
Prävention in einer digitalisierten Arbeitswelt

Ricardo Baumann, Jörg von Garrel und Martin Ulber

Zusammenfassung

Nicht nur der demografische Wandel, partieller Fachkräftemangel und globaler Wettbewerbsdruck stellen für deutsche Unternehmen große Herausforderungen dar. Auch die zunehmende Digitalisierung der Arbeit im Allgemeinen führt zu grundlegenden Veränderungen für Unternehmen und Mitarbeiter. Neue Formen der Arbeit, erfordern auch neue Formen der Prävention und des betrieblichen Gesundheitsschutzes. Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnispräventionen müssen an diese neuen Bedingungen angepasst werden, um weiterhin wirksam zu sein. Internetbasierte Gesundheitsinterventionen (Beratung, Training, Coaching) bieten die Möglichkeit, Beschäftigte unabhängig von räumlichen und zeitlichen Einschränkungen zu erreichen. Betriebsvereinbarungen, wie etwa die ständige Erreichbarkeit zu beschränken, können getroffen werden. Aspekte der Unternehmenskultur spielen dabei eine wichtige Rolle. Entscheidend bei der Umsetzung der gewählten Maßnahmen ist, dass sie in eine Gesamtstrategie eingebettet sind und dass die Beschäftigten dabei maßgeblich beteiligt werden.

1 Einführung

Unternehmen in Deutschland stehen mit Blick auf ihre Wettbewerbsfähigkeit seit einigen Jahren vor vielfältigen neuen Herausforderungen. Die Lebenserwartung der Menschen steigt kontinuierlich, während die Geburtenrate gering ist. Zu erwarten ist, dass bis zum Jahre 2020 die 50- bis 63-Jährigen die 35- bis 49-Jährigen als stärkste Gruppe der Erwerbsbevölkerung ablösen¹. Statistiken zeigen, dass mit zunehmendem Alter zwar nicht die Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit steigt, aber sich im Falle einer Erkrankung die Dauer der Arbeitsunfähigkeit verlängert. Dabei haben ältere Arbeitnehmer aus Sicht von Personalverantwortlichen einige Stärken. Arbeitsdisziplin, Qualitätsbewusstsein, Erfahrungswissen gehören aus ihrer Sicht zu den wichtigsten betrieblichen Anforderungen und werden eher älteren als jüngeren Beschäftigten attestiert². Investitionen von Unternehmen, um die Arbeitskraft der älter werdenden Belegschaft zu erhalten dienen also in erheblichem Maße der eigenen Wettbewerbsfähigkeit.

Darüber hinaus ergibt sich für Unternehmen aufgrund der geringen Geburtenrate ein verschärfter Wettbewerb um die besten Bewerber. Ein Unternehmen, das sich um die Gesundheit der Beschäftigten kümmert, kann bei Job-Interessierten punkten. In einer Studie der Deutschen Gesellschaft für Personalführung und der Bertelsmann Stiftung³ wurden potentielle Bewerber (N=601, überwiegend Studenten bzw. jüngere Beschäftigte mit Hochschulabschluss aus den Bereichen Informatik oder Volkswirtschaft) bezüglich der Erwartungen an den idealen Arbeitgeber befragt: 69 % gaben an, der ideale Arbeitgeber gebe ausreichende Anerkennung und stelle eine Arbeitsumgebung zur Verfügung, die dazu beitrage, die Arbeit gut auszuführen. Diese Angabe umfasst zahlreiche gesundheitsrelevante Aspekte, auf die Unternehmen Einfluss nehmen können.

1.1 Die Digitalisierung der Arbeitswelt

Aber nicht nur der demographische Wandel stellt Unternehmen im Umgang mit Beschäftigten vor große Herausforderungen. Im Zuge der Globalisierung ist in den davon betroffenen Sektoren der Wirtschaft das Belastungsniveau gestiegen. Durch den schrittweisen Einzug der Informationstechnik in alle Lebensbereiche wird

1 Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T.: 2010, S. 9–30

2 Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T.: 2010, S. 9–30

3 Schleiter, A. & Armutat, S.: 2004

die Industriegesellschaft zunehmend durch eine Wissensgesellschaft abgelöst.⁴ Digitalisierung im Kontext der (Industrie-) Arbeit meint eine (Teil-) Automatisierung von Arbeitsprozessen mittels Informationstechnologien.⁵ Damit gehen eine Entmaterialisierung von Wertschöpfungsprozessen und die Virtualisierung von Unternehmen bzw. Unternehmensgrenzen einher.⁶ So wächst bspw. in der Industrie die reale mit der virtuellen Welt zum sog. Internet der Dinge zusammen. Diese „industrielle Digitalisierung“ führt zu einer Integration von Informationstechnik (IT) in den Produktionsprozess, wodurch starke Veränderungen innerhalb der Arbeitsprozesse und -inhalte auf die Mitarbeiter zukommen.⁷ Der bisher erfolgten Digitalisierung schließt sich nun zunehmend die Verknüpfung der Digitalisierung mit physischen Gegenständen an⁸, dem sog. „Internet der Dinge“⁹. Diese Digitalisierungswelle ist durch die physischen Systeme, die sie verbindet, viel komplexer als bisherige Veränderungen.¹⁰ Es entstehen neue Berufs- und Anforderungsprofile für Arbeiter, Facharbeiter und Führungskräfte in Entwicklung, Administration und Überwachung der neuen Arbeitsprozesse.¹¹

Neben neuen Anforderungsprofilen entstehen in anderen Branchen auch zunehmend neue Arbeitsformen und -verhältnisse, die der idealtypischen Beschreibung des Arbeitskraftunternehmers nach Pongratz und Voß (2003) zugeschrieben werden können. Sie sehen diesen Arbeitskrafttypus in Berufsfeldern agieren, die eine stark ausgeprägte Eigenverantwortung und flexible Auftragsbearbeitung erfordern (bspw. Medien-, Kultur-, Consulting- und IT-Branche) erfordern.¹² Als Beispiele können hier Freelancer, Co-Worker und/oder Crowdworker genannt werden. Solche drastischen (technischen) Veränderungen bringen gleichermaßen Chancen und Risiken für die Arbeitenden mit sich. Telearbeit, also die räumliche Entfernung der Arbeit vom Standort des Arbeitgebers, und flexible Arbeitszeitmodelle

4 Vgl. Dienel, H.-L.: 2004, S. 22

5 In enger Verbindung damit steht die digitale Transformation, die den breiten Wandel meint (z. B. in der politischen Willensbildung, auf den Arbeitsmärkten, etc.), der durch den Einzug der Informationstechnologien in alle Lebensbereiche ausgelöst wurde. Vgl. Hess, T.: (12.06.2017), <http://www.enzyklopaedie-der-wirtschaftsinformatik.de/>

6 Vgl. Stehr, N.: 2001, S. 121

7 Vgl. zu diesem Absatz BMBF (Hrsg.): (01.07.2016), <https://www.bmbf.de>

8 Hirsch-Kreinsen, H.: 2015, S. 11

9 Vgl. z. B. Bullinger, H.-J./ten Hompel, M. (Hrsg.): 2007 und Adelfinger, V. P./Hänisch, T. (Hrsg.): 2015

10 Vgl. Hirsch-Kreinsen, H.: 2015, S. 12

11 Vgl. Kagermann, H., Riemensperger, F. & Hoke, D./et al. (Hrsg.): 2015, S. 105

12 Vgl. Pongratz, H. J., Voß, G. G.: 2003

sind nur zwei Beispiele, die durch den Einzug der Informationstechnik möglich geworden sind.¹³ Richtig ausgestaltet können sie den Arbeitspersonen eine bessere Work-Life-Balance ermöglichen. Die technische und kommunikative Vernetzung im Rahmen von Digitalisierungsprozessen der Arbeit lässt zunehmend dezentrale virtuelle Netzwerkstrukturen sowie neue Arbeitsformen und Teamstrukturen entstehen und führt so zu einer Abflachung der Hierarchien, die wiederum die Anforderungen an die Selbstorganisation und den Bedarf an sozialer Kompetenz erhöhen. Ferner machen neue Technologien, Digitalisierungsprozesse und eine zunehmend individualisierte Produktion bzw. Dienstleistungserbringung die Arbeit zunehmend komplexer und dynamischer, wodurch neue Mobilitäts- und Flexibilitätswänge, neue Kompetenzen und Qualifikationserfordernisse den Mitarbeitern viel abverlangen und die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben erschweren können.

Zusammenfassend führt das BMAS im Weißbuch des Dialogprozesses Arbeiten 4.0 sechs Spannungsfelder auf, die die neue digitalisierte Arbeitswelt 4.0 kennzeichnen:¹⁴

- Der *Wandel von Branchen und Tätigkeiten* umfasst sowohl die Auswirkungen von Automatisierungstendenzen auf die Beschäftigtenzahlen als auch eine Veränderung der Beschäftigungsstruktur (evtl. Polarisierung in gering- und hochqualifizierte Arbeitskräfte) durch die Digitalisierung als Wirtschaftstreiber
- Als *neue Märkte* werden vor allem Plattformen gesehen, die zwischen verschiedenen Nutzergruppen vermitteln. Dadurch werden *neue Arbeitsformen*, wie Crowdfunding, ermöglicht, die zwar einen sehr hohen Grad an Selbstbestimmung bei der Arbeit, aber auch an Beschäftigungs- und Einkommensunsicherheit mit sich bringen.
- *Big Data* ermöglicht zahlreiche Anwendungsformen und hohe Nutzen für Unternehmen, Verwaltungen und das Gesundheitswesen. Andererseits werfen einige der Anwendungsmöglichkeiten zahlreiche ethische und rechtliche sowie Fragen des Datenschutzes auf. Es entsteht ein Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichen Interessen und den Datenschutzinteressen der Bürger auf gesellschaftlicher bzw. Mitarbeiter auf organisationaler Ebene.
- *Die Interaktion von Mensch und Maschine in einem digitalisierten industriellen Sektor* (Industrie 4.0) hält neue Möglichkeiten der Teilhabe für Arbeitspersonen bereit, da weiterentwickelte Assistenzsysteme körperliche Einschränkungen ausgleichen können. Ferner kann die Arbeit so leichter alters-

13 Vgl. v. Rosenstiel, L.: 2014, S. 47

14 Vgl. BMAS (Hrsg.): 2017, S. 44–89

gerecht adaptiert werden. Als Kehrseite lassen stets untereinander vernetzte Maschinen, die den Menschen in dieses Netzwerk miteinbeziehen, auch eine kontinuierliche Kontrolle und Überwachung zu. Weiterhin können zunehmend „smarte“ Maschinennetzwerke Erfahrungswissen entwerten.

- *Zeit- und ortsflexibles Arbeiten* schließt zunächst eine dauerhafte Präsenzkultur aus. Jedoch sind die Flexibilitätsbedürfnisse der Unternehmen nicht deckungsgleich mit jenen der Mitarbeiter. So können die sich ergebenden Spielräume nicht nur positive Auswirkungen für die Beschäftigten haben, sondern auch die Forderung nach ständiger Erreichbarkeit nach sich ziehen und zu einer verdichteten Arbeit zu jeder Zeit führen.
- *Neue Unternehmensstrukturen und Organisationsformen* wie Netzwerkorganisationen können eine bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben als klassische Strukturen zulassen. Jedoch bergen sie die Gefahr einer fragmentierten Belegschaft, die eine kollektive Interessenvertretung erschwert und die betriebliche Mitbestimmung reduziert.

Digitalisierung ermöglicht zahlreiche positive Effekte wie neue Geschäftsmodelle, neue Produktions- und Arbeitsverfahren sowie mehr Selbstbestimmtheit beim Arbeiten und eine bessere Vereinbarkeit zwischen dem Berufs- und Privatleben. Allerdings kann eine ungünstige Ausgestaltung dieser Bereiche die Gesundheit von Arbeitspersonen zunehmend belasten. Die psychische Gesundheit kann unter einer unbeherrschbaren Datenflut durch Big Data, neue Kontroll- und Disziplinierungsmechanismen durch eine digital vernetzte Mensch-Maschine-Interaktion und durch ständige Erreichbarkeit oder die Ausgrenzung bestimmter Mitarbeiter durch zeit- und ortsunabhängiges Arbeiten leiden. Eine fehlende kollektive Interessenvertretung und verminderte betriebliche Mitbestimmung der Gruppe der Mitarbeiter kann sich auf die Initiierung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen (vgl. Kapitel 2) ungünstig auswirken.

1.2 Zusammenführung

Vor diesem Hintergrund erfordern neue Formen der Arbeit auch neue Formen der Prävention. Als größte Handlungsfelder sieht der Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) Folgen neuer Technologien, räumliche und zeitliche Flexibilisierung, neue Anforderungen an die Führung und neue Beschäftigungsformen. Neue Technologien bieten die Chance, Arbeit sicherer, flexibler und ergonomischer zu gestalten, bergen aber auch das Risiko zunehmender Bewegungsarmut, einseitiger körperlicher und/oder mentaler Belastungen bei der

Arbeit. Mehrere Beschäftigungsverhältnisse, ständige Erreichbarkeit und „unbegrenztes“ Arbeiten, d. h. zu Hause, unterwegs und am Arbeitsplatz führen zu einer erhöhten Gesamtbelastung, die eine individuelle Gesundheitskompetenz erfordert. Führung muss deshalb neben der Motivation der Arbeitspersonen auch die Selbstverantwortung für die eigene Sicherheit und Gesundheit fokussieren.¹⁵

Das Unternehmen bietet sich als lebensweltliches Interventionssetting für Gesundheitsmaßnahmen bei Erwerbstätigen an. Unternehmen bzw. Organisationen haben die Möglichkeit, eine Gesamtstrategie zu entwickeln, die von der Bedarfsanalyse, über die Durchführung von individuellen und übergreifenden Maßnahmen bis zur Bewertung und Optimierung reicht. Diese Schritte können regelmäßig erfolgen und einen Beitrag zur Erhaltung von Leistungsfähigkeit und Gesundheit über einen großen Teil der Lebensspanne leisten. Als Folge von Investitionen in die Gesundheit der Beschäftigten lassen sich neben einer höheren Produktivität, eine höhere Attraktivität als Arbeitgeber und eine Steigerung ihres öffentlichen Ansehens erwarten.¹⁶

In den folgenden Kapiteln wird ausgeführt, was man unter Verhaltens- und Verhältnisprävention versteht und wie Präventionsmaßnahmen sinnvoll in einen betrieblichen Steuerungsprozess eingebettet werden können. Es wird die Notwendigkeit eines theoriegeleiteten und auf empirischen Befunden gestützten Einsatzes erläutert. Darüber hinaus werden einige betriebliche Präventionsangebote vorgestellt und der Forschungsstand zur Wirksamkeit der jeweiligen Maßnahme referiert. Es werden Faktoren für eine erfolgreiche Durchführung von Präventionsangeboten benannt und Grenzen der Evaluation aufgezeigt.

2 Verhaltens- und Verhältnisprävention

Verhaltens- und verhältnispräventive Angebote in Unternehmen dienen der Vorbeugung von psychischen und physischen Erkrankungen von Beschäftigten. Dabei beziehen sich verhaltensbezogene Angebote auf individuelle Verhaltensrisiken wie ungünstige Stressbewältigungsstrategien, während Verhältnisprävention auf die Veränderung der Arbeitsbedingungen abzielt (z. B. Verringerung hoher Arbeitsbeanspruchung der Beschäftigten, indem E-Mails ab einer bestimmten Uhrzeit nicht mehr zugestellt werden¹⁷).

15 Vgl. zu diesem Absatz DGUV (Hrsg.): 2016, S. 10–40

16 Vgl. World Economic Forum: 2007

17 Vgl. Hassler, M., Rau, R., Hupfeld, J., et al.: 2016, S. 55

Verhaltens- und verhältnispräventive Angebote in Unternehmen sind Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), die Teil einer Gesamtstrategie als betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) sein sollten. Nach der Luxemburger Deklaration¹⁸ beruht BGF auf einer fach- und berufsübergreifenden Zusammenarbeit und kann nur dann erfolgreich sein, wenn alle Schlüsselpersonen dazu beitragen.

Vor der Durchführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen sollte eine Bedarfsanalyse erfolgen (z. B. durch eine Mitarbeiterbefragung). Die Interventionsmaßnahmen müssen nachvollziehbar sein, zu den zuvor erklärten Zielen und zu den Analyseergebnissen passen. Es ist kontraproduktiv sich nach Analyseergebnissen, die auf hohe psychosoziale Belastungen der Beschäftigten aufgrund von ungünstigem Führungsverhalten hinweisen, nicht weiter mit den Führungskräften zu befassen, sondern lediglich Entspannungskurse für Beschäftigte anzubieten.

3 Präventive Maßnahmen

Nachfolgend werden verschiedene Interventionsmöglichkeiten beschrieben, die der Verhaltens- oder Verhältnisprävention zugeschrieben werden können.

3.1 Maßnahmen zur Verhaltensprävention

3.1.1 Personenbezogene Stressmanagementinterventionen

Bei personenbezogenen Stressmanagementinterventionen geht es darum, individuelle Ressourcen zu stärken bzw. das Risikoverhalten zu verringern¹⁹. Dabei können hauptsächlich vier Ansätze unterschieden werden²⁰:

- *Wissensvermittlung*: Die Beschäftigten erhalten Informationen über Stressfaktoren und über Folgen von Stress. Darüber hinaus werden häufig auch Ansätze zur Stressbewältigung vorgestellt.

18 Vgl. Unternehmensnetzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union e.V.: 2014. Unterzeichner der Deklaration sind über 200 Unternehmen und Organisationen aus Europa

19 Vgl. Busch, C. & Werner, D.: 2011

20 Vgl. Semmer, N. K. & Zapf, D.: 2004

- *Kognitiv-verhaltensbezogene Verfahren:* Dieser Ansatz zielt darauf ab, Bewertungsprozesse im Stress-geschehen zu verändern. z. B. lernen die Teilnehmer stressverstärkende Bewertungen („wenn es um etwas geht, versage ich“) zu ersetzen durch stressreduzierende Bewertungen („ich habe bei wichtigen Anlässen auch schon Erfolge erzielt“).
- *Entspannungsverfahren:* Die Teilnehmer lernen z. B. Progressive Muskelentspannung, Meditationsübungen oder Autogenes Training.
- *Kompetenztrainings:* Hier kommen unter anderem Trainings zum Umgang mit Konflikten oder Problemlösetrainings infrage.

Vor allem im Bereich der Wissensvermittlung sind im Zuge der Digitalisierung und Verbreitung von mobilen Endgeräten neue Möglichkeiten gegeben, die Mitarbeiter mit gesundheits- und präventionsbezogenes Wissen über die Arbeit zu erreichen (z. B. über unternehmensbezogene Apps²¹).

Aber auch kognitiv-verhaltensbezogene Verfahren, Entspannungsverfahren und Kompetenztrainings lassen sich online vermitteln. Das Spektrum von internet-basierten Gesundheitsinterventionen (IGIs) reicht von Angeboten bei psychischen Beschwerden und körperlichen Erkrankungen bis zu Maßnahmen zur Veränderung von Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen.²² Mit IGIs können Beschäftigte unabhängig von räumlichen und zeitlichen Einschränkungen erreicht werden.

Den vorliegenden Metaanalysen zufolge schneiden Teilnehmer von klassischen Stressmanagementtrainings in Bezug auf die stressrelevanten Variablen besser ab als die Vergleichsgruppe ohne Training²³. Im Rahmen solcher Trainings kommt es vor dem Hintergrund der Digitalisierung der Arbeitswelt darauf an, die Selbstverantwortung der Mitarbeiter zu trainieren, indem sie lernen, ihr eigenes Verhalten zu reflektieren. Fortbildungsangebote können vermitteln, wann die eigene Gesundheit durch das Ziehen von Grenzen geschützt werden kann.²⁴

3.1.2 Programme zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen

Das Risiko zunehmender Bewegungsarmut und/oder einseitiger körperlicher Belastungen durch neue Arbeitsformen im Zuge der Digitalisierung der Arbeit lässt diesem Bereich eine besondere Rolle zukommen. Präventionsmaßnahmen, die auf einer klassischen Wissensvermittlung beruhen, sind im Hinblick auf Fehlzeiten

21 Vgl. Brodersen, S. & Lück, P.: 2016, S. 43–46

22 Vgl. Lin, J., Ebert, D.D., Lehr, D. et al.: 2013

23 Vgl. Busch, C. & Werner, D.: 2011

24 Vgl. Hassler, M., Rau, R., Hupfeld, J., et al.: 2016, S. 56

aufgrund von muskuloskelettaler Erkrankungen, Inzidenz von Muskel-Skelett-Erkrankungen, Symptomen und Beschwerdedauer ineffektiv. Für Programme zur Steigerung der physischen Belastbarkeit, Verbesserung der Beweglichkeit und Erhöhung der Fitness liegen dagegen deutliche Wirksamkeitsnachweise vor. Es lassen sich Fehlzeiten infolge von Muskel-Skelett-Erkrankungen reduzieren und auch deren Inzidenz und Prävalenz senken²⁵. Wichtig für die Wirksamkeit ist eine langfristige, kontinuierliche körperliche Betätigung.

3.1.3 Maßnahmen zur Förderung gesunder Ernährung

Überblicksarbeiten weisen darauf hin, dass verhaltenspräventive Programme zur Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten mit positiven Effekten einhergehen²⁶.

3.2 Maßnahmen zur Verhältnisprävention

3.2.1 Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel²⁷ sind betriebliche Gruppendiskussionsverfahren, in denen es um die Bearbeitung gesundheitsbezogener Fragestellungen und Themen geht. Zum einen werden arbeitsbedingte Belastungen in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern analysiert, zum anderen auch Verbesserungsvorschläge erarbeitet. Da der organisierte und moderierte Austausch und die gemeinsame Erarbeitung von Vorschlägen deutlich über eine Problemanalyse hinausgehen, werden Gesundheitszirkel hier als Präventionsmaßnahmen aufgeführt.

Es wird davon ausgegangen, dass die Beschäftigten Experten für ihre Arbeitssituation sind. Beteiligt sind 8–15 Personen. Es handelt sich um eine befristete Projektgruppe mit 6–12 Terminen à 1,5 bis 2 Stunden pro Treffen. Aus Kostengründen beschränkt man sich gegebenenfalls zunächst auf einen Organisationsbereich mit besonderem Handlungsbedarf. Der Anteil der Beschäftigten beträgt mindestens 50 %. Nach dem Berliner Modell sind nur Mitarbeiter einer Hierarchieebene zuzüglich eines externen Moderators beteiligt. Nach dem Düsseldorfer Modell sind mehrere Hierarchieebenen und verschiedene Fachkräfte beteiligt. Die folgende Abbildung verdeutlicht die Zusammensetzung nach diesem Modell.

25 Vgl. Kramer, I., Sokoll, I. & Bödeker.: 2008

26 Vgl. Kramer, I., Sokoll, I. & Bödeker.: 2008

27 Vgl. Vogt, U.: 2010 S. 247–252

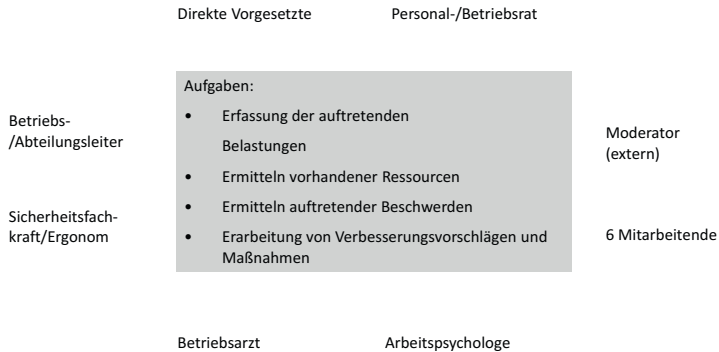


Abbildung 2 Zusammensetzung des Gesundheitszirkels (Düsseldorfer Modell)

Sochert (1999) hat Ergebnisse aus 41 Gesundheitszirkeln in 16 verschiedenen Unternehmen analysiert und kommt zu dem Ergebnis, dass sechs Monate nach Abschluss der Zirkel 60 % der Verbesserungsvorschläge in den beteiligten Unternehmen umgesetzt waren. Er beschreibt darüber hinaus positive Effekte unter anderem in Bezug auf Kommunikation und Handlungsspielräume, aber auch in Bezug auf das Beschwerdeempfinden.

Insgesamt ist bei dieser Form der Gesundheitsanalyse das hohe Maß an Partizipation der Beschäftigten hervorzuheben. Diese werden nicht nur bei den zu fokussierenden Problembereichen einbezogen, sondern auch bei der Erarbeitung von Verbesserungen.

3.2.2 Bedingungsbezogene Stressmanagementinterventionen

Bedingungsbezogene Stressmanagementinterventionen zielen auf die Reduktion von Belastungen, aber auch auf Steigerung der Ressourcen, die sich aus den Arbeitsaufgaben und den Arbeitsbedingungen ergeben²⁸. Folgende Ansatzpunkte können unterschieden werden:

- *Modifikation der Arbeitsaufgabe:* Monotone oder einseitige Tätigkeiten können angereichert werden. Eine weitere Möglichkeit ist der Tätigkeitswechsel oder die Einführung teilautonomer Arbeitsgruppen. Dadurch sollen anregende und herausfordernde Aufgaben geschaffen werden

28 Vgl. Busch, C. & Werner, D.: 2011

- *Veränderung von Arbeitsbedingungen:* Hierzu zählen die Verbesserung von Arbeitsabläufen durch technische, ergonomische oder organisatorische Veränderungen, aber auch geänderte Arbeits- und Schichtzeiten sowie die Verringerung des Arbeitspensums
- *Ansatz an den sozialen Beziehungen:* Verhältnispräventive stressbezogene Interventionen am Arbeitsplatz können auch darauf ausgerichtet sein, soziale Stressfaktoren zu mindern. Dazu zählen z. B. die Verbesserung der Kommunikation, eine höhere Partizipation durch Gruppenbesprechungen in Bezug auf Rollenklärung, Feedback und soziale Unterstützung

Positive Effekte von Interventionen an den genannten Ansatzpunkten wurden in Bezug auf Arbeitszufriedenheit und Fehlzeiten gefunden. Ein grundlegendes Problem bei der Evaluation solcher bedingungsbezogener Interventionen liegt allerdings darin, dass sie in komplexen Systemen erfolgen. So kann die Optimierung von Arbeitsabläufen mit der Erhöhung des Arbeitspensums einhergehen, wodurch der Effekt, der durch die Optimierung intendiert wird, wieder zunichte gemacht wird. Vor diesem Hintergrund lassen sich kaum Vorhersagen treffen, wann eine bestimmte Intervention zu Veränderungen in Bezug auf das Stresserleben führen wird.

Zum Feld der Veränderung der Arbeitsbedingungen gehören auch Betriebs- und Dienstvereinbarungen über Regeln zur Erreichbarkeit der Mitarbeiter, die in Zeiten der Digitalisierung auch im privaten Lebensbereich häufiger mit beruflichen Aufgaben konfrontiert werden. Hier können auch technische Lösungen ansetzen, die bspw. die Weiterleitung bzw. Zustellung von E-Mails zu bestimmten Uhrzeiten aussetzen. Im Bereich der Arbeitsaufgabe gilt es zu beachten, dass Unterbrechungen bzw. Multitasking vermieden wird. Hinsichtlich der sozialen Beziehungen nehmen die Führungskräfte wohl die wichtigste Rolle ein. Sie müssen dazu beitragen, dass eine Unternehmenskultur geschaffen wird, die ständige Verfügbarkeit nicht beinhaltet.²⁹

3.2.3 Verhältnisbezogene Programme zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen

Mehrere Reviews weisen darauf hin, dass technische Hilfsmittel (z. B. ergonomische Tastaturen, Hebe- oder Tragehilfsmittel u. a.) zur Reduktion physischer Belastung beitragen. Unklar ist allerdings, ob durch entsprechende Hilfen die Inzidenz von Muskel-Skelett-Erkrankungen beeinflusst werden kann oder dadurch be-

29 Vgl. zu diesem Absatz Hassler, M., Rau, R., Hupfeld, J., et al.: 2016, S. 55f

dingte Fehlzeiten³⁰. Ein Review deutet darauf hin, dass neu gestaltete Bildschirmarbeitsplätze keinen Einfluss auf relevante Zielgrößen wie z. B. muskuloskelettale Symptome haben. Die Datenlage ist insgesamt unbefriedigend³¹.

3.2.4 Verhältnisbezogene Programme zur Förderung der physischen Aktivität

Die hohe Bedeutung der Bewegungsförderung wurde vor dem Hintergrund einer digitalisierten Arbeitswelt bereits erwähnt. Ein großes Potenzial bergen verhältnisbezogene Maßnahmen, wenn es darum geht die ganze Belegschaft zu erreichen. Bereits mit kostengünstigen Maßnahmen, wie z. B. Hinweisschildern, die zur Treppennutzung auffordern, lassen sich Erfolge erzielen³². Auch in diesem Feld ist der Einsatz von Apps denkbar, die bspw. daran erinnern, sich zu bewegen, die Treppen zu nehmen. Die Schaffung von Bewegungsmöglichkeiten und Fitnessmöglichkeiten vor Ort, im Idealfall in Kombination mit individuellen Beratungen oder Verhaltenstrainings, kann die körperliche Aktivität ebenfalls fördern.

3.2.5 Verhältnisbezogene Programme zur Förderung gesunder Ernährung

Die Schaffung gesundheitsförderlicher Verhältnisse in Form gesünderer Essensangebote in Kantinen und Automaten, entsprechende Kennzeichnung der Produkte und andere Informationsstrategien können den Verkauf und Verzehr gesünderer Speisen anregen und ein gesundes Ernährungsverhalten während der Arbeitszeit fördern. Eine Übertragung auf das Verhalten außerhalb der Arbeitswelt ist damit jedoch nicht gewährleistet³³.

3.2.6 Interventionen für Führungskräfte

Zahlreiche Studien belegen den Einfluss von Führung auf Wohlbefinden, Motivation und Fehlzeiten von Mitarbeitern³⁴. Soziale Unterstützung hat einen positiven Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit. Darüber hinaus wurden als führungsbezogene gesundheitsförderliche Ressourcen Partizipationsmöglichkeiten, An-

30 Vgl. Kramer, I., Sokoll, I. & Bödeker.: 2008

31 Vgl. Kramer, I., Sokoll, I. & Bödeker.: 2008

32 Vgl. Kramer, I., Sokoll, I. & Bödeker.: 2008

33 Vgl. Kramer, I., Sokoll, I. & Bödeker.: 2008

34 Vgl. Gregersen, S. et al.: 2010

erkennung und Wertschätzung, die Kommunikation mit dem Vorgesetzten sowie Gerechtigkeit empirisch bestätigt. Gerade diese Faktoren können durch weniger persönliche Kommunikation und/oder persönliche Anwesenheit der Arbeitspersonen erschwert sein. Als potenzielle Stressoren wurden Ungeduld, Konflikte mit den Vorgesetzten, Druck auf die Beschäftigten oder ein unzureichendes Konfliktmanagement bestätigt. Führungskräfte haben einen maßgeblichen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit ihrer Mitarbeiter und zufriedene Mitarbeiter sind gesünder oder weisen geringere Fehlzeiten auf als unzufriedene.

Einige Studien zeigen auch einen mittelbaren Einfluss der Führungskraft auf die Gesundheit der Beschäftigten über die wahrgenommenen Arbeitsbedingungen. Eine Untersuchung³⁵ zeigte beispielsweise, dass eine Kombination aus hoher Arbeitsintensität und geringem Tätigkeitsspielraum – die ein Prädiktor für körperliche Beschwerden ist – im Zusammenhang mit Führungsmängeln stand.

Führungskräfte können also sowohl über ihren Führungsstil (z. B. wertschätzend und unterstützend) als auch über die Gestaltung der Arbeitsbedingungen Einfluss auf die Gesundheit von Mitarbeitern nehmen. Dazu gehört auch wie und in welchem Umfang Informationen an Mitarbeiter weitergeleitet werden und wie Teamarbeit und einzelne Mitarbeiter gefördert werden. Darüber hinaus sind Führungskräfte durch ihren eigenen Umgang mit Belastungen und Ressourcen Vorbilder für die Beschäftigten. Auch das Wahrnehmen dieser Modellfunktion durch Führungskräfte wird durch weniger persönlichen Kontakt in einer digitalisierten Arbeitswelt zunehmend erschwert und es müssen neue Wege gefunden werden, alle Mitarbeiter zu erreichen und zu aktivieren. Nicht zuletzt ist die Gesundheit der Führungskräfte selbst zu betrachten, denn gesunde, psychisch stabile und leistungsbereite Führungskräfte tragen ganz wesentlich zum Unternehmenserfolg bei. Auffällig in diesem Zusammenhang ist, dass Führungskräfte sich ihres Einflusses häufig nicht bewusst sind³⁶.

Franke et al. (2011) schlagen auf der Grundlage der Erkenntnisse neuerer Ansätze gesundheitsförderlicher Führung unter Berücksichtigung möglicher motivationaler Barrieren bei Führungskräften beispielhaft ein Konzept vor, das einen zweitägigen Interventionsworkshop mit folgendem Ablauf vorsieht: Zwei Wochen vor Beginn des zweitägigen Programms erfolgen ein Selbstcheck der Führungskräfte zur gesundheitsgerechten Selbst- und Mitarbeiterführung und eine Einschätzung der Mitarbeiter zu gesundheitsgerechter Führung. Diese werden im Workshop ausgewertet und Handlungsbedarfe abgeleitet. Entscheidend ist, dass Führungskräfte sich zunächst mit der eigenen Gesundheit und den eigenen Er-

35 Vgl. Richter, P. et al.: 2000

36 Vgl. Franke, F. et al.: 2011

fahrungen mit Vorgesetzten auseinandersetzen. Erst danach wird die Perspektive der Mitarbeiter einbezogen. Ziel ist es, sowohl für sich als auch für die eigenen Mitarbeiter geeignete Maßnahmen der Stressbewältigung und -vermeidung abzuleiten. Wichtig ist es darüber hinaus, die Grenzen der eigenen Verantwortlichkeit wahrzunehmen und Ansprechpartner im Unternehmen für weiterführende Maßnahmen zu kennen.

Häufig werden führungsbezogene Gesundheitsförderungsmaßnahmen mit anderen Maßnahmen kombiniert, so dass die gezielte Evaluation eines Führungskräfteseminars aufgrund von Konfundierung der Effekte erschwert ist. Deutlich niederschwelliger als ein Workshop, wie er oben beschrieben wurde, ist ein E-Learning-Tool³⁷. Die Vorteile eines solchen Angebots liegen sicherlich in den niedrigen Kosten, dem geringen zeitlichen Aufwand und dem flexiblen Zugang. Erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Wirksamkeit im Vergleich zu einem umfassenden, tiefergehenden, interaktiven und bedarfsorientierten zweitägigen Workshop sind jedoch zu erwarten.

3.3 Kombinierte Präventionsmaßnahmen

Kramer, Sokoll & Bödeker³⁸ berichten von elf Reviews, die die Wirksamkeit von Mehrkomponentenprogrammen zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen untersuchen und die für die Effektivität solcher Interventionen sprechen. Nach Auffassung mehrerer Autoren stellen diese den effektivsten Ansatz dar. Erfolgreiche Programme kombinieren verhaltenspräventive Maßnahmen (z. B. Bewegungsprogramme) mit verhältnispräventiven Interventionen (z. B. technische Hilfsmittel, arbeitsorganisatorische Veränderungen). Eine wesentliche Voraussetzung für die Wirksamkeit scheint zu sein, dass die Beschäftigten sich vor und während der Implementierung des Programms aktiv beteiligen. Zu diesem Ergebnis kommen auch Bräunig et al.³⁹. Eine aktive Beteiligung kann z. B. auch in Form von Online-Konferenzen erfolgen.

Eine Kombination aus Interventionen auf der individuellen und auf der organisatorischen Ebene zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen in der Arbeitswelt verbessert nach Ansicht verschiedener Autoren die Wirksamkeit gegenüber

37 z. B. das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) geförderte „psyGA E-Learning-Tool“

38 Vgl. Kramer, I., Sokoll, I. & Bödeker.: 2008

39 Bräunig, D. et al.: 2015, S. 61

rein verhaltens- bzw. rein verhältnisbezogener Interventionen⁴⁰. Bräunig et al. attestieren zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen insbesondere solchen Interventionen ein Wirksamkeitspotenzial, die gleichermaßen auf das Verhalten der Beschäftigten und auf Veränderungen in der Arbeitsorganisation abzielen. Das Einbeziehen von Beschäftigten in Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation oder die Evaluation von Stressoren in der Arbeitswelt werden als vielversprechende Ansätze benannt. Von einer wissenschaftlich erwiesenen Wirksamkeit solcher Programme wird jedoch noch nicht gesprochen.

Im iga-Report 2015 wird berichtet, dass sich zur allgemeinen Gesundheitsförderung sowohl Programme zur Bewegungsförderung als auch zur Gewichtsreduktion oder Rauchentwöhnung bewährt haben, denen verschiedene Maßnahmen aus dem Bereich der Verhaltens- und Verhältnisprävention zugrunde liegen⁴¹.

4 Erfolgsfaktoren und Evaluationsgrenzen für betriebliche Präventionsmaßnahmen

Neben den genannten Erfolgsfaktoren für Präventionsmaßnahmen in Unternehmen sind einige weitere zu nennen, die sowohl für eine nicht digitalisierte als auch für eine digitalisierte Arbeitswelt Geltung haben. Die folgende Auflistung gibt einen Überblick:

- Qualifikation des durchführenden Personals
- Empirische Evidenz für die Wirksamkeit des Angebots
- Theoriebasiertheit des Angebots
- Orientierung am zuvor analysierten Bedarf
- Zielgruppenspezifität
- Evaluation der Angebote
- Einbindung in eine Gesamtstrategie betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Ökonomie und Praktikabilität
- Hohe Bedeutung der betrieblichen Gesundheitsförderung aus Sicht der Unternehmensleitung
- Interne Kommunikation von Istzuständen, Zielen, Aktivitäten und Ergebnissen
- Externe Kommunikation von Aktivitäten
- Einbindung aller relevanten betrieblichen Akteure, insbesondere der Führungskräfte und der Arbeitnehmervertreter

40 Vgl. Kramer, I., Sokoll, I. & Bödeker.: 2008

41 Bräunig, D. et al.: 2015, S. 32

- Berücksichtigung von verhaltens- und verhältnisorientierten Interventionen
- Ressourcenorientierung
- Berücksichtigung der Unternehmenskultur
- Verhinderung von Nachteilen sowohl für Beschäftigte, die mitmachen als auch für Beschäftigte, die nicht mitmachen.

4.1 Grenzen der Evaluation von Präventionsangeboten am Beispiel der Zielgröße „Fehlzeiten“

Mehrere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention Krankheitskosten und eine Reduktion krankheitsbedingter Fehlzeiten bewirken⁴². Das Gegenteil des krankheitsbedingten Fernbleibens vom Arbeitsplatz wird durch den Begriff des Präsentismus beschrieben: Das Verhalten, krank zur Arbeit zu gehen, obgleich eine Krankmeldung gerechtfertigt und auch möglich wäre. Eine Reduktion der Produktionsausfälle, die mit Präsentismus verbunden sind, dient ebenfalls als Parameter für die ökonomische Wirksamkeit von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Sowohl Fehlzeiten, die mit einer Krankmeldung einhergehen als auch die subjektive Einschätzung, dass man gearbeitet hat, obwohl eine Krankmeldung gerechtfertigt gewesen wäre, lassen sich erheben. Aber lässt sich dadurch auch die Wirkung von Präventionsangeboten auf diese Zielgrößen nachweisen? Erforderlich wäre ein Vergleich von mindestens zwei Gruppen, die unterschiedliche Interventionen erhalten. Die Personen bzw. Personengruppen sollten idealerweise per Zufall unterschiedlichen Interventionsbedingungen zugewiesen werden. Sollte dies nicht möglich sein, müssen potentielle Alternativerklärungen für Effekte miterhoben und durch geeignete statistische Verfahren berücksichtigt werden, um Fehlinterpretationen zu vermeiden. Dies ist aber aufgrund der Vielzahl von internen und externen Einflüssen im betrieblichen Alltag recht kompliziert und erfordert große Stichproben. Insbesondere AU-Zeiten können durch viele Faktoren beeinflusst sein (z. B. gibt es einen negativen Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzunsicherheit und AU-Zeiten). Darüber hinaus ist es vor allem bei verhältnispräventiven Angeboten schwer, Effekte auf bestimmte Maßnahmen zurückzuführen, da solche Maßnahmen oft im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements im Verbund mit anderen Aktivitäten erfolgen. Dementsprechend liegen vergleichsweise wenige Studien zur Wirksamkeit von verhältnispräventiven Angeboten vor, was aber nicht bedeutet, dass diese weniger effektiv sind als verhaltenspräventive Angebote. Vor dem Hin-

42 Vgl. Bräunig, D. et al.: 2015, S. 11

tergrund eingangs erwähnter wissenschaftlicher empirisch gut belegter Theorien, ist davon auszugehen, dass verhältnispräventive Angebote ein hohes gesundheitsförderliches Potenzial besitzen.

5 Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund großer technologischen Veränderungen, einer Flexibilisierung von Arbeit und neuer Beschäftigungsformen ergeben sich für Unternehmen besondere Herausforderungen in Bezug auf die Gesundheit der Beschäftigten und die Attraktivität als Arbeitgeber. Verhaltens- und Verhältnisprävention kann dabei einen wesentlichen Beitrag zum Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen leisten.

Dabei sollten Präventionsangebote in eine Gesamtstrategie zur Gesunderhaltung der Belegschaft eingebunden und theoriebasiert sein. Es liegen umfangreiche empirische Befunde zu Zusammenhängen zwischen betrieblichen Faktoren und Gesundheit von Beschäftigten vor. Darüber hinaus liegen Erkenntnisse zu Gesundheitsrisiken aufgrund von ungünstigen individuellen Verhaltensweisen und arbeitsbezogenen Bewältigungsstilen vor, so dass sich wissenschaftlich begründete Ansatzpunkte für Interventionen ergeben.

Es liegen einige empirische Belege für die Wirksamkeit von verhaltens- und verhältnisbezogenen Präventionsangeboten vor, aber auch Hinweise zu ineffektiven Angeboten, wie etwa verhaltensbezogene Präventionsangebote zur Vorbeugung von Muskel-Skelett-Erkrankungen mit reiner Wissensvermittlung. Kombinationen von verhältnis- und verhaltensbezogenen Präventionsangeboten sind in häufig am vielversprechendsten. Internetbasierte Gesundheitsinterventionen bieten die Möglichkeit, Beschäftigte unabhängig von räumlichen und zeitlichen Einschränkungen zu erreichen.

Neben bereits genannten Aspekten ist die aktive Beteiligung der Beschäftigten vor und während der Implementierung von Interventionen ein wichtiger Erfolgsfaktor. Dies kann z. B. durch die Beteiligung an Mitarbeiterbefragungen oder Gesundheitszirkel geschehen. Zusätzlich sollte die erforderliche Qualifikation des Personals gegeben sein. Die Angebote sollten auf einer Bedarfsanalyse basieren, zielgruppenspezifische Unterschiede berücksichtigen und evaluiert werden.

Grenzen der Evaluation betrieblicher Präventionsmaßnahmen ergeben sich aus der Vielfalt von Einflussfaktoren auf interessierende Zielgrößen, so dass ursächliche Zuschreibungen auf bestimmte Präventionsmaßnahmen erschwert sind.

Literatur

- Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T.: Herausforderungen betrieblicher Gesundheitspolitik. In: B. Badura, U. Walter & T. Hehlmann (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation*. Heidelberg 2010
- Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A.M.: *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt*. Göttingen 2011
- BMAS (Hrsg.): *Weissbuch Arbeiten 4.0*. Berlin. 2017
- BMBF (Hrsg.): *Zukunftsprojekt Industrie 4.0*. URL: <https://www.bmbf.de/de/zukunftsprojekt-industrie-4-0-848.html> (01.07.2016). o. J.
- Bräunig, D., Haupt, J., Kohstall, T., Kramer, I., Pieper, C. & Schröer, S.: iga.Report 28. *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. BKK DV, DGUV, AOK-BV, vdek (Hrsg.) 2015
- Brodersen, S. & Lück, P.: iga.Wegweiser. Apps, Blogs und Co. – Neue Wege in der betrieblichen Gesundheitsförderung? BKK DV, DGUV, AOK-BV, vdek (Hrsg.) 2016
- Bröning, M. & Oesterdiekhoff, P. (Hrsg.): *Deutschland in der globalen Wissensgesellschaft. Auswirkungen und Anforderungen*. Gutachten der Friedrich-Ebert-Stiftung. Berlin. 2004
- Bullinger, H.-J. & ten Hompel, M. (Hrsg.): *Internet der Dinge*. www.internet-der-dinge.de. Berlin et al. 2007
- Busch, C. & Werner, D.: *Qualitätssicherung durch Evaluation*. In: E. Bamberg, A. Ducki & A.M. Metz (Hrsg.). *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt*. Göttingen 2011, S. 222–234
- DGUV (Hrsg.): *Neue Formen der Arbeit Neue Formen der Prävention. Arbeitswelt 4.0: Chancen und Herausforderungen*. Berlin 2016
- Dienel, H.-L.: *Wirtschaft und Politik in der Wissensgesellschaft – Vergleichende Befunde und Empfehlungen*. In: Bröning, M. & Oesterdiekhoff, P. (Hrsg.): *Deutschland in der globalen Wissensgesellschaft. Auswirkungen und Anforderungen*. Gutachten der Friedrich-Ebert-Stiftung. Berlin. 2004
- Franke, F., Vincent, S. & Felfe, J.: *Gesundheitsbezogene Führung*. In: E. Bamberg, A. Ducki & A.M. Metz (Hrsg.). *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt*. Göttingen 2011, S. 371–391
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimmer A. & Nienhaus A.: *Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung*. *Das Gesundheitswesen*, 73, 2011, S. 3–12
- Hans Böckler Stiftung (Hrsg.): *Was die Industrie 4.0 den Beschäftigten bringt*. In: Böckler Impuls. Jg. 11. Heft 14. S. 4–5. 2015
- Hassler, M., Rau, R., Hupfeld, J., Paridon, H. & Suchart, U.: iga.Report 23. *Auswirkungen von ständiger Erreichbarkeit und Präventionsmöglichkeiten. Teil 2: Eine wissenschaftliche Untersuchung zu potenziellen Folgen für Erholung und Gesundheit und Gestaltungsvorschläge für Unternehmen*. BKK DV, DGUV, AOK-BV, vdek (Hrsg.) 2016
- Hess, T.: *Digitalisierung*. URL: <http://www.enzyklopaedie-der-wirtschaftsinformatik.de/lexikon/technologien-methoden/Informatik--Grundlagen/digitalisierung/index.html/?searchterm=digitalisierung> (12.06.2017). 2016
- Hirsch-Kreinsen, H.: *Einleitung: Digitalisierung industrieller Arbeit*. In: Hirsch-Kreinsen, H., Ittermann, P. & Niehaus, J. (Hrsg.): *Digitalisierung industrieller Arbeit. Die Vision Industrie 4.0 und ihre sozialen Herausforderungen*. Baden-Baden. 2015

- Hirsch-Kreinsen, H., Ittermann, P. & Niehaus, J. (Hrsg.): Digitalisierung industrieller Arbeit. Die Vision Industrie 4.0 und ihre sozialen Herausforderungen. Baden-Baden. 2015
- Kagermann, H., Riemensperger, F., Hoke, D., Schuh, G., Scheer, A.-W., Spath, D., Leukert, B., Wahlster, W., Rohleder, B., Schweer, D. & acatech (Hrsg.): Smart Service Welt. Umsetzungsempfehlungen für das Zukunftsprojekt Internetbasierter Dienste für die Wirtschaft. Abschlussbericht. Berlin. 2015
- Kramer, I., Sockoll, I. & Bödeker, W.: Die Evidenzbasis für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention – Eine Synopse des wissenschaftlichen Kenntnisstandes. In: Badura; Schröder; Vetter (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008, Berlin 2008, S. 65–76
- Lin, J., Ebert, D. D., Lehr, D., Berking, M. & Baumeister, H.: Internetbasierte kognitiv-behaviorale Behandlungsansätze: State of the Art und Einsatzmöglichkeiten in der Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 55, 2013, S. 155–163
- Pongratz, H. J. & Voß, G. G.: Arbeitskraftunternehmer: Erwerbsorientierungen in entgrenzten Arbeitsformen. Berlin. 2003
- Richter, P., Hemmann, E., Merboth, H. et al.: Das Erleben von Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum – Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur orientierenden Analyse (FIT). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 44 (3), 2000, 129–129
- Schleiter, A. & Armutat, S.: Was Arbeitgeber attraktiv macht. In: Deutschen Gesellschaft für Personalführung e.V. (Hrsg.). *Praxis Papiere Ausgabe 4/2004*
- Schuler, H./Kanning, U. P. (Hrsg.): *Lehrbuch der Personalpsychologie*. 3. Auflage. Göttingen. 2014
- Stehr, N.: *Wissen und Wirtschaften: Die gesellschaftlichen Grundlagen der modernen Ökonomie*. Frankfurt am Main. 2001
- Semmer, N. K. & Zapf, D.: Gesundheitsbezogene Interventionen in Organisationen. In: H. Schuler (Hrsg.). *Organisationspsychologie – Gruppe und Organisation. Enzyklopädie der Psychologie*, C, 10, 1. Göttingen 2004, S. 319–332
- Unternehmensnetzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union e.V. (Hrsg.): *Luxemburger Deklaration*. http://www.luxemburger-deklaration.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/LuxDekl/Luxemburger_Dekl_Mai2014.pdf
- Vogt, U.: Gesundheitszirkel, Workshops und Arbeitssituationsanalysen. In: B. Badura, U. Walter & T. Hehlmann (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitspolitik*. Heidelberg 2010, S. 247–252
- v. Rosenstiel, L.: Die Bedeutung von Arbeit. In: Schuler, H./Kanning, U. P. (Hrsg.): *Lehrbuch der Personalpsychologie*. 3. Auflage. Göttingen. 2014
- World Economic Forum: *Working towards wellness: Accelerating the prevention of chronic disease*. Geneva, 2007. <http://www.weforum.org/pdf/Wellness/report.pdf>

Demografischer Wandel

Aufbruch in eine altersgerechte Arbeitswelt

Fernhochschule, S. (Hrsg.)

2018, IX, 85 S. 6 Abb., 2 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-658-20383-2