

# Lehrbuch Betriebliche Gesundheits- förderung

**Gudrun Faller**  
(Hrsg.)

3., vollständig überarbeitete  
und erweiterte Auflage

# Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung

# Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung

Gudrun Faller (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheit

Ansgar Gerhardus, Bremen; Klaus Hurrelmann, Berlin; Petra Kolip,  
Bielefeld; Milo Puhan, Zürich; Doris Schaeffer, Bielefeld

**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 Hämmig  
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



**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Gesundheit  
Länggass-Strasse 76  
3000 Bern 9  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Susanne Ristea  
Bearbeitung: Dr. Susanne Meinrenken, Bremen  
Herstellung: Daniel Berger  
Umschlag: Claude Borer, Riehen  
Satz: punktgenau GmbH, Bühl  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen  
Printed in Germany

3. Auflage 2017  
© 2017 Hogrefe Verlag, Bern

E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95569-8  
E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-75569-4  
ISBN 978-3-456-85569-1  
<http://doi.org/10.1024/85569-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

**Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> . . . . .	19
<b>Wozu brauchen wir Betriebliche Gesundheitsförderung?</b>	
<b>Verständnis, Argumente und Entwicklungen</b> . . . . .	23
<b>1. Was ist eigentlich Betriebliche Gesundheitsförderung?</b> . . . . .	25
<i>Guðrun 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
<b>2. Der Betrieb als gesundheitsförderndes Setting: Historische Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung</b> . . . . .	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
<b>3.</b>	<b>Hat BGF eine rechtliche Grundlage? – Gesetzliche Anknüpfungspunkte für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland . . . . .</b>	<b>57</b>
	<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
<b>4.</b>	<b>Evaluierung psychischer Belastungen: Ein neuer Weg der Betrieblichen Gesundheitsförderung? Aktuelle Entwicklungen in Österreich . . . . .</b>	<b>77</b>
	<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



<b>5. Zwischen Politik und Eigeninitiative: Rahmenbedingungen für Betriebliche Gesundheitsförderung in der Schweiz . . . . .</b>	<b>89</b>
<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
<b>6. Anspruch und Wirklichkeit: Zum aktuellen Stand der Betrieblichen Gesundheitsförderung . . . . .</b>	<b>97</b>
<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
 <b>Was ist gesunde Arbeit? Theoretische Grundlagen zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit . . . . .</b>	
	109
<b>7. Von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, Belohnungen und betrieblicher Gerechtigkeit: Die Modelle Demand-Control und berufliche Gratifikationskrisen . . . . .</b>	<b>111</b>
<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
<b>8. Belastung ist neutral! Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell . . . . .</b>	<b>123</b>
<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
<b>9.</b>	<b>Anforderungen und Belastungen im Job: Die Handlungsregulationstheorie . . . .</b>	<b>131</b>
	<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
<b>10.</b>	<b>Das Konzept der Widersprüchlichen Arbeitsanforderungen (WAA). Ein nichtlinearer Ansatz zur Analyse von Belastung und Bewältigung in der Arbeit . .</b>	<b>139</b>
	<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
<b>11.</b>	<b>Neue Herausforderungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung durch indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung . . . . .</b>	<b>153</b>
	<i>Andreas Krause, Cosima Dorsemagen</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
<b>12.</b>	<b>Sozialkapital: nicht nur produktiv, sondern auch gesund!. . . . .</b>	<b>165</b>
	<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
	<b>Wie gehen wir vor? Strukturen und Prozesse Betrieblicher Gesundheitsförderung . . . . .</b>	<b>177</b>
<b>13.</b>	<b>Betriebliche Gesundheitsförderung umsetzen – ein Überblick. . . . .</b>	<b>179</b>
	<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
<b>14.</b>	<b>Mehr als Marketing: Kommunikation und Gesundheit im Betrieb . . . . .</b>	<b>189</b>
	<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
<b>15.</b>	<b>Akteure der Betrieblichen Gesundheitsförderung: Interessenlagen – Handlungsbedingungen – Sichtweisen . . . . .</b>	<b>203</b>
	<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
<b>16.</b>	<b>Daten und ihre Vermittlung: Anforderungen an die Betriebliche Gesundheitsberichterstattung. . . . .</b>	<b>215</b>
	<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
<b>17. Kein Ersatz für Kommunikation: Die Mitarbeiterbefragung als Element im Diagnoseportfolio der BGF . . . . .</b>		
	<i>Georg Zepke, Clemens Stieger</i>	223
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
<b>18. Gesunde Führung . . . . .</b>		
	<i>Ulrike Stilijanow, Gabriele Richter</i>	233
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
<b>19. Partizipation im Betrieb: Gesundheitszirkel &amp; Co . . . . .</b>		
	<i>Franz Friczewski</i>	243
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

<b>20. Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsförderung – mehr als ein „Datenvergleich“</b> . . . . .	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 Gesundheitsförderungs- programmen im Betrieb . . . . .	259
20.4 Bewertung des Stands der Evaluationspraxis und Ausblick . . . . .	260
<b>21. Lohnt sich Betriebliche Gesundheitsförderung? Ökonomische Indikatoren und Effizienzanalysen</b> . . . . .	263
<i>Wolfgang Bödeker</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
<b>Welche Zugänge können wir nutzen? Einstiegs- und Schnittstellenthemen für Betriebliche Gesundheitsförderung</b> . . . . .	271
<b>22. Stärken fördern, Schwächen anerkennen: Der Beitrag der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von älteren und älter werdenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern</b> . . . . .	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
<b>23. Fernab von Fehlzeitengesprächen: Betriebliches Eingliederungsmanagement als Chance und Herausforderung</b> . . . . .	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
<b>24.</b>	<b>Qualitäts- und Betriebliches Gesundheitsmanagement: Integration, Ergänzung oder Gegensatz? . . . . .</b>	<b>295</b>
	<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
<b>25.</b>	<b>Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben – ein wichtiges Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung . . . . .</b>	<b>309</b>
	<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
<b>26.</b>	<b>Konfliktmoderation als Aufgabe von Führungspersonen . . . . .</b>	<b>323</b>
	<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
<b>27.</b>	<b>Von zunehmender Bedeutung: Unterstützungen bei psychischen Erkrankungen</b>	
	<b>im Betrieb . . . . .</b>	<b>331</b>
	<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
<b>28.</b>	<b>Betriebliche Suchtprävention: Gesundheitsförderung und</b>	
	<b>lösungsorientierte Interventionen . . . . .</b>	<b>345</b>
	<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	Fürsorgegespräch 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
	<b>Was ist hier anders?</b>	
	<b>Betriebliche Gesundheitsförderung in spezifischen Interventionsfeldern . . . . .</b>	<b>355</b>
<b>29.</b>	<b>„... zu teuer und zu aufwendig?“ – Herausforderungen für die Betriebliche</b>	
	<b>Gesundheitsförderung in Kleinen und Mittleren Unternehmen . . . . .</b>	<b>357</b>
	<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 küsstest 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
<b>30.</b>	<b>Wer hilft den Helfern? Gesundheitsförderung im Krankenhaus . . . . .</b>	<b>369</b>
	<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
<b>31.</b>	<b>Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen: Schwerpunkt Schulen und Kitas . . . . .</b>	<b>381</b>
	<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
<b>32.</b>	<b>Gesund lernen, lehren und forschen: Gesundheitsförderung an Hochschulen . . . . .</b>	<b>391</b>
	<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



<b>33. Für alles ständig selbst verantwortlich? Belastungen, Gesundheitsressourcen und Prävention bei selbstständiger Erwerbsarbeit.</b>	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
<b>34. Ein strukturelles Problem? Herausforderungen der Gesundheitsförderung für prekär Beschäftigte</b>	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
<b>35. und die, die draußen sind? Gesundheitsförderung für Arbeitslose</b>	425
<i>Alfons Holleeder</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
<b>Wozu dient Vernetzung? Überbetriebliche Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung</b>	433
<b>36. Vom Austausch – zum Produktionsnetzwerk betrieblicher Gesundheitsförderung</b>	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 aktorsübergreifendes 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
<b>37.</b>	<b>Verbreitung guter Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung durch Vernetzung: Das Beispiel psyGA und das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung . . . . .</b>	<b>445</b>
	<i>Peter Krauss-Hoffmann, Reinhold Sochert</i>	
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	Projektelevaluation psyGA . . . . .	455
37.5	Fazit und Ausblick . . . . .	455
<b>38.</b>	<b>Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) – neue Ansätze für eine gesunde, mitarbeiterorientierte Unternehmensführung . . . . .</b>	<b>457</b>
	<i>Gabriele Richter, Achim Sieker</i>	
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

<b>39. Das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF)</b> . . . . .	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
<b>Wie geht es weiter? Visionen, Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten Betrieblicher Gesundheitsförderung</b> . . . . .	475
<b>40. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit als Politikfeld in Deutschland</b> . . . . .	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
<b>41. Perspektiven der Betrieblichen Gesundheitsförderung: Aufgaben und Chancen im Gegenwartskapitalismus</b> . . . . .	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
<b>42. Die zentrale Bedeutung der psychischen Gesundheit: Für eine Kultur der Achtsamkeit und des Sozialvermögens</b> . . . . .	497
<i>Bernhard Badura</i>	
42.1 Einleitung . . . . .	497
42.2 Wie steht es mit Achtsamkeit für das Thema Gesundheit in Ihrem Unternehmen?. . . . .	498

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

# Vorwort

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – fast jeder hat eine Idee davon, was sich mit dem Begriff verbindet. Auch wenn sich diese Vorstellung nicht immer mit dem deckt, was die Gesundheitsförderung seit fast 30 Jahren fordert. Vermutlich ist diese Wissensgewissheit ein Grund dafür, dass heute zwar mehr als ein Drittel der Betriebe angibt, BGF zu realisieren. Allerdings ist häufig unklar, was die Antwortenden damit verbinden. Spezifischere Nachfragen, ob es sich dabei um Maßnahmen jenseits des klassischen Arbeitsschutzes handelt, stellen ebenfalls kaum belastbare Indikatoren dar: Ein Arbeitsschutz, der heute explizit die Förderung der psychischen Gesundheit zum Ziel hat, kann gar nicht anders, als Konzepte und Methoden der BGF zu integrieren. Worin besteht also das Spezifische der Betrieblichen Gesundheitsförderung? Sicherlich nicht primär darin, Beschäftigte zu einem gesünderen Lebensstil zu bewegen. Wie zahlreiche Studien seit vielen Jahren belegen, sind es weniger die unzureichenden Gelegenheiten am Arbeitsplatz Ausgleichsübungen durchzuführen oder das fehlende Fitnessstudio im Betrieb, die Beschäftigte krank machen. Wiederholt validierte und langfristig angelegte Studien zeigen vielmehr, dass ganz andere Einflüsse am Arbeitsplatz eine zentrale Rolle für die Entstehung arbeitsbedingter Herz-Kreislauf-, Muskel-Skelett- und psychischer Erkrankungen spielen: mangelnde Wertschätzung und Gratifikation, geringe Handlungs- und Entscheidungsspielräume, ein Missverhältnis von qualitativen und quantitativen Anforderungen und den Möglichkeiten ihrer Bewältigung, wenig soziale Unterstützung und eine mit diesen Faktoren in Verbindung stehende, defizitäre betriebliche Führungskultur.

Vor diesem Hintergrund vermittelt das Lehrbuch einen adäquaten, theoretisch und empirisch fundierten und konzeptionell

schlüssigen Zuschnitt einer zeitgemäßen Betrieblichen Gesundheitsförderung. Im Gegensatz zu vielen anderen, einschlägigen Publikationen, die BGF meist aus einer spezifischen disziplinären Sicht darstellen (etwa der Arbeits- und Organisationspsychologie oder der Betriebswirtschaft), verfolgt das vorliegende Lehrbuch ein integratives Konzept, das unterschiedlichste disziplinäre Zugangswege, Perspektiven und Interessen in einem gemeinsamen und konsistenten Ansatz von Betrieblicher Gesundheitsförderung zusammenführt. Die Tatsache, dass das Lehrbuch innerhalb weniger Jahre bereits in der dritten Auflage erscheint, bestätigt, dass wir mit diesem Zuschnitt auf einen entsprechenden Bedarf bei den Leserinnen und Lesern treffen. Den besonderen begrifflichen und konzeptionellen Herausforderungen, die sich mit einem solchen interdisziplinären Zugang verbinden, haben sich alle Autoren konstruktiv und erfolgreich gestellt.

Alle Mitwirkenden haben daran gearbeitet, die aktuelle Auflage weiter zu verbessern, diese und noch mehr an die Bedürfnisse der Adressaten anzupassen und um aktuelle Erkenntnisse und Methoden zu bereichern. So haben wir nicht nur die Bezugnahme auf empirische Datenlagen aktualisiert, sondern darüber hinaus besonders darauf geachtet, die Texte und Darstellungen noch studierendenfreundlicher und zugänglicher zu gestalten. Ergänzend zu den Abbildungen, Tabellen, Textboxen, Selbstkontrollfragen und vertiefenden Literaturhinweisen tragen in der neuen Auflage kurze Übersichten über die Inhalte jedes Beitrags zur Zugänglichkeit und selbstständigen Erschließbarkeit der Texte bei.

Nachdem bereits die erste Auflage des Bandes in allen deutschsprachigen Ländern eine hohe Verbreitung gefunden hatte, griff die zweite Auflage verstärkt die Spezifika der BGF

in Österreich und der Schweiz auf. In der nun vorliegenden dritten Auflage wird diese Entwicklung durch Christoph Heigls Auseinandersetzung mit dem Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung fortgesetzt. Generell erhält die Diskussion des Netzwerkgedankens in der aktuellen Auflage ein verstärktes Gewicht: Neben den theoretisch fundierten, strategischen Überlegungen von Martina Helmcke werden die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) von Gabriele Richter und Achim Sieker sowie das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung und das Projekt psyGA Transfer durch Peter-Krauss-Hoffmann und Reinhold Sochert präsentiert und deren Beitrag zur Sicherstellung gesundheitsfördernder Arbeit in Deutschland reflektiert. Auf die eingangs gestellte Frage, was Betriebliche Gesundheitsförderung ist und will, enthält mein einleitender Beitrag eine differenzierte Antwort, die dazu anregt, die im Kontext der BGF verwendeten Begriffe zu spezifizieren und auf ihre impliziten Botschaften hin zu untersuchen. In Ergänzung dazu beschreiben die Ausführungen von Karl Kuhn die Wurzeln und bisherigen Entwicklungsverläufe der BGF. Wie sich das Ergebnis dieser Entwicklung zu heutigen Konzepten des Arbeitsschutzes im deutschsprachigen Raum verhält und wie der aktuelle Verbreitungsgrad von BGF einzuschätzen ist, darauf gehen die Beiträge von Gudrun Faller und Ulrich Faber, Brigitte Schigutt und Joe Püringer, von Bettina Schulte-Abel und Michael Kirschner ebenso wie von Georg Bauer und Gregor Jenny ein.

Der zweite Teil des Lehrbuches fasst den theoretischen Wissensstand zum Thema Arbeit und Gesundheit zusammen. Mit den Beiträgen zum Anforderungs-Kontroll-Modell und dem Konzept beruflicher Gratifikationskrisen (Richard Peter), dem Belastungs-Beanspruchungs-Paradigma (Gabriele Richter und Martin Schütte), der Handlungsregulationstheorie (Martin Resch), dem Modell widersprüchlicher Arbeitsanforderungen (Manfred Moldaschl) und dem Sozialkapitalansatz (Manfred Fuchs) werden verbreitete Konzep-

tualisierungen dessen zusammengefasst, worum es in der BGF geht: Arbeit zu einer Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit werden zu lassen. Nachdem in den letzten Jahren neue Formen der Arbeitsorganisation sowie mit diesen verbundene Belastungen in den Fokus der wissenschaftlichen Aufmerksamkeit gerückt sind, setzt sich ein neuer Beitrag von Andreas Krause und Cosima Dorsemagen mit dem Thema Selbstgefährdung und indirekte Steuerung auseinander. Der dritte Teil des Lehrbuchs stellt das „Wie“ von Betrieblicher Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt. Nach ersten Übersichten über die methodisch-strategischen (Nadine Pieck) und kommunikativen (Gudrun Faller) Konzepte folgen spezifischere Überlegungen zu einzelnen Elementen, die bei der Umsetzung von BGF zentral wichtig sind und für die Gewährleistung einer angemessenen Qualität Aufmerksamkeit fordern. Zu diesen zählt die Auseinandersetzung mit individuellen und funktionsspezifischen Interessenlagen der beteiligten Akteure (Uwe Lenhardt) – insbesondere der Führungskräfte (Ulrike Stilijanow und Gabriele Richter).

Das „Wie“ der Betrieblichen Gesundheitsförderung umfasst weiter Fragen der Gesundheitsberichterstattung (Joseph Kuhn) und der Mitarbeiterbefragung (Georg Zepke und Clemens Stieger), Instrumente der Mitarbeiterbeteiligung (Franz Friczewski), der Evaluation (Thomas Elkeles und David Beck) und der ökonomischen Erfolgsbewertung (Wolfgang Bödeker).

Neben dem „klassischen“ Ansatz der BGF im engeren Sinne existieren zahlreiche thematische Schnittstellen, die konzeptionell und strategisch sinnvoll mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung verknüpft werden sollten, und die in der betrieblichen Praxis oftmals den Impuls für weitergehende Aktivitäten zur Gesundheitsförderung im Betrieb geben. Beispielsweise enthalten zeitgemäße Ansätze der Suchtprävention (Elisabeth Wienemann), des betrieblichen Eingliederungsmanagements (Helga Seel) und des Qualitätsmanagements (Martin Thul) eine Reihe von

Anknüpfungspunkten, die einen Einstieg in eine umfassendere BGF erleichtern und ermöglichen können. Gleiches gilt für die zwischenzeitlich für die meisten Betriebe virulent gewordene Frage des Erhalts der Beschäftigungsfähigkeit älter werdender Belegschaften (Jürgen Tempel, Heinrich Geißler und Juhani Ilmarinen), der (Re-)Integration von chronisch erkrankten und behinderten Mitarbeitern (Jörg Bungart) und die akuten Herausforderungen für die ausgewogene Gestaltung von Arbeit und Erholung (Oliver Hämmig und Georg Bauer). Neu ist in diesem Abschnitt das Thema „Konfliktmoderation“, die aus der Sicht von Peter-Ulrich Wendt als Aufgabe von Führungspersonen verstanden werden muss. Die Themen dieses Buchteils machen deutlich, wie sehr eine zeitgemäße Gestaltung von Arbeit und beruflichen Anforderungsprofilen einen sensiblen und nachhaltigen Umgang mit den psychischen und körperlichen Belastbarkeitsgrenzen von Beschäftigten notwendig macht, wenn es darum geht, in einer turbulenten und wettbewerbsorientierten Arbeitswelt als Betrieb zu überleben.

Wie jahrzehntelange Erfahrungen zeigen, lässt sich BGF selten nach dem klassischen, idealtypischen Muster umsetzen. Neben innerbetrieblichen Dynamiken, Befindlichkeiten und Hürden gibt es betriebsarten- und branchenspezifische Merkmale, die bei der Konzeption von Interventionen des Vorgehens Berücksichtigung finden müssen. Allen voran sind hier die Besonderheiten von klein- und mittelständischen Betrieben zu nennen, die neue und kreative Methoden verlangen (Oskar Meggeneder). Geeignete Erweiterungen und einen adäquaten Umgang mit den jeweils dort vorherrschenden Kulturen, Strukturen und Problemen erfordert BGF darüber hinaus in Einrichtungen des Gesundheitssektors (Gudrun Faller und Friederike Störkel), des Bildungswesens (Dieter Sommer, Detlef Kuhn und Anke Blaschka sowie von Gudrun Faller). Darüber hinaus gibt es Bereiche, die im Kontext Betrieblicher Gesundheitsförderung immer noch viel zu selten Berücksichtigung finden. Die gesundheitlichen Bedarfslä-

gen von Selbstständigen (Ulrich Pröll, Michael Ertel und Gunter Haake), prekär Beschäftigten (Kai Seiler und Bettina Splittgerber) und Arbeitslosen (Alfons Holleederer) stellen entscheidende und für eine arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung herausfordernde Fragen – gerade wenn wirtschaftspolitische und Standortthemen die öffentliche Diskussion dominieren.

Dass es neben der Auseinandersetzung mit innerbetrieblichen Problemlagen und deren Bearbeitung Anforderungen gibt, die sich auf der betrieblichen Ebene alleine nicht bewältigen lassen und überbetriebliche Kooperationen in Form von Netzwerken erfordern, wurde bereits erwähnt. Entsprechende Verbünde ermöglichen nicht nur den Erfahrungsaustausch, sondern dienen auch dazu, gemeinsame Bedarfslagen zu explizieren, Standards zu formulieren und Impulse für überbetriebliche Entscheidungsträger – etwa in Politik und Sozialversicherung – zu geben.

Der abschließende Teil des Lehrbuchs greift die bereits an mehreren Punkten der vorausgehenden Beiträge tangierten Überlegungen zu künftigen Herausforderungen der betrieblichen Gesundheitsförderung auf und führt diese weiter. Während Hartmut Karsten und Christiane Dienel die derzeitigen Entwicklungen der betrieblichen und arbeitsweltbezogenen Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund der Tradition des Arbeits- und Gesundheitsschutzes skizzieren und dabei neue Potenziale fokussieren, ziehen Klaus Pickshaus und Hans-Jürgen Urban ein kritisches Resümee der gesundheitsförderlichen Arbeitspolitik in und nach der „großen Krise“ und benennen dringende gesellschaftliche Handlungsnotwendigkeiten. Eine dieser Handlungsnotwendigkeiten besteht nach Bernhard Badura darin, die zentrale Bedeutung der psychischen Gesundheit im Betrieb zu erkennen und eine Kultur der Achtsamkeit und des Sozialvermögens zu schaffen. In seinem abschließenden Fazit, das zentrale Argumentationslinien des Bandes aus Sicht der Gesundheitspolitik aufgreift, kommt Rolf Rosenbrock zu dem Fazit, dass Betriebliche Ge-

sundheitsförderung in mehrfacher Hinsicht ihren Einsatz lohnt: für die Prävention von Krankheit, die betriebliche Ordnung, die Wirtschaftlichkeit, die künftige soziale Sicherheit und ein zivilisiertes Zusammenleben.

Allen Autorinnen und Autoren sowie allen Mitwirkenden sei für die konstruktive Zusammenarbeit und die zahlreichen Anregun-

gen gedankt. Mein Dank gilt auch den Rezensenten der ersten beiden Auflagen, ebenso wie den Studierenden der Betrieblichen Gesundheitsförderung für ihre Kommentare und Fragen.

*Bochum im September 2016  
Gudrun Faller*



# **Wozu brauchen wir Betriebliche Gesundheitsförderung? Verständnis, Argumente und Entwicklungen**



# 1. Was ist eigentlich Betriebliche Gesundheitsförderung?

*Gudrun Faller*

## Zusammenfassung

Ausgehend von einigen gängigen Missverständnissen über Ziele und Inhalte Betrieblicher Gesundheitsförderung vermittelt dieser Beitrag einen Überblick über verschiedene, Ansätze betrieblichen Gesundheitshandelns. Dazu zählen erstens das Verständnis Betrieblicher Gesundheitsförderung gemäß der Luxemburger Deklaration, zweitens die Übertragung der Gesundheitsförderungs-idee nach der Ottawa-Charta auf das Setting Betrieb, drittens eine kritische Würdigung von betrieblichen Gesundheitsmanagement-Ansätzen, viertens die Darstellung des Präventionsparadigmas im Betrieb, das besonders im Arbeitsschutz seinen Niederschlag

findet, fünftens die arbeitsweltbezogenen Gesundheitsförderung als betriebsübergreifendes Vorgehen und sechstens die gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung als ein transformativer Ansatz. Die Diskussion der hier genannten verschiedenen Ausrichtungen dessen, was gemeinhin unter Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) oder Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) subsumiert wird, ermöglicht es der Leserin und dem Leser, sich in der zunehmenden Vielfalt der in Theorie und Praxis vorzufindenden Flut an Konzepten, Kritiken, Wahrheiten und Rezepten zurechtzufinden und diese sinnvoll einzuordnen.

## 1.1 Betriebliche Gesundheitsförderung

### 1.1.1 Was Betriebliche Gesundheitsförderung nicht ist

Die meisten Menschen denken, wenn Sie „Gesundheitsförderung“ hören, an individuelle Verhaltensprävention und deren klassischen Schwerpunkte: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und kontrollierten Suchtmittelkonsum. Auch die Betriebliche Gesundheitsförderung ist häufig Gegenstand dieser Fehlannahme, und nicht nur Arbeitgeber und Arbeitnehmer, sondern selbst viele Experten unterliegen ihr. In der Praxis spiegelt sich eine solche Auffassung darin wider, dass ein Großteil der Aktivitäten mit mehr oder weniger ausgefeilten Marketinginstrumenten und vermeintlich bedarfsorientierten Angeboten darauf zielt, die Beschäftigten zu dem zu bewegen, was gemeinhin als gesundheitsförderndes

Verhalten gilt. Zwar hat individuelle Verhaltensprävention durchaus ihre Berechtigung und soll hier keinesfalls abgewertet werden; sie steht aber nicht im Mittelpunkt dessen, was Betriebliche Gesundheitsförderung will und worin ihre Potenziale bestehen. Denn einerseits ist die Wirksamkeit individueller Ansätze im Vergleich zu umfassenderen Angeboten begrenzt (Bamberg/Busch 1996; Kaluza 1997; Kirschner et al. 1995; Lenhardt et al. 1997; Pieper/Schröer 2015) und andererseits ist zu berücksichtigen, dass Interventionen in die individuelle Lebensgestaltung im Betrieb rechtlichen Beschränkungen unterliegen (Neufeld 2011).

Ein weiteres Missverständnis liegt in der Annahme, Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) diene vor allem dazu, Beschäftigte hinsichtlich ihrer Anwesenheit im Betrieb zu disziplinieren oder Abwesenheit zu sanktionieren. Das ist ebenfalls nicht die Aufgabe von Betrieblicher Gesundheitsförderung, selbst

wenn eine angemessene Senkung des Krankenstandes ein sinnvolles und richtiges Ziel von BGF darstellt.

Und schließlich ist Gesundheitsförderung mehr als mit technischen, organisatorischen und persönlichen Schutzmaßnahmen arbeitsbedingte Körperschäden zu verhüten. Selbst der Arbeitsschutz vertritt seit Einführung des Arbeitsschutzgesetzes eine Position, die das Anliegen einer partizipativen und auf psychosoziale Belange ausgerichteten Gesundheitsförderung konsequent unterstützt.

#### Merke

Betriebliche Gesundheitsförderung beinhaltet nicht die Korrektur des Gesundheitsverhaltens Einzelner oder gar die Sanktionierung ihrer Fehlzeiten. Vielmehr zielt sie auf eine gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeit ab, und zwar auf der Grundlage u.a. technischer, organisatorischer, aber auch psychosozialer und partizipativer Maßnahmen und Konzepte.

### 1.1.2 Das Ziel Betrieblicher Gesundheitsförderung

Im Zentrum der Betrieblichen Gesundheitsförderung steht eine gesunde und gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeit und weniger die Korrektur des individuellen Verhaltens. Die Ottawa Charta formuliert dazu: „Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluß auf die Gesundheit. Die Art und

Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen“ (WHO 1986). Bereits dieses Zitat macht die Dialektik deutlich (siehe **Textbox 1.1**): Arbeit kann die Gesundheit von Menschen fördern, indem sie beispielsweise Selbstbestätigung, soziale Kontakte, Sinn und eine Tagesstruktur vermittelt, sie vermag die Gesundheit aber auch zu schädigen – nicht nur durch die klassischen Gefährdungsfaktoren, die der traditionelle Arbeitsschutz kennt, wie z.B. Umgebungseinwirkungen, unpassende Arbeitszeiten oder Unfallgefahren. Zahlreiche psychosoziale Belastungen – etwa ein negatives Sozialklima, unzureichende Handlungsspielräume, fehlende Anerkennung u. a. m. sind inzwischen sehr valide als gesundheitsrelevante Einflussfaktoren nachgewiesen.

Diese Bedingungen sind eng verwoben mit offenen und verdeckten, betrieblichen Strukturen, Hierarchie- und Machtverhältnissen, Gewohnheiten und etablierten Mustern. Die nötige innerbetriebliche Akzeptanz für Gesundheitsförderung zu erreichen, erfordert deshalb einerseits ein hohes Maß an Beratungskompetenz. Andererseits gilt: Betriebe, die offen und veränderungsbereit sind, erfahren immer wieder, dass sich die Mühe lohnt,

#### Information: Textbox 1.1

Bereits Kurt Lewin (1920, 11f), einer der bedeutendsten Sozialpsychologen des vergangenen Jahrhunderts, hat auf die Dialektik der Arbeit hingewiesen:

- Arbeit als Last und Mühe: Arbeit ist einmal Mühe, Last, Kraftaufwand. Wer nicht durch Renten oder Herrschaft oder Liebe versorgt ist, muss notgedrungen arbeiten, um seinen Lebensunterhalt zu verdienen. (...). Aller Fortschritt in Arbeitsbedingungen gehe auf Erleichterung der Arbeitsmühe und Erhöhung ihrer Leistungsquote, sein Ziel sei mögliche Befreiung vom Zwang zur Arbeit durch Her-
- abdrücken ihrer zeitlichen Ausdehnung und ihres Gewichts den anderen Lebensbedingungen gegenüber auf ein Minimum (...)
- Arbeit als Erfüllung: Weil die Arbeit selbst Leben ist, darum will man auch alle Kräfte des Lebens an sie heranbringen und in ihr auswirken können. Darum will man die Arbeit reich und weit, vielgestaltig und nicht krüppelhaft beengt. Darum sei die Liebe zum Werk in ihr, Schaffensfreude, Schwung, Schönheit. Sie hemme die persönliche Entwicklungsmöglichkeit nicht, sondern bringe sie zur vollen Entfaltung.

und zwar nicht nur in Form gesunkener Krankenstände und gesteigerter Produktivität, sondern ebenso, indem alle Beteiligten mehr Freude an ihrer Arbeit haben, sich das Betriebsklima optimiert, das Verständnis füreinander steigt, die Beschäftigten sich besser aufeinander verlassen können und mehr gegenseitige Wertschätzung erleben.

Die biologische Forschung konnte in jüngster Zeit eindrucksvoll nachweisen, dass entsprechende soziale Faktoren zu den entscheidenden Gesundheitspromotoren zählen (z. B. Hüther/Fischer 2010). Dank der hohen Kommunikationsdichte, enger Kooperationsbeziehungen und einer steigenden Bedeutung intersektoraler Vernetzung bietet das Setting Betrieb optimale Chancen, diese sozialen Gesundheitspotenziale zu erschließen und durch Betriebliche Gesundheitsförderung positiv zu gestalten.

### 1.1.3 Was bedeutet Betriebliche Gesundheitsförderung genau?

Der Begriff der Betrieblichen Gesundheitsförderung wird oft sehr unterschiedlich interpretiert. Meist wird erst deutlich, was gemeint ist, wenn man sich näher mit den tatsächlich realisierten Interventionen und deren Wirkungen auseinandersetzt. Erschwerend kommt hinzu, dass es inzwischen eine Reihe von Termini gibt, die teils synonym, teils zu Abgrenzungs- und gelegentlich zu Marketingzwecken eingesetzt werden – ohne dass sie jeweils etwas Ähnliches meinen und intendieren. Die dadurch erzeugte Intransparenz erschwert es Theoretikern wie Praktikern den dringend erforderlichen Zugang zu einem bedarfsorientierten betrieblichen Gesundheitshandeln zu finden. Die folgenden Abschnitte verfolgen das Ziel, die häufigsten, im Bereich der BGF gebräuchlichen Termini zusammen zu stellen und einige ihrer zentralen Verwendungszusammenhänge und Intentionen, ebenso wie ihre Nachteile und Beschränkungen herauszuarbeiten. **Tabelle 1.1** enthält eine Zusammenstellung der hier diskutierten Begriffe.

### 1.1.4 Betriebliche Gesundheitsförderung nach dem Verständnis der Luxemburger Deklaration

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. [...] BGF ist eine moderne Unternehmensstrategie und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern“. Diesen Passagen aus der Luxemburger Deklaration (Unternehmensnetzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union e.V. 2007) zufolge ist Betriebliche Gesundheitsförderung ein umfassendes Konzept, welches das Handeln von innerbetrieblichen, ebenso wie außerbetrieblichen Akteuren für Gesundheit bei der Arbeit umfasst. Die einleitenden Passagen lassen erkennen, dass BGF als Reaktion auf die Herausforderungen Europas im 21. Jahrhundert und als Weiterentwicklung des klassischen Arbeitsschutzes interpretiert wird.

In ihren darauffolgenden Ausführungen hebt die Erklärung das betriebswirtschaftliche Interesse von Arbeitgebern an der BGF hervor, die infolge „gesündere[r] Belegschaften mit höherer Motivation, besserer Arbeitsmoral und besserem Arbeitsklima“ ihre Gewinne steigern können. BGF versteht sich als ein Gesamtkonzept, das gesundheitsfördernde Unternehmensgrundsätze, Unternehmenskulturen und Führungsleitlinien enthält, Wert auf die Beteiligung und Förderung der Beschäftigten legt und dabei den Arbeitsschutz integriert (siehe **Textbox 1.2**). Als Erfolgsvoraussetzungen für BGF werden die Merkmale Projektmanagement, Ganzheitlichkeit, Partizipation und Integration benannt.

Insgesamt vertritt die Luxemburger Deklaration ein sehr breit angelegtes Programm, das nahezu alle der nachfolgend genannten, unterschiedlichen Schwerpunkte subsumiert.

**Tabelle 1.1:** Zusammenstellung der diskutierten Begriffe. (Fortsetzung n. Seite)

Begriff	Erläuterung	Vorteile	Nachteile
Betriebliche Gesundheitsförderung im Sinne der Luxemburger Deklaration	Integratives Konzept, das z.T. Elemente aus den nachfolgenden Ansätzen enthält	Konsensförderung durch Einbeziehung unterschiedlicher Interessenlagen.	Der umfassende und konsensuale Anspruch birgt die Gefahr der Vernachlässigung konzeptioneller und qualitativer Unterschiede
Betriebliche Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta	Befähigung zur aktiven Teilhabe von Betroffenen bei der Gestaltung der Lebenswelt Betrieb; Ressourcenorientierung	Abbau sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten; Förderung von Fähigkeiten und Potenzialen; Subjektive Bewertungen gewinnen Bedeutung für Veränderungsprozesse	Widersprüche zu betrieblichen Strukturen (Machtfragen) und teilweise zu Betriebsinteressen
Betriebliches Gesundheitsmanagement	Verankerung von Gesundheit als betriebliches Ziel unter Inanspruchnahme von Managementstrategien	Zielorientierung, strategische Planung, Kennzahlenbasierung, Verantwortungsklä rung und Anschlussfähigkeit an andere betriebliche Managementsysteme	Gefahr eines Experten- und Top-Down-Überhangs Illusion der „Machbarkeit“ von Veränderungsprozessen; Vernachlässigung von Subgruppen, die nicht im Fokus betrieblicher Interessenlagen stehen; Paradoxe Effekte (Gesundheitsförderung als Ausbeutungsstrategie)
Betriebliche Prävention (klassischer Arbeitsschutz)	Identifikation und Abbau von Schadensursachen für die Gesundheit bei der Arbeit. Ansatzpunkte sind Individuum/Verhalten und Kontext/Verhältnisse. Unterscheidung nach Zeitpunkt der Intervention möglich (primär, sekundär, tertiär)	Objektivierung und Messung von Schadenseinflüssen möglich; Zuordnung von Verantwortlichkeiten für Maßnahmen möglich	Multikausale Einflüsse auf Gesundheit sowie die subjektive Bewertung von Einflüssen werden nicht erfasst
Arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung	Konzertiertes Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Akteure, Sektoren und Ebenen zugunsten der Verwirklichung eines ausgewogenen Verhältnisses von Arbeit und Gesundheit	Die Beschränkungen einer organisationsimmanenten Logik werden überschritten; Synergien durch die Zusammenarbeit von Betrieben und externen gesellschaftlichen Akteuren werden geschaffen; Soziale Benachteiligung im Sektor Arbeit wird verringert	Verantwortungsklä rung und Koordination aller beteiligten Institutionen und Organisationen im Sinne eines konzertierten Netzwerkansatzes ist erforderlich