

Gudrun Faller

(Hrsg.)

Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung

3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

unter Mitarbeit von

Bettina Abel
Bernhard Badura
Georg F. Bauer
David Beck
Anke Blaschka
Wolfgang Bödeker
Jörg Bungart
Christiane Dienel
Cosima Dorsemagen
Thomas Elkeles
Michael Ertel
Ulrich Faber
Franz Friczewski
Manfred Fuchs
Heinrich Geißler
Gunter Haake
Oliver Hämig
Christoph Heigl

Martina Helmcke
Alfons Holleederer
Juhani Ilmarinen
Gregor J. Jenny
Hartmut Karsten
Michael Kirschner
Andreas Krause
Peter Krauss-Hoffmann
Detlef Kuhn
Joseph Kuhn
Karl Kuhn
Uwe Lenhardt
Oskar Meggeneder
Manfred F. Moldaschl
Richard Peter
Klaus Pickshaus
Nadine Pieck
Ulrich Pröll
Joe Püringer
Martin Resch

Gabriele Richter
Rolf Rosenbrock
Brigitte Schigutt
Martin Schütte
Helga Seel
Kai Seiler
Achim Sieker
Reinhold Sochert
Dieter Sommer
Bettina Splittgerber
Clemens Stieger
Ulrike Stilijanow
Friederike Störkel
Jürgen Tempel
Martin J. Thul
Hans-Jürgen Urban
Peter-Ulrich Wendt
Elisabeth Wienemann
Georg Zepke

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Vorwort | 19 |
| Wozu brauchen wir Betriebliche Gesundheitsförderung? | |
| Verständnis, Argumente und Entwicklungen | 23 |
| 1. Was ist eigentlich Betriebliche Gesundheitsförderung? | 25 |
| <i> Gudrun Faller</i> | |
| 1.1 Betriebliche Gesundheitsförderung | 25 |
| 1.1.1 Was Betriebliche Gesundheitsförderung nicht ist. | 25 |
| 1.1.2 Das Ziel Betrieblicher Gesundheitsförderung | 26 |
| 1.1.3 Was bedeutet Betriebliche Gesundheitsförderung genau? | 27 |
| 1.1.4 Betriebliche Gesundheitsförderung nach dem Verständnis der Luxemburger Deklaration | 27 |
| 1.1.5 Betriebliche Gesundheitsförderung nach dem Verständnis der Ottawa-Charta | 30 |
| 1.1.6 Betriebliches Gesundheitsmanagement: Potenziale und Grenzen | 31 |
| 1.2 Betriebliche Prävention | 33 |
| 1.2.1 Gesundheitsförderung und Prävention im Betrieb | 33 |
| 1.2.2 Prävention im Rahmen des Betrieblichen Arbeitsschutzes | 34 |
| 1.3 Verhaltens- und Verhältnisprävention im Betrieb | 34 |
| 1.4 Weitergehende Konzepte | 35 |
| 1.4.1 Arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung | 35 |
| 1.4.2 Beiträge der Organisationsentwicklung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung | 36 |
| 2. Der Betrieb als gesundheitsförderndes Setting: Historische Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung | 39 |
| <i> Karl Kuhn</i> | |
| 2.1 Zur Entstehungsgeschichte der betrieblichen Gesundheitsförderung | 39 |
| 2.1.1 Die Ottawa-Charta | 39 |
| 2.1.2 Der konzeptionelle Rahmen der Gesundheitsförderung | 40 |
| 2.1.3 Der Setting-Ansatz | 40 |
| 2.1.4 Einflüsse der italienischen Arbeitermedizin | 40 |
| 2.1.5 Die Europäische Rahmenrichtlinie | 41 |
| 2.1.6 Die Gemeinschaftsstrategien für Sicherheit und Gesundheit | 41 |
| 2.2 Wegbereiter der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland | 43 |
| 2.2.1 Das Gesundheitsreformgesetz von 1988 und seine Folgen | 43 |
| 2.2.2 Das Präventionsgesetz | 44 |
| 2.3 Die Entwicklung des Arbeitsschutzsystems in Deutschland. | 45 |
| 2.3.1 KOPAG | 46 |
| 2.3.2 IPAG | 46 |
| 2.3.3 iga | 46 |
| 2.3.4 INQA | 47 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 2.3.5 | Netzwerke der betrieblichen Gesundheitsförderung | 47 |
| 2.3.6 | Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. | 47 |
| 2.4 | Entwicklung und Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich | 48 |
| 2.4.1 | Entwicklung und Akteurskonstellationen in Österreich | 48 |
| 2.4.2 | Gesundheitsreformgesetz 2013 | 49 |
| 2.4.3 | Der Fonds Gesundes Österreich | 50 |
| 2.4.4 | Das Österreichische Netzwerk betrieblicher Gesundheitsförderung | 51 |
| 2.4.5 | Gesundheit Österreich GmbH | 51 |
| 2.4.6 | Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz | 52 |
| 2.5 | Entwicklung und Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Schweiz | 53 |
| 2.6 | Überblick | 53 |
| 2.6.1 | Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Schweiz. | 53 |
| 2.6.2 | Aktivitäten | 54 |
| 2.7 | Fazit. | 55 |
| 3. | Hat BGF eine rechtliche Grundlage? – Gesetzliche Anknüpfungspunkte für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland | 57 |
| | <i>Ulrich Faber, Gudrun Faller</i> | |
| 3.1 | Einführung | 57 |
| 3.2 | Das Arbeitsschutzgesetz. | 59 |
| 3.3 | Arbeitsschutzverordnungen – insbesondere die Bildschirmarbeitsverordnung und die arbeitsmedizinische Vorsorge-Verordnung | 63 |
| 3.4 | Arbeitssicherheitsgesetz – Betriebsarzt; Fachkraft für Arbeitssicherheit, Arbeitsschutzausschuss | 66 |
| 3.5 | Siebttes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII): Unfallversicherungsrecht | 68 |
| 3.6 | Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX): Behindertenrecht | 69 |
| 3.7 | Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V): Krankenversicherungsrecht | 70 |
| 3.8 | Individuelle und kollektive Beteiligung der Beschäftigten und Schnittstellen mit der BGF. | 72 |
| 3.8.1 | Individuelle Partizipation | 72 |
| 3.8.2 | Kollektive Partizipation | 72 |
| 3.9 | Fazit. | 75 |
| 4. | Evaluierung psychischer Belastungen: Ein neuer Weg der Betrieblichen Gesundheitsförderung? Aktuelle Entwicklungen in Österreich | 77 |
| | <i>Brigitte Schigutt, Joe Püringer</i> | |
| 4.1 | Einleitung | 77 |
| 4.2 | Prävention und Gesundheitsförderung | 78 |
| 4.3 | Psychische Belastung bei der Arbeit | 78 |
| 4.3.1 | Definitionen nach Europäischer Norm 10075 | 78 |
| 4.4 | EPB – die bessere BGF? | 79 |
| 4.5 | „Wie soll denn das funktionieren?“ | 82 |
| 4.6 | Durchführungskriterien | 83 |
| 4.7 | Die Rolle der Arbeitspsychologie | 83 |
| 4.8 | Überraschende (?) Befragungsergebnisse | 84 |
| 4.9 | Information als gesundheitsförderliche Maßnahme. | 85 |
| 4.10 | Resümee | 86 |

| | |
|--|------------|
| 5. Zwischen Politik und Eigeninitiative: Rahmenbedingungen für Betriebliche Gesundheitsförderung in der Schweiz | 89 |
| <i>Bettina Abel, Michael Kirschner</i> | |
| 5.1 Einleitung | 89 |
| 5.1.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen. | 90 |
| 5.2 Zuständigkeiten | 91 |
| 5.2.1 Institutionelle Rahmenbedingungen. | 92 |
| 5.2.2 Wirtschaft | 93 |
| 5.2.3 Forschung | 93 |
| 5.2.4 Datenlage | 93 |
| 5.3 Stärken und Schwächen | 94 |
| 5.4 Möglichkeiten und Chancen für BGF in der Schweiz | 94 |
| 5.5 Fazit. | 95 |
| 6. Anspruch und Wirklichkeit: Zum aktuellen Stand der Betrieblichen Gesundheitsförderung | 97 |
| <i>Georg F. Bauer, Gregor J. Jenny</i> | |
| 6.1 Anspruch aus unterschiedlichen Perspektiven | 97 |
| 6.1.1 Einleitung | 97 |
| 6.1.2 Gesellschaftliche Ansprüche | 97 |
| 6.1.3 Betriebliche Ansprüche | 98 |
| 6.1.4 Ansprüche der Arbeitnehmenden | 99 |
| 6.1.5 Verbindung der Ansprüche durch die Wirtschaftsethik | 99 |
| 6.2 Wirklichkeit in den Betrieben | 100 |
| 6.2.1 Operationalisierung des „BGF-Stands“. | 100 |
| 6.2.2 RE-AIM-Raster zur Beurteilung des Public-Health-Impacts | 101 |
| 6.2.3 One Size fits All? – Besonderheiten von BGF in Kleinunternehmen | 101 |
| 6.2.4 Studienergebnisse zum BGF-Stand in den deutsch sprachigen Ländern | 102 |
| 6.3 Fazit: Vom BGF-Stand zum BGF-Entwicklungspotenzial | 106 |
| Was ist gesunde Arbeit? Theoretische Grundlagen zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit | 109 |
| 7. Von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, Belohnungen und betrieblicher Gerechtigkeit: Die Modelle Demand-Control und berufliche Gratifikationskrisen | 111 |
| <i>Richard Peter</i> | |
| 7.1 Das moderne Berufsleben | 111 |
| 7.2 Stresstheoretische Hintergründe | 111 |
| 7.3 Theoretische Modelle psychosozialer beruflicher Belastung | 112 |
| 7.3.1 Das Demand (Anforderungs)-Control-(Kontroll-) Modell | 112 |
| 7.3.2 Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen | 115 |
| 7.3.3 Vergleichende Diskussion der Modelle | 118 |
| 7.4 Psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz: was tun? | 119 |
| 8. Belastung ist neutral! Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell | 123 |
| <i>Gabriele Richter, Martin Schütte</i> | |
| 8.1 Entstehung/Entwicklung | 123 |
| 8.2 Aussagekraft des Modells | 124 |
| 8.3 Erfassung von psychischer Belastung und Beanspruchung | 126 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 8.4 | Eingang in die Normung | 126 |
| 8.5 | Kritische Würdigung | 127 |
| 8.6 | Implikationen für die Praxis | 128 |
| 9. | Anforderungen und Belastungen im Job: Die Handlungsregulationstheorie | 131 |
| | <i>Martin Resch</i> | |
| 9.1 | Grundannahmen | 131 |
| 9.1.1 | Das Menschenbild | 131 |
| 9.1.2 | Partialisierung des Arbeitshandelns | 132 |
| 9.2 | Die zentralen Dimensionen der Arbeit | 132 |
| 9.2.1 | Anforderungen | 132 |
| 9.2.2 | Belastungen | 133 |
| 9.3 | Zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit | 135 |
| 9.4 | Instrumente zum Einsatz in der Betrieblichen Gesundheitsförderung | 137 |
| 9.5 | Weiterentwicklungen und Grenzen des Ansatzes | 138 |
| 10. | Das Konzept der Widersprüchlichen Arbeitsanforderungen (WAA). Ein nichtlinearer Ansatz zur Analyse von Belastung und Bewältigung in der Arbeit | 139 |
| | <i>Manfred F. Moldaschl</i> | |
| 10.1 | Einleitung | 139 |
| 10.2 | Der Ansatz der Widersprüchlichen Arbeitsanforderungen | 139 |
| 10.2.1 | Belastung unabhängig von der Person definieren | 144 |
| 10.2.2 | Anforderung von Belastung unterscheiden | 145 |
| 10.2.3 | Belastung in selbstbestimmter Arbeit – das Verhältnis von Ressourcen und Kontrolle | 147 |
| 10.2.4 | Belastung im Kontext – Belastung durch Missachtung geforderter Subjektivität | 148 |
| 10.2.5 | Gesamtbelastung und Belastungssyndrome | 148 |
| 10.2.6 | Wie sich für Betriebe dysfunktionale psychische Belastungen dennoch erhalten | 149 |
| 10.3 | Fazit. | 150 |
| 11. | Neue Herausforderungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung durch indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung | 153 |
| | <i>Andreas Krause, Cosima Dorsewagen</i> | |
| 11.1 | Einleitung | 153 |
| 11.2 | Interessierte Selbstgefährdung | 154 |
| 11.3 | Merkmale indirekter Steuerung. | 156 |
| 11.4 | Qualität der Umsetzung indirekter Steuerung | 157 |
| 11.5 | Rahmenmodell zum Einfluss indirekter Steuerung auf Bewältigungsstrategien und auf Gesundheit | 160 |
| 11.6 | Neue Herausforderungen für Betriebliche Gesundheitsförderung und Lösungsansätze | 161 |
| 12. | Sozialkapital: nicht nur produktiv, sondern auch gesund!. | 165 |
| | <i>Manfred Fuchs</i> | |
| 12.1 | Einführung | 165 |
| 12.2 | Sozialkapitaldefinitionen | 166 |
| 12.3 | Sozialkapitaltheorien | 167 |

| | | |
|---|---|------------|
| 12.3.1 | Die Theorie von Pierre Bourdieu | 167 |
| 12.3.2 | Die Theorie von James Samuel Coleman | 169 |
| 12.3.3 | Die Theorie von Robert Putnam | 170 |
| 12.3.4 | Der Bielefelder Sozialkapitalansatz | 172 |
| 12.4 | Welche Wirkung hat Sozialkapital? | 173 |
| 12.5 | Warum wirkt Sozialkapital in Unternehmen produktivitäts- und gesundheitsfördernd? | 174 |
| | | |
| Wie gehen wir vor? Strukturen und Prozesse | | |
| Betrieblicher Gesundheitsförderung | | 177 |
| | | |
| 13. Betriebliche Gesundheitsförderung umsetzen – ein Überblick. | | 179 |
| <i>Nadine Pieck</i> | | |
| 13.1 | Der Kern der Sache: Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen | 179 |
| 13.2 | Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase | 180 |
| 13.3 | Steuerung Betrieblicher Gesundheitsförderung | 182 |
| 13.4 | Kernprozess der betrieblichen Gesundheitsförderung | 184 |
| 13.5 | Information und Kommunikation | 186 |
| 13.6 | Vernetzung und Koordination | 187 |
| | | |
| 14. Mehr als Marketing: Kommunikation und Gesundheit im Betrieb | | 189 |
| <i>Gudrun Faller</i> | | |
| 14.1 | Kommunikation und Gesundheit im betrieblichen Alltag | 189 |
| 14.2 | Inhaltliche Bestimmung: Formen der gesundheitsbezogenen und gesundheitsrelevanten betrieblichen Kommunikation | 190 |
| 14.3 | Kommunikation in der betrieblichen Prävention | 191 |
| 14.4 | Kommunikation im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung | 195 |
| 14.5 | Gesundheitsrelevante Kommunikation im Betrieb als Kulturphänomen | 198 |
| | | |
| 15. Akteure der Betrieblichen Gesundheitsförderung: Interessenlagen – Handlungsbedingungen – Sichtweisen | | 203 |
| <i>Uwe Lenhardt</i> | | |
| 15.1 | Die Krankenkassen. | 203 |
| 15.2 | Die Arbeitgeber und das Management | 205 |
| 15.3 | Die Belegschaftsvertretungen | 207 |
| 15.4 | Die Beschäftigten | 209 |
| 15.5 | Die professionellen Arbeitsschutzexperten | 211 |
| 15.6 | Ausblick | 212 |
| | | |
| 16. Daten und ihre Vermittlung: Anforderungen an die Betriebliche Gesundheitsberichterstattung. | | 215 |
| <i>Joseph Kuhn</i> | | |
| 16.1 | Epidemiologie im Betrieb? | 215 |
| 16.2 | Datenquellen der betrieblichen Gesundheitsberichterstattung | 216 |
| 16.2.1 | Arbeitsunfähigkeitsdaten | 216 |
| 16.2.2 | Mitarbeiterbefragungen. | 218 |
| 16.2.3 | Daten aus Gefährdungsbeurteilungen und aus der arbeits-medizinischen Tätigkeit. | 219 |

| | | |
|------------|--|------------|
| 16.3 | Noch einmal: Daten erheben, auswerten, berichten | 219 |
| 16.4 | ... und in Kleinbetrieben? | 220 |
| 16.5 | Der Blick über den betrieblichen Tellerrand: Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung auf der überbetrieblichen Ebene | 220 |
| 17. | Kein Ersatz für Kommunikation: Die Mitarbeiterbefragung als Element im Diagnoseportfolio der BGF | 223 |
| | <i>Georg Zepke, Clemens Stieger</i> | |
| 17.1 | Einleitung | 223 |
| 17.2 | MAB in der BGF | 223 |
| 17.3 | Konkretes Vorgehen | 225 |
| 17.3.1 | Planung der Befragung | 226 |
| 17.3.2 | Abstimmung mit anderen diagnostischen Maßnahmen | 226 |
| 17.3.3 | Standardisierte oder maßgeschneiderte Instrumente? | 226 |
| 17.3.4 | Interne oder externe Durchführung | 227 |
| 17.3.5 | Detaillierungsgrad der Auswertung hinsichtlich der organisatorischen Subeinheiten | 227 |
| 17.3.6 | Informations- und Marketingstrategie | 229 |
| 17.3.7 | Durchführung der Befragung. | 229 |
| 17.3.8 | Auswertung der Ergebnisse | 229 |
| 17.3.9 | Rückkopplung der Ergebnisse | 229 |
| 17.3.10 | Ableitung von Konsequenzen und Entwicklung von Aktionsplänen | 230 |
| 17.3.11 | Evaluierung | 231 |
| 17.4 | Ausblick | 231 |
| 18. | Gesunde Führung | 233 |
| | <i>Ulrike Stilijanow, Gabriele Richter</i> | |
| 18.1 | Gesunde Führung aus wissenschaftlicher Sicht | 233 |
| 18.1.1 | Was genau ist gesundheitsförderliches Führen? | 234 |
| 18.1.2 | Welche Antworten gibt die Forschung? | 234 |
| 18.1.3 | Wie sieht die Umsetzung in den Betrieben aus? | 237 |
| 18.1.4 | Chancen und Herausforderungen für eine neue Führungskultur. | 239 |
| 18.2 | Gesunde Führung in KMU und Handwerk | 239 |
| 18.3 | Was sind Wege aus dem Dilemma? | 241 |
| 18.4 | Beispiele „Guter Praxis“. | 241 |
| 18.5 | Ausblick | 242 |
| 19. | Partizipation im Betrieb: Gesundheitszirkel & Co | 243 |
| | <i>Franz Friczewski</i> | |
| 19.1 | Bedeutung des Erfahrungswissens der Beschäftigten | 243 |
| 19.2 | Gesundheitszirkel gedanklich im Betrieb verorten | 243 |
| 19.3 | Menschen ansprechen | 246 |
| 19.4 | Die geeignete Vorgehensweise wählen | 247 |
| 19.5 | Einen problemadäquaten Blickwinkel wählen | 248 |
| 19.6 | Das Puzzle neu zusammensetzen | 249 |
| 19.7 | Können Gesundheitszirkel die „Stressbewältigungskompetenz“ einer Organisation stärken? | 250 |

| | |
|---|-----|
| 20. Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsförderung – mehr als ein „Datenvergleich“ | 253 |
| <i>Thomas Elkeles, David Beck</i> | |
| 20.1 Evaluation | 253 |
| 20.1.1 Begriff | 253 |
| 20.1.2 Programmevaluation | 253 |
| 20.1.3 Formative Evaluation in der Programmentwicklung | 255 |
| 20.2 Programmevaluation betrieblicher Gesundheitsförderung | 256 |
| 20.3 Formative Evaluation bei der Entwicklung von Gesundheitsförderungsprogrammen im Betrieb | 259 |
| 20.4 Bewertung des Stands der Evaluationspraxis und Ausblick | 260 |
| 21. Lohnt sich Betriebliche Gesundheitsförderung? Ökonomische Indikatoren und Effizienzanalysen | 263 |
| <i>Wolfgang Bodeker</i> | |
| 21.1 Warum fragt man nach dem ökonomischen Nutzen von Betrieblicher Gesundheitsförderung? | 263 |
| 21.2 Für wen lohnt sich BGF und warum? | 265 |
| 21.3 Indikatoren zur Abbildung des ökonomischen Nutzens | 266 |
| 21.3.1 Lohnt sich BGF für Unternehmen und Krankenkassen? – Evidenz aus Interventionsstudien | 267 |
| 21.4 Lohnt sich BGF für die Gesellschaft? – Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen | 268 |
| 21.5 Ausblick: Instrumente zur prospektiven Abschätzung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses von BGF | 269 |
| Welche Zugänge können wir nutzen? Einstiegs- und Schnittstellenthemen für Betriebliche Gesundheitsförderung | 271 |
| 22. Stärken fördern, Schwächen anerkennen: Der Beitrag der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von älteren und älter werdenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern | 273 |
| <i>Jürgen Tempel, Heinrich Geißler, Juhani Ilmarinen</i> | |
| 22.1 Ständiger Wandel von Rahmenbedingungen | 273 |
| 22.2 Konzept: Willkommen im Haus der Arbeitsfähigkeit! | 275 |
| 22.3 Erhebungsinstrumente: Der Balance einen Wert geben | 277 |
| 22.4 Standards und Regeln bei der praktischen Anwendung | 280 |
| 22.5 Führung: Die dritte Säule der Betrieblichen Gesundheitsförderung | 280 |
| 22.5.1 Der anerkennende Erfahrungsaustausch | 282 |
| 22.6 Ausblick | 284 |
| 23. Fernab von Fehlzeitengesprächen: Betriebliches Eingliederungsmanagement als Chance und Herausforderung | 285 |
| <i>Helga Seel</i> | |
| 23.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement – der etwas andere Umgang mit Arbeitsunfähigkeit | 285 |
| 23.2 Das betriebliche Eingliederungsmanagement als Vorschrift | 286 |
| 23.3 Fehlzeitengespräch und BEM sind „zwei Welten“ | 287 |
| 23.4 Das betriebliche Eingliederungsmanagement im Einzelfall | 287 |
| 23.4.1 Aufgaben des Arbeitgebers | 287 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 23.4.2 | Der betroffene Mitarbeiter | 288 |
| 23.4.3 | Das betriebliche Integrationsteam. | 289 |
| 23.4.4 | Externe Partner | 289 |
| 23.4.5 | Unterstützung durch die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter | 290 |
| 23.5 | Das betriebliche Eingliederungsmanagement als System. | 290 |
| 23.6 | Das betriebliche Eingliederungsmanagement: Chance und Herausforderung | 291 |

24. Qualitäts- und Betriebliches Gesundheitsmanagement:

| | | |
|---|--|------------|
| Integration, Ergänzung oder Gegensatz? | | 295 |
| <i>Martin J. Thul</i> | | |
| 24.1 | Einleitung | 295 |
| 24.2 | Der Managementbegriff. | 296 |
| 24.3 | Wesentliche Entwicklungen im Qualitätswesen | 299 |
| 24.4 | Konsequenzen für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement | 302 |
| 24.5 | Qualitäts- und Betriebliches Gesundheitsmanagement – Potenziale einer Integration. | 304 |
| 24.5.1 | Gegenstand der Managementsysteme | 304 |
| 24.5.2 | Prozessuale und strukturelle Verankerung | 305 |
| 24.5.3 | Einführung und Weiterentwicklung | 305 |
| 24.6 | Fazit. | 307 |

25. Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben – ein wichtiges Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung

| | | |
|--------------------------------------|--|-----|
| <i>Oliver Hämmig, Georg F. Bauer</i> | | |
| 25.1 | Zur Aktualität und Popularität des Themas | 309 |
| 25.1.1 | Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben im gesellschaftlichen Kontext | 309 |
| 25.1.2 | Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben als Politikum und Wirtschaftsfaktor | 310 |
| 25.2 | Gesundheitliche Ressource und betrieblicher Erfolgsfaktor. | 312 |
| 25.2.1 | Die Ursprünge der Forschung | 312 |
| 25.2.2 | Zum aktuellen Forschungsstand | 312 |
| 25.2.3 | Work-Family Konflikt: Arbeitsbezogene Ursachen und gesundheitliche Auswirkungen | 314 |
| 25.3 | Ansatzpunkte zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben | 316 |
| 25.3.1 | Betriebliche Maßnahmen und Interventionsansätze | 316 |
| 25.3.2 | Individuelle Optimierungsstrategien. | 317 |
| 25.3.3 | Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und gesetzgeberische Maßnahmen | 319 |
| 25.4 | Umsetzung und Effekte von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben | 319 |
| 25.4.1 | Verbreitung von vereinbarkeitsunterstützenden Angeboten in Betrieben | 319 |
| 25.4.2 | Umsetzung im Rahmen der BGF | 320 |
| 25.4.3 | Wirksamkeit von betrieblichen Unterstützungsmaßnahmen | 320 |
| 25.5 | Fazit. | 321 |

26. Konfliktmoderation als Aufgabe von Führungspersonen

| | | |
|---------------------------|---|-----|
| <i>Peter-Ulrich Wendt</i> | | |
| 26.1 | Die Bedeutung betrieblicher Konflikte und ihrer Bewältigung | 323 |

| | | |
|------------|--|------------|
| 26.2 | Anforderungen an die Rolle der Vorgesetzten | 325 |
| 26.3 | Praktische Gestaltung der Konfliktmoderation. | 328 |
| 27. | Von zunehmender Bedeutung: Unterstützungen bei psychischen Erkrankungen im Betrieb | 331 |
| | <i>Jörg Bungart</i> | |
| 27.1 | Einleitung | 331 |
| 27.2 | Aktuelle Entwicklungen. | 332 |
| 27.3 | Gute Arbeit und Gesundheit | 334 |
| 27.4 | Belastungsfaktoren. | 335 |
| 27.5 | Hintergründe steigender Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankung. | 336 |
| 27.6 | Vielfalt und Komplexität der Rehabilitationsleistungen | 337 |
| 27.7 | Psychische Erkrankung und Betriebliche Gesundheitsförderung. | 338 |
| 27.8 | Wiedereingliederung in das Arbeitsleben | 340 |
| 28. | Betriebliche Suchtprävention: Gesundheitsförderung und lösungsorientierte Interventionen | 345 |
| | <i>Elisabeth Wienemann</i> | |
| 28.1 | Einführung | 345 |
| 28.2 | Elemente der betrieblichen Suchtprävention | 347 |
| 28.2.1 | Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen | 347 |
| 28.2.2 | Verantwortung setzt die Grenze. | 347 |
| 28.2.3 | Punktnüchternheit | 347 |
| 28.2.4 | Information und Aufklärungsaktionen | 347 |
| 28.2.5 | Persönliche Ressourcen stärken – Gesundheitskompetenz entwickeln | 348 |
| 28.2.6 | Veränderung riskanter Konsummuster | 348 |
| 28.2.7 | Einschränkungen und Verbote des Suchtmittelkonsums im Betrieb | 348 |
| 28.3 | Interventionen | 349 |
| 28.3.1 | Frühintervention durch Vorgesetzte | 349 |
| 28.3.2 | Fürsorgesgespräch und Klärungsgespräch | 350 |
| 28.3.3 | Intervention bei Gefährdung der Arbeitssicherheit | 350 |
| 28.3.4 | Gestufte Intervention bei sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten | 350 |
| 28.3.5 | Stufengespräche | 351 |
| 28.4 | Qualifizierung der Personalverantwortlichen | 352 |
| 28.5 | Beratung und Hilfe bei Auffälligkeiten und Suchtproblemen | 352 |
| 28.6 | Organisatorischer Rahmen betrieblicher Suchtprävention und -hilfe | 353 |
| | Was ist hier anders? | |
| | Betriebliche Gesundheitsförderung in spezifischen Interventionsfeldern | 355 |
| 29. | „... zu teuer und zu aufwendig?“ – Herausforderungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Kleinen und Mittleren Unternehmen | 357 |
| | <i>Oskar Meggeneder</i> | |
| 29.1 | Einleitung | 357 |
| 29.2 | Besonderheiten von KMU im Rahmen von BGF | 358 |
| 29.2.1 | Die Ebene der Unternehmensorganisation | 358 |
| 29.3 | Führungsverhalten und Managementstil | 359 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 29.3.1 | Pragmatische Produktionsgemeinschaft: „Jeder gibt sein Bestes. Der Chef geht mit gutem Beispiel voran.“ | 360 |
| 29.3.2 | Wilde Ehe: „Sie küssten und sie schlugen sich.“ | 361 |
| 29.3.3 | Integrative Bürgergesellschaften: „Der Chef ist distanziert, aber nicht ichbezogen. Er liebt die Sachlichkeit und vor allem hat er Manieren.“ | 361 |
| 29.3.4 | Waisenhäuser oder das verlorene Paradies: „Wir kriegen oben kein Gehör mehr, alles wurde untergraben.“ | 362 |
| 29.4 | Instrumente und Methoden | 362 |
| 29.4.1 | Diagnoseinstrumente | 363 |
| 29.4.2 | Umsetzungsinstrumente | 363 |
| 29.4.3 | Evaluationsinstrumente | 364 |
| 29.5 | Überbetriebliche Unterstützung | 364 |
| 29.5.1 | Deutschland | 365 |
| 29.5.2 | Österreich | 365 |
| 29.5.3 | Schweiz | 366 |
| 29.6 | Resümee | 366 |
| 30. | Wer hilft den Helfern? Gesundheitsförderung im Krankenhaus | 369 |
| | <i> Gudrun Faller; Friederike Störkel</i> | |
| 30.1 | Einleitung | 369 |
| 30.2 | Spezifika und Herausforderungen | 369 |
| 30.3 | Veränderte Arbeitsbedingungen | 370 |
| 30.4 | Anforderungen und Aufgaben der Gesundheitsförderung im Krankenhaus | 372 |
| 30.5 | Praxis der Gesundheitsförderung im Krankenhaus | 374 |
| 30.6 | Probleme lösen durch Gesundheitsförderung | 376 |
| 30.7 | Fazit. | 376 |
| 31. | Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen: Schwerpunkt Schulen und Kitas | 381 |
| | <i> Dieter Sommer, Detlef Kuhn, Anke Blaschka</i> | |
| 31.1 | Einleitung | 381 |
| 31.2 | Die Sinnfrage | 384 |
| 31.3 | Die Praxis | 384 |
| 31.4 | Das Besondere | 387 |
| 31.5 | Braucht gesundes Lehren und Lernen eine andere Pädagogik? | 388 |
| 32. | Gesund lernen, lehren und forschen: Gesundheitsförderung an Hochschulen | 391 |
| | <i> Gudrun Faller</i> | |
| 32.1 | Anspruch und Zielsetzung der Gesundheitsförderung an Hochschulen | 391 |
| 32.2 | Strukturmerkmale und Spezifika von Hochschulen | 392 |
| 32.3 | Aktuelle Veränderungen an Hochschulen | 392 |
| 32.4 | Zur gesundheitlichen Situation von Hochschulangehörigen | 394 |
| 32.4.1 | Gesundheitsrelevante Bedingungen im Studium | 395 |
| 32.4.2 | Gesundheitsrelevante Arbeitsbedingungen in Verwaltung und Technik | 396 |
| 32.4.3 | Gesundheit und Wissenschaft | 397 |
| 32.5 | Gesundheitsförderung an Hochschulen | 398 |

| | |
|--|-----|
| 33. Für alles ständig selbst verantwortlich? Belastungen, Gesundheitsressourcen und Prävention bei selbstständiger Erwerbsarbeit. | 403 |
| <i>Ulrich Pröll, Michael Ertel, Gunter Haake</i> | |
| 33.1 Einführung: Gute Gründe für Prävention und Gesundheitsförderung bei Selbstständigen. | 403 |
| 33.2 Struktur und Dynamik selbstständiger Erwerbstätigkeit in Deutschland | 404 |
| 33.3 Anforderungen und Belastungen | 405 |
| 33.4 Ressourcen und Bewältigungshandeln | 406 |
| 33.5 Prekarisierungsrisiken selbstständiger Erwerbsarbeit | 408 |
| 33.6 Ansätze für zielgruppenspezifische Prävention und Gesundheitsförderung | 409 |
| 33.7 Schlussbetrachtung | 411 |
| 34. Ein strukturelles Problem? Herausforderungen der Gesundheitsförderung für prekär Beschäftigte | 413 |
| <i>Kai Seiler, Bettina Splittgerber</i> | |
| 34.1 Prekäre Beschäftigung – Arbeit am Rande des Markts? | 413 |
| 34.2 Fakten zu prekären Arbeitsverhältnissen | 414 |
| 34.3 Soziale und gesundheitliche Konsequenzen von prekären Arbeitsverhältnissen | 417 |
| 34.4 Herausforderungen für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung am Beispiel der Leiharbeit | 419 |
| 34.4.1 Betriebliche Ebene | 419 |
| 34.4.2 Institutionelle und überbetriebliche Ebene | 420 |
| 34.4.3 Sozio-demografische Besonderheiten der Beschäftigtengruppe | 421 |
| 34.5 Handlungsoptionen und Lösungsansätze | 421 |
| 34.5.1 Betriebliche Ansatzpunkte im Verleihbetrieb | 421 |
| 34.5.2 Betriebliche Ansatzpunkte im Entleihbetrieb | 422 |
| 34.5.3 Institutionelle und überbetriebliche Ansatzpunkte | 422 |
| 34.5.4 Personenbezogene Förderansätze | 423 |
| 34.6 Fazit und Ausblick | 423 |
| 35. und die, die draußen sind? Gesundheitsförderung für Arbeitslose | 425 |
| <i>Alfons Holleederer</i> | |
| 35.1 Massenarbeitslosigkeit als „Problem der Volksgesundheit“ nach 1929 | 425 |
| 35.2 Arbeitslosigkeit und Gesundheit | 425 |
| 35.3 Empirische Befunde zur Gesundheit von Arbeitslosen. | 427 |
| 35.4 Disparitäten auf regionalen Arbeitsmärkten und in der Erwerbsbevölkerung sowie neue Entwicklungen. | 428 |
| 35.5 Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung | 429 |
| Wozu dient Vernetzung? Überbetriebliche Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung | 433 |
| 36. Vom Austausch – zum Produktionsnetzwerk betrieblicher Gesundheitsförderung | 435 |
| <i>Martina Helmcke</i> | |
| 36.1 Einführung in die Funktionsweise von Netzwerken und Kooperationen | 435 |
| 36.1.1 Netzwerke aus unterschiedlicher theoretischer Perspektive. | 435 |
| 36.1.2 Welche Ziele sind mit Vernetzung und mit Kooperation erreichbar? | 437 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 36.2 | Erfolgsfaktoren funktionierender Multiakteursnetzwerke | 438 |
| 36.2.1 | Wie kann Kooperation gefördert werden? | 438 |
| 36.2.2 | Gemeinsame strategische Zielsetzung | 439 |
| 36.2.3 | Ausgeglichene Nutzenarchitektur | 439 |
| 36.2.4 | Steuerung mittels Zielvereinbarung | 439 |
| 36.2.5 | Professionelles Netzwerkmanagement | 440 |
| 36.2.6 | Die richtigen Personen | 441 |
| 36.3 | Konzeptioneller Rahmen für ein Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung unter Beteiligung von KMU in einer Region | 441 |
| 36.3.1 | Ausgangslage | 441 |
| 36.3.2 | Konzeptioneller Rahmen für ein akteursübergreifendes regionales Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung | 441 |
| 36.3.3 | Strategische Zielsetzung. | 442 |
| 36.3.4 | Operative Zielsetzung | 442 |
| 36.3.5 | Arbeitsweise | 442 |
| 36.3.6 | Innovationsgehalt | 443 |
| 36.3.7 | Finanzierung | 444 |

37. Verbreitung guter Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung durch Vernetzung:

| | |
|---|------------|
| Das Beispiel psyGA und das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung | 445 |
|---|------------|

Peter Krauss-Hoffmann, Reinhold Sochert

| | | |
|--------|--|-----|
| 37.1 | Hintergrund | 445 |
| 37.2 | Das Projekt psyGA und sein Qualitätsmodell | 446 |
| 37.3 | Das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF). | 450 |
| 37.3.1 | Forum Großunternehmen | 451 |
| 37.3.2 | Forum KMU | 452 |
| 37.3.3 | Forum Öffentlicher Dienst. | 453 |
| 37.3.4 | Forum Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege | 453 |
| 37.3.5 | Forum Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung | 454 |
| 37.3.6 | Forum Bildung und Erziehung | 454 |
| 37.4 | Projektevaluation psyGA | 455 |
| 37.5 | Fazit und Ausblick | 455 |

38. Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) – neue Ansätze für eine gesunde, mitarbeiterorientierte Unternehmensführung

Gabriele Richter, Achim Sieker

| | | |
|--------|--|-----|
| 38.1 | Einführung | 457 |
| 38.2 | Die INQA-Checks: Ein systematischer Einstieg in die INQA-Themenwelt | 459 |
| 38.2.1 | Alleinstellungsmerkmale der INQA-Checks. | 459 |
| 38.3 | Der INQA-Unternehmenscheck „Guter Mittelstand“ – Einstieg in die systematische, mitarbeiterorientierte Unternehmensführung | 460 |
| 38.4 | Die Offensive Mittelstand | 460 |
| 38.5 | Psychische Gesundheit bei der Arbeit – psyGA | 461 |
| 38.6 | Weiterführende Angebote der Initiative Neue Qualität der Arbeit | 461 |
| 38.6.1 | Beratungsförderprogramm unternehmensWert:Mensch | 461 |
| 38.6.2 | Das INQA-Audit „zukunftsfähige Unternehmenskultur“. | 462 |
| 38.6.3 | Monitore | 462 |

| | |
|---|-----|
| 39. Das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) | 465 |
| <i>Christoph Heigl</i> | |
| 39.1 Anfänge und Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich | 465 |
| 39.2 Das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) | 466 |
| 39.2.1 Entwicklung des ÖNBGF | 467 |
| 39.2.2 Mitglieder und Zusammensetzung des ÖNBGF | 467 |
| 39.2.3 Aufgaben des ÖNBGF | 468 |
| 39.3 Das Qualitätssicherungssystem des ÖNBGF. | 469 |
| 39.3.1 Notwendigkeit und Anfänge des Qualitätssicherungssystem | 469 |
| 39.3.2 Konzeptualisierung und Entwicklung des Qualitätssicherungssystems | 470 |
| 39.4 Ständige Herausforderungen und Ausblick | 471 |
| | |
| Wie geht es weiter? Visionen, Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten Betrieblicher Gesundheitsförderung | 475 |
| | |
| 40. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit als Politikfeld in Deutschland | 477 |
| <i>Hartmut Karsten, Christiane Dienel</i> | |
| 40.1 Neue Herausforderungen für Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung | 477 |
| 40.2 Arbeitsschutz als staatliche Aufgabe heute | 480 |
| 40.3 Zukunft des Arbeitsschutzes in Deutschland | 481 |
| | |
| 41. Perspektiven der Betrieblichen Gesundheitsförderung: Aufgaben und Chancen im Gegenwartskapitalismus | 487 |
| <i>Klaus Pickshaus, Hans-Jürgen Urban</i> | |
| 41.1 Einleitung | 487 |
| 41.2 Aktueller Stand einer betrieblichen Gesundheitspolitik: Ansätze und Defizite | 488 |
| 41.2.1 Ganzheitlicher Präventionsauftrag des Arbeitsschutzgesetzes. | 488 |
| 41.2.2 Personenbezogene Intervention des Betrieblichen Eingliederungsmanagements | 490 |
| 41.2.3 Gesundheitsförderung | 490 |
| 41.3 Gesundheitsförderliche Arbeitspolitik unter Bedingungen des Gegenwartskapitalismus | 491 |
| 41.3.1 Ansätze einer Initiative Guter Arbeit aus gewerkschaftlicher Sicht | 491 |
| 41.3.2 Unternehmenspolitik und gesundheitsförderliche Arbeitspolitik | 492 |
| 41.3.3 Perspektiven einer gesundheitsförderlichen Arbeitspolitik | 493 |
| 41.4 Gesundheitsförderung in der digitalen Arbeitswelt | 495 |
| | |
| 42. Die zentrale Bedeutung der psychischen Gesundheit: Für eine Kultur der Achtsamkeit und des Sozialvermögens | 497 |
| <i>Bernhard Badura</i> | |
| 42.1 Einleitung | 497 |
| 42.2 Wie steht es mit Achtsamkeit für das Thema Gesundheit in Ihrem Unternehmen?. | 498 |

| | |
|---|-----|
| 43. Hindernisse erkennen, benennen und überwinden: Perspektiven der betrieblichen Gesundheitspolitik | 501 |
| <i>Rolf Rosenbrock</i> | |
| Quellenverzeichnis | 507 |
| Autorenverzeichnis | 549 |
| Abkürzungsverzeichnis | 553 |
| Sachwortverzeichnis | 559 |