderungen in den Wohlbefindens-Variablen von der Prä- zur Postmessung. Hingegen berichteten die Teilnehmenden zur Postmessung, dass sie besser wüssten, was sie tun könnten, um ihre psychische Gesundheit zu steigern, als zur Prämessung. Zudem fand sich ein Anstieg in dem Ausmass der Umsetzung der Schritte „kreativ denken“, „darüber reden“ und „um Hilfe fragen“.

Die Teilnehmenden beurteilten das Impulsprogramm als neutral bis eher sinnvoll, wobei sie unschlüssig sind bis eher nicht zustimmen, dass sie persönlich einen Nutzen daraus gezogen hätten (für die Aspekte, ob man durch das Programm Neues lernte, grösseres Bewusstsein für die psychische Gesundheit gewonnen, oder das Wohlbefinden gesteigert hätte).

Die Impulse wurden von den meisten Befragten gelesen und als eher nützlich betrachtet, jedoch nur von vergleichsweise wenigen umgesetzt, wobei die Umsetzung grösstenteils als eher leicht bewertet wurde. Die Impulse waren grösstenteils verständlich formuliert.

Interessanterweise decken sich die Informationen aus der direkten Frage nach der Umsetzung (Tabelle 12) kaum mit der indirekten Befragung, d.h. der Frage nach der Umsetzung vor- und nach dem Programm (Tabelle 10): Es ergaben sich auch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der Veränderung in der Umsetzung von vorher- zu nachher mit der berichteten Neu-Umsetzung der 10 Impulse. Die Veränderung in der Umsetzung (indirekte Befragung) zeigten die zu erwartenden, positiven Zusammenhänge mit der Veränderung im Wohlbefinden (Tabelle 17); diese waren jedoch für die direkte Befragung nicht zu beobachten. Dies unterstützt die Vermutung, dass die indirekte Befragung geeigneter sein könnte zur Erfassung der Umsetzung, was ein optimistischeres Bild für die Auswirkungen des Programms abgibt, da in der indirekten Befragung signifikante positive Veränderungen bezüglich der Umsetzung dreier Schritte berichtet wurden (siehe oben).

In den offenen Fragen wurde unter anderem angemerkt, dass das Impulsprogramm zur Bewusstwerdung des Themas psychische Gesundheit beiträgt. Zur Verbesserung des Programms merkten die Befragten an, dass die Impulse gekürzt werden könnten, die Umsetzbarkeit in den Arbeitsalltag erhöht, sowie das Programm stärker von den Vorgesetzten mitgetragen werden sollte. Schliesslich wurde eine regelmässige Wiederholung angeregt, damit das Thema nicht in Vergessenheit gerät.

Die Interviews stützten die Befunde aus den Befragungen weitgehend. Beide interviewten Personen hielten das Impulsprogramm für sinnvoll, wobei sie sich bezüglich der Einschätzung des Nutzens für ihre Person stark unterschieden. Beide Personen würden die 10 Impulse nicht verkürzen oder durch weitere Impulse ergänzen. Wie in den offenen Kommentaren der Online-Befragung erwähnt, sollte das Programm stärker von Vorgesetzten mitgetragen bzw. diskutiert werden können. Weiter wurde angeregt, die Impulse in einer Broschüre zusammenzufassen, damit diese auch längerfristig verfügbar sind.

Insgesamt kann also, trotz der geringen Beteiligung an der Evaluation, ein leicht positives Fazit zum Impulsprogramm gezogen werden, besonders wenn man die Erwartungen an ein Programm dieser Art (breit angelegt und für alle Personen geeignet, eher niederschwellig) ebenfalls in Betracht zieht.

Sämtliche Impulse zeigten positive Zusammenhänge zu den verschiedenen Wohlbefindens-Variablen, sowohl im Quer- als auch im Längsschnitt. Dies ist ein Hinweis dafür, dass diese Verhaltensweisen auch empirisch zu verschiedenen Aspekten des Wohlbefindens beitragen, was auch die Befunde aus dem theoretischen Teil stützt. Dennoch würde sich eine Ergänzung um weitere Aspekte anbieten, die zusätzlich erhoben wurden („weitere Aspekte"). Besonders geeignet erscheinen dabei das Setzen von (realistischen) Zielen und das Einsetzen (und Weiterentwickeln) von Stärken, da diese Aspekte ebenfalls relativ klare Verhaltensweisen darstellen.

Einschränkungen

Es ist wichtig festzuhalten, dass Veränderungen von der Prä- zur Postmessung nicht durch das Impulsprogramm zustande gekommen sein müssen, da in diesem Design die Kausalität nicht geklärt werden kann. Aufgrund der geringen Beteiligung bei der Postmessung könnten die Einschätzungen des Programms aufgrund der geringen Beteiligung an der Postmessung leicht verzerrt sein. Da es jedoch mit Ausnahme der Einschätzung der Arbeitssituation bezüglich der demographischen Angaben und den Wohlbefindens-Variablen keine Unterschiede gab zwischen den Personen, die die Postmessung bearbeitet, bzw. nicht bearbeitet hatten, erscheint dies jedoch eher unwahrscheinlich. Ebenso erreichen kleine Effekte das statistische Signifikanzniveau nicht – was insofern ein Problem darstellt, dass bei niederschwelligen Programmen dieser Art eher geringe Effekte zu erwarten sind.

Schliesslich sind die Befunde, dass die Art der Distribution (via E-Mail vs. via Intranet) einen Unterschied machte in Bezug auf die Einschätzung des Programms, ebenfalls mit Vorsicht zu interpretieren. Einerseits, da die Organisationszugehörigkeit mit der Distributionsart konfundiert ist und andererseits, da bei der Distribution des Intranets noch eine grössere Freiheit bestehen könnte, ob man die Impulse überhaupt wahrnimmt oder nicht – im Sinne, dass nur Personen diese anschauen, die potentiell daran interessiert sind.

6. Schlussfolgerung und Empfehlung

6.1. 10 Schritte Konzept

Bei der Integration der theoretischen Befunde und der empirischen Evaluation ergeben sich mehrere Empfehlungen. Zunächst ist festzuhalten, dass alle 10 Schritte positiv mit

gesundheitsbezogenen Variablen zusammenhängen – d.h. es ist aufgrund der vorliegenden Daten keine dringende Veränderung des Konzepts angezeigt – nichtsdestotrotz ergben sich einige Empfehlungen für die Weiterentwicklung des 10 Schritte-Konzepts:

- Zusammenführung einiger Schritte: Die Schritte „Darüber reden“, „um Hilfe fragen“ und „sich nicht aufgeben“ könnten zusammengelegt werden, da sie theoretisch schwierig zu trennen sind und auch inhaltlich eher ähnlich erscheinen.
- Umformulierung eines Schrittes:
    - Der Schritt „etwas Kreatives tun“ könnte etwas breiter gefasst werden, im Sinne von „seine Stärken einsetzen und weiterentwickeln“
- Ergänzung durch weitere Schritte:
    - Besonders anbieten würde sich die Aufnahme eines Schritts zum Verfolgen von Zielen, da dies ebenso eine konkrete Verhaltensweise darstellt, die relativ leicht umgesetzt werden könnte.
    - Eine weitere Möglichkeit wäre es, die Beschäftigung mit sinnvollen Dingen ebenfalls als Schritt aufzunehmen, im Sinne von das Grössere Ganze im Auge zu behalten und sich bewusst zu sein, wozu man etwas macht.
    - Zahlreiche Modelle sehen ebenfalls das Erleben positiver Emotionen als wichtiger Bestandteil von Wohlbefinden an. Aus diesem Grund würde sich Geniessen, Dankbarkeit und Freude erleben ebenfalls als weiterer Schritt anbieten.

6.2. Umsetzung der 10 Schritte im Setting Arbeit

Für künftige Umsetzungen des 10 Schritte-Konzepts (speziell im Setting Arbeit) ergeben sich folgende Empfehlungen:

- Für künftige Umsetzungen ergeben sich folgende Empfehlungen:
    - Zu Beginn sollte der Bedarf abgeklärt werden, bzw. eingeschätzt werden, ob mit einem niederschwelligen Programm überhaupt massgebliche Effekte erwartet werden können (aufgrund eines bereits hohen Ausgangsniveaus in psychischer Gesundheit).

- Die beteiligten Organisationen und Führungskräfte sollten idealerweise frühzeitig in die Planung involviert werden; zudem sollte Hilfestellung geboten wird, wie die Schritte thematisiert werden könnten.
- Deutlichere Kommunikation der Schritte: Sicherstellen, dass die Mitarbeitenden diese auch mitkriegen. Dazu würde sich die Kommunikation per E-Mail, sowie die offizielle Besprechung im Team (oder in einem kurzen Workshop) anbieten.
- Des Weiteren sollte eine Kürzung der Texte sowie ein längerer Zeitraum zwischen den einzelnen Schritte (Empfehlung: vier Wochen), in Betracht gezogen werden. Ebenfalls ist eine Überarbeitung der Schritte mit Hinblick auf die konkrete Anwendbarkeit im Arbeitsalltag denkbar, also zu überlegen, ob die einzelnen Punkte vom zeitlichen Aufwand her zumutbar sind und auch wirklich in der entsprechenden Organisation umgesetzt werden können. Möglichst konkrete Ideen, wie man die Schritte umsetzen könnte, wären dabei hilfreich und könnten auch die Schwierigkeit der Umsetzung weiter reduzieren.
- Sicherstellung der Nachhaltigkeit des Programms: Einzelne Schritte sollten nicht einmalig, sondern wiederholt thematisiert werden. Nach Ende des Programms könnte den Mitarbeitenden eine Broschüre mit allen Impulsen zugestellt und im Abstand von einigen Monaten Reminder zu den Impulsen kommuniziert werden. Auch denkbar wäre eine Website, die ausführlichere Hintergrundinformationen zu den Schritten liefert und die ständige Verfügbarkeit der Informationen sicherstellt. Schliesslich könnten die Schritte ins betriebliche Gesundheitsmanagement integriert werden.

7. Literaturverzeichnis

Antonucci, T. C., Lansford, J. E., & Akiyama, H. (2001). Impact of positive and negative aspects of marital relationships and friendships on well-being of older adults. *Applied Developmental Science, 5*, 68-75. doi:10.1207/S1532480XADS0502_2

Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology, 15*, 289-303. doi:10.1037/a0025754

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*, 497-529. doi:10.1037/0033-2909.117.3.497

Bennett, D. A., Schneider, J. A., Tang, Y., Arnold, S. E., & Wilson, R. S. (2006). The effect of social networks on the relation between Alzheimer's disease pathology and level of cognitive function in old people: A longitudinal cohort study. *Lancet Neurology, 5*, 406-412. doi:10.1016/S1474-4422(06)70417-3

Biddle, J. H., & Ekkekakis, P. (2005). Physically active lifestyles and wellbeing. In F. Huppert, N. Baylis, & B. Keveme (Eds.), *The science of well-being* (pp. 141-168). Oxford, England: Oxford University Press.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 230-241. doi:10.1093/clipsy/bph077

Blumenthal, J. A. (1985). Relaxation therapy, biofeedback, and behavioral medicine. *Psychotherapy, 22*, 516-530. doi:10.1037/h0085536

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health, 13*, 119. doi:10.1186/1471-2458-13-119

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 822-848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822

Bryant, F. B., Ericksen, C. L., & DeHoek, A. (2013). Savoring. In: S. J. Lopez (Ed.), *The encyclopedia of positive psychology* (pp. 857-859). Malden, MA: Wiley-Blackwell.

Bujacz, A., Dunne, S., Fink, D., Gatej, A. R., Karlsson, E., Ruberti, V., & Wronska, M. K. (2016). Why do we enjoy creative tasks? Results from a multigroup randomized controlled study. *Thinking Skills and Creativity, 19*, 188–197. doi:10.1016/j.tsc.2015.11.002

Bundesamt für Statistik (2012). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Telefonischer und schriftlicher Fragebogen*. Neuchâtel, Schweiz: Bundesamt für Statistik.

Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 15*, 593-600. doi:10.1089/acm.2008.0495

Conner, T. S., DeYoung, C. G., & Silvia, P. J. (2016). Everyday creative activity as a path to flourishing. *The Journal of Positive Psychology*. doi:10.1080/17439760.2016.1257049

Craig, A., & Cooper, R.E. (1992). Symptoms of acute and chronic fatigue. In A. P. Smith & D. A. Jones (Eds.), *Handbook of human performance* (pp. 289-340). San Diego, CA: Academic Press.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*, 227-268. doi:10.1207/S15327965PLI1104_01

Dickerson, S. S., & Zoccola, M. (2011). Toward a biology of social support. In: S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd. ed., pp. 519-526). New York, NY: Oxford University Press.

Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science, 13*, 81-84. doi:10.1111/1467-9280.00415

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research, 97*, 143-156. doi:10.1007/s11205-009-9493-y

Emmons, R. A. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. In C. L. M. Keyes & J. Haidt, *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 105-128). Washington, DC: American Psychological Association.

Emmons, R. (2013). Gratitude. In: S. J. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 442-447). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.

Erikson, E., H. (1959). *Identity and the life cycle*. New York, N.Y.: International University Press.

Fordyce, M. W. (1977). Development of a program to increase personal happiness. *Journal of Counseling Psychology, 24*, 511-521. doi:10.1037/0022-0167.24.6.511

Fordyce, M. W. (1983). A program to increase happiness: Further studies. *Journal of Counseling Psychology, 30*, 483-498. doi:10.1037/0022-0167.30.4.483

Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S., & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Lancet Neurology, 2004, 3*, 343-353. doi:10.1016/S1474-4422(04)00767-7

Fratiglioni, L., Wang, H-X., Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *The Lancet, 355*, 1315-1319. doi:10.1016/S0140-6736(00)02113-9

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56,* 218-226. doi:10.1037//0003-066X.56.3.218

Fredrickson, B. L. (2002). Positive emotions. In: C. R. Synder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 120-134). New York, NY: Oxford University Press.

Froh, J. J. (2013). Positive emotions. In: S. J. Lopez (Ed.), *The encyclopedia of positive psychology* (pp. 711-717). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.

Gander, F., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: A randomized, placebo-controlled online study. *Frontiers in Psychology.* doi:10.3389/fpsyg.2016.00686

Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating

depression. *Journal of Happiness Studies, 14*, 1241–1259. doi:10.1007/s10902-012-9380-0

Gesundheitsförderung Schweiz (2016). Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/berichte/Bericht_006_GFCH_2016-04_-_Psychische_Gesundheit_ueber_die_Lebensspanne.pdf

Gottlieb, B. H. (2009). Social Support. In: S. J. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 913-916). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.

Hammond, C. (2004). Impacts of lifelong learning upon emotional resilience, psychological and mental health: Fieldwork evidence. *Oxford Review of Education, 30*, 551-568. doi:10.1080/0305498042000303008

Haller, M., & Hadler, M. (2006). How social relations and structures can produce happiness and unhappiness: An international comparative analysis. *Social Indicators Research, 75*, 169-216. doi:10.1007/s11205-004-6297-y

Harzer, C. (2016). The eudaimonics of human strengths: The relations between character strengths and well-being. In: J. Vittersø (Ed.), *Handbook of eudaimonic well-being* (pp. 307-322). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

Harzer, C., & Ruch, W. (2014). The role of character strengths for task performance, job dedication, interpersonal facilitation, and organizational support. *Human Performance, 27*, 183-205. doi: 10.1080/08959285.2014.913592

Harzer, C., & Ruch, W. (2015) The relationships of character strengths with coping, work-related stress, and job satisfaction. *Frontiers in Psychology, 6*. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00165

Hausler, M., Huber, A., Strecker, C., Brenner, M., Höge, T., & Höfer, S. (2017). Validierung eines Fragebogens zur umfassenden Operationalisierung von Wohlbefinden. *Diagnostica*, 1–10. doi:10.1026/0012-1924/a000174

Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive psychology: Theory, research and applications.* Maidenhead, England: Open University Press.

Helliwell, J. F., & Huang, H. (2010) How's the job? Well-being and social capital in the workplace. *Industrial & Labor Relations Review, 63*, 205-227. doi:10.1177/001979391006300202

Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions: Biological Sciences, 359*, 1435-1446. doi:10.1098/rstb.2004.1522

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 169-183. doi:10.1037/a0018555

Holder, M., & Coleman, B. (2009). The contribution of social relationships to children's happiness. *Journal of Happiness Studies, 10*, 329-349. doi:10.1007/s10902-007-9083-0

Huppert, F. A., & So, T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research, 110*, 837-861. doi:10.1007/s11205-011-9966-7

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York, NY: Basic Books.

Kashdan, T., & Silvia, P. J. (2013). Curiosity. In: S. J. Lopez (Ed.), *The encyclopedia of positive psychology* (pp. 270-274). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.

Kashdan, T., & Steger, M. (2007). Curiosity and pathways to well-being and meaning in life: Traits, states, and everyday behaviors. *Motivation and Emotion, 31*, 159-173. doi:10.1007/s11031-007-9068-7

Kerr, B. (2013). Creativity. In: S. J. Lopez (Ed.), *The encyclopedia of positive psychology* (pp. 254-257). Malden, MA: Wiley-Blackwell.

Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 539-548. doi:10.1037/0022-006X.73.3.539

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61*, 121-140. doi: 10.2307/2787065

King, L. A. (2001). The Health Benefits of Writing about Life Goals. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*, 798–807. doi:10.1177/0146167201277003

Konrath, S. (2014). The power of philanthropy and volunteering. In F. A. Huppert and C. L. Cooper (Eds.). *Interventions and policies to enhance wellbeing* (pp. 387-426). Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.

Kühnel, J., & Sonnentag, S. (2011). How long do you benefit from vacation? A closer look at the fade-out of vacation effects. *Journal of Organizational Behavior, 32,* 125-143. doi:10.1002/job.699

Langer, E. (2011). Mindfulness versus positive evaluation. In: S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd. ed., pp. 279-293). New York, NY: Oxford University Press.

Lindwall, M., Gerber, M., Jonsdottir, I. H., Börjesson, M., & Ahlborg, G. (2014). The relationships of change in physical activity with change in depression, anxiety, and burnout: A longitudinal study of Swedish healthcare workers. *Health Psychology, 33*, 1309-1318. doi:10.1037/a0034402

Linley, A. (2013). Human strengths and well-being: Finding the best within us at the intersection of eudaimonic philosohy, humanistic psychology, and positive psychology. In A. S. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive perspectives on Eudaimonia* (pp. 269-285). Washington, DC: American Psychological Association.

Littman-Ovadia, H., & Steger, M. (2010). Character strengths and well-being among volunteers and employees: Toward an integrative model. *The Journal of Positive Psychology, 5*, 419-430. doi:10.1080/17439760.2010.516765

Litwin, H. & Shiovitz-Ezra, S. (2005). Network type and mortality risk in later life. *The Gerontologist, 46*, 735-743. doi:10.1093/geront/46.6.735

Lomas, T., Froh, J. J., Emmons, R. A., Mishra, A., & Bono, G. (2014). Gratitude interventions: A review and future agenda. In: A. C. Parks & S. M. Schueller (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions* (pp. 3-19). Chichester, England: Wiley-Blackwell.

Lomas, T., Hefferon, K., & Ivtzan, I. (2015). The LIFE model: A meta-theoretical conceptual map for applied positive psychology. *Journal of Happiness Studies, 16*, 1347-1364. doi:10.1007/s10902-014-9563-y

Luanaigh, C. Ó. & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 23*, 1213-1221. doi:10.1002/gps.2054

Lum, T. Y., & Lightfoot, E. (2005). The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research On Aging, 27*, 31-55. doi:10.1177/0164027504271349

Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness : A scientific approach to getting the life you want*. New York, NY: Penguin Press.

Maisel, N. C., & Gable, S. L. (2011). For richer … in good times … and in health: Positive processes in relationships. In: S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd. ed., pp. 455-462). New York, NY: Oxford University Press.

Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry, 8,* 41-41. doi:10.1186/1471-244X-8-41

Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York, NY: Van Nostrand.

McAdams, D. P. (2013). The positive psychology of adult generativity: Caring for the next generation and constructing a redemptive life. In J. D. Sinnott (Ed.), *Positive psychology: Advances in understanding adult motivation* (pp. 191-205). New York, NY: Springer.

Meier, S., & Stutzer, A. (2008). Is volunteering rewarding in itself? *Economic, 75*, 39-59. doi:10.1111/j.1468-0335.2007.00597.x

Meijman, T. E, & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. D. Drenth, & H. Thierry (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology: Work psychology* (Vol. 2, pp. 5-33). Hove, U.K.: Psychology Press.

Mikinski, T. C. (2013). Relaxation. In: S. J. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 831-834). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.

Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A., & Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 58B*, 137-145. doi:10.1093/geronb/58.3.S137

Musick, M. A., & Wilson, J. (2003). Volunteering and depression: the role of psychological social resources in different age groups. *Social Science & Medicine, 56*, 259-269. doi:10.1016/S0277-9536(02)00025-4

Mutrie, N., & Faulkner, G. (2004). Physical activity: Positive psychology in motion. In: P. A. Linley (Ed.), *Positive psychology in practice*, (pp. 146-164). Hoboken, NJ: Wiley.

Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*, 85-101. doi:10.1080/15298860309032

Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*, 223-250. doi:10.1080/15298860309027

Neff, K. D., & Germer C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology, 69*, 28-44. doi:10.1002/jclp.21923

Neff, K. D., & Lamb, L. M. (2009). Self-compassion. In: S. J. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 864-867). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.

Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity, 9*, 225-240. doi:10.1080/15298860902979307

Niemiec, R. M. (2013). VIA character strengths: Research and practice (The first 10 years). In H. H. Knoop & A. Delle Fave (Eds.), *Well-being and cultures: Perspectives on positive psychology* (pp. 11-30). New York, NY: Springer.

Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 603-619. doi:10.1521/jscp.23.5.603.50748

Pennebaker, J. W., Barger, S. D., & Tiebout, J. (1989). Disclosure of traumas and health among Holocaust survivors. *Psychosomatic Medicine, 51*, 577–589.

Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology, 2*, 149-156. doi:10.1080/17439760701228938

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York, NY: Oxford University Press.

Petrie, K. J., Booth, R. J., Pennebaker, J. W., Davison, K. P., & Thomas, M. G. (1995). Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis B vaccination program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 787–792.

Phillips, W. J. & Ferguson, S. J. (2013). Self-compassion: A resource for positive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 68*, 529-539. doi:10.1093/geronb/gbs091

Piliavin, J. A., & Siegl, E. (2007). Health benefits of volunteering in the Wisconsin longitudinal study. *Journal of Health and Social Behavior, 48*, 450-464. doi:10.1177/002214650704800408

Post, S. (2005). Altruism, happiness, and health: It's good to be good. *International Journal of Behavioral Medicine, 12*, 66-77. doi:10.1207/s15327558ijbm1202_4

Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2015). Strengths-based positive psychology interventions: a randomized placebo-controlled online trial on long-term effects for a signature strengths- vs. a lesser strengths-intervention. *Frontiers in Psychology, 6.* doi:10.3389/fpsyg.2015.00456

Proyer, R., Ruch, W., & Buschor, C. (2013). Testing strengths-based interventions: A preliminary study on the effectiveness of a program targeting curiosity, gratitude, hope, humor, and zest for enhancing life satisfaction. *Journal of Happiness Studies, 14*, 275-292. doi:10.1007/s10902-012-9331-9

Reed, J., & Buck, S. (2009). The effect of regular aerobic exercise on positive-activated affect: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise. 10*, 581–594. doi:10.1016/j.psychsport.2009.05.009

Reivich, K., & Shatté, A. (2003). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York, NY: Broadway Books.

Rethorst, C. D., Wipfli, B. M., & Landers, D. M. (2009). The antidepressive effects of exercise: A meta-analysis of randomized trials. *Sports Medicine, 39*, 491-511. doi:10.2165/00007256-200939060-00004

Ruch, W., Proyer, R., T., Harzer, C., Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2010). Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS): Adaptation and Validation of the

German Version and the Development of a Peer-Rating Form. *Journal of Individual Differences, 31*, 138-149. doi: 10.1027/1614-0001/a000022

Runco, M. A., Ebersole, P., & Mraz, W. (1991). Creativity and self-actualization. *Journal of Social Behavior & Personality, 6*, 161–167.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*, 68-78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *American Psychologist, 55*, 68-78. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069-1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 719-727. doi:10.1037/0022-3514.69.4.719

Schnell, T. (2011). Individual differences in meaning-making: Considering the variety of sources of meaning, their density and diversity. *Personality and Individual Differences, 51*, 667-673. doi:10.1016/j.paid.2011.06.006

Seery, M. D., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2010). Whatever does not kill us: Cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of Personality and Social Psychology, 99*, 1025–1041. doi:10.1037/a0021344

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*, 410–421. doi:10.1037/0003-066X.60.5.410

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 373–386. doi:10.1002/jclp.20237

Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G. & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: Effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology, 64*, 840-862. doi:10.1002/jclp.20491

Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology, 76,* 482-497. doi:10.1037/0022-3514.76.3.482

Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist, 56*, 216-217. doi:10.1037/0003-066X.56.3.216

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness.* New York, NY: Free Press.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14. doi:10.1037/0003-066X.55.1.5

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*, 410-421. doi:10.1037/0003-066X.60.5.410

Simonton, D. K. (2000). Creativity: Cognitive, personal, developmental, and social aspects. *American Psychologist, 55*, 151. doi:10.1037/0003-066X.55.1.151

Simonton, D. K. (2011). Creativity. In: S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd. ed., pp. 261-269). New York, NY: Oxford University Press.

Sin, N. L., Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 65*, 467-487. doi:10.1002/jclp.20593

Smith, J. L., Harrison, P. R., Kurtz, J. L., & Bryant, F. B. (2014). Nurturing the capacity to savor: Interventions to enhance the enjoyment of positive experiences. In: A. C. Parks & S. M. Schueller (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions* (pp. 42-65). Chichester, England: Wiley-Blackwell.

Su, R., Tay, L., & Diener, E. (2014). The development and validation of the comprehensive Inventory of thriving (CIT) and the brief inventory of thriving (BIT). *Applied Psychology: Health and Well-being, 6*, 215-279. doi:10.1111/aphw.12027

Swan, G. E., & Carmelli, D. (1996). Curiosity and mortality in aging adults: A 5-year follow-up of the Western collaborative group study. *Psychology and Aging, 11*, 449-453. doi:10.1037/0882-7974.11.3.449

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target article: Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01

The new economic foundation (n.d.). *5 ways to wellbeing: A report presented to the foresight project on communicating the evidence base for improving people's well-being.* Retrieved from:

https://b.3cdn.net/nefoundation/8984c5089d5c2285ee_t4m6bhqq5.pdf

Toker, S., & Biron, M. (2012). Job burnout and depression: Unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of Applied Psychology, 97*, 699-710. doi:10.1037/a0026914

Van Hiel, A., & Vansteenkiste, M. (2009). Ambitions fulfilled? The effects of intrinsic and extrinsic goal attainment on older adults' ego-integrity and death attitudes. *International Journal of Aging & Human Development, 68*, 27-51. doi:10.2190/AG.68.1.b

Van Willigen, M. (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *Journal of Gerontology: Social Sciences 55B*, 208-318.doi:10.1093/geronb/55.5.S308

Watkins, P. C., Van Gelder, M., & Frias, A. (2011). Furthering the science of gratitude. In: S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd. ed., pp. 437-445). New York, NY: Oxford University Press.

Wong, P. T. P. (2011). Positive Psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology, 52,* 69-81. doi:10.1037/a0022511

Wong, P. T. P. (2012). Introduction. In P. T. P. Wong (Ed.), *The human quest for meaning: Theories, research and applications* (2nd ed, pp. xxix-xliv). New York, NY: Routledge.

Wood, A. M., & Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 30*, 890-905. Doi:10.1016/j.cpr.2010.03.005

Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J. (2009). Gratitude predicts psychological well-being above the Big Five facets. *Personality and Individual Differences, 46*, 443-447. Doi:10.1016/j.paid.2008.11.012

World Health Organization. (1948). *World health organization constitution. In Basic Documents*. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63552/1/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf

World Health Organization (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice* (Summary report). Geneva, Switzerland: WHO..

Zijlstra, F. R. H., & Sonnentag, S. (2006). After work is done: Psychological perspectives on recovery from work. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 15*, 129-138. doi:10.1080/13594320500513855

8. Anhang

8.1. Beispiel eines Impulses

Impuls 3: Sich erholen

Im hektischen Berufsalltag ist es unerlässlich, mit den eigenen Kräften und Ressourcen haushälterisch umzugehen. Es gilt dafür zu sorgen, dass sich der Energiespeicher regelmässig füllen kann. Dabei ist aktive Erholung klar wirksamer als passives Ausruhen.

Impuls für Mitarbeitende
Impuls für Führungskräfte

Impuls für Mitarbeitende

Es spricht nichts dagegen, sich kurzfristig so richtig reinzuknien, wenn ein Termin naht. Doch wer auf Dauer gesund und leistungsfähig bleiben will, sollte sich Erholung regelmässig in den Alltag holen – während der Arbeitszeit, davor, danach und am Wochenende. Denn der Erholungseffekt von Ferien ist meist sehr schnell wieder verflogen.

Mit den digitalen Medien sind wir praktisch ständig verfügbar. Auch zeitlich flexibles Arbeiten trägt dazu bei, dass die Grenzen zwischen Arbeits- und Privatleben sich verwischen, wenn man nicht aktiv dagegenhält. Es ist erwiesenermassen ein erheblicher Stressfaktor, wenn man in der Freizeit arbeiten muss, um den Anforderungen zu genügen. Deshalb ist es sinnvoll, eine klare Grenze zwischen den zwei Lebensbereichen zu ziehen und Themen wie Erreichbarkeit und Offline-Zeiten mit der vorgesetzten Person zu besprechen.

Bei gleicher Gesamtdauer sind mehrere kurze Auszeiten übrigens erholsamer als wenige lange Pausen. Es gilt somit der Grundsatz: Kürzer, dafür öfter. Ein weiterer Grundsatz lautet: Aktiv statt passiv. Bewegung, einem Hobby nachgehen, etwas Neues lernen, sich mit Freunden treffen sind wirksamer als sich auf der Couch auszuruhen, auch wenn das in hektischen Zeiten verständlicherweise der erste Impuls ist.

Reflexionsfragen:

- Wann habe ich mich zum letzten Mal bewusst erholt oder mir bei der Arbeit eine kleine Pause gegönnt?
- Wann fühle ich mich generell so richtig erholt? Neige ich eher zu aktiver oder zu passiver Erholung?
- Wie kann ich im beruflichen Alltag mehr Pausen oder Erholungszeiten einbauen?
- Was hindert mich gegebenenfalls daran, mich zu erholen? Wie lassen sich diese Hindernisse umgehen?

Tipps

- Üben Sie eines der gängigen Entspannungsverfahren ein (siehe weiterführende Informationen unten). Das ist zu Beginn ein bisschen aufwendig, doch mit der Zeit gelingt es Ihnen immer schneller, sich in einen Zustand der Entspannung zu versetzen – auch am Arbeitsplatz.
- Das Konzept der Achtsamkeit, des Fokussierens auf den Moment, ist in aller Munde. Achtsamkeit ist deshalb so praktisch, weil sie sich in jeder Situation umsetzen lässt: Spaghetti essen, Tassen spülen, Zähne putzen, Treppen steigen, ein paar Minuten still auf den eigenen Atem achten usw.

BEISPIEL

- Gerade in hektischen Zeiten lohnt es sich, sich „Inseln der Musse“ zu schaffen. Diese sind sehr wohltuend und erlauben Ihrem Hirn, sich auszuruhen und nachher wieder voller Energie loszulegen.

Weiterführende Informationen
- Entspannungsübungen: Kurzanleitungen für Atemübungen und Muskelentspannung
- Weitere Entspannungsübungen: 12 entspannende Tipps für den Alltag
- Umgang mit neuen Medien: Tipps zur Stressbewältigung

Ansprechpersonen
- Für **Fragen, Anregungen und Kommentare** zum Programm 10 Impulse sind folgende Personen für Sie da:
  - Betrieb 1:
  - Betrieb 2:
  - Betrieb 3:
  - Betrieb 4:
  - Betrieb 5:
- Ansprechpersonen bei **Schwierigkeiten und Problemen im Betrieb** sind primär Ihre Vorgesetzten. Manchmal kommt es aber auch vor, dass man zuerst ein vertrauliches Gespräch mit jemand anderem sucht. In diesem Fall stehen Ihnen die zuständigen Personalverantwortlichen gerne zur Verfügung.

Impuls für Führungskräfte

Besonders am Arbeitsplatz machen sich die Beschleunigung des heutigen Lebens und der technologische Wandel bemerkbar. Menschen brauchen regelmässig Erholung, damit sie mit neuem Elan und erfrischtem Geist anpacken können. Regenerierung und damit die Gesundheit der Mitarbeitenden lassen sich auf der organisatorischen Ebene beeinflussen:

- **Gestaltung der Arbeitszeit:** Die wöchentliche Arbeitszeit soll im Normalfall möglichst eingehalten werden, weil sich bei einer andauernden Überschreitung anhaltende Müdigkeit entwickeln kann. Abmachungen bezüglich Überstunden, Offline-Zeiten und telefonischer Erreichbarkeit sind zentral, damit wirkliche Erholung möglich ist.
- **Gute Arbeitsgestaltung:** Interessante, sinnvolle und der Qualifikation entsprechende Aufgaben sind erfüllender und damit weniger ermüdend. Trotzdem braucht es auch in diesem Fall regelmässig Möglichkeiten zur Regeneration. Eine familienfreundliche Arbeitsgestaltung sowie – ganz wichtig – ein unterstützendes, wertschätzendes soziales Umfeld wirken zusätzlich stressreduzierend und damit gesundheitsfördernd.

Als Führungskraft treffen Sie auf besondere berufliche Herausforderungen. Da vermischen sich Privat- und Arbeitsleben oft von selbst. Damit Ihre psychische und physische Gesundheit langfristig erhalten bleibt, ist es in dieser Situation speziell wichtig, auf einen guten Umgang mit den eigenen Ressourcen zu achten. Dazu kommt, dass Ihr Erholungsverhalten für Ihre Mitarbeitenden Signalcharakter hat. Wenn Sie zum Beispiel krank zur Arbeit kommen, könnten Ihre Mitarbeitenden das Gefühl haben, dass dies auch von ihnen verlangt wird.

Reflexionsfragen
- Welches sind meine persönlichen Strategien, um zu genügend Erholung zu kommen?
- Welche meiner Verhaltensweisen könnten sich negativ auf die Erholung meiner Mitarbeitenden auswirken?

BEISPIEL

- Wie bewusst fördere ich die Erholungsmöglichkeiten meiner Mitarbeitenden im Arbeitsalltag?
- Was kann ich beitragen, damit im Betrieb erholungsfördernde Bedingungen geschaffen werden (Regelung von Erreichbarkeiten/Offline-Zeiten, familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung etc.)?

Tipps

- Erlauben Sie sich immer mal wieder leere Zeiten; Zeiten, in denen Sie einfach nichts tun und Ihre Gedanken schweifen lassen. Damit tankt Ihr Hirn Energie und belohnt Sie vielleicht mit Lösungsideen für Probleme, denen Sie schon tagelang vergebens hinterherstudiert haben.
- Multitasking ist ein Energieräuber. Pflegen Sie bewusst Phasen des Monotasking, in denen Sie sich vor Störungen schützen (keine E-Mails, Anrufe), und regen Sie solche auch bei Ihren Mitarbeitenden an.

Weiterführende Informationen

Stressreduktion: Massnahmen in der Organisation
Arbeitsorganisation: Motivierende Rahmenbedingungen
Selbstmanagement: Tipps für Führungskräfte

BEISPIEL

8.1. Fragebogen Prämessung

Fragebogen

1 Standardseite

Befragung zum Thema „Förderung der psychischen Gesundheit“

Diese Befragung im Rahmen des Impulsprogramms "Psychische Gesundheit" wird von der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz, der Gesundheitsförderung Schweiz sowie der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung des Kantons Zürich durchgeführt.

Projektbeschreibung

Ziel der Online-Befragung ist es, den Status und die Möglichkeit der Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz zu untersuchen. Zu diesem Zweck möchten wir Sie bitten, drei *anonyme* Fragebogen zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu beantworten. Der erste Fragebogen sollte jetzt, also vor dem Start des Impulsprogramms, ausgefüllt werden (Zeitdauer ca. 10 Minuten). Direkt nach Ende des Programms werden wir Sie erneut einladen, an einer Befragung teilzunehmen. Und die dritte Befragung findet ein paar Monate nach Abschluss des Programms statt.

Vertraulichkeit der Daten

Alle Teilnehmerdaten werden anonym erfasst, womit kein Rückschluss auf die Teilnehmenden möglich ist. Die gesammelten Daten werden vertraulich behandelt und aufbewahrt. Sämtliche Angaben werden ausschliesslich von der Fachrichtung für Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik für wissenschaftliche Zwecke verwendet, wobei sämtliche Auswertungen anonym und in aggregierter Form erfolgen. Weder der Kanton Zürich noch die Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich oder sonstige Parteien erhalten zu irgendeinem Zeitpunkt Zugriff auf Antworten von Einzelpersonen. Alle Forschungsdaten werden gesichert aufbewahrt.

Haftungsausschluss

Sie sind nicht verpflichtet an dieser Befragung teilzunehmen und sollten sich hierzu nicht gezwungen fühlen. Sie können jederzeit die Befragung abbrechen. Sollten Sie die Befragung abbrechen, entstehen Ihnen keine Nachteile und Sie müssen diesbezüglich auch keine Gründe angeben.

Bei Fragen oder Anmerkungen kontaktieren Sie bitte den Supervisor der Befragung, Dr. des. Fabian Gander, Universität Zürich, Psychologisches Institut, Abteilung Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik, Binzmühlestrasse 14/7, 8050 Zürich (Tel. 044 635 75 31 / E-Mail: f.gander@psychologie.uzh.ch)

Vielen Dank im Voraus.

Universität Zürich
Prävention und Gesundheitsförderung des Kantons Zürich
Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
Gesundheitsförderung Schweiz

Uzh Logo D Pos Web Main Pg Logo Getnews Klein Npgs Gfss

2 Standardseite

Code
In der Befragung werden keine eindeutigen Personenangaben (wie Namen o.ä.) erfasst. Stattdessen werden die Daten mittels eines Codes identifiziert. Dieser Code dient dazu, die Fragebogen der drei Befragungen einander zuordnen zu können und dabei die Anonymität zu gewährleisten.

Dieser Code setzt sich wie folgt zusammen:

Geben Sie die ersten zwei Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter ein (z. B. Heidi = HE; falls unbekannt geben Sie „XX“ ein)

Geben Sie die ersten zwei Buchstaben des Vornamens Ihres Vaters ein (z.B. Jakob = JA; falls unbekannt geben Sie „XX“ ein)

Geben Sie die ersten zwei Ziffern Ihrer Hausnummer ein (z.B. 7 = 07, 124 = 12)

Geben Sie den Tag Ihres Geburtstags ein (z.B. 08. Juli = 08)

3 Standardseite

Alter:

Geschlecht:

- Mann
- Frau

Zivilstand:

- ledig, noch nie verheiratet
- verheiratet
- verwitwet
- geschieden

Ihr höchster Bildungsabschluss:

- Obligatorische Schule
- Berufliche Grundausbildung
- Allgemeinbildende Ausbildung (Gymnasium/Fachmittelschule)
- Höhere Berufsbildung (Höhere Fachschulen, eidg. Berufs- oder höhere Fachprüfungen)
- Hochschulen (Universitäre Hochschulen, Fachhochschulen, Pädagogische Hochschulen)

Ihre Organisationszugehörigkeit:

- Kantonale Heilmittelkontrolle
- Kantonales Labor
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)
- Veterinäramt
- Zentralverwaltung

Führungsfunktion:

- Ja
- Nein

4 Standardseite

Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?

- sehr gut
- gut
- mittelmässig
- schlecht

- sehr schlecht

Gefühlszustand im Allgemeinen

In den folgenden Fragen geht es um Ihr Leben **im Allgemeinen**. Bitte geben Sie für jede Aussage an, inwiefern Sie dieser zustimmen.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme weder zu noch nicht zu	stimme zu	stimme völlig zu
Mein Leben hat einen klaren Sinn.					
Ich sehe meiner Zukunft optimistisch entgegen.					
Mein Leben läuft gut.					
Ich fühle mich meistens gut.					
Was ich im Leben tue, ist wertvoll und erstrebenswert.					
Wenn ich mir bei einer Sache Mühe gebe, kann ich erfolgreich sein.					
Ich erreiche die meisten meiner Ziele.					
Bei den meisten Aktivitäten bin ich voller Energie.					
Es gibt Leute, die mich als Person schätzen.					
Ich fühle mich einer Gemeinschaft zugehörig.					

Gefühlszustand in den letzten 4 Wochen

In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich **in den letzten 4 Wochen** gefühlt haben. Bitte geben Sie in jeder Zeile an, ob Sie den Gefühlszustand in den letzten 4 Wochen immer, meistens, manchmal, selten oder nie gehabt haben.

Wie oft haben Sie sich in den vergangenen 4 Wochen...

	immer	meistens	manchmal	selten	nie
voller Leben gefühlt?					
sehr nervös gefühlt?					
so niedergeschlagen oder verstimmt gefühlt, dass Sie nichts aufheitern konnte?					
ruhig und gelassen gefühlt?					
voller Energie gefühlt?					
entmutigt und deprimiert gefühlt?					
erschöpft gefühlt?					
glücklich gefühlt?					
müde gefühlt?					

5 Standardseite

Arbeitszufriedenheit

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Arbeit?

- ausserordentlich zufrieden
- sehr zufrieden
- ziemlich zufrieden
- teils-teils
- ziemlich unzufrieden
- sehr unzufrieden
- ausserordentlich unzufrieden

Geben Sie bitte bei jeder Aussage die Antwort an, die am ehesten auf Ihre Situation bei der Arbeit zutrifft:

	nie	selten	manchmal	meistens	immer
Ich kann bei meiner Arbeit immer wieder etwas Neues lernen					

Ich kann meine Fähigkeiten voll einsetzen	○	○	○	○	○
Meine Kolleginnen und Kollegen helfen mir und unterstützen mich	○	○	○	○	○
Mein Vorgesetzter / meine Vorgesetzte nimmt ernst, was ich sage	○	○	○	○	○
Mein Vorgesetzter / meine Vorgesetzte hilft mir und unterstützt mich	○	○	○	○	○
Ich erhalte widersprüchliche Anordnungen oder Angaben	○	○	○	○	○
Ich habe das Gefühl, eine sinnvolle Arbeit zu machen	○	○	○	○	○
Meine Arbeit wird angemessen gewürdigt	○	○	○	○	○
Zu meiner Arbeit gehören Aufgaben, die meinen persönlichen Werten widersprechen	○	○	○	○	○
Ich habe die Mittel, um eine gute Arbeit zu leisten	○	○	○	○	○

6 Standardseite

Psychische Gesundheit

In den folgenden Fragen geht es um *psychische Gesundheit*. Die psychische Gesundheit ist wesentlicher Teil der Gesundheit und umfasst mehr als das Ausbleiben von psychischen Krankheiten. Die psychische Gesundheit wird als Zustand des Wohlbefindens beschrieben, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten einsetzen, mit normalen Belastungen umgehen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und fähig ist, einen Beitrag an die Gesellschaft zu leisten (WHO, 2001). Die psychische Gesundheit ist wichtige Voraussetzung für die Lebensqualität. Deren Aufrechterhaltung und Förderung kommt besondere Bedeutung zu.

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft weder zu noch nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft voll und ganz zu
Die Pflege meiner psychischen Gesundheit ist mir sehr wichtig	○	○	○	○	○	○	○
Ich weiss konkret, was ich tun könnte, um meine psychische Gesundheit zu fördern	○	○	○	○	○	○	○
Ich tue bewusst etwas für die Pflege meiner psychischen Gesundheit	○	○	○	○	○	○	○

Bitte geben Sie für jede der nachfolgenden Aussagen an, inwiefern diese auf Sie zutreffen.

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft weder zu noch nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft voll und ganz zu
Die Pflege der psychischen Gesundheit meiner Mitarbeitenden ist mir sehr wichtig	○	○	○	○	○	○	○
Ich weiss konkret, was ich tun könnte, um die psychische Gesundheit meiner Mitarbeitenden zu fördern	○	○	○	○	○	○	○
Ich tue bewusst etwas für die Pflege der psychischen Gesundheit meiner Mitarbeitenden	○	○	○	○	○	○	○

7 Standardseite

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen. Bitte geben Sie für jede Aussage an, inwiefern diese auf Sie zutrifft. Beantworten Sie diese bitte **in Bezug auf Ihre Arbeit.**

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft weder zu noch nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft voll und ganz zu
Ich sehe meiner beruflichen Zukunft optimistisch entgegen	○	○	○	○	○	○	○
Ich bewege mich im Arbeitsalltag regelmässig	○	○	○	○	○	○	○

Ich bringe mich im Berufsalltag regelmässig ein							
Ich habe häufig Erfolgserlebnisse bei der Arbeit							
Ich verzeihe mir auch mal einen Fehler im beruflichen Alltag							
Ich erlebe regelmässig Spass und Freude bei der Arbeit							
Ich sehe einen Sinn in meiner Arbeit							
Wenn ich bei einer Aufgabe nicht weiterkomme, bitte ich jemanden um Hilfe							
Ich setze im beruflichen Alltag meine Stärken regelmässig ein							
Ich sorge regelmässig für Abwechslung in meinem Arbeitsalltag							
Ich pflege regelmässigen Kontakt zu meinen ArbeitskollegInnen							
Ich spreche Konflikte und Probleme bei der Arbeit stets direkt an							
Ich lerne im Arbeitsalltag häufig Neues							
Ich ernähre mich im Arbeitsalltag ausgewogen							
Ich probiere im Arbeitsalltag immer wieder neue Ideen und Herangehensweisen aus							
Ich mache im Arbeitsalltag regelmässig Pausen							
Ich setze mir realistische Ziele bei der Arbeit							
Ich gebe auch in Krisensituationen nicht auf							
Ich entwickle meine Stärken im Arbeitsalltag regelmässig weiter							

8 Endseite

Damit sind Sie am Ende des Fragebogens – Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bei Fragen oder Anmerkungen kontaktieren Sie bitte den Supervisor der Befragung, Dr. des. Fabian Gander, Universität Zürich, Psychologisches Institut, Abteilung Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik, Binzmühlestrasse 14/7, 8050 Zürich (Tel. 044 635 75 31 / E-Mail: f.gander@psychologie.uzh.ch)

8.2. Fragebogen Postmessung

Fragebogen

1 Standardseite

Zweite Befragung zum Thema „Förderung der psychischen Gesundheit“

Diese Befragung im Rahmen des Impulsprogramms "Psychische Gesundheit" wird von der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz, der Gesundheitsförderung Schweiz sowie der Prävention und Gesundheitsförderung des Kantons Zürich durchgeführt.

Projektbeschreibung

Ziel der Online-Befragung ist es, den Status und die Möglichkeit der Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz zu untersuchen. Zu diesem Zweck möchten wir Sie bitten, drei *anonyme* Fragebogen zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu beantworten. Der erste Fragebogen wurde vor dem Start des Impulsprogramms aufgefüllt – vielen Dank für Ihre Teilnahme. Der zweite Fragebogen sollte jetzt, also nach dem Ende des Impulsprogramms, ausgefüllt werden (Zeitdauer ca. 20 Minuten). Die dritte Befragung von ca. 10 Minuten wird ein paar Monate nach Abschluss des Programms stattfinden.

Auch wenn Sie einige dieser Fragen schon einmal beantwortet haben, ist es wichtig, dass Sie erneut an dieser Befragung teilnehmen – nur so können wir etwas über die Auswirkungen des Impulsprogramms erfahren.

Vertraulichkeit der Daten

Alle Teilnehmerdaten werden anonym erfasst, womit kein Rückschluss auf die Teilnehmenden möglich ist. Die gesammelten Daten werden vertraulich behandelt und aufbewahrt. Sämtliche Angaben werden ausschliesslich von der Fachrichtung für Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik für wissenschaftliche Zwecke verwendet, wobei sämtliche Auswertungen anonym und in aggregierter Form erfolgen. Weder der Kanton Zürich noch die Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich oder sonstige Parteien erhalten zu irgendeinem Zeitpunkt Zugriff auf Antworten von Einzelpersonen. Alle Forschungsdaten werden gesichert aufbewahrt.

Haftungsausschluss

Sie sind nicht verpflichtet an dieser Befragung teilzunehmen und sollten sich hierzu nicht gezwungen fühlen. Sie können jederzeit die Befragung abbrechen. Sollten Sie die Befragung abbrechen, entstehen Ihnen keine Nachteile und Sie müssen diesbezüglich auch keine Gründe angeben.

Bei Fragen oder Anmerkungen kontaktieren Sie bitte den Supervisor der Befragung, Dr. Fabian Gander, Universität Zürich, Psychologisches Institut, Abteilung Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik, Binzmühlestrasse 14/7, 8050 Zürich (Tel. 044 635 75 31 / E-Mail: f.gander@psychologie.uzh.ch)

Vielen Dank im Voraus.

Universität Zürich
Prävention und Gesundheitsförderung des Kantons Zürich
Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
Gesundheitsförderung Schweiz

Uzh Logo D Pos Web Main Pg Logo Getnews Klein Npgs Gfss

2 Standardseite

Code

In der Befragung werden keine eindeutigen Personenangaben (wie Namen o.ä.) erfasst. Stattdessen werden die Daten mittels eines Codes identifiziert. Dieser Code dient dazu, die Fragebogen der drei Befragungen einander zuordnen zu können und dabei die Anonymität zu gewährleisten. Wir bitten Sie daher, falls Sie bei der ersten Befragung teilgenommen haben, wieder den gleichen Code einzugeben. Geben Sie auch einen Code an, wenn Sie bei der ersten Befragung nicht teilgenommen haben.

Dieser Code setzt sich wie folgt zusammen:

Geben Sie die ersten zwei Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter ein (z. B. Heidi = HE; falls unbekannt geben Sie „XX“ ein)

Geben Sie die ersten zwei Buchstaben des Vornamens Ihres Vaters ein (z.B. Jakob = JA; falls unbekannt geben Sie „XX“ ein)

Geben Sie die ersten zwei Ziffern Ihrer Hausnummer ein (z.B. 7 = 07, 124 = 12). Falls Sie seit dem Ausfüllen des ersten Teils der Umfrage umgezogen sind, beziehen Sie sich bitte auf die Hausnummer, die Sie während des Bearbeitens des ersten Teils der Umfrage hatten.

Geben Sie den Tag Ihres Geburtstags ein (z.B. 08. Juli = 08)

3 Standardseite

Haben Sie eine Führungsfunktion?

- Ja
- Nein

4 Standardseite

Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?

- sehr gut
- gut
- mittelmässig
- schlecht
- sehr schlecht

Gefühlszustand im Allgemeinen

In den folgenden Fragen geht es um Ihr Leben **im Allgemeinen**. Bitte geben Sie für jede Aussage an, inwiefern Sie dieser zustimmen.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme weder zu noch nicht zu	stimme zu	stimme völlig zu
Mein Leben hat einen klaren Sinn.					
Ich sehe meiner Zukunft optimistisch entgegen.					
Mein Leben läuft gut.					
Ich fühle mich meistens gut.					
Was ich im Leben tue, ist wertvoll und erstrebenswert.					
Wenn ich mir bei einer Sache Mühe gebe, kann ich erfolgreich sein.					
Ich erreiche die meisten meiner Ziele.					
Bei den meisten Aktivitäten bin ich voller Energie.					
Es gibt Leute, die mich als Person schätzen.					
Ich fühle mich einer Gemeinschaft zugehörig.					

Gefühlszustand in den letzten 4 Wochen

In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich **in den letzten 4 Wochen** gefühlt haben. Bitte geben Sie in jeder Zeile an, ob Sie den Gefühlszustand in den letzten 4 Wochen immer, meistens, manchmal, selten oder nie gehabt haben.

Wie oft haben Sie sich in den vergangenen 4 Wochen...

	immer	meistens	manchmal	selten	nie
voller Leben gefühlt?					
sehr nervös gefühlt?					
so niedergeschlagen oder verstimmt gefühlt, dass Sie nichts aufheitern konnte?					
ruhig und gelassen gefühlt?					
voller Energie gefühlt?					

entmutigt und deprimiert gefühlt?	○	○	○	○	○
erschöpft gefühlt?	○	○	○	○	○
glücklich gefühlt?	○	○	○	○	○
müde gefühlt?	○	○	○	○	○

5 Standardseite

Arbeitszufriedenheit

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Arbeit?

- ausserordentlich zufrieden
- sehr zufrieden
- ziemlich zufrieden
- teils-teils
- ziemlich unzufrieden
- sehr unzufrieden
- ausserordentlich unzufrieden

Geben Sie bitte bei jeder Aussage die Antwort an, die am ehesten auf Ihre Situation bei der Arbeit zutrifft:

	nie	selten	manchmal	meistens	immer
Ich kann bei meiner Arbeit immer wieder etwas Neues lernen	○	○	○	○	○
Ich kann meine Fähigkeiten voll einsetzen	○	○	○	○	○
Meine Kolleginnen und Kollegen helfen mir und unterstützen mich	○	○	○	○	○
Mein Vorgesetzter / meine Vorgesetzte nimmt ernst, was ich sage	○	○	○	○	○
Mein Vorgesetzter / meine Vorgesetzte hilft mir und unterstützt mich	○	○	○	○	○
Ich erhalte widersprüchliche Anordnungen oder Angaben	○	○	○	○	○
Ich habe das Gefühl, eine sinnvolle Arbeit zu machen	○	○	○	○	○
Meine Arbeit wird angemessen gewürdigt	○	○	○	○	○
Zu meiner Arbeit gehören Aufgaben, die meinen persönlichen Werten widersprechen	○	○	○	○	○
Ich habe die Mittel, um eine gute Arbeit zu leisten	○	○	○	○	○

6 Standardseite

Psychische Gesundheit

In den folgenden Fragen geht es um *psychische Gesundheit*. Die psychische Gesundheit ist wesentlicher Teil der Gesundheit und umfasst mehr als das Ausbleiben von psychischen Krankheiten. Die psychische Gesundheit wird als Zustand des Wohlbefindens beschrieben, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten einsetzen, mit normalen Belastungen umgehen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und fähig ist, einen Beitrag an die Gesellschaft zu leisten (WHO, 2001). Die psychische Gesundheit ist wichtige Voraussetzung für die Lebensqualität. Deren Aufrechterhaltung und Förderung kommt besondere Bedeutung zu.

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft weder zu noch nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft voll und ganz zu
Die Pflege meiner psychischen Gesundheit ist mir sehr wichtig	○	○	○	○	○	○	○
Ich weiss konkret, was ich tun könnte, um meine psychische Gesundheit zu fördern	○	○	○	○	○	○	○
Ich tue bewusst etwas für die Pflege meiner psychischen Gesundheit	○	○	○	○	○	○	○

Bitte geben Sie für jede der nachfolgenden Aussagen an, inwiefern diese auf Sie zutreffen.

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft weder zu noch nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft voll und ganz zu
Die Pflege der psychischen Gesundheit meiner Mitarbeitenden ist mir sehr wichtig	○	○	○	○	○	○	○
Ich weiss konkret, was ich tun könnte, um die psychische Gesundheit meiner Mitarbeitenden zu fördern	○	○	○	○	○	○	○
Ich tue bewusst etwas für die Pflege der psychischen Gesundheit meiner Mitarbeitenden	○	○	○	○	○	○	○

7 Standardseite

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen. Bitte geben Sie für jede Aussage an, inwiefern diese auf Sie zutrifft. Beantworten Sie diese bitte **in Bezug auf Ihre Arbeit.**

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft weder zu noch nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft voll und ganz zu
Ich sehe meiner beruflichen Zukunft optimistisch entgegen	○	○	○	○	○	○	○
Ich bewege mich im Arbeitsalltag regelmässig	○	○	○	○	○	○	○
Ich bringe mich im Berufsalltag regelmässig ein	○	○	○	○	○	○	○
Ich habe häufig Erfolgserlebnisse bei der Arbeit	○	○	○	○	○	○	○
Ich verzeihe mir auch mal einen Fehler im beruflichen Alltag	○	○	○	○	○	○	○
Ich erlebe regelmässig Spass und Freude bei der Arbeit	○	○	○	○	○	○	○
Ich sehe einen Sinn in meiner Arbeit	○	○	○	○	○	○	○
Wenn ich bei einer Aufgabe nicht weiterkomme, bitte ich jemanden um Hilfe	○	○	○	○	○	○	○
Ich setze im beruflichen Alltag meine Stärken regelmässig ein	○	○	○	○	○	○	○
Ich sorge regelmässig für Abwechslung in meinem Arbeitsalltag	○	○	○	○	○	○	○
Ich pflege regelmässigen Kontakt zu meinen ArbeitskollegInnen	○	○	○	○	○	○	○
Ich spreche Konflikte und Probleme bei der Arbeit stets direkt an	○	○	○	○	○	○	○
Ich lerne im Arbeitsalltag häufig Neues	○	○	○	○	○	○	○
Ich ernähre mich im Arbeitsalltag ausgewogen	○	○	○	○	○	○	○
Ich probiere im Arbeitsalltag immer wieder neue Ideen und Herangehensweisen aus	○	○	○	○	○	○	○
Ich mache im Arbeitsalltag regelmässig Pausen	○	○	○	○	○	○	○
Ich setze mir realistische Ziele bei der Arbeit	○	○	○	○	○	○	○
Ich gebe auch in Krisensituationen nicht auf	○	○	○	○	○	○	○
Ich entwickle meine Stärken im Arbeitsalltag regelmässig weiter	○	○	○	○	○	○	○

8 Impulsprogramm Einstieg

In den folgenden Fragen geht es um das Impulsprogramm "10 Impulse für psychische Gesundheit".

Auf welchem Kommunikationskanal haben Sie die Texte erhalten?

- ○ Intranet
- ○ E-Mail
- ○ Anderes (bitte Angeben) [ ]

Welche der 10 Impulse haben Sie gelesen?

Klicken Sie hier für eine kurze Beschreibung der 10 Impulse

- ☐ Impuls 1: In Bewegung bleiben
- ☐ Impuls 2: In Kontakt bleiben
- ☐ Impuls 3: Sich erholen
- ☐ Impuls 4: Sich beteiligen
- ☐ Impuls 5: Kreativ denken
- ☐ Impuls 6: Neues lernen
- ☐ Impuls 7: Darüber reden
- ☐ Impuls 8: Um Hilfe fragen
- ☐ Impuls 9: Dranbleiben
- ☐ Impuls 10: Sich selbst annehmen

9 Standardseite

Was waren Gründe dafür, dass Sie die Impulse, bzw. einzelne der 10 Impulse nicht gelesen haben?

Bitte markieren Sie zutreffende Gründe und ergänzen Sie mit Ihren eigenen Gründen

- ☐ Mangelnde Zeit
- ☐ Kein Interesse
- ☐ Texte nicht gesehen
- ☐ Eigener Grund 1 (Bitte angeben)
- ☐ Eigener Grund 2 (Bitte angeben)
- ☐ Eigener Grund 3 (Bitte angeben)

Rückmeldung zum Impulsprogramm

Bitte geben Sie für jede Aussage an, inwiefern Sie dieser zustimmen.

	trifft voll zu	trifft grösstenteils zu	trifft eher zu	weder noch	trifft eher nicht zu	trifft grösstenteils nicht zu	trifft gar nicht zu
Ich habe durch das Impulsprogramm etwas Neues gelernt	○	○	○	○	○	○	○
Ich erachte das Impulsprogramm als sinnvoll	○	○	○	○	○	○	○
Meine ArbeitskollegInnen erachten das Impulsprogramm als sinnvoll	○	○	○	○	○	○	○
Meine Vorgesetzten erachten das Impulsprogramm als sinnvoll	○	○	○	○	○	○	○
Durch das Impulsprogramm habe ich ein grösseres Bewusstsein für meine psychische Gesundheit gewonnen	○	○	○	○	○	○	○
Mein Wohlbefinden ist durch das Impulsprogramm gestiegen	○	○	○	○	○	○	○
Ich würde das Impulsprogramm weiterempfehlen	○	○	○	○	○	○	○

Bitte markieren Sie alle diejenigen der 10 Impulse, die Sie aufgrund des Impulsprogramms *neu* umgesetzt haben:

Klicken Sie hier für eine Beschreibung der 10 Impulse

- ☐ Impuls 1: In Bewegung bleiben
- ☐ Impuls 2: In Kontakt bleiben
- ☐ Impuls 3: Sich erholen
- ☐ Impuls 4: Sich beteiligen
- ☐ Impuls 5: Kreativ denken

- Impuls 6: Neues lernen
- Impuls 7: Darüber reden
- Impuls 8: Um Hilfe fragen
- Impuls 9: Dranbleiben
- Impuls 10: Sich selbst annehmen

10 Standardseite

Wie beurteilen Sie die Nützlichkeit der 10 Impulse für die Pflege Ihrer psychischen Gesundheit?

Klicken Sie hier für eine Beschreibung der 10 Impulse

	sehr nützlich	grösstenteils nützlich	eher nützlich	weder noch	eher nicht nützlich	grösstenteils nicht nützlich	gar nicht nützlich
Impuls 1: In Bewegung bleiben							
Impuls 2: In Kontakt bleiben							
Impuls 3: Sich erholen							
Impuls 4: Sich beteiligen							
Impuls 5: Kreativ denken							
Impuls 6: Neues lernen							
Impuls 7: Darüber reden							
Impuls 8: Um Hilfe fragen							
Impuls 9: Dranbleiben							
Impuls 10: Sich selbst annehmen							

Wie verständlich waren die 10 Impulse erklärt?

Klicken Sie hier für eine Beschreibung der 10 Impulse

	sehr verständlich	grösstenteils verständlich	eher verständlich	weder noch	eher nicht verständlich	grösstenteils nicht verständlich	gar nicht verständlich
Impuls 1: In Bewegung bleiben							
Impuls 2: In Kontakt bleiben							
Impuls 3: Sich erholen							
Impuls 4: Sich beteiligen							
Impuls 5: Kreativ denken							
Impuls 6: Neues lernen							
Impuls 7: Darüber reden							
Impuls 8: Um Hilfe fragen							
Impuls 9: Dranbleiben							
Impuls 10: Sich selbst annehmen							

11 Standardseite

Wie beurteilen Sie die Schwierigkeit bei der Umsetzung der 10 Impulse?

Klicken Sie hier für eine Beschreibung der 10 Impulse

	sehr schwierig	grösstenteils schwierig	eher schwierig	weder noch	eher leicht	grösstenteils leicht	sehr leicht
Impuls 1: In Bewegung bleiben							
Impuls 2: In Kontakt bleiben							
Impuls 3: Sich erholen							
Impuls 4: Sich beteiligen							
Impuls 5: Kreativ denken							
Impuls 6: Neues lernen							
Impuls 7: Darüber reden							
Impuls 8: Um Hilfe fragen							
Impuls 9: Dranbleiben							

Impuls 10: Sich selbst annehmen

Bitte markieren Sie alle diejenigen der 10 Impulse, die Sie auch nach Programmende bewusst weiter pflegen wollen:

Klicken Sie hier für eine Beschreibung der 10 Impulse

- Impuls 1: In Bewegung bleiben
- Impuls 2: In Kontakt bleiben
- Impuls 3: Sich erholen
- Impuls 4: Sich beteiligen
- Impuls 5: Kreativ denken
- Impuls 6: Neues lernen
- Impuls 7: Darüber reden
- Impuls 8: Um Hilfe fragen
- Impuls 9: Dranbleiben
- Impuls 10: Sich selbst annehmen

12 Standardseite

Nachfolgend finden Sie noch zwei offene Fragen zum Impulsprogramm

Welche Aspekte des Impulsprogramms betrachten Sie als besonders wertvoll?

Wie könnte das Impulsprogramm verbessert werden?

Weitere Bemerkungen

Bitte notieren Sie hier alle weiteren Bemerkungen, die Sie noch anbringen möchten.

13 Endseite

Damit sind Sie am Ende des Fragebogens – Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bei Fragen oder Anmerkungen kontaktieren Sie bitte den Supervisor der Befragung, Dr. Fabian Gander, Universität Zürich, Psychologisches Institut, Abteilung Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik, Binzmühlestrasse 14/7, 8050 Zürich (Tel. 044 635 75 31 / E-Mail: f.gander@psychologie.uzh.ch)

8.3. Fragekatalog Interview

- Allgemeine Anmerkungen:
  - Die Fragen sind so formuliert, dass sie leicht auf Schweizerdeutsch gestellt werden können (deshalb teils seltsame Formulierungen im Deutschen)
  - Kursive Textteile sollten wörtlich gestellt werden

Fragen:

- Begrüssung, allgemeine Informationen zum Ablauf und zur Dauer des Interviews
- *Seit November hat die Kampagne „10 Impulse für psychische Gesundheit" stattgefunden. Zuerst würde ich Ihnen gerne einige Fragen zur Kampagne insgesamt stellen.*
- *Könnten Sie erzählen, wie Sie diese Kampagne erlebt haben?*
- *Worin besteht für Sie persönlich der Nutzen dieser Kampagne*?
  - *Was war das Wichtigste?*
- *Jetzt folgen einige Fragen, die sich mit der Umsetzung der Kampagne in Ihrem Team befassen.*
- *Haben Sie eine Führungsfunktion?*

- Fragen für Führungskräfte:
  - *Haben Sie versucht, die Impulse in Ihrem Team zu thematisieren?*
  - *Welche Ideen aus den Impulstexten haben Sie in Ihrem Team konkret umgesetzt?*
  - *Wie haben Sie das umgesetzt?*
  - *Wie ist die Umsetzung in Ihrem Team aufgenommen worden?*

- Fragen für Personen ohne Führungsfunktion:
  - *Wurden die Impulse im Team thematisiert? (z.B. in Teamsitzungen)*
  - *Wie ist die Kampagne in Ihrem Team aufgenommen worden?*
    - *Hat es positive Reaktionen gegeben? Falls ja: welche?*
    - *Hat es auch negative Reaktionen gegeben? Falls ja: welche?*

- *Bei den nächsten Fragen geht es um Ihre persönliche Umsetzung der 10 Impulse*
- *Welche Ideen aus den Impulstexten haben Sie persönlich konkret umgesetzt?*
- *Wie haben Sie diese umgesetzt?*
- *Was hat Ihnen bei der Umsetzung der einzelnen Ideen geholfen?*
- *Welche Impulse sind für Sie am hilfreichsten gewesen?*
  - *Warum?*
- *Welchen Schwierigkeiten oder Hindernissen sind Sie während der Umsetzung der einzelnen Impulse begegnet?*
  - *Konnten Sie diese überwinden? Wenn ja, wie?*
- *Gibt es Impulse, wo Sie aus dem Programm streichen würden?*
  - *Welche?*
  - *Warum?*
- *Gibt es Impulse, wo Ihrer Meinung nach fehlen?*
  - *Welche*?
  - *Warum?*
- *Was könnte man bei einer zukünftigen Umsetzung von dieser Kampagne, bzw. verändern oder verbessern?*

- *Gibt es noch weitere Punkte, die Sie im Zusammenhang mit dieser Kampagne gerne erwähnen würden?*
- Bedankung für Gespräch und Verabschiedung