

Johanne Pundt, Viviane Scherenberg (Hrsg.)

**ERFOLGSFAKTOR
GESUNDHEIT IN UNTERNEHMEN**
Zwischen Kulturwandel und Profitkultur



University of Applied Sciences
APOLLON
University Press

Johanne Pundt, Viviane Scherenberg (Hrsg.)

**ERFOLGSFAKTOR
GESUNDHEIT IN UNTERNEHMEN**
Zwischen Kulturwandel und Profitkultur



University of Applied Sciences
APOLLON
University Press

Der vorliegende Themenband vertieft die Ergebnisse des 6. APOLLON Symposiums der Gesundheitswirtschaft und ergänzt den dort angestoßenen Diskurs zum Thema „Erfolgsfaktor Gesundheit in Unternehmen – Zwischen Kulturwandel und Profitkultur“ facettenreich um weitere Perspektiven.

Alle Rechte vorbehalten © APOLLON University Press, Bremen

1. Auflage 2016

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverarbeitungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Projektmanagement: Corinna Dreyer, Bremen
Lektorat: Corinna Dreyer, Franziska Riedel, Bremen
Layout und Satz: Ilka Lange, Hückelhoven
Cover: © Ilka Lange, Hückelhoven
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Daten sind abrufbar unter:
<http://www.dnb.de>

Den Autorinnen und Autoren des vorliegenden Themenbands war es freigestellt, welche Genderschreibweise sie verwenden. Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schließt dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

ISBN: 978-3-943001-23-5

<http://www.apollon-hochschulverlag.de>

Inhalt

Vorworte (Bernhard Badura, Ulrich Reinhardt)	11
Einleitung	
Erfolgsfaktor Gesundheit in Unternehmen (Viviane Scherenberg, Johanne Pundt)	19
I Ausgewählte Entwicklungsprozesse und Herausforderungen	
1 Einflussreich, gesund, gut entlohnt oder gut geführt: Wann bin ich zufrieden mit meinem Job? – Ergebnisse einer europaweiten Beschäftigtenbefragung (Oliver Stettes)	37
1.1 Arbeitszufriedenheit als Näherungsmaß für die Qualität der Arbeit	39
1.2 Arbeitszufriedenheit als Herausforderung für das Personalmanagement	47
1.3 Schlussbemerkungen	53
2 Anerkennung und Gesundheit: wissenschaftliche Evidenz und Folgerungen für die betriebliche Praxis (Johannes Siegrist)	55
2.1 Relevanz der Erwerbsarbeit in modernen Gesellschaften	55
2.2 Psychosozialer Stress als arbeitsbedingte Gesundheitsgefahr: das Modell beruflicher Gratifikationskrisen	58
2.3 Überblick über neue Forschungsergebnisse	60
2.4 Folgerungen für die betriebliche Praxis	63
3 Entwicklungsbedingungen für eine gesunde Persönlichkeit – Erkenntnisse der Hirnforschung (Gerhard Roth)	69
3.1 Was ist eine Persönlichkeit und wie bestimmt man sie?	69
3.2 Kritische Bewertung des Big-Five-Ansatzes	72
3.3 Gehirn und Persönlichkeit	74
3.4 Vergleich des neuralen Persönlichkeitsmodells mit den Big Five	82

3.5	Wie sieht eine gesunde Persönlichkeit aus und wie kann sie im Kontext beruflicher Tätigkeit befördert werden?	83
3.6	Abschlussbemerkungen	88

II Ausgewählte umsetzungsspezifische Herausforderungen

4	Ist Erkennen wichtiger als Handeln? Bedeutung von fundierten und praktikablen Diagnoseinstrumenten im betrieblichen Gesundheitsmanagement von kleinen und mittleren Unternehmen (Wolfgang Ritter, Stephanie Pöser)	93
4.1	Notwendigkeiten einer Diagnostik der Ist-Situation	94
4.2	Gesundheitsbericht	97
4.3	Mitarbeiterbefragung	101
4.4	Gefährdungsbeurteilung	104
4.5	Gesundheitszirkel	106
4.6	Diskussion und Fazit	109
5	Arbeit und Privatleben in Balance? Umsetzung von BGF in kleinen und mittleren Betrieben aus der Sicht von Beschäftigten in NRW (Kai Seiler, Christin Polzer)	115
5.1	Veränderte Arbeitswelt: veränderte Anforderungen an Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung	115
5.2	Herausforderungen und Potenziale in KMU	116
5.3	Empirische Anhaltspunkte: BGF-Engagement der KMU in NRW aus der Perspektive der Beschäftigten	118
5.4	Handlungsbedarfe und Fazit	121
6	Mit partizipativen Ansätzen zu einem präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz zum Erhalt der Beschäftigtengesundheit (Karina Becker)	123
6.1	Nebeneinander von direkter und institutioneller Teilhabe in den Betrieben	124

6.2	Wandel der Arbeit als Herausforderung für traditionelle Konzepte der Arbeitsgestaltung	130
6.3	Der Ansatz der hybriden Beteiligung	135
6.4	Fazit	142
7	Die Evaluation der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Dieter Ahrens)	147
7.1	Präventive Potenziale	150
7.2	Zum gesundheitsökonomischen Nutzen der betrieblichen Gesundheitsförderung	154
7.3	Evaluation komplexer Interventionen	162
7.4	Wirksamkeit primärpräventiver Interventionen im Setting Betrieb	163
7.5	Wirtschaftlichkeit primärpräventiver Interventionen im Setting Betrieb	164
7.6	Fazit	166
III Ausgewählte zielgruppenspezifische Herausforderungen		
8	Veränderungen in der Arbeitswelt: Auswirkungen auf die Gesundheit von Männern und Frauen (Barbara Reuhl)	173
8.1	Arbeit, Geschlecht und Gesundheit	173
8.2	Veränderungen in der Arbeitswelt treffen Männer und Frauen unterschiedlich	186
8.3	„Neue“ arbeitsbedingte Belastungen	193
8.4	Schutz und Förderung der Gesundheit in einer sich verändernden Arbeitswelt	205
9	Gesundheitsförderung für Un- und Angelernte (Christine Busch)	215
9.1	Beschäftigungssituation von Un- und Angelernten	217
9.2	Anforderungen, Belastungen und Ressourcen in un- und angelernten Tätigkeiten	218
9.3	Frauen in un- und angelernten Tätigkeiten	220

9.4	Migranten in un- und angelernten Tätigkeiten und multikulturelle Belegschaften	221
9.5	Gesundheit von Un- und Angelernten	223
9.6	Betriebliche Angebote zur Gesundheitsförderung und Weiterbildung von Un- und Angelernten	225
9.7	Motivation der Un- und Angelernten zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsmaßnahmen	226
9.8	ReSuM und ReSuDi – zwei betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme für Un- und Angelernte	227
9.9	Fazit	232
10	Einflussfaktoren atypischer Beschäftigungsverhältnisse auf die Gesundheit (Sarah Mümken, Cornelia Gerdau-Heitmann, Frauke Koppelin)	241
10.1	Dimensionen und Entwicklung der atypischen Beschäftigung in Deutschland	243
10.2	Potenzielle Gesundheitsgefahren atypischer Beschäftigung	245
10.3	Empirische Befunde zum Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und Gesundheit	249
10.4	Fazit	257
 IV Ausgewählte neuzeitliche Herausforderungen		
11	Herausforderungen neuer Medien – zwischen ständiger Erreichbarkeit, Selbstausbeutung und kompetentem Umgang (Markus-Oliver Schwaab)	267
11.1	Zunehmende Präsenz neuer Medien im betrieblichen Umfeld	267
11.2	Chancen und Risiken der Nutzung neuer Medien	268
11.3	Forschungsergebnisse zum Umgang mit neuen Medien	274
11.4	Ansätze zur Regulierung des Einsatzes neuer Medien	289
11.5	Konkrete Ansätze für einen kompetenten Umgang mit neuen Medien	296
11.6	Ausblick	302

12 „Wer schneller arbeitet, ist früher fertig“ – Möglichkeiten und Grenzen des Job Enlargements und Job Enrichments (Stefan Poppelreuter)	307
12.1 Die Geschichte der Arbeitssucht und ihre Definition	311
12.2 Arbeitssucht – Messinstrumente und empirische Befunde	316
12.3 Wie viele sind betroffen? Das Problem der Prävalenzaussage bei Arbeitssucht	323
12.4 Warum Arbeitssucht den Unternehmen schadet	324
12.5 Was kann ein Unternehmen gegen Arbeitssucht tun?	325
12.6 Was kann der Einzelne gegen Arbeitssucht tun?	329
13 Pharmakologisches Neuroenhancement unter Erwerbstätigen: Epidemiologie und Ansatzpunkte für die betriebliche Prävention (Susanne Hildebrandt, Jörg Marschall)	335
13.1 Was ist pharmakologisches Neuroenhancement?	337
13.2 Epidemiologie: Wie verbreitet ist pharmakologisches Neuroenhancement unter Erwerbstätigen?	339
13.3 Mögliche Risikofaktoren für Hirndoping in der Arbeitswelt	345
13.4 Pharmakologisches Neuroenhancement: Ansatzpunkte zur betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung	346
13.5 Fazit: Ansatzpunkte zur Prävention von Hirndoping	354
14 Wenn die Unterforderung am Arbeitsplatz krank macht (Günther Vedder, Ella Korinth)	359
14.1 Zur Entstehung von Unterforderung und Boreout	360
14.2 Fünf Fallstudien zur Unterforderung am Arbeitsplatz	364
14.3 Analyse und Einordnung der Fallstudien	370
14.4 Mögliche Maßnahmen gegen die Unterforderung am Arbeitsplatz	376
14.5 Fazit	378

Anhang	383
Autoren	383
Abbildungsverzeichnis	390
Tabellenverzeichnis	392
Sachwortverzeichnis	394

Vorwort

BERNHARD BADURA

Führung, Kultur und Beziehungsklima einer Organisation sind maßgeblich verantwortlich für die Qualität der Kommunikation und Kooperation, dafür wie Konflikte bewältigt werden, welche Wertschätzung die Beiträge jedes Einzelnen erfahren und wie belohnt und befördert wird. Sie sind ferner dafür verantwortlich, dass grundlegende Regeln der Fairness und der Gerechtigkeit sowie offiziell proklamierte Grundsätze der Unternehmensführung auch tatsächlich eingehalten werden und dadurch ein Grundvertrauen in die Organisation entsteht. Dieses Grundvertrauen wiederum entscheidet über die innere Bindung und damit über den Energieaufwand und das Qualitätsbewusstsein, mit dem die Mitglieder ihrer täglichen Arbeit nachgehen und Mitverantwortung übernehmen.

Durch den globalen Wettbewerb steigen die Anforderungen und treffen auf eine älter werdende Bevölkerung. Dies erzwingt mehr Aufmerksamkeit für den Schutz und die Förderung ihrer Gesundheit. Im betrieblichen Gesundheitsmanagement geht es um Bindung durch Vertrauensbildung und Potenzialentwicklung, keineswegs nur um Vermeidung von Risiken, Belastungen und Krankheiten. Auf dem Prüfstand steht das Menschenbild der Führung. Der Schritt von der „Arbeitskraft“ zum „Mitarbeitenden“ ist noch längst nicht überall vollzogen. Entscheidend für den Organisationserfolg ist heute in erster Linie das psychische Vermögen ihrer Mitglieder. Achtsamkeit für Gesundheit bedeutet daher besondere Achtsamkeit für die psychische Gesundheit (vgl. Badura et al., 2013)¹, einem Themenkomplex, dem sich die beiden Herausgeberinnen in diesem Buch besonders gewidmet haben.

Diese These findet Bestätigung in den Ergebnissen zahlreicher Disziplinen, angefangen mit der Neuro- und Evolutionsbiologie über die Ethnologie und die Psychologie bis hin zur Soziologie, Verhaltensökonomie und zu den Gesundheitswissenschaften. Nichts inspiriert offenbar so sehr wie der persönliche Austausch „von Angesicht zu Angesicht“. In der Kooperation mit Ihregleichen finden Menschen ihre Bestimmung und zugleich ein wirkungsmächtiges Instrument zur Daseinsbewältigung. Die evolutions- und neurobiologische Forschung korrigiert das heute verbreitete ego-

1 Badura, B./Greiner, W./Rixgens, P. et al. (2013). *Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg*. 2., erweiterte Auflage. Heidelberg: Springer Gabler.

zentrische Menschenbild. Das Bestreben des Menschen zielt auf Selbstentwicklung durch positiv erlebte Zwischenmenschlichkeit und gemeinsinnige Kooperation (vgl. Adolphs, 2003²; Insel/Fernald, 2004³; Tomasello, 2006⁴; Wilson, 2013⁵). Menschen streben nach Wohlbefinden durch Bindung und Ansehen. Beides stiftet Sinn und befriedigt das Bedürfnis, geachtet und gebraucht zu werden. Eine zentrale Rolle spielt dabei unser biologisches Belohnungssystem als physische Triebkraft menschlichen Handelns. Was die biologische Evolution der Menschheit „in die Wiege“ gelegt hat, wird durch die kulturelle Prägung von Kognition, Emotion und Motivation auch für Verhalten und Kooperation prägend. Menschen unterscheiden sich von ihren genetischen Vorfahren, weil ihr Denken, Fühlen und Verhalten nicht nur auf biologischer, sondern auch auf zwischenmenschlicher, „gesellschaftlicher“ Regulation beruht: zum einen durch Erwartungen „wichtiger Anderer“ (z. B. Eltern, Freunde, Vorgesetzte), zum anderen durch Erlernen „wichtiger Überzeugungen, Werte und Regeln“, mit anderen Worten durch Kultur. Kultur bildet die Grundlage für die Entwicklung von moralischem Bewusstsein und intrinsischer Motivation. Bindungen an Menschen und die Kommunikation mit ihnen bilden das Fundament für persönliches Wachstum und psychische Gesundheit – ein Leben lang. Psychische Gesundheit bedarf der Verwurzelung in einem Geflecht vertrauensvoller Beziehungen sowie erlernter Denk-, Fühl- und Verhaltensweisen. Für den Menschen ausschlaggebend ist – so die von Victor Frankl übernommene These –, ob eine Tätigkeit das Gefühl erweckt, für etwas da zu sein, „für etwas oder für jemand(en)“ (Frankl, 1992, S. 57)⁶.

Die große Abhängigkeit des Kooperationsvirtuosen Mensch von Seinesgleichen begründet zugleich seine große Verwundbarkeit. Kaum etwas verletzt psychisch so sehr, wie von Mitmenschen durch Missachtung oder Zurückweisung gekränkt zu werden. Nur der Verlust wichtiger Personen, Tätigkeiten, Überzeugungen und Werte wiegt noch schwerer. Eine Beschäftigung mit dem Thema Gesundheit ist daher immer auch eine Beschäftigung mit den von Menschen als wichtig erachteten Personen, Tätigkeiten und Werten als zentralen Quellen ihrer psychischen Energie. Auch das Streben nach materiellen Gütern erhält letztlich nur Sinn aus dem dadurch

2 Adolphs, R. (2003). *Cognitive Neuroscience of Human Social Behavior*. *Neuroscience*, (4), S. 165–178.

3 Insel, T. R./Fernald, R. D. (2004). *How the brain processes information: Searching for the social brain*. *Annual Reviews of Neuroscience*, (27), S. 697–722.

4 Tomasello, M. (2006). *Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

5 Wilson, E. O. (2013). *Die soziale Eroberung der Erde*. München: Beck.

6 Frankl, V. E. (1992). *Psychotherapie für den Alltag*. 6. Auflage. Freiburg: Herder.

angestrebten Ansehen im persönlichen sozialen Netzwerk und darüber hinaus in der Arbeitswelt und Gesellschaft. Überidentifikation mit der eigenen Arbeit allerdings kann krank machen, ebenso wie eine suchartige, d. h. unkontrollierbare Abhängigkeit von Substanzen, Überzeugungen und Mitmenschen.

Gesundheit ist zu verstehen als ein biopsychosoziales Handlungspotenzial, das seine Energie aus der intrinsischen Motivation und der sozialen Verbundenheit speist. Eine Theorie der Gesundheit sollte

- sich zur Erklärung salutogener wie auch zur Erklärung pathogener Einflüsse eignen,
- biologische, psychische und soziale Prozesse in den Blick nehmen,
- die Konsequenzen guter oder beeinträchtigter Gesundheit für die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft mitberücksichtigen.

Die Bedeutung von Gesundheit als Handlungspotenzial hat Hans-Georg Gadamer treffend in Worte gefasst:

„Gesundheit zeigt sich in einer Art Wohlgefühl (...) mehr noch darin, dass wir vor lauter Wohlgefühl unternehmensfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen sind und selbst Strapazen und Anstrengungen kaum spüren.“ (Gadamer, 1993, S. 143 f.)

Mit diesem Verständnis von Gesundheit vollzieht sich die Abkehr von einer einseitig pathogenen Sichtweise („Arbeit erzeugt Stress und macht krank“). Und es entwickeln sich neue Konzepte, die sowohl die Licht- als auch die Schattenseiten der Arbeitswelt zu untersuchen erlauben und dabei ganze Organisationen in den Blick nehmen, nicht nur einzelne Arbeitsbedingungen. Arbeit ist heute ganz überwiegend Kopfarbeit. Damit rückt das psychische Befinden in das Zentrum betrieblicher Gesundheitspolitik, mit anderen Worten: Die psychische Energie der Mitarbeiter sowie die darauf Einfluss nehmenden Bedingungen sind relevant. Leistungssteuerung durch Vorgaben aus der Hierarchie und durch Kontrolle, aber auch durch finanzielle Anreize verlieren an Bedeutung. Immer wichtiger werden stattdessen die Mobilisierung intrinsischer Motivation durch überzeugende Werte, Ziele und Projekte sowie weiche Faktoren wie Kultur, Klima und Führung. Organisationen können technisch sehr gut ausgestattet sein, hohe Gehälter zahlen, über ein hochqualifiziertes Personal verfügen und dennoch in Schwierigkeiten geraten. Schwinden Vertrauen, gegensei-

tiger Respekt und Gemeinsamkeiten im Denken, Fühlen und Handeln, entsteht eine krankmachende und leistungsbeeinträchtigende moralische Ödnis.

All diese wichtigen Komponenten sind in den folgenden Kapiteln angesprochen. Sie belegen damit auch, dass eine Publikation zu diesem Thema nach wie vor wegweisend und sinnvoll ist. Sowohl die Auswahl der Autoren als auch die facettenreichen Beiträge lassen hoffen, dass die Diskussionen über Gesundheit in Unternehmen vorangebracht und bereichert werden.

BERNHARD BADURA

Emeritierter Professor an der von ihm mitbegründeten Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld

Vorwort

ULRICH REINHARDT

„Der Mensch von heute hat nur ein einziges wirklich neues Laster erfunden: die Geschwindigkeit“, so schrieb der britische Autor Aldous Huxley. In seinem wohl bekannten Zukunftsroman „Brave New World“ aus dem Jahre 1931 skizziert er das Leben in einer schönen neuen Welt, in der die klugen Menschen deutlich länger arbeiten als die weniger gebildeten, in der Familie keine Rolle mehr spielt, in der die Bürger genormte Einheitsmenschen sind, die durch die Verabreichung einer pharmakologisch hervorgerufenen Glückseligkeit das Leben genießen. Bereits fünfzehn Jahre später räumt Huxley ein, dass seine fiktiven Vorstellungen wahrscheinlich viel schneller Realität werden, als er anfänglich dachte: „Damals verlegte ich die Utopie sechshundert Jahre in die Zukunft. Heute scheint es durchaus möglich, dass uns dieser Schrecken binnen eines einzigen Jahrhunderts auf den Hals kommt.“

Zweifellos hat sich vieles in den letzten Jahrzehnten verändert, leben wir doch geradezu in einem Zeitalter des Wandels: vom Klimawandel über den Struktur- und Anspruchswandel bis hin zum demografischen Wandel. Alle diese Veränderungen beeinflussen das Zusammenleben, die Werte und Normen in der Gesellschaft und auch die Zukunft der Arbeitswelt. Hierbei wird die Frage „Wie werden wir in Zukunft leben und arbeiten?“ immer öfter abgelöst durch die sicherlich bedeutendere Frage „Wie wollen wir in Zukunft leben und arbeiten?“. Aus Sicht der Bevölkerung steht hierbei mit großem Abstand die eigene Gesundheit an erster Stelle. Sie beeinflusst und entscheidet schließlich über die Möglichkeiten des Konsumgenusses, der Teilnahme an Aktivitäten jeglicher Art und auch über die eigene Arbeitszufriedenheit. Neben der Gesundheit spielt bei der Frage, was im Leben wirklich wichtig ist, aber auch das soziale Umfeld eine zentrale Rolle – von Partnerschaft über Familie und Kinder bis hin zu Freunden und Nachbarn. Kurz dahinter folgt dann bereits die Arbeit, ist diese doch für viele mehr als bloßer Broterwerb. Sie stiftet Sinn und Identifikation, prägt unser Leben und macht oftmals auch einfach Spaß. Dabei hielt sich lange Zeit die Begeisterung für die Arbeit an sich in überschaubaren Grenzen.

So symbolisiert Arbeit in der Bibel die Strafe Gottes für den Sündenfall: Erst nach der Vertreibung aus dem Paradies mussten die Menschen ihr Brot im Schweiß ihres Angesichts verdienen. Im antiken Griechenland glaubte man, dass die Arbeit den

Körper entstellt und den Geist verkümmern lässt, weshalb die Arbeit den unfreien Sklaven vorbehalten war, während sich die freien Griechen den Künsten, der Philosophie und Politik widmeten. Auch etymologisch ist der Begriff Arbeit in den meisten Sprachen nicht gerade positiv besetzt. So bedeutet etwa das mittelhochdeutsche Wort „arebeit“ Mühe, das lateinische „laborare“ ursprünglich leiden, das gotische „arbaiphs“ kann mit Not oder Bedrängnis übersetzt werden, der griechische Begriff „ponos“ mit Last, das russische „rabota“ gar mit Sklave und das spätlateinische „tripalare“ mit quälen.

Mittlerweile ist der Begriff Arbeit deutlich positiver besetzt. Dies liegt u. a. an der abnehmenden Lebensarbeitszeit, denn schon lange ist Arbeit nicht mehr das halbe Leben – im Gegensatz zum Ende des 19. Jahrhunderts, als der Großteil der Bevölkerung tatsächlich noch mindestens die Hälfte des Lebens der Arbeit widmete. Gearbeitet wurde damals zwölf Stunden pro Tag, sechs Tage die Woche, ohne Urlaub und Rentenversicherung. Das Arbeitsleben begann oftmals bereits im Jugendalter und endete erst mit dem Tod, der durchschnittlich bereits vor dem 40. Lebensjahr eintrat. Seither hat sich das Verhältnis zwischen der Berufszeit und der Zeit außerhalb des Berufs grundsätzlich verschoben. Diese Entwicklung begründet sich vor allem durch die kontinuierliche Verlängerung der statistischen Lebenszeit sowie zum kleineren Teil auch durch die Verkürzung der Arbeitszeit.

Gegenwärtig beträgt der Berufsanteil im Lebensverlauf nur rund zehn Prozent der gesamten Lebenszeit, wie die folgende Rechnung verdeutlicht: Vollzeitbedienstete haben eine durchschnittliche Netto-Jahresarbeitszeit von rund 1.600 Stunden. Multipliziert man diese Stundenzahl mit sehr großzügig angenommenen 45 Arbeitsjahren, entfallen auf die in der Arbeitswelt verbrachte Zeit etwa 72.000 Stunden. Das ist rund ein Zehntel der durchschnittlichen Lebenszeit, die in unseren privilegierten Breiten etwa 720.000 Stunden beträgt. Zukünftig wird zwar die Lebensarbeitszeit kontinuierlich ansteigen, aber noch rasanter verlängert sich die statistische Lebenserwartung, nämlich um zwei bis drei Monate pro Jahr bzw. in 20 Jahren um bis zu fünf Jahre. In den kommenden zwei Jahrzehnten wird also der Anteil der Berufszeit die Zehn-Prozent-Marke nicht über-, sondern sogar leicht unterschreiten, da es sehr unwahrscheinlich ist, dass die Lebensarbeitszeit in den nächsten 20 Jahren – in Ana-

logie zur Erhöhung der Lebenserwartung – um fünf Jahre ansteigt⁷. Dieser objektiv sehr übersichtliche berufliche Teil unseres Daseins wird subjektiv als zentraler Punkt des Lebens wahrgenommen, was sicherlich nicht nur daran liegt, dass in diesem die finanzielle Wertschöpfung für die restlichen neun Zehntel des Lebens erarbeitet werden müssen, sondern auch an den zunehmenden Anforderungen, die uns in der Arbeitswelt begegnen. Anforderungen entstehen durch eine Vielzahl an Veränderungen und Entwicklungen in der modernen Arbeitswelt, wobei sich viele dieser Faktoren wechselseitig beeinflussen. Hierzu gehören beispielsweise neue Technologien und Digitalisierung, Controlling und Eigenverantwortung, Globalisierung und Lokalisierung, Mobilität und Nachhaltigkeit, Rationalisierung und Effizienzsteigerung, Fachkräftemangel und ältere Arbeitnehmer, Kostenersparnis und Umsatzsteigerung, Migration und Geschlechterverhältnis sowie der Bedeutungszuwachs der Medien und der Bildung.

Damit Unternehmen all diesen Neuerungen und Herausforderungen angemessen und erfolgreich begegnen können, sind gesunde, leistungsfähige und motivierte Mitarbeiter von entscheidender Bedeutung. Durch Identifikation, Motivation und ein harmonisches, gesundes Arbeitsklima können Produktivität und Qualität innerhalb eines Unternehmens gesteigert werden. Zusätzlich führt dieser Faktor zu einer Verbesserung des Firmenimages nach außen, was sowohl für die Gewinnung von zukünftigen potenziellen Arbeitnehmern als auch für Kunden von zunehmender Bedeutung ist.

Deshalb gestatten Sie mir folgenden Ausblick: Auch die Deutschen leben nicht mehr, um zu arbeiten, sondern sie arbeiten, um zu leben. Hierbei wollen sie keine Job-Nomaden sein, die heute hier und morgen dort tätig sind. Vielmehr schätzen sie die Beständigkeit und Sicherheit ihres Arbeitsplatzes, wollen Anerkennung erfahren sowie Herausforderungen bestehen, bekennen sich zu ihrem Unternehmen und zeigen ein hohes Maß an Betriebstreue. Wichtig für die Arbeitswelt der Zukunft bleibt aber auch der konstruktive Umgang mit den skizzierten Wandlungsprozessen, die sowohl von der Arbeitgeber- als auch von der Arbeitnehmerseite ein hohes Maß an Reflexion, Flexibilität und Bereitschaft zur Aushandlung von Kompromissen fordern

7 Popp, R./Reinhardt, U. (2015). *Zukunft! Deutschland im Wandel – der Mensch im Mittelpunkt*. Münster: LIT Verlag, S. 81.

– gerade im Bezug auf die Themenfelder Arbeitszeit, Arbeitsort, Arbeitsumfang und Arbeitsinhalt.

Das vorliegende Werk thematisiert anschaulich viele dieser Herausforderungen und Einflussfaktoren für die Arbeitswelt und bietet gleichzeitig konkrete Lösungsansätze an. Den beiden Herausgeberinnen Prof. Dr. Johanne Pundt und Prof. Dr. Viviane Scherenberg ist es hierbei gelungen, durch zahlreiche unterschiedliche Ansätze und Blickwinkel die Relevanz der Gesundheit in der Arbeit klar und schlüssig zu verdeutlichen. Ihr Werk gibt einen umfassenden Einblick in das Thema Gesundheit in Unternehmen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zum adäquaten Umgang mit dem Wandel der Arbeitswelt.

Lesen wir es, so lernen wir aus ihm und zeigen, dass wir fähig sind, Erkenntnisse nicht nur hinzunehmen, sondern daraus auch die richtigen Schlussfolgerungen zu ziehen, um auch zukünftig die Arbeitswelt erfolgreich zu meistern. Oder um es mit den Worten von Aldous Huxley zu sagen: „Wer zu lesen versteht, besitzt den Schlüssel zu großen Taten und zu unerträumten Möglichkeiten.“

ULRICH REINHARDT

Professor für Empirische Zukunftsforschung an der Fachhochschule Westküste, Heide, und Wissenschaftlicher Leiter der BAT-Stiftung für Zukunftsfragen

Einleitung

Erfolgsfaktor Gesundheit in Unternehmen Zwischen Kulturwandel und Profstkultur

VIVIANE SCHERENBERG, JOHANNE PUNDT

Das Thema *Gesundheit in Unternehmen* hat sich in den letzten Jahrzehnten als ein wahres Interventionsfeld im Wandel erwiesen. Hatte die WHO 1986 noch das Ziel formuliert, dass „die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, (...) eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein“ sollte, muss fast 30 Jahre später festgestellt werden, dass dieser ehrgeizige Anspruch leider nicht erreicht wurde. Die Veränderungen in der Arbeitswelt in Richtung Dienstleistungsgesellschaft mit modernen Informations- und Kommunikationstechnologien gehen auf der einen Seite einher mit einer Reduzierung körperlicher Belastungen; auf der anderen Seite haben arbeitsmarktpolitische Reformen in den letzten Jahren die Zahl der Arbeitsprozesse insofern beeinflusst, dass unsichere Beschäftigungsverhältnisse (wie Leiharbeit, Niedriglöhne und Befristungen) angestiegen sind. Zudem kommen erhöhte Anforderungen an Kommunikations- und Kooperationswege hinzu, die neue Berufsfelder, Qualifizierungen, Anforderungen – wie ständige Erreichbarkeit – und Arbeitsprozesse insgesamt verändern und damit eine „Entgrenzung“ von Arbeit und Privatleben zur Folge haben (vgl. Beck, 2013). Diese „neuzzeitlichen“ Ansprüche können wiederum eine Quelle für psychische und psychosoziale Arbeitsbelastungen sein, die sich nicht nur in psychischen Störungen niederschlagen können, sondern oft die Ursache für körperliche Beschwerden – z. B. Muskel- und Skeletterkrankungen – sind. Dieser Zusammenhang konnte schon lange belegt werden: So gehen 49 % aller Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) mit der Diagnose Rückenbeschwerden auf psychische Belastungen am Arbeitsplatz zurück, während nur 40 % körperlich bedingt sind (vgl. Bödecker et al., 2002). Die veränderten Anforderungen sorgen damit nicht nur für eine Verschiebung von Arbeitsbelastungen, sondern auch für eine ursachenbedingte Verschiebung manifestierter Erkrankungen, die sich in Arbeitsausfällen und in Frühverrentungen äußern.

Im Laufe der Jahre haben diese veränderten Dimensionen der Arbeitswelt zu großen Herausforderungen auf vielen politischen Ebenen geführt, wozu die Wirtschafts-

Arbeitsmarkt-, Sozial- und Gesundheitspolitik gehören, und es wird versucht, das Thema regelmäßig auf die Agenda zu setzen. Angefangen bei der Rente mit 67, der Entwicklung zahlreicher Initiativen zur Forcierung der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), um die präventive Säule zu stärken, über Informationskampagnen und Beratungsangebote bis hin zur aktuellen erfolgreichen Arbeitsschutzpolitik – mit der Einführung der Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen und dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz) – können z. T. durchaus auch positive Nachrichten vermeldet werden. Es bleibt aber fraglich, ob

„die mit ihnen verbundenen Ansprüche – die Abfederung profitmaximierender betrieblicher Praktiken durch Empowerment der Beschäftigten und die Stärkung gesundheitsorientierter Perspektiven auf allen Ebenen einer Organisation – im Sinne eines institutionellen ‚Health Mainstreaming‘ in der Praxis tatsächlich eingelöst“ werden können. (Kölker/Bittlingmeyer, 2013, S. 122)

Auch Kratzer und Dunkel (2011) halten in diesem Kontext die unterschiedlichen Strategien, die verhindern sollen, dass betriebliche Prävention den Ansprüchen der Kapitalverwertung allzu sehr im Wege steht, für relevant. Denn es fällt auf, dass der Gesundheitsschutz von Fragen der Leistungs politik, der eigentlichen Arbeitsorganisation und auch der Personalbemessung losgelöst und deshalb von vornherein „entschärft“ wird, „weil die gesundheitlichen Folgen betrieblicher Leistungs politik und Organisationsgestaltung im Gesundheitsschutz weitgehend ausgeblendet bleiben“ (Kölker/Bittlingmeyer, 2013, S. 123). Damit wird offensichtlich, dass es sich im Kern der Thematik (*zwischen Kulturwandel und Profitkultur*) um einen Bereich handelt, der durch gegensätzliche Interessen und soziale Machtverhältnisse strukturiert ist (vgl. Beck, 2013).

„Heutige Arbeit, die überwiegend in und zwischen den Gehirnen der Mitarbeiter abläuft, Arbeit, die immer mehr Selbstverantwortung und Selbstorganisation verlangt und Mitarbeiter, die immer besser ausgebildet und mit einer hohen Eigenmotivation ausgestattet sind, lassen sich nicht primär durch Vorgaben aus der Hierarchie und deren penible Kontrolle steuern“, hält Badura (2011, S. 8) fest.

Stattdessen sind Inspiration, Empathie und Begeisterungsfähigkeit von Führungsseite sowie soziale Kompetenzen, Loyalität und die Identifizierung mit den Unternehmensaufgaben von Mitarbeiterseite gefragt. Auch deshalb haben Badura et al. (2013) bekräftigt, dass in der heutigen hochtechnisierten Produktion von Gütern und

Dienstleistungen Human- und Sozialkapital immer wichtiger werden. Eine Unternehmenskultur, die an verbreitete Vorstellungen von Fairness, Gerechtigkeit und respektvollem Umgang anknüpft, wird sehr viel leichter Akzeptanz bei ihren Mitarbeitern finden als eine, die davon abweicht (vgl. Badura et al., 2013). Von einer gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur kann deshalb nur dann die Rede sein, betonen die Autoren, wenn vertrauensvoll auf der Basis gemeinsamer Werte und Regeln zusammengearbeitet wird. „Ein Unternehmen ohne eine überzeugende Kultur ist wie ein Mensch ohne Persönlichkeit: Es ist eine Hülle ohne Lebenskraft und ohne Seele“, hob Mintzberg bereits 2009 (S. 101) hervor.

Kultur ist ein kollektives Phänomen, das individuelles Sozial-, Gesundheits- und Entscheidungsverhalten prägt und damit wesentlich zur Berechenbarkeit und Vertrautheit auch der Arbeitsbedingungen beiträgt. Gemeinsame Gedanken, Gefühle und Motive während der Arbeit erfüllen zudem sinn- und beziehungsstiftende Funktionen (vgl. Badura/Hehlmann, 2003). Sie fördern Kohärenz und bilden sozusagen das Bindeglied und den positiven Treibstoff für jedes Unternehmen. Eine Unternehmenskultur ist damit eine wesentliche Basis kooperativen Handelns (vgl. Badura/Walter, 2014). Es zeigt sich deshalb immer wieder, dass sie spezifischen Einfluss auf Wohlbefinden, Gesundheit und auch auf Betriebserfolg hat und als ein zentrales Element in der Unternehmenspraxis nach wie vor sehr unterbewertet wird. Die Forschungsergebnisse von Badura et al. (2013) machen offensichtlich, dass es sich lohnt, den Zusammenhang von Unternehmenskultur und Sozialkapital zu nutzen, denn er ist zugleich gesundheitsförderlich und produktiv, wo es tatsächlich machbar ist, intrinsische Motivation (durch Begeisterung für Aufgaben, von deren Sinn, also Wichtigkeit und Bedeutung, man persönlich überzeugt ist), Eigeninitiative und selbstorganisiertes Handeln sowie die dafür notwendigen sozialen Kompetenzen zu kultivieren. Als Voraussetzung sind gemeinsame Kernwerte und Grundüberzeugungen sowie sinnstiftende Ziele und Aufgaben als Grundlagen von Gemeinsinn, Vertrauen und gelingender Kooperation unabdingbar. Hier schließt sich der Kreis der Korrelation zwischen Unternehmenskultur, psychischen Erkrankungen und relevanten Faktoren des Sozialkapitals (vgl. Ehresmann et al., 2015). Denn wird durch das Streben nach ständigem Erfolg im Unternehmen das Leistungspotenzial der Mitarbeiter geschwächt oder ihre Bereitschaft zur vertrauensvollen Zusammenarbeit beeinträchtigt, besteht das Risiko herabgesetzter Gesundheit und reduzierter Arbeitsqualität. Wird aber durch gezielte Interventionen das Sozialkapital gesteigert,

verbessert sich sowohl der Gesundheitszustand der Beschäftigten, als auch die Produktivität des Unternehmens.

Zentrale arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse der letzten Jahre zeigen, dass die Flexibilisierung in Richtung Vertrauens- und Projektarbeit nicht nur positiv zu deuten ist, sondern umgekehrt u. a. in einer entgegengesetzten, eher gesundheitsbeeinträchtigenden Leistungsverausgabung mündet (vgl. Becker et al., 2012). Der Paradigmenwechsel des Themas *Gesundheit in Unternehmen*, der immer wieder mit dem Wettbewerb der Unternehmen zu tun hat und innerorganisatorische Abläufe und Strukturen beeinflusst, hat demnach auch veränderte Bedingungen der heutigen marktbezogenen Steuerung zur Folge. In dieser Diskussion finden sich Argumente, die aus Sicht des Unternehmensmanagements z. B. für die Einrichtung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) sprechen. Schlichte betriebswirtschaftliche Kennzahlen – vor allem Fehlzeiten, Fluktuationen und damit verbundene Produktionsausfälle – spielen hierbei eine zentrale Rolle. Die Einführung von BGM ist zudem mit der Hoffnung verbunden, dass daraus eine Stärkung der Zufriedenheit und Mitarbeitermotivation resultiert,

„sich das Betriebsklima und die Identifikation mit dem Unternehmen verbessern sowie die Leistungsfähigkeit, Produktivität und Qualität gefördert werden – was wiederum positive Auswirkungen auf die Wettbewerbssituation des Unternehmens und dessen Image habe“ (Kölker/Bittlingmeyer, 2013, S. 124, vgl. auch Hartmann/Traue, 1997; Froböse et al., 2008; Beck/Schnabel, 2010; Bechmann et al., 2011).

Bei der in diesem Prozess entwickelten Eigendynamik kann es zu den vielfach beschriebenen arbeitsbedingten psychischen Problemen und Erkrankungen verschiedener Couleur kommen: von innerer Kündigung und Burnout bzw. Unterforderung bis hin zum massiven Doping am Arbeitsplatz. Arbeit stellt deshalb nach wie vor einen entscheidenden Faktor für die Entwicklung im Morbiditäts- und Mortalitätsgeschehen dar (vgl. Schmucker, 2011). Denn gingen im Jahr 2004 noch 109,6 AU-Tage auf das Konto psychischer Erkrankungen, stieg die Anzahl innerhalb von 10 Jahren auf 183,7 AU-Tage pro Jahr an (vgl. WIdO, 2015). Damit sind Diagnosen im Bereich psychischer Störungen nicht nur deutlich angestiegen, sondern verursachen mit 25,2 Tagen je Fall auch einen mehr als doppelt so hohen Arbeitsausfall wie der Durchschnitt mit 11,9 Tagen je Fall im Jahre 2014 (vgl. WIdO, 2015). Als Folge davon führen psychische Erkrankungen nicht nur zu einem hohen wirtschaftlichen Produktivitätsverlust, sondern wie die „Burden of Disease Study 2010“ ermittelte,

zu 175 Millionen verlorenen Lebensjahren weltweit (vgl. Whiteford et al., 2013), die ursächlich auf psychische Belastungen und Drogenmissbrauch zurückzuführen sind (vgl. OECD, 2015). Bei der Diskussion, welche Belastungen am Arbeitsplatz besonders gesundheitsschädlich sind und ob Arbeit krank macht, darf nicht vergessen werden, dass Arbeit auch eine wichtige Ressource für die Gesundheit darstellt. Vielfache Studien belegen, dass gerade eine Arbeitslosigkeit mit gesundheitlichen Risiken im psychischen Bereich einhergeht (vgl. Friedrich-Gärtner, 2011). Auch darf nicht außer Acht gelassen werden, dass nicht nur betriebsbezogene Elemente (z. B. mangelnde soziale Unterstützung, hohe Arbeitsbelastungen), sondern auch individuumsbezogene Faktoren (z. B. Perfektionismus, hohes Kontrollbedürfnis) einen Einfluss auf das psychische Krankheitsgeschehen haben, die bei dem Versuch, die sogenannte Teufelsspirale mithilfe von nachhaltigen BGM-Maßnahmen aufzuhalten, zu berücksichtigen sind. Eine jüngste Untersuchung zeigt, dass steigender Ziel- und Ergebnisdruck in Unternehmen knapp ein Viertel der Vollzeit-Beschäftigten dazu verleitet, ein Arbeitstempo vorzulegen, das diese nach eigenen Angaben langfristig nicht durchhalten können. Dabei erreichen 18 % der Befragten oft die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit, 22 % verzichten sogar oft bis sehr oft auf Erholungspausen und jeder Achte erscheint krank im Unternehmen (vgl. Chevalier/Kaluza, 2015). Diese Situation, die langfristig kontraproduktiv für alle ist, hat die Gewerkschaften dazu motiviert, eine verbindliche Anti-Stress-Verordnung durchzusetzen (vgl. IG-Metall, 2012), die laut einer Forsa-Umfrage im Auftrag der DAK von 52 % der befragten Arbeitnehmern begrüßt wird (vgl. Forsa, 2014).

Als Hoffnungsschimmer fällt aber auf, dass eine gewisse Sensibilität für Gesundheitsthemen in Unternehmen zu spüren ist, sodass die allgemeine Akzeptanz gesundheitsfördernder Maßnahmen mittlerweile als recht hoch eingeschätzt werden kann (vgl. MDS, 2014). Zudem werden Konzepte und Maßnahmen im Zusammenhang von BGM/BGF nach wie vor – wenn auch nicht ausnahmslos – mit Elementen der Programmatik einer Humanisierung der Arbeitswelt verknüpft. Augenscheinlich ist auf der einen Seite, dass Gesundheitsthemen wie betriebliche Gesundheitsmaßnahmen und immer mehr Gütesiegel (z. B. Friendly Workspace® der Schweizer Stiftung Gesundheitsförderung, „Betriebliche Gesundheitsförderung“ des österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung oder Great Place to Work® der GPTW Deutschland GmbH) von vielen Unternehmen im Zeitalter des „War of Talents“ werbewirksam positioniert werden. Schaut man sich auf der anderen Seite

betriebliche Unternehmensleitbilder an, fehlt jedoch überwiegend der Hinweis auf das Interesse an einer gesunden (und motivierten) Belegschaft. Einer Befragung des Instituts für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zufolge, sind Gesundheitsziele nur zu 18–20 % aus Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite integraler Bestandteil von Unternehmensleitbildern oder Unternehmenszielen (vgl. DGUV, 2014). Das ist ein ernüchterndes Ergebnis; hält man sich vor Augen, dass nur das Zusammenspiel von geteilten Werten, Normen, Denkhaltungen und Paradigmen ein Nährboden für eine ausgewogene Präventionskultur in Unternehmen sein kann.

Der Gesetzgeber hat Maßnahmen zum betrieblichen Arbeitsschutz (Arbeitsschutzgesetz) und zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (SGB IX § 84 Abs. 2) zur Pflichtleistung erhoben: So stellt die betriebliche Gesundheitsförderung eine Kür für Arbeitgeber dar. Dabei wird die inhaltliche Ausrichtung präventiver Interventionen in erster Linie auf verhaltenspräventive Maßnahmen (Reduktion körperlicher Belastungen, Stressmanagement, Ernährung) gelegt und weniger auf verhältnispräventive Impulse gesetzt (z. B. gesundheitsgerechte Führung) (vgl. GKV Spitzenverband/MDS, 2014, S. 48). Kombinierte Angebote weisen eine hohe Effektivität auf, wie zahlreiche Studien beweisen (vgl. Ducki, 2013). De facto wird aber heute noch Verhältnisprävention oft im typischen gesetzlichen Arbeitsschutz verortet, von dem das BGM organisatorisch und inhaltlich weitgehend losgelöst durchgeführt wird, obwohl hiermit zwei Mittel für eine wirksame Reduzierung arbeitsbedingter Gesundheitsbelastungen zur Verfügung stehen (vgl. Lenhardt, 2003). Noch erscheint BGF lediglich als verhaltenspräventives „Add-on“ und bleibt somit weit unterhalb der Möglichkeiten einer integrierten Maßnahme betrieblicher Prävention, als das es in den ersten Literaturempfehlungen häufig diskutiert wurde (vgl. Badura et al., 1999; Lenhardt, 1999). Die Ursache mag zunächst darin begründet sein, dass die Initiatoren von verhältnispräventiven Maßnahmen immer die Gefahr eingehen, Missstände bei Entscheidern (z. B. schlechte Führungskultur) aufzudecken. Aber verhaltensabhängige Variablen sind auch schneller und leichter direkt am Mitarbeiter veränderbar als betriebliche Verhältnisfaktoren, z. B. ein unzureichender Informationsfluss (vgl. Grossarth-Maticsek, 2008). Während viele Studien offenbaren, dass die Unternehmen die Bedeutung von BGM und BGF längst erkannt haben, verwundert die Tatsache, dass nur bei größeren Unternehmen (zu 69 %) BGM bereits implementiert wurde. Noch erstaunlicher ist, dass zudem gesetzliche Verpflichtungen, wie die seit 2013

geforderten psychischen Gefährdungsbeurteilungen, bisher nur zu rund 19 % umgesetzt wurden (vgl. DGUV, 2014). Das ist insgesamt ein gravierendes Defizit, das nur über engagierte Projekte, intensiven professionellen Austausch sowie über wirkungsweisende Publikationen zum Thema reduziert werden könnte.

Zielsetzung des Themenbands

Angesichts des aktuellen Status quo ist es Ziel des vorliegenden Themenbands, die eigentümlichen Diskrepanzen zwischen angegebener Wichtigkeit und tatsächlicher Umsetzung einerseits bzw. zwischen tatsächlicher Umsetzung und gelebter Gesundheitskultur seitens der Unternehmen andererseits intensiver zu analysieren. Denn obwohl vielfach Konsens darüber besteht, dass die Förderung von Gesundheit in Unternehmen unverzichtbar ist, zeigen sich in der Unternehmensrealität mitunter Faktoren, die einer Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen entgegenstehen:

- Erstens scheinen die Möglichkeiten, Interventionen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der betrieblichen Gesundheitsförderung umzusetzen, von personellen und wirtschaftlichen Ressourcen abhängig zu sein. Diese Umsetzung scheint umso problematischer, wenn mögliche Zielkonflikte zwischen wirtschaftlicher Unternehmenssicherung und gesundheitlicher Verantwortung bestehen. In Abhängigkeit von der eigenen wirtschaftlichen Lage wird durch das Unternehmen die Notwendigkeit langfristig angelegter, kombinierter verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen mehr oder weniger verfolgt.
- Zweitens werden Investitionen in die betriebliche Gesundheitsförderung oft erst langfristig sichtbar. So scheinen ökonomische Gewinne infolge einer kurzfristigen Produktivitätsverbesserung – auch z. T. unter starkem psychischen Druck – vergleichsweise rascher realisierbar zu sein, als langfristige Erfolge durch zeit- und ressourcenintensive Präventionsmaßnahmen. Hinzu kommt, dass längere Planungshorizonte in Unternehmen dem zunehmenden Leistungs- und Wettbewerbsdruck und der erhöhten Umweltdynamik zum Opfer fallen und damit langfristige Lerneffekte auch im Bereich BGM und BGF oftmals nicht stattfinden können.

Genau hier setzt der vorliegende Themenband an. Er fragt konkret danach, unter welchen Bedingungen ein gelebter Kulturwandel in Unternehmen entsteht, der die

Gesundheit von Mitarbeitern an die erste Stelle setzt, um so die wirtschaftlichen Früchte zum Wohle aller ernten zu können.⁸ Damit ein in diesem doppelten Sinne gesundes Unternehmen entstehen kann, von dem Arbeitgeber und Arbeitnehmer gleichermaßen profitieren, sind diverse Aspekte zu berücksichtigen, für die der Themenband sensibilisieren möchte.

Die enthaltenen Beiträge der Autoren decken eine große inhaltliche Bandbreite ab und sprechen so die verschiedenen Akteure in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Gesundheit in Unternehmen an. Hierzu wurden bewusst Themenfelder ausgewählt, die aus Aktualitätsgründen eine besondere Bedeutung einnehmen. Auf dieser Grundlage gelingt es, den skizzierten Entwicklungen und den damit verbundenen unterschiedlichen Perspektiven sowie dem Strukturwandel der Arbeitswelt adäquat und umfassend zu begegnen.

Gliederung der Beiträge

Viele Autorinnen und Autoren haben den vorliegenden Themenband mit ihren Fachbeiträgen bereichert. Dabei war es ein besonderes Anliegen aller Beteiligten, dass die Leser nicht nur wissenschaftlich fundierte Beiträge, sondern auch praxisorientierte Umsetzungshinweise erhalten. Insgesamt gliedert sich der Inhalt in 14 Beiträge von Fachexperten. Aufgrund der bereits auf dem Markt bestehenden Fachpublikationen im Umfeld des betrieblichen Gesundheitsmanagements orientiert sich die bewusste Themenauswahl an den aktuellen Trends und Herausforderungen im Bereich *Gesundheit in Unternehmen*.

I Ausgewählte Entwicklungsprozesse und Herausforderungen

Um einen einführenden Überblick zu erhalten, wird im ersten Themenblock beleuchtet, wie es um die aktuelle Arbeitszufriedenheit bestellt ist. *Oliver Stettes* zeigt anhand der Ergebnisse einer europaweiten Studie eindrucksvoll auf, dass zweifelsohne die Höhe der Entlohnung die Zufriedenheit beeinflusst, allerdings Geld allein nicht alles ist. Denn europaweit besteht Einigkeit darüber, dass insbesondere die Unter-

⁸ Dies veranschaulicht auch eine Übersichtsarbeit der Initiative Gesundheit und Arbeit auf der Basis von 2.400 Studien: Hier zeigt sich für die Arbeitgeberseite, dass durch betriebliche Gesundheitsförderung krankheitsbedingte Fehlzeiten um durchschnittlich ein Viertel gesenkt werden können und ein Return-of-Investment bei krankheitsbedingten Fehlzeiten von 2,73 € und bei Krankheitskosten von 3,27 € erzielt werden kann. Aus Arbeitnehmersicht belegen die analysierten Studien, dass sich die körperliche bzw. psychische Verfassung der Beschäftigten durch betriebliche Gesundheitsförderung positiv verändert hat (vgl. Bräuning et al., 2015).

stützung der Vorgesetzten die Zufriedenheit entscheidend beeinflusst. Auf diese wichtige Erkenntnis zielt der zweite Beitrag ab: *Johannes Siegrist* beschreibt darin, dass besonders Anerkennungskrisen im Beruf einen entscheidenden Einfluss auf die Höhe von Neuerkrankungsraten sowie den Krankheitsverlauf depressiver Störungen haben. Er kommt daher zu dem Schluss, dass eine angemessene Anerkennung von Vorgesetzten weit mehr ist als eine lohnende Investition in die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitern.

Eine wichtige Voraussetzung dafür, Anerkennung wertschätzend weiterzugeben, aber auch dankbar annehmen zu können, ist eine gesunde Persönlichkeit. Entsprechend ist neben der Bindung und der Ermutigung der Mitarbeiter auch der Vorbildcharakter von Vorgesetzten von hoher Bedeutung. Diese Aspekte sind für die Motivation sowie mögliche Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen von Mitarbeitern ausschlaggebend, wie *Gerhard Roth* in seinem Beitrag erläutert. Aufgrund der enormen Vielschichtigkeit psychologischer und individueller Einflussfaktoren kommt der Autor zu dem Schluss, dass eine positive Einflussnahme auf das Wohlergehen von Mitarbeitern nur dann wirkungsvoll ist, wenn auf die Persönlichkeit von Mitarbeitern, ihre individuellen Motive und Ziele sowie die daraus resultierenden Belohnungserwartungen adäquat eingegangen wird.

II Ausgewählte umsetzungsspezifische Herausforderungen

Das Erkennen von Missständen innerhalb der Unternehmenskultur ist ein erster Schritt zur Verbesserung, aber was hilft es, wenn keine adäquaten Interventionen im Sinne der Mitarbeiter folgen? Deswegen beschäftigt sich der zweite Themenblock mit den Fragen: Welche Diagnoseinstrumente im betrieblichen Gesundheitsmanagement spielen für zielgruppengenaue und bedarfsgerechte Maßnahmen eine zentrale Rolle? Wie sind insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen Privatleben und Arbeit ausgeglichen zu vereinbaren? Warum kann Partizipation aus Sicht der Beschäftigten zu einem präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz führen? Wie lassen sich Wirksamkeit- und Wirtschaftlichkeitsnachweise der betrieblichen Gesundheitsförderung gestalten?

Wolfgang Ritter und *Stephanie Pöser* legen in ihrem Beitrag dar, mit welchen Mitteln Informationen über die gesundheitlichen Defizite und Bedürfnisse der Beschäftigten gewonnen werden können, um daraus die passenden Maßnahmen abzuleiten, die die Gesundheit der Beschäftigten erhalten und fördern. Über vier Gruppen

von Analyseverfahren mit Beispielen aus der Gesundheitsbranche wird deutlich, wo hemmende und wo fördernde Bedingungen in der BGM-Diagnostik liegen.

Wer kennt als Mitarbeiter nicht die Problematik der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben? Auf dieses Thema konzentrieren sich *Kai Seiler* und *Christin Polzer*, indem sie Daten eines Landesvergleichs von KMUs präsentieren und damit verdeutlichen, dass Konzepte und Angebote von Unternehmen, z. B. passgenaue, aber flexible Arbeitszeitgestaltungsmöglichkeiten für Beschäftigte, hier gute Gestaltungswege eröffnen.

Anschließend beschäftigt sich *Karina Becker* mit Partizipationschancen als einem wirkungsvollen Ansatz für Beschäftigte, um eine konkrete Mitarbeiterbeteiligung systematisch auf das betriebliche Gesundheitsmanagement auszudehnen. Die Autorin bekräftigt die Ansicht, Beschäftigte zu Experten in eigener Sache zu machen, denn nur auf diese Weise können Risikofaktoren gesenkt und Arbeitsbedingungen verbessert werden, um eine Stärkung des salutogenen Potenzials der Arbeit zu erreichen. Sie beschreibt sehr detailreich, wie hybride Beteiligungsinstrumente in der Praxis tatsächlich aussehen können und ergänzt diese mit Beispielen eines partizipativen Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

Im letzten Beitrag des Themenblocks zeigt *Dieter Ahrens* sehr anschaulich, wie schwierig es ist, die tatsächlichen Effekte von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen unter die Lupe zu nehmen, auch wenn inzwischen zahlreiche Studien zu Evaluationsdesigns dazu vorliegen. In seiner methodisch-betriebswirtschaftlichen Analyse der vielfältigen Studien zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von BGM kommt der Autor zu dem Schluss: Je höher sich die methodische Qualität der Studien darstellt, desto geringer sind die beobachteten Effekte.

III Ausgewählte zielgruppenspezifische Herausforderungen

Es liegt auf der Hand, dass sich die Arbeitsbelastungen in Abhängigkeit von der Ziel- und Berufsgruppe, jedoch auch von der Branche auffällig unterscheiden. Aus diesem Grund widmet sich der dritte Themenblock den geschlechtsspezifischen Herausforderungen, der Gruppe der Un- und Angelernten sowie den prekär Beschäftigten im Sinne von ungewollter unsicherer Beschäftigung.

Barbara Reuhl illustriert im ersten Beitrag, welche unterschiedlichen Auswirkungen die heutigen Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit von Männern und Frauen haben. Sie analysiert detailreich geschlechtsspezifische Tätigkeiten sowie

entsprechende Belastungen und Beanspruchungen der Beschäftigten und skizziert schlussendlich notwendige Schritte und Instrumente für eine ausgewogene Geschlechterperspektive.

Beschäftigte in einfachen Tätigkeiten sind besonders stark gesundheitlich belastet, wie *Christine Busch* in ihrem Beitrag zeigt. Sie beschreibt zwei betrieblich erprobte Lösungswege in Form von spezifischen Präventionsprogrammen für diese Zielgruppe. Un- und Angelernte haben nachweislich ein höheres Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko, ein schwächeres Gesundheitsverhalten und geringere Gesundheitsressourcen – wichtige Gründe, sich intensiver dieser Beschäftigtengruppe im präventiven Kontext zu widmen. Die Autorin präsentiert Programme, die mittels Multiplikatorenkonzept und Führungskräftebildungen das soziale Arbeitsumfeld der Beschäftigten erreichen sowie die Kultur und Führung multikultureller Belegschaften berücksichtigen, um die Gesundheitschancen Geringqualifizierter zu verbessern.

Ergänzend dazu thematisiert das Autorenteam *Sarah Mümken, Cornelia Gerdaus-Heitmann* und *Frauke Koppelin*, dass atypische Beschäftigungsformen wie Teilzeitarbeit, befristete Arbeitsformen, Leiharbeit oder auch Tätigkeiten im Niedriglohnssektor vermehrt zu verzeichnen sind und zunehmend für eine instabile und unsicher werdende Arbeitswelt stehen. Dabei fällt nach nationalem und internationalem Forschungsstand auf, dass gerade Vertreter dieser Zielgruppe in ihrer Gesundheit deutlich beeinflusst sind. Allerdings darf eine schlichte Kausalität nicht darüber hinwegtäuschen, dass insgesamt ein uneinheitliches Bild dieser Zielgruppe vorliegt und eine differenzierte Betrachtung atypischer Beschäftigungsverhältnisse von großer Relevanz ist, ohne dabei die Ursachen von Prekarität und ihren Folgen aus den Augen zu verlieren.

IV Ausgewählte neuzeitliche Herausforderungen

Der Einfluss neuer Medien und die damit verbundene ständige Erreichbarkeit stellen zweifelsohne eine neuzeitliche Herausforderung dar, die auf das Arbeitsverhalten und die Gesundheit von Mitarbeitern einen Einfluss haben kann. *Markus-Oliver Schwaab* zeigt anhand aktueller Studien und Beispiele aus der Unternehmenspraxis, wie Unternehmen diesen Herausforderungen begegnen können. Er schließt mit dem wichtigen Hinweis für Unternehmen, dass insbesondere die psychische Gefährdungsbeurteilung ein wichtiges Instrument darstellen kann, um das Kommunikationsverhalten der Beschäftigten inkl. der psychischen Auswirkungen zu reflektieren,

um ein neues Kommunikationsbewusstsein im Sinne der Mitarbeitergesundheit zu fördern und den außerbetrieblichen Trend „always on“ zu stoppen. Die so entstehende zunehmende Entgrenzung zwischen Privat- und Berufsleben fördert ein weiteres neuzeitliches Problem, wie *Stefan Poppelreuter* anhand von aktuellen Prävalenzzahlen unterschiedlicher Studien verdeutlicht: die Arbeitssucht. Ein selbstgefährdendes Arbeitssuchtverhalten von Mitarbeitern kann langfristig für Unternehmen enorm kontraproduktiv sein, da die Interaktionsfähigkeit, Leistungsfähigkeit und die Gesundheit leiden.

Darüber hinaus führt der Verzicht auf Erholung – unabhängig davon, ob durch „Ausbeutung“ oder durch „Selbstverschuldung“ verursacht – nicht selten zu einem Konsum von sogenannten pharmakologischen Neuroenhancern. Auf die Verbreitung und die Gefahren, die solche scheinbar leistungssteigernden oder beruhigenden Substanzen mit sich bringen, gehen *Susanne Hildebrandt* und *Jörg Marschall* in der Darstellung ihrer Studienergebnisse gründlich ein. Da insbesondere der Probierkonsum stark unter Mitarbeitern verbreitet ist, appellieren die beiden Autoren dafür, die Problematik des pharmakologischen Neuroenhancements stärker durch suchtpreventive Aufklärungsarbeit sowie durch geeignete Maßnahmen der Verhaltensprävention (z. B. Stressmanagement) und Verhältnisprävention (z. B. Betriebsklima) im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu berücksichtigen.

Enorm unterschätzt als Ursache psychischer Belastungen, die auch zu einer verstärkten Einnahme von Neuroenhancern führen können, ist das Boreout. Denn eine langanhaltende Unterforderung führt zu einer stark empfundenen Langeweile und mangelhaften Wertschätzung am Arbeitsplatz, die für Mitarbeiter als psychische Belastungen wahrgenommen werden, wie *Günther Vedder* und *Ella Korinth* zeigen. Mit diesem abschließenden Beitrag gelingt ein Kreuzschlag zum einleitenden Abschnitt des Themenbands, denn die Autoren verdeutlichen anhand nachvollziehbarer Fallbeispiele, wie die Zufriedenheit und die freie Entfaltung der Persönlichkeit in Mitleidenschaft gezogen werden, wenn Mitarbeiter durch langfristige Unterforderung am Arbeitsplatz u. a. in eine Anerkennungskrise geraten.

Danksagung

Ohne die geduldige und professionelle Unterstützung der Autoren, wäre dieser Themenband nicht zustande gekommen. Deshalb sei ihnen allen an dieser Stelle ganz herzlich für die konstruktive Zusammenarbeit gedankt. Selbstverständlich gilt unser Dank auch dem Verlag APOLLON University Press und dem Team von Dr. Petra Becker, insbesondere der tatkräftigen Unterstützung von Corinna Dreyer und Franziska Riedel, die mit Logik und Aufmerksamkeit zu dieser Publikation beigetragen haben.

VIVIANE SCHERENBERG, JOHANNE PUNDT

APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft, Bremen

Literatur

- Badura, B. (2011). *Sozialkapitalbasierte Public Health-Strategie für die Arbeitswelt*. Forum Public Health. Forschung – Lehre – Praxis, 19 (72), S. 7–9.
- Badura, B./Greiner, W./Rixgens, P. et al. (2013). *Sozialkapital – Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg*. 2. Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Badura, B./Hehlmann, T. (2003). *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfadens für die Praxis*. Berlin: Edition Sigma.
- Badura, B./Walter, U. (2014). *Führungskultur auf dem Prüfstand*. Badura, B./Ducki, A./Schröder, H. et al. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2014. Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten*. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 159–162.
- Bechmann, S./Jäckle, R./Lück, P. et al. (2011). *Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement/BGM – Umfrage und Empfehlungen*. IGA-Report, (20), Berlin/Essen.
- Beck, D. (2013). *Betriebliche Gesundheitspolitik. Überlegungen zur Analyse betrieblicher Präventions- und Gesundheitsförderungspraxis als Gegenstand von Politik*. Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften, (49), S. 10–26.
- Beck, D./Schnabel, P.-E. (2010). *Verbreitung und Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Betrieben in Deutschland*. Gesundheitswesen, (72), S. 222–227.
- Becker, K./Brinkmann, U./Engel, T. (2012). *Arbeits- und Gesundheitsschutz & Leiharbeit – zwei problematische Handlungsfelder*. Arbeit – Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik, (21), S. 20–38.
- Bödeker, W./Friedel, H./Röttger, Ch. et al. (2002). *Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Autoren

Prof. Dr. Dieter Ahrens

(geb. 1966) ist seit September 2008 Professor für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement im Studienbereich Gesundheitsmanagement an der Hochschule Aalen. Er studierte Betriebswirtschaft in Einrichtungen des Gesundheitswesens an der Fachhochschule Osnabrück sowie Gesundheitswissenschaften und öffentliche Gesundheitsförderung (Public Health) an der Universität Bielefeld. Im Jahr 2001 erfolgte die Promotion zum Thema „Technologiebewertung und Public Health“ an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Vor seinem Wechsel nach Aalen war er von 1997 bis 2004 wissenschaftlicher Mitarbeiter und Assistent in der Arbeitsgruppe Management im Gesundheitswesen (Leitung Prof. Dr. Bernhard Güntert) an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld sowie von 2004 bis 2008 Hochschullehrer an der FH Burgenland. Aktuelle Forschungsgebiete sind Gesundheitsförderungsforschung und Gesundheitssystemforschung.

Prof. Dr. Bernhard Badura

(geb. 1943) ist emeritierter Professor der von ihm mitbegründeten Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Er hat an zahlreichen Universitäten geforscht und gelehrt, u. a. an der Universität Konstanz, der Harvard University, den Universitäten Graz und Zürich. Bevor er zur Universität Bielefeld wechselte, war er Direktor des Instituts für Soziologie der technischen Universität Berlin. Seine Hauptforschungsgebiete sind Unternehmensdiagnostik und Grundlagen der Kooperation. Er ist Mitgesellschafter von Salubris, einem Beratungsunternehmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Dr. Karina Becker

ist studierte Soziologin. Sie promovierte am Max-Weber-Kolleg für Kultur- und Sozialwissenschaftliche Studien in Erfurt und lehrte und forschte viele Jahre an den Universitäten Jena und Trier. Derzeit arbeitet Karina Becker an der TU Darmstadt am Institut für Soziologie. Die Schwerpunkte ihrer Forschungen bilden die Themen Arbeitsmigration, partizipative Ansätze zum betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, prekäre Arbeit sowie Emotionsarbeit.

Dr. Christine Busch

tätig im Fachbereich Arbeits- und Organisationspsychologie der Fakultät für Psychologie und Bewegungswissenschaften, Universität Hamburg; 2015–2019 Leitung des BMBF-Verbundprojekts e-Regio-Werk zu gesundheitsförderlicher Kompetenzentwicklung im Handwerk durch Regionale Vernetzung; 2006–2013 Leitung der BMBF-Verbundprojekte ReSuM und ReSuDi zu Ressourcen- und Stressmanage-

ment für Un- und Angelernte und multikulturelle Belegschaften; 2004 Promotion zu Stress- und Ressourcenmanagement im Call Center; seit 1995 wissenschaftlich tätige Arbeits- und Organisationspsychologin an den Universitäten Potsdam, Innsbruck, Hamburg; 1995 Diplom in Psychologie, Diplomarbeit „Metaanalyse betrieblicher Stressmanagementtrainings“; Bankkauffrau.

Dr. Cornelia Gerdau-Heitmann

Studium der Ernährungswissenschaften in Hamburg und Kiel, Abschluss Diplom Oecotrophologin mit anschließender Promotion am Institut für Toxikologie in Kiel. Parallel Aufbaustudium der Gesundheitswissenschaften in Bremen zum Master of Public Health.

Ab 2001 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) und Leiterin der Arbeitsgruppe Public Health Nutrition. Danach wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) Bremen, Abteilung Prävention und Gesundheitsforschung, und am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) Bremen, Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung sowie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) in der Koordinierungsstelle Angewandter Rehabilitationsforschung der Klinik für Rehabilitationsmedizin. Seit Januar 2015 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Jade Hochschule in Oldenburg, Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen (TGM) im Bereich „Psychische Gesundheit in der Arbeitsgesellschaft“.

Susanne Hildebrandt

studierte Mathematik mit Schwerpunkt Statistik und Physik an der Eberhard Karls Universität Tübingen und der Ruprecht Karls Universität Heidelberg. Sie begann ihre berufliche Laufbahn auf dem Gebiet der Versicherungsmathematik bei der Inter Krankenversicherung AG in Mannheim. Seit 2007 ist Susanne Hildebrandt Mitarbeiterin im IGES Institut und dort Projektleiterin im Bereich „Qualität – Evaluation – Reporting“. Neben Themenschwerpunkten der Kalkulation und Evaluation von GKV-Produkten, Bonus-Angeboten und Tarifen betreut sie im IGES Institut als Projektleiterin die Erstellung der DAK-Gesundheitsreporte für die Betrieb, Branchenreporte und Profile. Sie ist Autorin der DAK-Gesundheitsreporte seit 2013. Der aktuelle DAK-Gesundheitsreport hatte das Thema „Doping am Arbeitsplatz“ zum Schwerpunkt, aus dem in diesem Themenband berichtet wird.

Prof. Dr. Frauke Koppelin

Studium der Sozialwissenschaften (Diplom); Promotion zur Doktorin der Humanbiologie (Dr. rer. biol. hum.) an der MHH über „Wechselwirkungen zwischen der Pflegebelastung und sozialer Unterstützung bei pflegenden Ehefrauen über 60“. Wissenschaftliche Tätigkeit an der Universität Bremen im Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaften und am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) im Bereich der

arbeitsweltbezogenen Gesundheitsforschung. Seit 2001 Professorin für Gesundheitswissenschaften: zunächst an der FH Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven (bzw. der Folgehochschule Emden-Leer) im Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit 2009/2010 bis 2010/11 Vertretung der W3-Professur für Sozialepidemiologie mit Schwerpunkt Geschlecht und Gesundheit im Fachbereich 11 der Universität Bremen. Seit April 2011 Professorin für Gesundheitswissenschaften an der Jade Hochschule Wilhelmshaven Oldenburg Elsfleth in der Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen.

Ella Korinth

Projektmitarbeiterin zur Unterforderung am Arbeitsplatz am Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Leibniz Universität Hannover. Arbeitsschwerpunkte: Boreout-Forschung, Vielfalt in der Weiterbildung.

Jörg Marschall

Soziologe M. A., ist Projektleiter im Bereich Arbeitswelt und Demografie des IGES Instituts in Berlin. Er ist dort seit 2012 Autor des DAK-Gesundheitsreports und führte in diesem Zusammenhang die in diesem Themenband berichtete Studie zur Epidemiologie des pharmakologischen Neuroenhancements durch. Daneben berichtet er regelmäßig über das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Deutschland, erhebt und analysiert Daten im Kontext Arbeit und Gesundheit, führt Evaluationen durch und berät Unternehmen bei der Gestaltung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Zuvor arbeitete er am Institut für Soziologie der TU Berlin und am iso-Institut in Saarbrücken.

Dr. Sarah Mümken

Magisterstudium der Soziologie, Psychologie und Wirtschaftspolitik an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Promotion zum Dr. phil. im Rahmen des von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Promotionskollegs „NutzerInnenorientierte Gesundheitssicherung“ an der Universität Bremen. Anschließend von 2010 bis 2014 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ) in der Forschungsabteilung „Arbeitsmarkt – Integration – Mobilität“ an der Universität Duisburg-Essen. Seit 2015 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Jade Hochschule in Oldenburg, Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen (TGM) im Bereich „Psychische Gesundheit in der Arbeitsgesellschaft“.

Dr. Christin Polzer

ist seit 2013 im Landesinstitut für Arbeitsgestaltung NRW in der Arbeitsweltberichterstattung und zum Thema „Wandel der Arbeit“ tätig. Sie studierte an der Universität Duisburg-Essen Angewandte Kommunikations- und Medienwissenschaft (B. Sc., 2007) und Angewandte Kognitions- und Medienwissen-

schaft (M. Sc., 2009) mit den Schwerpunkten „Allgemeine und Kognitive Psychologie“ sowie „Sozialpsychologie: Kommunikation, Medien“ und wurde dort 2013 zur Dr. rer. nat promoviert. Während Ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit im Fachgebiet „Allgemeine Psychologie: Kognition“ an der Universität Duisburg-Essen (2009–2013) beschäftigte sie sich mit den Themen „Cybermobbing“, „Stress“ und „Websitegestaltung sowie -evaluation“.

Dr. Stefan Poppelreuter

Studium der Psychologie und Betriebswirtschaftslehre an der Universität Bonn, Abschluss Diplom-Psychologe mit Schwerpunkt Wirtschafts- und Organisationspsychologie, Promotion zum Dr. phil., Dissertation zum Thema „Arbeitsucht“. Wissenschaftliche Tätigkeit im Institut für Psychologie an der Universität Bonn. 2001 bis 2009 Projektleiter, später Bereichsleiter bei der TÜV Rheinland Impuls GmbH, Bereich „Personal- und Managementberatung“. Seit 2010 Leiter des Competence Centers Personalentwicklung & Change Management der TÜV Rheinland Consulting GmbH.

Stephanie Pöser

Studium der Psychologie an der Universität Bremen von 1999 bis 2005. Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Bremen zum Thema „Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitswelt“ am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung von 2005 bis 2015. Beratungstätigkeiten in Organisationen zum Thema „betriebliches Gesundheitsmanagement und Arbeitsorganisation“. Lehrtätigkeit im Bachelor-Studiengang Public Health. Von 2009 bis 2013 sowie seit 2015 beim TÜV Nord in der Fahreignungsdiagnostik beschäftigt.

Prof. Dr. Johanne Pundt

Studium der Soziologie, Politikwissenschaften und Ethnologie an der FU Berlin sowie Master-Studiengang Public Health an der TU Berlin; Dekanin Gesundheitswirtschaft an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft; ehemals wissenschaftliche Tätigkeiten an der TU Berlin und Universität Bielefeld.

Prof. Dr. Ulrich Reinhardt

(geb. 1970) ist Zukunftswissenschaftler und Wissenschaftlicher Leiter der Stiftung für Zukunftsfragen – eine Initiative von British American Tobacco. Er hält eine Professur für Empirische Zukunftsforschung am Fachbereich Wirtschaft der FH Westküste in Heide. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen u. a. den gesellschaftlichen Wandel, das Freizeit-, Konsum- und Tourismusverhalten sowie die Europaforschung. Er ist Autor zahlreicher Publikationen, seine letzten Buchveröffentlichungen waren u. a. „Zukunft!

Deutschland im Wandel – der Mensch im Mittelpunkt (2015), „Freizeit-Monitor“ (2015), „31. Tourismusanalyse“ (2015), „Blickpunkt Zukunft“ (2014), „Freizeit-Monitor“ (2014), „Generationenvertrag statt Generationenverrat“ (2013), „United Dreams of Europe“ (2011). Ulrich Reinhardt ist Mitglied in unterschiedlichen Beraterkreisen wie dem Zukunftsrat von Ministerpräsident Thorsten Albig und sitzt in Gremien wie dem Kuratorium der „Nordmetall-Stiftung“, der „EBC Hochschule“ oder dem Landeskuratorium des „Stiferverbandes für die Deutsche Wissenschaft“.

Barbara Reuhl

Referentin für Arbeitsschutz- und Gesundheitspolitik bei der Arbeitnehmerkammer Bremen seit 1991. Davor in verschiedenen Arbeitsschutzprojekten sowie in der Erwachsenenbildung, u. a. in der Altenpflegeausbildung, beschäftigt. Mitglied des Netzwerks „Gender in Arbeit und Gesundheit“. Aufbau der Beratungsstelle für Berufskrankheiten im Land Bremen. Gegenwärtige Arbeitsschwerpunkte: Gute Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes, Einbeziehung der psychischen Belastung bei der Gefährdungsbeurteilung, geschlechtersensible betriebliche Gesundheitspolitik sowie barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten.

Dr. Wolfgang Ritter

Studium der Soziologie an der Universität Bielefeld bis 1994. Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Projektleiter an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld. Von 2002–2015 Projektleiter zum Thema „Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitswelt“ an der Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung. Beratungstätigkeiten in Organisationen zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement und Arbeitsorganisation“. Lehrtätigkeit im Bachelor- und internationalen Masterprogramm. Aktuell beschäftigt als Teamleiter im Bereich „Gesundheit betrieblicher und Lebensweltsettings“ bei der Handelskrankenkasse (hkk) in Bremen.

Prof. Dr. Dr. Gerhard Roth

(geb. 1942 in Marburg/Lahn) Studium der Philosophie, Germanistik und Musikwissenschaft in Münster und Rom. 1969 Promotion zum Dr. phil. in Philosophie. Studium der Biologie in Münster und Berkeley/Kalifornien. 1974 Promotion zum Dr. rer. nat. in Zoologie. Seit 1976 Professor für Verhaltensphysiologie an der Universität Bremen und bis 2008 Direktor am dortigen Institut für Hirnforschung. 1997–2008 Gründungsrektor des Hanse-Wissenschaftskollegs in Delmenhorst bei Bremen. 2003–2011 Präsident der Studienstiftung des deutschen Volkes. Rund 200 Veröffentlichungen auf den Gebieten Kognitive Neurowissenschaften, Persönlichkeitsforschung und Neurophilosophie, darunter 12 Bücher.

Prof. Dr. Viviane Scherenberg

Diplom-Betriebswirtin, Studium der Angewandten Gesundheitswissenschaften und Public Health an der Universität Bielefeld, Promotion mit Schwerpunkt Prävention am ZeS (Zentrum für Sozialpolitik; Universität Bremen). Dekanin Prävention und Gesundheitsförderung an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft, langjährige Marketingberaterin und Projektleiterin im Bereich „Health- & Socialcare“.

Prof. Dr. Markus-Oliver Schwaab

Studium der Wirtschaftswissenschaften an der Universität Stuttgart-Hohenheim, Abschluss Diplom-Ökonom mit den Schwerpunkten Personal und Organisation, Kreditwirtschaft und Konsumökonomik, berufsbegleitende Promotion zum Dr. phil. an der Universität Koblenz-Landau. 1992 Mitarbeit in dem Grundsatzbereich des Konzernstabs Personal der Dresdner Bank AG; 1994 Abteilungsleiter Personalentwicklung der Kreissparkasse Ludwigsburg; 1997 Personaldirektor der G.B.G. – General Biscuits und Mitglied des Direktionskomitees von DANONE Biscuits Nord; nach Fusion 1999 Griesson – de Beukelaer: Gesamtverantwortung Personal. Seit 2000 in der Lehre der Studiengängen Betriebswirtschaft/Personalmanagement (Bachelor) und Human Resources Management (Master) an der Hochschule Pforzheim tätig.

Dr. Kai Seiler

leitet im Landesinstitut für Arbeitsgestaltung NRW seit 2008 die Fachgruppe „Gesundheitsmanagement, psychosoziale Faktoren“ und seit 2014 die Stabsstelle „Transfer und Wissenschaft“. Seine Arbeitsgebiete sind u. a. arbeitsweltbezogenes Gesundheitsmanagement, Beschäftigungsfähigkeit und demografischer Wandel, psychische Belastungen und Coping sowie Politikberatung und Arbeitsweltberichterstattung. Er ist Mitglied in diversen fachlichen Landes- und Bundesgremien. Nach der Ausbildung und Tätigkeit als Bankkaufmann studierte er an der Bergischen Universität Wuppertal Psychologie (Diplom, 2001) mit den Schwerpunkten Arbeits- und Organisationspsychologie sowie Klinische Psychologie, wo er 2003 ebenfalls zum Dr. rer. sec. promovierte. Zunächst war er von 2001 bis 2003 beim Institut für Arbeitsmedizin, Sicherheitstechnik und Ergonomie e. V. (ASER) wissenschaftlich tätig. Von 2003 bis 2007 war er Programmleiter bei der Landesanstalt für Arbeitsschutz NRW.

Prof. Dr. Johannes Siegrist

(geb. 1943 in der Schweiz) studierte Soziologie, Sozialpsychologie, Philosophie und Geschichte an den Universitäten Basel und Freiburg i. Br. (Promotion 1969, Habilitation 1973). Er war von 1973–1992 Professor für Medizinische Soziologie an der Universität Marburg und von 1992–2012 Professor für Medizini-

sche Soziologie und Leiter des Public-Health-Studiengangs an der Universität Düsseldorf. Dazwischen übernahm er Gastprofessuren u. a. an der Johns Hopkins University in Baltimore, USA, und an der Universität Utrecht, Niederlande. Seit 2012 ist er Seniorprofessor für Psychosoziale Arbeitsbelastungsforschung an der Universität Düsseldorf.

Seine Forschungsschwerpunkte umfassen die Themen „Psychosoziale Arbeitsbelastungen und Gesundheit“ sowie „Soziale Ungleichheit von Gesundheit und Krankheit“. Johannes Siegrist ist Mitglied des Hochschulrats der Universität Düsseldorf und er erhielt mehrere nationale und internationale Auszeichnungen, u. a. als korrespondierendes Mitglied der Heidelberger Akademie der Wissenschaften und als Mitglied der Academia Europaea (London).

Dr. Oliver Stettes

(geb. 1970 in Leverkusen) Ausbildung zum Industriekaufmann; Studium der Volkswirtschaftslehre in Köln und Promotion in Würzburg; seit 2004 im Institut der deutschen Wirtschaft Köln; seit 2011 Leiter des Kompetenzfelds „Arbeitsmarkt- und Personalökonomik“. Themenschwerpunkte: Arbeitsmarktpolitik, betriebliche Personalpolitik, Mitbestimmung. Zuletzt mehrere Veröffentlichungen zu den Themen „gute Arbeit“ und „lebensphasenorientierte Personalpolitik“.

Dr. Günther Vedder

Diplom-Kaufmann und Diplom-Soziologe, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Leibniz Universität Hannover. Arbeitsschwerpunkte: Diversity-Management, Unterforderung am Arbeitsplatz, Zeitknappheit in Organisationen, Glücksforschung, nachhaltiges Personalmanagement.