

# **Fehlzeiten-Report 2020:**

## ***Gerechtigkeit und Gesundheit – Abstracts***

### **I Gesellschaftliche Ebene: Grundlagen**

- 1**     **Stefan Liebig**                                             **Gerechtigkeit und Gesundheit**  
         **Carsten Sauer**  
         **Reinhard Schunck**

Aufsetzend auf philosophische und sozialwissenschaftliche Konzeptionen gibt der Beitrag zunächst einen kurzen Überblick über die Bedeutungsdimensionen sozialer Gerechtigkeit. Insbesondere aus einer erfahrungswissenschaftlichen Perspektive ist dabei entscheidend, dass Gerechtigkeit nicht umstandslos als Gleichheit zu verstehen ist und subjektive (Un-)Gerechtigkeits Erfahrungen bestimmte Konsequenzen haben. Vor diesem Hintergrund wird der Zusammenhang zwischen wahrgenommener Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit in Beschäftigungsbeziehungen und selbstberichteter physischer und psychischer Gesundheit empirisch beleuchtet. Grundlegend dafür ist die Unterscheidung von drei Gerechtigkeitsdimensionen: Interaktionsgerechtigkeit, Verfahrensgerechtigkeit und Verteilungsgerechtigkeit. Empfinden Beschäftigte ihr Beschäftigungsverhältnis auf einer dieser Dimensionen als ungerecht und haben sie nicht die Möglichkeit, die als ungerecht empfundene Situation zu ändern, kann sich dies über Stressreaktionen auf die psychische und physische Gesundheit auswirken. Dieser Zusammenhang wird mit Daten aus einer groß angelegten Befragung von Beschäftigten (die sog. LINOS-Studie) illustriert. Es zeigen sich deutliche Zusammenhänge zwischen der selbstberichteten psychischen Gesundheit und wahrgenommener Ungerechtigkeit: Je ungerechter Teile des Beschäftigungsverhältnisses empfunden werden, desto häufiger berichten die Befragten von Niedergeschlagenheit bzw. Trübsinn. Dieser Zusammenhang zeigt sich auch für körperliche Beschwerden, allerdings in geringerem Maße.

- 2**     **Severin Hornung**                                             **Organisationale Gerechtigkeit, Demokratie,**  
         **Wolfgang G. Weber**                                         **Subjektivierung und Gesundheit**  
         **Thomas Höge**

Der Beitrag entwickelt eine Bestandsaufnahme der angewandten psychologischen Forschung zur organisationalen Gerechtigkeit mit Bezügen zu demokratischen Organisationsstrukturen und arbeitsbezogener Gesundheit. Zuerst wird die etablierte Konzeptualisierung von organisationaler Gerechtigkeit und ihren Komponenten vorgestellt. Danach wird auf Verbindungen zwischen struktureller organisationaler Demokratie und Gerechtigkeit sowie auf Bezüge zum soziomoralischen Organisationsklima eingegangen. Nach einem Überblick zu den Folgen organisationaler Gerechtigkeit für arbeitsbezogene Gesundheit werden abschließend Gerechtigkeitsimplikationen organisationaler Individualisierung diskutiert. Aufgezeigt werden Probleme einer stark subjektivierten Betrachtung sowie die Notwendigkeit, durch partizipative und demokratische Ansätze organisationale Strukturen zu schaffen, die gerechte Handlungsweisen und ein gerechtigkeitsbewusstes soziales Klima ermöglichen.

**3 Nils Michalski Soziale Ungleichheit, Arbeit und Gesundheit**  
**Stephan Müters**  
**Thomas Lampert**

Sozioökonomische Ungleichheiten sind in Deutschland nach wie vor mit einer ungleichen Verteilung von Gesundheit und Krankheit verbunden. Männer und Frauen, die über höhere Einkommen verfügen, haben eine höhere Lebenserwartung als diejenigen niedrigerer Einkommensgruppen. Bezogen auf den beruflichen Status zeigt sich, dass Männer und Frauen aus niedrigen Berufsstatusgruppen ihren Gesundheitszustand deutlich schlechter einschätzen, häufiger Anzeichen einer depressiven Symptomatik berichten und häufiger rauchen als Mitglieder höherer Berufsstatusgruppen. Daneben schätzen Erwerbstätige in niedrigen beruflichen Positionen ihre Arbeit deutlich häufiger als stark gesundheitsgefährdend ein.

Analysen auf regionaler Ebene zeigen außerdem, dass die Anteile Beschäftigter, die starke Belastungen durch die Arbeit berichten, in Bundesländern mit ausgeprägter sozioökonomischer Deprivation höher ausfallen. Die vorgestellten Studienergebnisse und exemplarischen Analysen unterstreichen die Schlüsselrolle ungleich verteilter Arbeitsbelastungen für das Verständnis gesundheitlicher Ungleichheit. Der Beitrag verweist auf die Notwendigkeit spezifischer arbeits- und berufsbezogener Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit.

**4 Nadine Pieck Gesundheit und (Geschlechter-)Gerechtigkeit in der Arbeitswelt**

Gerechtigkeit und Gesundheit in der Arbeitswelt orientieren sich an einer gerechten Verteilung von Belastungen und Ressourcen sowie an einer Verfahrensgerechtigkeit, die allen Beschäftigten eine Teilhabe an Aushandlungs- und Entscheidungsprozessen ermöglicht und dabei auch eine Lebensweltperspektive einbezieht. Im betrieblichen Gesundheitsmanagement lassen sich z.B. Konstellationen von Belastungen und Ressourcen durch entgeltliche Erwerbsarbeit und unentgeltliche Sorgearbeit berücksichtigen, die sich nach wie vor systematisch für Frauen und Männer unterscheiden. Die Gestaltung partizipativer Prozesse bietet Chancen, die Verfahrensgerechtigkeit zu erhöhen und die Interessen und Bedarfe bisher marginalisierter Gruppen zu berücksichtigen. Durch eine dialogorientierte Kommunikation erfahren Beteiligte zudem Anerkennung und Wertschätzung als Gesundheitsressource.

## **II Gesellschaftliche Ebene: Gerechtigkeit und Gesundheit aus Perspektive der Gewerkschaften und Arbeitgeber**

**5 Rolf Schmucker Arbeit, Gesundheit und Gerechtigkeit – Zur ungleichen Verteilung arbeitsbedingter Belastung**

Die Weltgesundheitsorganisation begreift den Anteil gesundheitlicher Ungleichheit als ungerecht, der durch menschliches Handeln verursacht und damit vermeidbar ist. Richtet man den Blick auf die Arbeitswelt, so zeigt sich eine sehr ungleiche Verteilung gesundheitlicher Risiken. Die Belastungsprofile unterscheiden sich stark nach Berufsgruppen und ausgeübten Tätigkeiten. Dies gilt für körperliche Anforderungen ebenso wie für arbeitsbedingte psychische Belastungen sowie gesundheitliche Gefährdungen, die mit Lage und Dauer der Arbeitszeit verbunden sind. Arbeitsbedingungen sind ein wichtiger Bestandteil der sozialen Determinanten von Gesundheit, die für die ungleichen Gesundheitschancen in der Bevölkerung verantwortlich sind. Die Arbeitsgestaltung ist damit nicht nur aus

gesundheitlichen Gründen relevant, sondern eng mit der Frage sozialer Gerechtigkeit verbunden. Die größten Gesundheits- und Gerechtigkeitsgewinne sind durch eine zielgruppen-spezifische, verhältnispräventive Arbeitsgestaltung zu erreichen.

**6 Elisa Clauß  
Pia Barth  
Stefan Mondorf** **Gerechtigkeit und Gesundheit: Die Rolle von Arbeitgebern und Führungskräften**

Die Frage „Was ist fair?“ beschäftigt uns in aller Regelmäßigkeit. Die Antwort darauf ist jedoch mit Feingefühl zu geben, denn ihre Wahrnehmung ist subjektiv und abhängig von vielen Faktoren, nicht zuletzt von unseren eigenen Erwartungen. Gerechtigkeit ist ein hohes Gut und eine Ressource – nicht nur für Unternehmen, sondern auch für uns als Gesellschaft sowie für die Gesundheit und das Wohlbefinden jedes Einzelnen. Auf globalerer Ebene betrachtet unterstützen die Arbeitgeber diesen Faktor durch ihre Finanzierung der Sozialleistungen, die u. a. dem Schutz der Gesundheit dienen. Auf Unternehmensebene gilt es, die Erwartungshaltungen auf Arbeitgeber- und Beschäftigtenseite richtig zu erkennen und mit diesen umzugehen. Hohe Arbeitszufriedenheit deutet darauf hin, dass Erwartungen in Bezug auf die Arbeitsbeziehung erfüllt werden und ein Gefühl von Gerechtigkeit oder Fairness gegeben ist. Die Arbeitgeber nehmen die Erwartungen der Beschäftigten daher auch sehr ernst und investieren in eine gute Arbeitsgestaltung. Dass ihnen das gelingt, zeigen die 89% der Beschäftigten, die zufrieden bis sehr zufrieden mit ihrem Job sind. Diese ausgeprägte Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihrer Arbeit ist auch Verdienst der Führungskräfte, die durch Vertrauen, Transparenz und einen bewussten Umgang mit Erwartungshaltungen eine als gerecht wahrgenommene Arbeitsatmosphäre schaffen, die gleichzeitig motivierend und gesund ist.

### **III Betriebliche Ebene**

**7 Andrea Waltersbacher  
Helmut Schröder  
Julia Klein** **Gerechtigkeitserleben bei der Arbeit und Gesundheit – Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von Erwerbstätigen zum Gerechtigkeitserleben im Unternehmen und gesundheitlichen Beschwerden**

Erlebte Ungerechtigkeit am Arbeitsplatz kann negative Auswirkungen auf die Motivation, die Leistung, die Kündigungsabsicht und die Gesundheit der Arbeitnehmer haben. Hierbei können verschiedene Dimensionen der Gerechtigkeit unterschiedlich stark Einfluss ausüben: Wie werden Mitarbeiter im Unternehmen behandelt, werden Arbeiten und Arbeitsmittel gerecht verteilt und wird die Entlohnung für die erbrachte Leistung als gerecht empfunden? In der vorliegenden Studie wird untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen den verschiedenen Dimensionen der Gerechtigkeit und dem gesundheitlichen Wohlbefinden der Erwerbstätigen gibt und welche Dimensionen von Gerechtigkeit die Gesundheit stärker beeinflussen. In einer deutschlandweiten, repräsentativen telefonischen Erhebung wurden Erwerbstätige zwischen 18 und 65 Jahren zur subjektiv erlebten Gerechtigkeit im Arbeitsleben, zur Zufriedenheit mit dem Unternehmen sowie zur subjektiven Einschätzung ihres gesundheitlichen Wohlbefindens und zu Kennzahlen wie Arbeitsunfähigkeitstagen und Präsentismus befragt. Dabei konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen der subjektiv wahrgenommenen Unternehmensgerechtigkeit und Indikatoren wie emotionalen Beschwerden, psychosomatischen Beschwerden und Fehlzeiten beobachtet werden. Gerade auch in Zeiten des Fachkräftemangels könnte sich das Thema Gerechtigkeit als Wettbewerbsfaktor für erfolgreiche Unternehmen erweisen.

**8 Thomas Rigotti Fairness- und Vertrauenskultur als Baustein resilienter Organisationen**

Fairness und Vertrauen in Organisationen bilden die Grundlage dafür eine gemeinsame soziale Identität zu entwickeln und sich in einer Gruppe wertgeschätzt zu fühlen. Erlebte Unfairness im Arbeitsleben sowie Vertrauensbrüche zählen andererseits mit zu den bedeutendsten Prädiktoren für die (psychische) Gesundheit von Beschäftigten. Sowohl Fairness, als auch Vertrauen wurden innerhalb der Arbeitswissenschaften bisher vorrangig auf der individuellen Ebene betrachtet. Ausgehend von einem Überblick zu verschiedenen Konzepten und Erklärungsmodellen zu Fairnessbewertungen und dem Aufbau von Vertrauen werden Ansätze zur Betrachtung der Fairness- und Organisationskultur in Organisationen vorgestellt. Entlang eines heuristischen systemischen Modells werden Einflussfaktoren auf Fairness und Vertrauen auf der gesellschaftlichen, der organisationalen und der individuellen Ebene diskutiert. Gelingt Unternehmen ein nachhaltiger Aufbau einer Fairness- und Vertrauenskultur, trägt dies zur organisationalen Resilienz bei.

**9 Andrea Fischbach Wie unfair ist das denn? Ursachen und Folgen organisationaler Gerechtigkeit**

Organisationale Gerechtigkeit ist die Einhaltung von moralischen Normen und Werten bei Entscheidungen und ihrer Umsetzung in Organisationen. Organisationale Ungerechtigkeit löst emotionale (physiologische, erlebensbezogene und verhaltensbezogene) Reaktionen bis hin zu Verbitterung bei den Beschäftigten aus. Organisationale Gerechtigkeit reflektiert und befriedigt grundlegende individuelle, soziale und moralische Grundbedürfnisse der Menschen in der Arbeit. Hohe organisationale Gerechtigkeit fördert selbstbestimmtes Arbeitsengagement und Gesundheit der Beschäftigten. Mangelnde organisationale Gerechtigkeit erhöht Risiken für Erkrankungen, negative Arbeitseinstellungen und unternehmensschädigendes Verhalten. In diesem Kapitel wird gezeigt, warum Menschen organisationale Gerechtigkeit wichtig ist und welche psychologischen Mechanismen den Effekt organisationaler Gerechtigkeit auf Arbeitsengagement und Gesundheit der Beschäftigten erklären können. Im Fokus stehen dabei die Merkmale Organisationaler Ungerechtigkeit, die sich in der gemeinsamen Bewertung, gemeinsamen negativen Reaktionen und übereinstimmenden Verhaltensweisen der betroffenen Beschäftigten in Situationen mit Gerechtigkeitsbezug zeigen. Die Effekte organisationaler Gerechtigkeit auf Arbeitsengagement und Gesundheit der Beschäftigten wird an zwei empirischen Beispielen aus Forschungsprojekten zu Karriereverläufen und zur Gestaltung von organisationalen Veränderungsprozessen illustriert. Die Beispiele zeigen, dass organisationale Gerechtigkeit nicht „im Auge des Betrachtenden“ liegt, sondern systematisch von der Gestaltung organisationaler Situationen mit Gerechtigkeitsbezug abhängt und ein Gebot gesundheits- und performanzförderlicher Arbeits- und Organisationsgestaltung ist (Fischbach et al. 2014).

**10 Ellen Schmid Armin Pircher Verdorfer Gerechtes Führen: Wie sich ethisches und destruktives Führungsverhalten auf die Mitarbeitenden auswirkt**

Die Frage nach der ethischen Dimension von Führung ist in den letzten beiden Jahrzehnten zunehmend in den Fokus der Forschung gerückt und die Führungsforschung beschäftigt sich hierbei sowohl mit der ethischen als auch mit der destruktiven Seite der Führung. Vor dem Hintergrund der Negativitätsverzerrung, die besagt, dass negative Interaktionen einen stärkeren Einfluss auf Menschen haben als positive, wird klar, dass diese ausgewogene Betrachtung der ethischen Dimension zentral ist, um Führung in ihrer Komplexität zu verstehen. In diesem Kapitel stellen wir dementsprechend zunächst unterschiedliche Ausprägungen destruktiver Führung und deren Auswirkungen auf die Mitarbeitenden dar

und diskutieren mögliche Ursachen. Anschließend widmen wir uns dem Thema der ethischen Führung, stellen ausgewählte Forschungserkenntnissen dazu vor und schließen mit der Ableitung von Handlungsempfehlungen für Unternehmen und Führungskräfte.

**11 Kathleen Otto  
Tabea Scheel „Fair“ ändern? Veränderungsprozesse mittels Führung fair gestalten**

Organisationaler Wandel kann die Motivation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beeinträchtigen. Förderlich für die Veränderungsbereitschaft der Beschäftigten ist vor allem ein transformationaler Führungsstil der Führungskräfte. Die betroffenen Personen schätzen auf Basis bisheriger Erfahrungen ein, ob der anstehende Veränderungsprozess fair ablaufen wird. Die Wahrnehmung von Unfairness geht mit höherem Stresserleben und schlechterer Gesundheit einher. Die Uncertainty-Management-Theorie legt nahe, dass Fairness in unsicheren Situationen an Bedeutung gewinnt und insofern ein Mechanismus sein kann, durch den sich Führungsverhalten auf den Umgang mit Veränderungen auswirkt. Vor allem die informationale Fairness sollte durch zeitnahe und umfassende Informationsbereitstellung sowohl mit mehr Veränderungsbereitschaft als auch besserem psychischem Befinden der Beschäftigten einhergehen. In einer Querschnittsstudie mit 243 Beschäftigten bestätigen wir die Annahme, dass transformationale Führung mit mehr Veränderungsbereitschaft und besserer psychischer Gesundheit zusammenhängt. Die interaktionale (insbesondere informationale) Fairness medierte diesen Zusammenhang vollständig, d. h. adäquate Informationen über anstehende Veränderungen seitens der Führungskraft sind unabdingbar für die Bereitschaft von Beschäftigten, Veränderungen mitzutragen. Praxisrelevante Empfehlungen für interaktionale, prozedurale und distributive Fairness werden gegeben.

**12 Johannes Siegrist  
Nico Dragano Der Beitrag von Gratifikationen zur Mitarbeitergesundheit**

Wie weit sich Beschäftigte in Betrieben gerecht behandelt fühlen, hängt ganz wesentlich von der Erfüllung ihrer Erwartungen bezüglich einer fairen Belohnung erbrachter Leistungen ab. Diese Gratifikationen sind nicht auf Löhne und Gehälter sowie etwaige Bonuszahlungen begrenzt, sondern schließen auch nicht-monetäre Formen der Anerkennung sowie gewährte Optionen des Erhalts bzw. der Verbesserung des beruflichen Status sowie Arbeitsplatzsicherheit mit ein. Hier bestehen für das Management oft Ermessensspielräume und konkrete Gestaltungsmöglichkeiten. Zur Prüfung negativer Auswirkungen unangemessener oder versagter Gratifikationen auf die Gesundheit von Beschäftigten wurden umfangreiche empirische Untersuchungen durchgeführt. Sie belegen mit hoher Konsistenz erhöhte Risiken stressassoziierter gesundheitlicher Gefährdungen (v. a. Depressionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Das Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die wichtigsten Forschungsbefunde und erörtert abschließend praktische Folgerungen für die betriebliche Prävention mit Bezug zu positiven Ergebnissen aus Interventionsstudien.

**13 Corinna Brauner  
Anita Tisch Menschengerechte Arbeitszeiten – Grundlagen, Kriterien und Gestaltungsmöglichkeiten**

Die menschengerechte Gestaltung der Arbeitszeit ist bedeutsam für unterschiedliche Faktoren wie die Zufriedenheit und Gesundheit von Beschäftigten und damit auch essenziell für die Leistungsfähigkeit von Unternehmen. Als menschengerecht können hierbei Arbeitszeiten erachtet werden, die gesundheits- und erholungsgerecht, vereinbarungsgerecht, alters- und teilhabegerecht sowie aufgabengerecht gestaltet sind und angemessen

kompensiert und ausgeglichen werden. Sie schützen die Gesundheit und das Wohlbefinden von Beschäftigten, ermöglichen eine gute Balance zwischen Arbeit und Privatleben, erleichtern Beschäftigten die Teilhabe am Erwerbsleben, sind auf das Arbeitsvolumen abgestimmt und beinhalten angemessene Gegenleistungen. Mit Blick auf diese Kriterien wird der gegenwärtige Erkenntnisstand aus der arbeitswissenschaftlichen Forschung zur Länge, Lage und Flexibilität von Arbeitszeiten umrissen. Zudem wird entlang der Kriterien auf soziale Ungleichheiten hingewiesen, die auf eine nicht gerechte Verteilung von arbeitszeitlichen Belastungen und Ressourcen zurückzuführen sind. Schließlich werden betriebliche Ansätze und Stellschrauben für die Gestaltung von menschengerechten Arbeitszeiten skizziert. Mehrwerte von menschengerechten Arbeitszeiten ergeben sich dabei nicht nur für Beschäftigte, sondern auch aus unternehmerischer und gesellschaftlicher Sicht.

**14 Kerstin Guhlemann                      Digitale Spaltung**  
**Martin Eisenmann**  
**Tobias Wienzek**

Die Veränderungen der Arbeit und Arbeitsbedingungen durch die fortschreitende Digitalisierung sind Gegenstand unterschiedlicher Szenarien, die die mögliche Bandbreite aufzeigen. Die Heterogenität der möglichen und aktuellen Entwicklungen erschwert eine zukunftsichere, gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung. Der Beitrag fokussiert vor diesem Hintergrund eine Entwicklungslinie, die im Polarisierungsszenario beschrieben ist. Anhand eines Fallbeispiels wird gezeigt, wie die Polarisierung von Arbeitstätigkeiten zu einer digitalen Spaltung führen kann, aus der sich neue Belastungen und Ressourcen für die Beschäftigten ergeben. Wenngleich die Beschäftigungseffekte im Kontext von Industrie 4.0 derzeit nicht eindeutig sind, finden sich aktuell einige Beispiele, die von einer zunehmenden Polarisierung von Arbeit ausgehen und damit einer digitalen Spaltung sowie einer ungerechten Verteilung von Arbeit und Arbeitsbedingungen Vortrieb leisten.

**15 Thomas Afflerbach                      Gerechte oder ungerechte Kontrolle? – Das Management**  
**Katharina Gläsener                      von Digitalisierung in Unternehmen zur Ausgestaltung**  
**von Peer-Kontrolle in virtuellen Teams**

Immer häufiger arbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Unternehmen in virtuellen Teams zusammen. Gleichzeitig stehen Unternehmen vor der Herausforderung diesen Teams eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu ermöglichen, denn virtuelle Teams sind häufig durch Kooperationsprobleme gekennzeichnet. Peer-Kontrolle ist dabei eine Möglichkeit, die Kooperation zwischen den einzelnen Mitgliedern des virtuellen Teams sicherzustellen. Allerdings ist bisher unklar, wie Peer-Kontrolle im virtuellen Arbeitsumfeld angewendet werden kann. Dieser Beitrag zeigt, wie Mitglieder von virtuellen Teams Peer-Kontrolle erleben und inwiefern jene als gerecht oder ungerecht wahrgenommen wird. Es wird aufgezeigt, welche Konsequenzen die Wahrnehmung von ungerechtfertigter Peer-Kontrolle für die Zusammenarbeit in virtuellen Teams haben kann und welche Handlungsempfehlungen sich daraus für Unternehmen ergeben.

Eine gerechte Teilhabe für alle gesellschaftlichen Gruppen zu gewährleisten, ist ein allseits anerkanntes politisches, rechtliches und moralisches Ziel. Eine wichtige Dimension ist dabei die dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben. Teilhaberechtigkeit im Arbeitsleben bedeutet, dass jede Person im Erwerbsalter die Möglichkeit haben sollte, ihren Lebensunterhalt eigenverantwortlich durch selbstgewählte Arbeit zu bestreiten. Dass Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Einschränkungen eine besonders stark von beruflichem Ausschluss bedrohte Gruppe darstellen, ist gut erforscht und vielfach belegt worden. Eine wichtige präventive Strategie, um ihre Teilhabe an der Arbeitswelt dauerhaft zu sichern, besteht darin, Entlassungen durch Interventionen im Betrieb zu vermeiden. Vor diesem Hintergrund beleuchtet der vorliegende Beitrag innerbetriebliche Inklusionsmechanismen und -hindernisse für Weiterbeschäftigung und Rehabilitation. Im ersten Schritt wird der heterogene Personenkreis der gesundheitlich beeinträchtigten und behinderten Mitarbeiter näher bestimmt. Anschließend werden in einem zweiten Schritt der Wert beruflicher Teilhabe erläutert und grundlegende Forderungen sozialer Teilhaberechtigkeit abgeleitet. Drittens sollen dann verschiedene Dimensionen betrieblicher Teilhabe aufgezeigt und Wege der Inklusion und Wiedereingliederung von Mitarbeitern mit Behinderungen und gesundheitlichen Einschränkungen dargelegt werden.

Das Thema Soziale Gerechtigkeit impliziert für Unternehmen ganz unterschiedliche Facetten. Die Betriebliche Soziale Arbeit kann hierbei aufgrund ihrer Positionierung und ihres Auftrags eine besondere Rolle übernehmen. Die Soziale Arbeit agiert gesamtgesellschaftlich als Institution, die für die Bearbeitung der Folgen sozialer Ungleichheit vor dem normativen Zielhorizont sozialer Gerechtigkeit zuständig ist. Die Betriebliche Soziale Arbeit als ein Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit konkretisiert diesen Auftrag innerhalb und außerhalb von Unternehmen. Dem unternehmensinternen Bereich ist die Aufgabe einer Betrieblichen Sozialberatung zuzurechnen, die soziale Ordnung bzw. die Integration des sozialen Systems Unternehmens dann zu bearbeiten, wenn sie für die Mitarbeitenden einen schädlichen oder wenig förderlichen Einfluss auf deren Lebenssituation bzw. auf einzelne Lebensbereiche (z. B. Gesundheit) haben. Anlass kann hierbei auch die Verletzung von Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit sein, auf deren Herstellung Soziale Arbeit dann hinarbeitet. Die Betriebliche Soziale Arbeit gestaltet aber auch die Beziehungen des Unternehmens zur Gesellschaft bzw. zum Gemeinwesen. Im unternehmensexternen Bereich kann sie eine wesentliche Unterstützerin bzw. professionelle Gestalterin bezüglich Corporate-Citizenship-Aktivitäten (auch diese können wiederum im speziellen auf Gesundheit zielen) sein und einen Beitrag zur sozialen Gerechtigkeit leisten. Diese Bezüge von Sozialer Arbeit, die in und aus Unternehmen agiert, und sozialer Gerechtigkeit werden im Beitrag systematisch aufgezeigt und diskutiert.

## IV Praxisbeispiele

- 18 Patricia Lück  
Sabina Fenn** **Organisationale Gerechtigkeit durch gesunde Führung – Ein Blended-Learning-Ansatz**

Der Beitrag beschäftigt sich mit Möglichkeiten der Förderung und Verbreitung gesundheitsgerechter Führung durch ein mehrmoduliges Web-based-Training und dessen Erweiterung in einem Blended-Learning-Ansatz. Gesundheitsgerechte Führung gilt als zentraler Erfolgsfaktor für die Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements und dient dem Erhalt und der Förderung von Wohlbefinden, Motivation und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten durch Prinzipien der Fürsorge und Gerechtigkeit. Die erste Bewertung dieser Ansätze und Weiterentwicklungspotenziale werden aufgezeigt.

- 19 Gabriele Fuchs-Hlinka  
Heidemarie Staflinger  
Christian Seubert** **Betriebliche Gesundheit erfordert erlebte Selbstwirksamkeit – Einblicke in die gelebte Praxis Betrieblicher Gesundheitsförderung beim Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP)**

In diesem praxisorientierten Beitrag wird die Planung, Umsetzung und Evaluierung von Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) im Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP), insbesondere unter dem Aspekt „Gesundheit für alle“, dargestellt. Dies umfasst einerseits den Aspekt der Umsetzung der Vision „selbst-bestimmte Lebens- und Arbeitswelten“ und andererseits die personenzentrierte Gestaltung von Aktivitäten, durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Bewohnerinnen und Bewohner sowie An- und Zugehörige mit ihren unterschiedlichen Problemlagen wahrgenommen und eingebunden werden und sich demnach selbstwirksam und fair behandelt erleben können. Der Beitrag zeigt auf, wie Motivation und Gesundheit der Beschäftigten in einer sich stetig verändernden Arbeitswelt durch Einbezug, Mitbestimmungsmöglichkeiten und Gleichbehandlung bewahrt und gefördert werden können. Die Umsetzung Betrieblicher Gesundheitsförderung wird insbesondere anhand einer ausgewählten Maßnahme zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für Mitarbeiter im KWP dargestellt: der „Einführung von Gesundheitszirkeln zum Aufzeigen von Problemen und Lösungen“. Der Beitrag wird eingerahmt durch interessenpolitische und arbeitspsychologische Perspektiven auf gelingendes BGM, wobei günstigen rechtlichen Rahmenbedingungen für humanorientierte Arbeitsgestaltung eine besondere Bedeutung zukommt.

- 20 Peter Jaensch  
Ulrike Fugli  
Julia Ott  
Werner Winter  
Jürgen Zerth** **Organisationskultur und -gerechtigkeit, betrieblicher Wandel und Gesundheit: eine Auseinandersetzung am Beispiel „Pausengestaltung“ in der Pflege**

Die professionelle Pflege ist als Sorgeberuf besonderen Herausforderungen des organisatorischen Wandels ausgesetzt. Veränderte Fallschweren von Patientinnen und Patienten sowie sich ändernde Bedarfsanfragen an die Pflege korrespondieren mit den Anforderungen unzureichender Personalstrukturen sowie Anpassungsnotwendigkeiten im Pflegeprozess. Der Blick auf einen gesundheitsförderlichen Prozess der professionellen Pflegearbeit wirft den Fokus auf die Auseinandersetzung, wie Verhältnis- und Prozessstrukturen in den diversen pflegerischen Settings dyadisch im Sinne des Gepflegten und des Pflegenden ausgerichtet sein können. Exemplarisch für eine tiefergehende Betrachtung gesunder und nachhaltiger Pflegestrukturen ist die Frage der Pausengestaltung. Im Sinne von Detachment-Strategien geht es darum, während des Arbeitsprozesses



Distanzphasen zu ermöglichen, um personelle Ressourcen und Kompetenzen zu stärken und zu erneuern. Hinweise aus der internationalen Literatur zeigen die positiven Effekte von Pausen in der Pflege sowohl für die Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften als auch für den pflegerischen Outcome auf. Anhand qualitativer Forschung wurden in einer Studie „Pause in der Pflege“ Komponenten für eine (gute) Pause formuliert, die insbesondere die Bedeutung von Räumen zur Kommunikation und Begegnung von Pflegekräften deutlich machen und darüber hinaus die Bedeutung partizipatorischer Mitgestaltung unterstreichen. In dieser Hinsicht lassen sich Pausenorganisation und Pausengestaltung als Teil einer prozessualen Form einer fairen und gerechten Organisationskultur interpretieren, wenn es gelingt, als Organisation die Bedeutung aktiver wie reaktiver Mitgestaltung und Mitwirkung von Pflegekräften zielgerecht zu nutzen.

## V Daten und Analysen

- 21    Bernhard Badura                                    Die Aussagekraft der Kennzahl „Fehlzeiten“ –  
Cona Ehresmann                                    Deutungsversuch aus Sicht der Gesundheits-  
wissenschaften**

Fehlzeiten sind wegen der damit verbundenen Kosten eine der Hauptgründe, warum sich die Unternehmensführung mit dem Thema Gesundheit befasst. Worin genau aber liegt der Nutzen einer vertieften Betrachtung ihrer betriebsbedingten Ursachen? Fehlzeiten haben – so der hier unterbreitete Vorschlag – die Funktion eines Fieberthermometers. Steigende oder zu hoch erachtete Fehlzeiten signalisieren Bedarf an einer genaueren „Diagnostik“ der zugrunde liegenden Probleme und ihrer Ursachen, als zwingende Vorbedingung für eine bedarfsgerechte „Therapie“. Wir plädieren für eine evidenzbasierte Unternehmensführung, die – jenseits jeder Polemik – Fehlzeiten als Indikator für die Qualität einer Organisation erachtet. Unser Diskussionsbeitrag befasst sich mit dazu vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen. Fehlzeiten hängen keineswegs nur mit dem Zustand einzelner Beschäftigter zusammen, sondern auch mit dem sozialen System einer Organisation: der Unternehmenskultur, dem Betriebsklima und dem Verhalten der Führungskräfte. Investitionen in die Gesundheit der Anwesenden fördern die Mitarbeiterbindung und dienen der Senkung von Absentismus und Präsentismus.

- 22    Miriam Meschede                                    Psychische Erkrankungen bei den Erwerbstätigen in  
Christiane Roick                                    Deutschland und Konsequenzen für das Betriebliche  
Cona Ehresmann                                    Gesundheitsmanagement  
Bernhard Badura  
Markus Meyer  
Antje Ducki  
Helmut Schröder**

Psychische Erkrankungen von Beschäftigten sind seit Jahren ein häufig diskutiertes Thema und Schwerpunkt zahlreicher Studien. Dabei zeichnen die Routinedaten der Krankenkassen das Bild eines Prävalenzanstiegs, während epidemiologische Studien von einer hohen, jedoch nicht zunehmenden Prävalenz berichten. Der vorliegende Beitrag analysiert die Bedeutung psychischer Erkrankungen bei den Beschäftigten in Deutschland anhand der Routinedaten der AOK sowie unter Bezugnahme von Daten der Deutschen Rentenversicherung und des Statistischen Bundesamtes und ordnet die Ergebnisse in die wissenschaftliche Diskussion ein. Der Beitrag zeigt anschließend Ansatzpunkte für die

Prävention und Bewältigung psychischer Erkrankungen für Unternehmen sowie für entsprechende politische Rahmenbedingungen auf.

- 23 Markus Meyer** **Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen**  
**+ Stefanie Wiegand** **Wirtschaft im Jahr 2019**  
**24 Antje Schenkel** **Krankheitsbedingte Fehlzeiten nach Branchen im Jahr**  
**2019**

Kapitel 23 liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2019. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der 14,4 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland. Dieses einführende Kapitel gibt zunächst einen Überblick über die allgemeine Krankenstandsentwicklung und wichtige Determinanten des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Im Einzelnen werden u. a. die Verteilung der Arbeitsunfähigkeit, die Bedeutung von Kurz- und Langzeiterkrankungen und Arbeitsunfällen, von Kinderpflegekrankengeld, regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern und Städten sowie die Abhängigkeit des Krankenstandes von Faktoren wie Branche, Beruf, Beschäftigtenstruktur und demographischen Faktoren dargestellt. In Kapitel 24 wird detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen beleuchtet.

- 25 Christoph Thomann** **Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Jahr 2018 – ein**  
**Überblick**

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind in Deutschland im Rahmen der Sozialversicherung gegen die Folgen von Unfällen während der Arbeitszeit abgesichert. Die Arbeitsunfallstatistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) ist die wichtigste nationale Informationsquelle über dieses Geschehen. Auch wenn die Entwicklung der vergangenen Jahre deutliche Erfolge der Prävention dokumentiert, ereigneten sich im Jahr 2018 im Bereich der DGUV immer noch 877.198 meldepflichtige Arbeitsunfälle und es waren 420 Todesfälle zu beklagen. Um das Bewusstsein für diese Unfälle zu schärfen und Gefahrenschwerpunkte zu ermitteln, werden diese umfassend analysiert und die Ergebnisse einer interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Es zeigen sich deutliche geschlechts- und altersspezifische Unterschiede.

- 26 David Herr** **Entwicklung der Krankengeldausgaben bei AOK-**  
**Reinhard Schwanke** **Mitgliedern unter Einordnung in die verfügbaren**  
**Datenquellen**

Bei einer längeren Erkrankung von krankengeldberechtigten Mitgliedern ist Krankengeld eine wichtige Entgeltersatzleistung und ein bedeutendes Element der sozialen Absicherung. Die Ausgaben für Krankengeld nehmen seit einigen Jahren absolut und seit 2006 auch anteilig an den Gesamtleistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu. Außerdem haben sich Verschiebungen zwischen den Diagnosegruppen und Veränderungen der Falldauer ergeben. Solche Befunde sind unter anderem für die Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung von großer Bedeutung, beispielsweise dafür, wie Langzeiterkrankte am besten unterstützt werden können. Der vorliegende Beitrag untersucht anhand von Krankenkassendaten aller AOK-Mitglieder von 2017 bis 2019, ob sich die genannten Entwicklungen fortgesetzt haben. Dabei werden insbesondere die Fallzahlen, Falldauern und die Ausgabenentwicklung sowie der Einfluss des Alters auf diese Parameter

betrachtet. Die Daten werden dabei in die im deutschen Gesundheitswesen verfügbaren Datenquellen zum Krankengeld eingeordnet.

**27 Klaus Busch Die Arbeitsunfähigkeit in der Statistik der GKV**

Der vorliegende Beitrag gibt anhand der Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) einen Überblick über die Arbeitsunfähigkeitsdaten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Zunächst werden die Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der Krankenkassen und die Erfassung der Arbeitsunfähigkeit erläutert. Anschließend wird die Entwicklung der Fehlzeiten auf GKV-Ebene geschildert und Bezug auf die Unterschiede bei den Fehlzeiten zwischen den verschiedenen Kassen genommen. Zum Schluss sind Daten der Krankheitsartenstatistik 2018 enthalten.

**28 Annette Schlipphak Betriebliches Gesundheitsmanagement und krankheitsbedingte Fehlzeiten in der Bundesverwaltung**

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten der unmittelbaren Bundesverwaltung werden auf der Grundlage eines Kabinettsbeschlusses seit 1997 erhoben und veröffentlicht. Der Beitrag umfasst den Erhebungszeitraum 2018 und basiert auf dem im November 2019 veröffentlichten Gesundheitsförderungsbericht 2018. Das Schwerpunktthema fokussiert auf die Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der unmittelbaren Bundesverwaltung. Darüber hinaus werden die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der Bundesverwaltung dargestellt und analysiert.

**29 Christine Hagen Erwerbsminderungsrente der erwerbsfähigen  
Ralf K. Himmelreicher Bevölkerung in Deutschland – ein unterschätztes Risiko?**

Der Beitrag untersucht einerseits auf Basis von aggregierten Daten der Deutschen Rentenversicherung die Veränderungen des Erwerbsminderungsrentengeschehens seit den 1990er Jahren, auch im Hinblick auf die zunehmende Bedeutung von psychischen Erkrankungen beim Zugang in die Erwerbsminderungsrente. Andererseits werden auf Basis von durch das Forschungsdatenzentrum der Rentenversicherung (FDZ-RV) zur Verfügung gestellten Mikrodaten alters- und diagnosespezifische Risiken von Berentungen wegen chronischer Erkrankungen in eine Erwerbsminderungsrente berechnet. Dabei zeigt sich, dass die Risiken aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Arbeitsmarkt auszuschneiden vergleichsweise hoch sind, die eigenverantwortliche Vorsorge gegen solche Risiken gering ist und die Absicherung durch die Erwerbsminderungsrente trotz verlängerter Zurechnungszeiten vor allem für ostdeutsche Männer, westdeutsche Frauen und Versicherte ohne deutsche Staatsbürgerschaft eher niedrig ausfällt.