



Photo by smm bcc on Unsplash

Dennis Brück und Laura Schröer

# Betriebliches Gesundheitsmanagement in sich wandelnden Arbeitswelten

## Verzahnung von BGF und Arbeitsschutz als notwendige Reaktion?

Unsere heutige Arbeitswelt hat sich grundlegend gewandelt. Die mittlerweile omnipräsenten Megatrends wie der demografische Wandel, die Globalisierung und die Digitalisierung führen zu Veränderungen von Arbeitsplätzen, Arbeitsstrukturen und Arbeits- und Berufsinhalten.

Gemäß einer bundesweiten repräsentativen Befragung von 9.737 abhängig Beschäftigten zum DGB-Index Gute Arbeit 2016 sind 82 % der Arbeitnehmer/innen in Deutschland von Digitalisierungsprozessen an ihrem Arbeitsplatz betroffen, 60 % sogar in sehr hohem oder hohem Maße. Somit stellt sich die Frage nach dem Einfluss dieser Entwicklung hinsichtlich von Autonomie und Selbstbestimmung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie gesundheitsfördernder Arbeitsgestaltung. Durch digitale Technologien sollen Arbeitsprozesse effizienter gestaltet und die bisherige Arbeit in weit weniger Zeit ausgeführt werden können.

Die prognostische Bewertung von Arbeit 4.0 ist durch Unsicherheiten geprägt, weshalb die Standpunkte weit auseinander gehen (Schmucker, 2018). Die Befragung zum DGB-Index Gute Arbeit zeigt hinsichtlich der individuellen Wahrnehmung von Digitalisierung im Arbeitsprozess fol-

gendes Bild: 45 % der Befragten empfanden keine Veränderung, dagegen berichteten immerhin 46 % von einem Zuwachs an Arbeitsbelastung. Ein ähnliches Bild zeigte sich im Hinblick auf die Veränderung der Arbeitsmenge im Kontext der Digitalisierung. Nur 7 % berichteten von einer geringeren Arbeitsmenge, wohingegen 54 % eine größere Arbeitsmenge beschrieben. 39 % der Befragten empfanden keine Veränderung. Ausgehend von dieser Befragung äußert sich die Digitalisierung also eher in einer Arbeitserweiterung und Mehrbelastung. Außerdem gaben 46 % der Beschäftigten an, sich durch die Digitalisierung stärker überwacht zu fühlen. Lediglich 4 % nahmen eine Verringerung wahr.

### Der Preis der angestellten Freiheit – Entgrenzung von Arbeit

Die sich ständig weiterentwickelnde Informationstechnologie fördert und fordert dabei nicht nur die Effizienz, sondern auch die zeitliche und örtliche Flexibilität der Arbeit. Durch die mobilen Endgeräte – allen voran Laptop und Smartphone – kann Arbeit immer mehr orts- und zeitflexibel erledigt werden. Die Medaille hat bekanntlich zwei

Seiten. So steht der großen Gestaltungsfreiheit, der Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und einer dadurch besser möglichen Vereinbarkeit der Kindererziehung oder Angehörigenpflege auch eine ständige Verfügbarkeit entgegen. Die bisherigen Grenzen eines Arbeitstages durch den Feierabend oder das Wochenende, die sich bei vielen durch Ausblendung und Nichterreichbarkeit auszeichnen, verlieren an Bedeutung (Badura et al, 2012). Vor allem aber gibt es weniger eindeutige Orte der Nicht-Arbeit (Vogl et al, 2018). Die daraus resultierenden verschwimmenden Übergänge zwischen Erwerbs- und Lebenswelt führen zur Entgrenzung von Arbeit (Schneider 2011). Sowohl zeitliche Regenerationsfenster als auch Regenerationsräume, die einen Kontrast zu auftretenden Arbeitsbelastungen darstellen können und dadurch einen erholenden Ausgleich schaffen, sind zunehmend bedroht.

Doch nicht nur die Implementierung von digitaler Technologie hat den Stellenwert von Arbeit und die individuelle Selbstverpflichtung grundlegend geändert. Die Neuausrichtung von unternehmerischen Strategien und einer wettbewerbsorientierten Gesellschaft hat dazu geführt, dass sich Arbeitskräfte im Beruf selbst verwirklichen wollen und eigenverantwortlich ihre Arbeit gestalten (Steinke; Badura, 2011). Seitens der betrieblichen Steuerung vollzieht sich ein Wegfall von direkter Steuerung durch Vorgesetzte zugunsten einer indirekten Steuerung über Kennzahlen (Legnaro 2013). In der Folge dieser Umstrukturierung nehmen die Leistungsanforderungen und die indirekte Kontrolle von Arbeitsleistung zu. Auch die soziale Kontrolle innerhalb des Teams steigt, wenn teamübergreifend Leistungsvorgaben eigenverantwortlich einzuhalten sind. Die WSI-Befragung im Rahmen des PARGEMA-Projektes ermittelte im Zeitraum 2008/2009 einen klaren Zusammenhang zwischen Leistungssteuerung und Arbeitsbelastung. In Betrieben, die über Zielvereinbarungen und indirekte Steuerung verfügten (n = 491) war der Termin- und Zeitdruck mit 76,4% deutlich höher als in Betrieben, die sich durch eine traditionelle Betriebsführung (n = 438) auszeichneten – diese kamen auf 60,8%.

### Leistungsanforderungen und deren Kontrolle nehmen zu

Beschäftigte in wettbewerbsorientierten Unternehmen werden nach Leistung kategorisiert und wahrgenommen. Man spricht in diesem Kontext von einer Differenzierung zwischen High-Performern und Low-Performern (Ahlers, 2011). Die individuelle Performance steigt mit der Einreichung von unternehmerischen Zielvorgaben, wobei diese zu den persönlichen Zielen der Beschäftigten werden. Mit dieser Subjektivierung der Arbeitskraft wird der Marktdruck von außen nach innen verlagert (Legnaro, 2013). Ordnende Strukturen und strenge Vorgaben verlieren zu Gunsten der Handlungsfreiheit an Bedeutung, wodurch die Beschäftigten stärker denn je gefordert sind, eigene Strukturen zu schaffen. Soft Skills, wie die Fähigkeit zur Selbstorganisation und Selbstverantwortung gewinnen an Bedeutung. Beschäftigte erhalten prekäre neue Freiheiten bei reduzierten Ressourcen zur Gestaltung der Spielräume, steigende Unsicherheit, einen hohen Zeit- und Leistungsdruck und ein wachsendes Risiko, scheitern zu können. Dieses Scheitern

wird aufgrund der starken Verknüpfung von Subjekt und Arbeitnehmer/in als persönliches Scheitern wahrgenommen und hat somit erheblichen Einfluss auf das Privatleben und das individuelle Wohlbefinden.

### Leistungsdenken kann Arbeitsschutz behindern

Der Wunsch nach Anerkennung und Zielerreichung kann schlussendlich dazu führen, dass Regeln des Arbeitsschutzes „freiwillig“ unterlaufen werden. Auch die Tendenz, trotz Krankheit zur Arbeit zu gehen, kann eine Folge dieses Leistungsdenkens sein. So zeigte sich bei der Befragung von mehr als 4.800 abhängig Beschäftigten im Rahmen der Erhebung zum DGB-Index Gute Arbeit 2017, dass zwei Drittel aller Beschäftigten trotz Krankheit zur Arbeit gingen – der sogenannte Präsentismus. An dieser Stelle ist betriebliche Achtsamkeit gefragt: Wenn Belastungen teilweise von Arbeitnehmer/innen freiwillig in Kauf genommen werden, ergeben sich daraus Anforderungen an einen reaktiven Arbeitsschutz. Zum einen ist es angesichts dieser Unterwanderung von Schutzbestimmungen sehr schwierig, von institutioneller Seite aus Abhilfe zu schaffen. Zum anderen stellt weniger die Führungskraft oder die Betriebsleitung die Kontrollinstanz von Leistung und Belastung dar, sondern vielmehr der Arbeitnehmer selbst. Diesen gilt es gezielt zu sensibilisieren und nicht nur zum Nutzer, sondern zum Treiber von Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz zu machen (Berger 2018).

### Psychische Erkrankungen wirken verstärkt auf Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung

Die veränderten Ansprüche sowie individuelle Denk- und Handlungsschemata wirken auf die Unternehmenskultur. Vor allem aber entstehen in der Folge erhöhte Anforderungen an die Leistungsfähigkeit von Arbeitnehmer/innen. Ohne sich auf eine Kausalität zu berufen, kann davon ausgegangen werden, dass in durch Ökonomisierung und digitale Technologien geprägten Arbeitswelten psychische Belastungen und Erkrankungen nicht abnehmen werden (iga.Report 31, 2015). Dass diese eher zunehmen, zeigte eine Untersuchung des BKK Dachverband (2017) von 3.000 Beschäftigten. Demnach fühlte sich mehr als jeder Fünfte aufgrund der Auswirkungen von Digitalisierung überlastet beziehungsweise ausgebrannt. Bei den IT- und naturwissenschaftlichen Dienstleistungsberufen, wo die Digitalisierung schon sehr weit fortge-

### Die Autoren



Dennis Brück ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Gesundheitsforschung und Prävention (IGP) an der Hochschule Neubrandenburg.

Soz. Wiss. Laura Schröer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule, Gelsenkirchen. Ihre Arbeitsschwerpunkte in Forschungs- und Entwicklungsprojekten sind: Arbeitsgestaltung, Qualifizierung, Arbeitspolitik und Arbeitsbeziehungen in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft.

schritten ist und deswegen teilweise als Trendbarometer gesehen werden kann, gibt sogar fast jeder Dritte an, eine größere psychische Belastung durch die Digitalisierung zu erleben.

Zwar stellen Muskel- und Skeletterkrankungen nach wie vor die wichtigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit dar, trotzdem zeigt sich ein Wandel. Bei den BKK-Versicherten (ohne Rentner) im Jahr 2016 war jeder vierte Fehltag (25,2%) auf

## #####  
#####  
#####

diese Diagnosegruppe zurückzuführen. Von großer Bedeutung erscheint jedoch die Zunahme psychischer Störungen, die im Berichtsjahr über 16% aller AU-Tage begründeten. Damit stellten sie die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit dar und verdrängten die Atemwegserkrankungen vom zweiten Platz im Ranking. Die Rentenzugangsstatisik der Deutschen Rentenversicherung für das Jahr 2016 zeigt zudem, dass psychische Störungen die Hauptdiagnosegruppe für eine verminderte Erwerbsfähigkeit bei Frauen (49% einschließlich Sucht; 47% ohne Sucht) und Männern (36,5% einschließlich Sucht; 29,7% ohne Sucht) darstellt. Angesichts dieser Beobachtungen erscheint es unbedingt notwendig, sinnvolle Gestaltungsansätze zu finden, die auf betrieblicher Ebene umgesetzt werden können.

### Gefährdungsbeurteilung – die vernachlässigte Basis des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Digitaler Fortschritt verändert die Arbeit und damit die beruflichen Belastungen und Beanspruchungen der Menschen. Technologien schaffen neue Möglichkeiten, zeitlich wie räumlich. Der Wettbewerb und die sich ständig verändernden Rahmenbedingungen erfordern von Unternehmen und ihren Mitarbeiter/innen immer häufiger Wandlungsprozesse. Die Selbstverantwortung der Beschäftigten im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit steigt, trotzdem tragen auch zukünftig Arbeitgeber eine große Verantwortung für das Wohlbefinden und die Gesundheit ihrer Angestellten. Eine tragende Rolle wird deswegen das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) spielen. Ein Begriff, der häufig mit einmaligen Gesundheitstagen oder monatlichen Massagen gleichgesetzt wird, dabei aber wesentlich mehr umfasst. Setzt man sich mit den Bestandteilen auseinander, so wird deutlich, warum dem BGM eine so entscheidende Rolle beim Umgang mit den Megatrends zukommen könnte, schließlich laufen im BGM alle gesundheitsbezogenen Aktivitäten eines Unternehmens und seiner Beschäftigten zusammen. Dazu gehören die drei Bestandteile: Arbeits- und Gesundheitsschutz, betriebliches Eingliederungsmanagement und die betriebliche Gesundheitsförderung (Vogl et al. 2018).

Der betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutz basiert auf den gesetzlichen Vorschriften des Arbeitsschutz- und Arbeitszeitgesetz. Er hat zum Ziel, Gefahren zu ermitteln, Unfällen und Berufskrankheiten vorzubeugen sowie die Wiederherstellung der Gesundheit von Mitarbeitenden

zu fördern. Zentrales Element des Arbeitsschutzes ist die Gefährdungsbeurteilung, deren Durchführung vom Gesetzgeber vorgeschrieben ist. Arbeitgeber sind demnach verpflichtet, die insbesondere mit der Arbeit verbundenen Gefährdungen und erforderliche Maßnahmen zu deren Vermeidung oder zumindest Verringerung zu ermitteln (§ 5 Abs. 1 ArbSchG). Im Jahr 2013 wurde im „Gesetz zur Neuordnung der bundesunmittelbaren Unfallkassen“ klargestellt, dass in die verpflichtende Gefährdungsbeurteilung auch die Analyse von psychischen Belastungsfaktoren aufgenommen werden muss (§ 5 Abs. 3 Nr. 6 ArbSchG) (Metz/Rothe 2014).

Inhalt einer Gefährdungsbeurteilung von psychischen Belastungen sind der Arbeitsinhalt und die Arbeitsaufgabe, die Arbeitsorganisation, soziale Beziehungen bei der Arbeit sowie neue Arbeitsformen wie beispielsweise Mobilitäts- und Flexibilitätsanforderungen (Berger 2017).

Allerdings haben die Ergebnisse der GDA-Betriebsbefragung (n = 6.500) ergeben, dass die Gefährdungsbeurteilung nur in ungefähr der Hälfte aller Betriebe umgesetzt wird, obgleich sie gesetzlich verpflichtend ist (GDA 2014). Weiterhin gibt es massive Umsetzungshemmnisse: Die Befragung ermittelte, dass nur 23% der Betriebe in der Folge einer Gefährdungsbeurteilung entsprechende Maßnahmen abgeleitet hatten und in nur 15,7% der Betriebe solche Maßnahmen auch evaluiert wurden. Eine noch geringere Verbreitung weist die Erhebung von psychischen Belastungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung auf. Laut WSI-Betriebsräte-Befragung wurde im Jahr 2016 nur in 24,3% der befragten Betriebe eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung durchgeführt. Eine allgemeine Gefährdungsbeurteilung wies eine Verbreitung von 78,9% auf.

Zukünftig muss daher überlegt werden, wie die Gefährdungsbeurteilung psychischer Gefährdungsaspekte in der betrieblichen Praxis besser verbreitet werden kann, um die mit der Vorschrift beabsichtigte Wirkung zu erzielen. Als Gatekeeper könnten hier Betriebsräte eingesetzt werden. Sie haben per gesetzlicher Definition die Macht, betrieblich einzufordern, dass Gefährdungsbeurteilungen umgesetzt werden und können diese in Kooperation mit dem Betriebsarzt und weiteren Arbeitsschutzexperten fachlich begleiten. Des Weiteren weisen sie ein großes Interesse an der Thematik auf. Die WSI-Betriebsräte-Befragung 2015/2016 hatte ergeben, dass das Hauptinteressengebiet von Betriebsräten im Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung (86%) lag. Erst danach folgten Themen wie Weiterbildung (72,9%) und Leistungsdruck (71,3%).

### Gesundheitsförderung – Ressourcen stärken

Im Gegensatz zu den Bereichen des Arbeitsschutzes handelt es sich bei der betrieblichen Gesundheitsförderung rechtlich gesehen um einen freiwilligen Zusatz des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Krankenkassen fördern mit Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen und arbeiten dazu mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger sowie mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden zusammen (§ 20b SGB V).



Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst die Arbeitsumgebung, die Arbeitsabläufe, die Arbeitsmittel (z.B. technische Geräte), die Gestaltung der Arbeitsaufgabe und des Arbeitsplatzes sowie die sozialen Beziehungen in einem Betrieb. All diese Faktoren beinhalten spezifische individuelle Beanspruchungen, wie beispielsweise Bewältigungsstrategien und personelle Ressourcen, welche zu unterschiedlichen Beanspruchungsfolgen führen. Vereinfacht gesagt: Jeder Arbeitsplatz beinhaltet spezifische Reize und Stressoren, die Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten haben und individuell erlebt und verarbeitet werden. Die Art und Intensität der Auswirkung auf das betrachtete Individuum ist abhängig von dessen individuellen Ressourcen, also Kapazitäten, auf die in einer Belastungssituation zurückgegriffen werden kann. Genau hier setzt die betriebliche Gesundheitsförderung an: Sie versucht auf verschiedene Weisen die Beschäftigten von innen heraus zu stärken und zu befähigen, auf die Herausforderungen der Umwelt angemessen reagieren zu können. Diese Befähigung erfolgt im Rahmen von zahlreichen Interventionen der Individualprävention. Durch Sportangebote sowie ergotherapeutische und physiotherapeutische Maßnahmen kann einerseits die körperliche Widerstandsfähigkeit gegen Belastungen wesentlich gestärkt werden. Außerdem können aber gerade kognitive Verfahren die individuelle Stressverarbeitung von Beschäftigten nachhaltig verbessern. Angesichts der älter werdenden Belegschaft und den gestiegenen Anforderungen im beruflichen Alltag – besonders im Hinblick auf psychische Stressoren – kommt der Stärkung von Widerstandskraft eine wesentliche Funktion zu. Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist daher ein sehr wichtiger Bestandteil eines ganzheitlichen BGM und deshalb trotz der Freiwilligkeit eine äußerst sinnvolle Investition, um Ressourcen von Beschäftigten auszubauen. Mit der Intention, die Beschäftigungsfähigkeit von Angestellten sicherzustellen und zu fördern, gewinnen Maßnahmen der

betrieblichen Gesundheitsförderung angesichts der Megatrends, allen voran der demografische Wandel und der davon angestoßene Fachkräftemangel, zunehmend an unternehmerischer Bedeutung (Haas, 2016).

Doch wie kann der Betrieb seiner Arbeitnehmerschaft gerecht werden, wenn die Auswirkungen feststellbarer Umgebungsreize oftmals subjektiv sind und folglich nicht auf jeden gleich wirken? Wie kann eine passende Lösung gefunden werden und vor allem ein betrieblicher Rahmen gestaltet werden, der es den Beschäftigten überhaupt ermöglicht gesundheitsbewusst zu agieren?

### Partizipation – der Katalysator für Erfolg

Auch wenn eine aktivere Rolle der Beschäftigten im eigenen Arbeits- und Gesundheitsschutz vielfach gefordert wird, so dominieren vor allem schriftliche Mitarbeiterbefragungen (Romahn 2006). Auch psychische Arbeitsbelastungen werden hauptsächlich mit solchen quantitativen Verfahren erfasst, weil sie mit Standardisierung und Quantifizierung punkten und damit ein repräsentatives Meinungsbild erzeugen (Neuner 2016). Um eine Vergleichbarkeit der Probanden zu gewährleisten, muss das Fragengerüst, die sogenannten Items, identisch sein. Diese werden von Experten im Vorfeld formuliert. Das bedeutet, dass sich die Befragten nur in einem vorgefertigten Muster äußern können, also selbst wenig Gestaltungsspielraum haben. Forscher erkennen jedoch zunehmend, dass diese traditionell quantitative Herangehensweise bei der Beantwortung komplexer Themen oder Fragestellungen teilweise an ihre Grenzen stößt. Gerade beim Erforschen menschlichen Verhaltens oder deren Gesundheit, ganz besonders, wenn diese beiden Bereiche kombiniert werden sollen, sind die klassischen verwandten Forschungsansätze nicht ideal (vgl. v. Unger & Wright 2008, S. 89). Gefordert ist eher eine subjektorientierte Herangehensweise, bei der der Beforschte selbst

zu Wort kommt und als Individuum anerkannt wird. Diese aktive Beteiligung ist in der Praxis jedoch selten gegeben (Romahn 2006).

Damit sich aus Analysen und daraus abgeleiteten Maßnahmen erfolgreiche Wirkungen entfalten können, müssen Entwicklungsprozesse also integrativer und dynamischer gestaltet werden. So kann final eine Gegenstandsangemessenheit erreicht werden (Israel et al, 2005). Übertragen auf das betriebliche Gesundheitsmanagement bedeutet das konkret, dass Beschäftigte in allen drei vorgestellten Bereichen nicht nur passiv teilnehmen, sondern aktiv mitwirken sollen. Kurz gesagt: Teilhabe statt bloßer Teilnahme an

## #####  
#####  
#####

Prozessen. Diese Einflussnahme von Beschäftigten auf die Gestaltung ihrer eigenen Arbeits- und Lebensbedingungen wird als Partizipation bezeichnet (Itkowiak & Kratzer 2009). Gelingt das, profitieren alle Beteiligten von einem besseren Verständnis der zu untersuchenden Zusammenhänge und der sozialen Bedingtheit. Dementsprechend nimmt die Notwendigkeit von Partizipation zu, je mehr Veränderung und Wandel es gibt beziehungsweise je kürzer die Veränderungszyklen werden (Badura et al, 2012). In Bezug auf den beschriebenen Wandel der Arbeitswelt und der zunehmenden Bedeutung psychischer Stressoren ist es daher sehr wichtig, dass Betroffene einbezogen werden, um ihr subjektives Empfinden angstfrei im respektvollen Dialog zum Ausdruck bringen zu können und an einer für sie passenden Bewältigungsstrategie mitarbeiten zu können. Immerhin sollen sie diese auch umsetzen. Da die Betroffenen an der Lösung selber mitwirken, können diese sich darüber hinaus auch mehr damit identifizieren, weshalb auch die Akzeptanz und vor allem die Qualität implementierter Maßnahmen steigt (v. Unger, 2012; Romahn 2006). Nur akzeptierte Lösungen sind wirklich nachhaltig und sollten daher in einer Unternehmung auf großes Interesse stoßen.

### Verzahnung von Betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz

Die bisher skizzierte Lage verdeutlicht, dass für die Ableitung von Maßnahmen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements vor allem Belastungen und deren subjektive Wirkungen (Beanspruchung, Beanspruchungsfolgen) auf Beschäftigte identifiziert werden müssen. Zudem zeigt sich, dass der gesetzliche Arbeitsschutz zahlreiche Maßnahmen und Möglichkeiten bietet, welche die Gesundheit der Beschäftigten fördern können. Diese Vorgaben gilt es aber in der Fläche konsequenter, aber im einzelnen Betrieb situativer anzuwenden. Davon ausgehend können Ansätze zur Bewältigung, Wiedereingliederung und Ressourcenstärkung ermittelt werden. Um in sich wandelnden Arbeitswelten aus gesundheitlicher Sicht angemessen reagieren zu können, bedarf es konkreter Handlungsschritte:

1. Eine aktuelle Gefährdungsbeurteilung, die neben den physischen vor allem die psychischen Belastungen erfasst und besonders auf die neuen Arbeitsformen eingeht.
2. Eine betriebliche Gesundheitsförderung, die den Beschäftigten Kompetenzen vermittelt und betriebliche Rahmenbedingungen schafft, um sie in die Lage zu versetzen, auf die identifizierten Stressoren angemessen reagieren zu können.
3. Eine aktive Beteiligung der Beschäftigten an der Identifizierung von Gefährdungen und der Maßnahmenableitung, um diese nachhaltig im Unternehmen zu verankern.

Diese Forderungen decken sich auch mit den Zielen des im Juni 2015 verabschiedeten Präventionsgesetzes. Neben der expliziten Verhinderung psychischer Erkrankungen zielt das Gesetz auch auf ein verbessertes Ineinandergreifen von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz ab (BAuA 2017).

Um die drei aufgestellten Bedarfe angemessen decken zu können, empfiehlt sich ein integratives betriebliches Gesundheitsmanagement, welches Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung zusammen denkt. Dies bedeutet, dass durch dieses Vorgehen nicht nur Zusatzmaßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderung etabliert werden und gesetzliche Verpflichtung ohne weitere Verwendung abgearbeitet werden. Vielmehr geht es um die Integration aller Bemühungen, welche das Ziel der Gesundheitsförderung und -erhaltung von Beschäftigten verfolgen. Konkret empfiehlt sich beispielsweise die Kombination von Gesundheitszirkel und partizipativer Gefährdungsbeurteilung.

Leitidee des Gesundheitszirkels ist die aktive Beteiligung der Beschäftigten an der Planung und Umsetzung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Im Rahmen solcher Maßnahmen erlernen Beschäftigte und Führungskräfte ihre Arbeitsbedingungen und -prozesse reflexiv zu hinterfragen und nach gemeinsamen Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen (BMAS, 2016). Ebenso können latente Strukturen der Leistungskultur, wie beispielsweise die Kategorisierung von Beschäftigten nach Leistung, aufgedeckt und thematisiert sowie neue Formen des betrieblichen Umgangs verabschiedet werden. Modifiziert durch einen externen Akteur oder durch einen Experten der Arbeitssicherheit können Beschäftigte kollaborativ Erfahrungen austauschen und gegenseitig von dem Erfahrungswissen der Anderen profitieren beziehungsweise im Team neue innovative gesundheitsrelevante Problemlösungsstrategien entwickeln.

Um eine solide Grundlage für die Zusammenarbeit zu haben und das Problempanorama im Betrieb überhaupt erfassen zu können, benötigt es allerdings eine vorhergehende Analyse. Ideal ist hierfür die Offenlegung von Belastungsfaktoren einer zuvor durchgeführten Gefährdungsbeurteilung, welche auch psychische Gefährdungen betrachtet. Diese Beurteilung dient insofern als Grundlage für den Gestaltungsprozess der betrieblichen Gesundheitsförderung (Metz & Rothe 2017) und ist aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung theoretisch bereits vorhanden, weshalb die Nutzung vor allem auch wirtschaftlich ist. Ebenfalls kann eine partizipative Gefährdungsanalyse auch in einer Gruppe durchgeführt werden und somit in den Gesundheitszirkel

integriert werden. Beispielsweise kann in einem solchen Rahmen darüber diskutiert werden, ob Arbeitsaufgaben im Zuge der Implementierung von digitalen Technologien neu verteilt werden müssen oder ob für deren Bewältigung neue Kompetenzen erforderlich sind. Empirische Untersuchungen haben ergeben, dass gerade der Austausch über belastende Faktoren im Rahmen einer Gruppe, deren Mitglieder mit ähnlichen Stressoren konfrontiert sind, das Gefühl des Selbstversagens minimieren kann (Köllner 2015). Institutionelle Probleme werden dann nicht mehr individualisiert, sondern als Schwachstellen der Arbeitsorganisation identifiziert, an denen angesetzt werden kann. Beschäftigte haben per gesetzlicher Grundlage das Recht bei der Arbeitsgestaltung mitzureden. Daher empfiehlt sich der Austausch von betrieblichen und individuellen Sichtweisen.

Der hier skizzierte Ansatz löst das betriebliche Spannungsverhältnis zwischen Pflicht und Kür. Im Rahmen von freiwilligen BGF-Maßnahmen, in Form von Gesundheitszirkeln, finden gesetzlich verordnete Gefährdungsbeurteilungen eine ideale Verwertung. Zugleich stellt diese Kombination eine notwendige Reaktionsmöglichkeit der Unternehmen auf die sich wandelnde Arbeitswelt und das Ringen um langfristig leistungsstarke Mitarbeiter/innen dar.

## Quellen

- Ahlers, E. (2014): *Der Zusammenhang zwischen ergebnisorientiert gesteuerten Arbeitssystemen und den Arbeitsbedingungen der Beschäftigten*. Dissertation (DUE Publico). Online verfügbar unter [http://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DocumentServlet?Derivate-36821/Diss\\_Elke\\_Ahlers\\_\\_2014.pdf](http://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DocumentServlet?Derivate-36821/Diss_Elke_Ahlers__2014.pdf).
- AOK-Bundesverband; BKK Dachverband e. V.; Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung; Verband der Ersatzkassen e. V. (2015): *iga.Report 31. Risikobereiche für psychische Belastungen*.
- Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (Hrsg.) (2012): *Fehlzeiten-Report 2012 Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*. Springer-Verlag.
- Berger, P. (2018): *Gesundheitsorientierte Führung*. In: Berger, P. (Hrsg.): *Praxiswissen Führung*. Berlin: Springer-Verlag GmbH.
- BKK-Dachverband (2017): *BKK Gesundheitsreport 2017 Digitale Arbeit – Digitale Gesundheit. Zahlen, Daten, Fakten mit Gastbeiträgen aus Wissenschaft, Politik und Praxis*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016). *Arbeitsmedizin. Psychische Gesundheit im Betrieb. Arbeitsmedizinische Empfehlung*. Ausschuss für Arbeitsmedizin. Berlin. Unter: <http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a450-psychische-gesundheit-im-betrieb.html> (02.04.2018).
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2017). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Wissenschaftliche Standortbestimmung*.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2017). *Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2017*. Unter: [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/238692/publicationFile/61815/01\\_rv\\_in\\_zahlen\\_2013.pdf](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/238692/publicationFile/61815/01_rv_in_zahlen_2013.pdf) (01.04.2018).
- GDA – Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (2014): *Arbeitsschutz auf dem Prüfstand. Abschlussbericht aus der Dachevaluation*.
- GDA – Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (2012). *Leitlinie „Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz“*. Unter: <http://www.gda-portal.de/de/Betreuung/Leitlinie-PsychBelastung.html> (20.12.17).
- Haas (2016). *Betriebliches Gesundheitsmanagement*. In: Froedl (2017): *Gesundheitsbetriebslehre. Betriebswirtschaftslehre des Gesundheitswesens*. Wiesbaden: Gabler.
- Hoffmann, A./ Keller, K.-J./ Neuhaus, R. (2002): *Die Sache mit der psychischen Belastung – eine praxisnahe Handlungshilfe für Unternehmen*.
- Israel, B.A.; Eng, E.; Schulz, A.J.; Parker, E.A. (2005): *Methods in Community-Based Participatory Research for Health*. Jossey-Bass.
- Itkowiak, H.J.; Kratzer, N. (Hrsg.) (2009): *Partizipation und Prävention, Beiträge der Fokusgruppe „Partizipation und Führung“*. ISF München.
- Köllner, V. (2015). *Psychisch krank in der Pflege – Psychische Belastungen durch den Beruf. Möglichkeiten zu Prävention und Rehabilitation*. WISO direkt. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung. Unter: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11244.pdf>. (02.04.18).
- Krohn, J (2009). *Subjektivierung von Arbeit Zusammenhänge zwischen Unternehmenskultur und Belegschaftsvertretungen am Beispiel eines Textilkonzerns*. In: Herlyn, G. (Ed.)/ Müske, J. (Ed.)/ Schönberger, K. (Ed.)/ Sutter, O. (Ed.) (2017): *Arbeit und Nicht-Arbeit: Entgrenzungen und Begrenzungen von Lebensbereichen und Praxen*. München: Hampp.
- Legnaro; Klimke (2013). *Politische Ökonomie und Sicherheit*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Metz, A.M.; Rothe, H.J. (2014). *Theorie und Praxis der Gefährdungsbeurteilung – ein Thema der Arbeitspsychologie*. In: Sachse P.; Ulich E. (Hrsg.): *Psychologie menschlichen Handelns: Wissen und Denken – Wollen und Tun. Zum 80. Geburtstag von Winfried Hacker*. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 253–268.
- Metz, A.M.; Rothe, H.J. (2017). *Screening psychischer Arbeitsbelastungen. Ein Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung*, Wiesbaden: Springer.
- Neuner, R. (2016, 2. Auflage) *Psychische Gesundheit bei der Arbeit. Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Romahn, R. (2006) *Betriebs- und Dienstvereinbarungen Gefährdungsbeurteilungen Analyse und Handlungsempfehlungen*. Frankfurt am Main: Bund-Verlag.
- Schneider (2011). *Facharztwissen Psychiatrie und Psychotherapie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schmucker, R. (2018): *Die Digitalisierung der Arbeitswelt aus Sicht der Beschäftigten*. In: Schröder, L.; Urban, H. J. (Hrsg.): *Ökologie der Arbeit – Impulse für einen nachhaltigen Umbau*. Bund Verlag.
- Steinke, M.; Badura, B. (2011): *Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung*. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2011.
- Vogl, G.; Kraus, S.; Rieder, K.; König, A. (2018): *Prävention und Entlastung bei mobiler Arbeit*. In: Schröder, L.; Urban, H. J. (Hrsg.), *Ökologie der Arbeit – Impulse für einen nachhaltigen Umbau*. Bund Verlag.
- Von Unger, H. (2012): *Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran?* Forum
- Qualitative Sozialforschung*. Unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120176> (29.03.18).
- Von Unger, H.; Wright, M. T. (2008): *An der Schnittstelle von Wissenschaft und Praxis: Dokumentation einer Tagung zu partizipativer Forschung in Public Health*. Discussion Papers, Forschungsgruppe Public Health 2008-307, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.

## Kontakt

Laura Schröer  
Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule / Studiengruppe Lifelong Learning  
E-Mail: [schroerer@iat.eu](mailto:schroerer@iat.eu)

Dennis Brück  
Institut für Gesundheitsforschung und Prävention (IGP)  
Hochschule Neubrandenburg  
Brodaer Straße 2, 17033 Neubrandenburg  
E-Mail: [info@igp-institut.eu](mailto:info@igp-institut.eu)