

Inhaltsverzeichnis

I Gesellschaftliche Ebene: Grundlagen

1	Gerechtigkeit und Gesundheit	3
	<i>Stefan Liebig, Carsten Sauer und Reinhard Schunck</i>	
1.1	Einleitung	4
1.2	Der Kern der Gerechtigkeit	5
1.3	Gerechtigkeit ist nicht immer Gleichheit	6
1.4	Erlebte (Un-)Gerechtigkeiten sind folgenreich	6
1.5	Warum gesundheitliche Folgen?	7
1.6	Fazit	11
	Literatur	12
2	Organisationale Gerechtigkeit, Demokratie, Subjektivierung und Gesundheit	15
	<i>Severin Hornung, Wolfgang G. Weber und Thomas Höge</i>	
2.1	Organisationale Gerechtigkeit als subjektive Wahrnehmung	16
2.2	Dimensionen organisationaler Gerechtigkeit	17
2.3	Organisationale Gerechtigkeit als soziales Klima	18
2.4	Organisationale Gerechtigkeit und arbeitsbezogene Gesundheit	19
2.5	Erweiterte Betrachtung organisationaler Gerechtigkeit	21
2.6	Organisationale Gerechtigkeit und Individualisierung	22
2.7	Organisationale Demokratie und organisationale Gerechtigkeit	24
2.8	Schlussbemerkung: Gerechtigkeit und Demokratie sind zwei Seiten derselben Medaille	26
	Literatur	26
3	Soziale Ungleichheit, Arbeit und Gesundheit	31
	<i>Niels Michalski, Stephan Müters und Thomas Lampert</i>	
3.1	Einleitung	32
3.2	Soziale Ungleichheiten in der Mortalität und Lebenserwartung	33
3.3	Berufsstatus und Gesundheitszustand	35
3.3.1	Berufsstatus und selbsteingeschätzter Gesundheitszustand	35
3.3.2	Berufsstatus und psychische Erkrankungen	37
3.3.3	Berufsstatus und Tabakkonsum	38
3.4	Gesundheitsbelastung und berufliches Anforderungsniveau	40
3.5	Regionale Unterschiede in der Gesundheitsbelastung durch die Arbeit	42
3.6	Diskussion	44
	Literatur	45

4	Gesundheit und (Geschlechter-) Gerechtigkeit in der Arbeitswelt	49
	<i>Nadine Pieck</i>	
4.1	Gerechtigkeit und soziale Ungleichheit	51
4.2	Was ist Gerechtigkeit?	51
4.2.1	Verteilungs- und Tauschgerechtigkeit	52
4.2.2	Verfahrensgerechtigkeit und Interaktionsgerechtigkeit	53
4.2.3	Anerkennung und Verteilung	53
4.3	Diskriminierungsverbot	54
4.3.1	Unmittelbare Diskriminierung	54
4.3.2	Mittelbare Diskriminierung	54
4.3.3	Belästigung und sexuelle Belästigung	55
4.4	Ungleicher Zugang zu Machtquellen	55
4.4.1	Ungleiche Verteilung ökonomischer Chancen	56
4.4.2	Ungleiche Verteilung politischer Ressourcen	56
4.4.3	Ungleiche Verteilung der Distinktionsmacht	56
4.4.4	Zusammenfassung	58
4.5	Was hat Gerechtigkeit mit Gesundheitsmanagement zu tun?	58
4.5.1	Ungleiche Verteilung von Belastungen und Ressourcen im Betrieb	58
4.5.2	Verfahrens- und Interaktionsgerechtigkeit im Gesundheitsmanagement	60
4.5.3	Partizipation als Weg zu gesundheitlicher Chancengleichheit	61
4.6	Fazit	65
	Literatur	66

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

5	Arbeit, Gesundheit und Gerechtigkeit – Zur ungleichen Verteilung arbeitsbedingter Belastung	71
	<i>Rolf Schmucker</i>	
5.1	Einleitung	72
5.2	Was hat Gesundheit mit Gerechtigkeit zu tun?	73
5.3	Die ungleiche Verteilung arbeitsbedingter Gesundheitsbelastungen	75
5.3.1	Verbreitung körperlicher Belastung nach Berufsgruppen	76
5.3.2	Verbreitung psychischer Belastung nach Berufsgruppen	77
5.3.3	Arbeitszeitbelastung nach Berufsgruppen	78
5.4	Ungerechtigkeit als Belastungsfaktor	79
5.5	Anforderungen an Prävention und Arbeitsgestaltung	82
	Literatur	84
6	Gerechtigkeit und Gesundheit: Die Rolle von Arbeitgebern und Führungskräften	87
	<i>Elisa Clauß, Pia Barth und Stefan Mondorf</i>	
6.1	Gerechtigkeit auf verschiedenen Ebenen	88
6.2	Gerechtigkeit im Unternehmenskontext	88
6.2.1	Das Zusammenspiel von Gerechtigkeit und Erwartungen bei der Arbeit	89
6.2.2	Gerechtigkeit und Erwartungen wirken positiv auf Zufriedenheit und Gesundheit	89

6.2.3	Gute Arbeitsgestaltung als Schlüssel für die hohe Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten	90
6.3	Gerechtigkeit und Führung	91
6.3.1	Was eine gerechte Führung ausmacht	91
6.3.2	Die Erwartungen der Generation X und Y an ihre Führungskräfte verändern sich	92
6.3.3	Gesund, zufrieden und motiviert durch faire Führung	92
6.4	Der Faktor Mensch im Zusammenspiel von Gerechtigkeit und Gesundheit	93
6.5	Fazit	93
	Literatur	94

III Betriebliche Ebene

7	Gerechtigkeitserleben bei der Arbeit und Gesundheit	99
	<i>Andrea Waltersbacher, Helmut Schröder und Julia Klein</i>	
7.1	Einführung	100
7.1.1	Warum ist Gerechtigkeit wichtig?	100
7.1.2	Was ist gerecht?	101
7.1.3	Was sind die Folgen von erlebter fehlender Gerechtigkeit?	102
7.1.4	Forschungsfragen und Methodik	103
7.2	Ergebnisse der Befragung	104
7.2.1	Der Bezugsrahmen: Einstellungen zu Gerechtigkeit	104
7.2.2	Gerechtigkeit im Unternehmen	106
7.2.3	Zufriedenheit und die Bindung an das Unternehmen	112
7.2.4	Gerechtigkeitserleben und gesundheitliches Befinden	117
7.3	Diskussion der Ergebnisse	125
7.4	Fazit	127
	Literatur	129
8	Fairness- und Vertrauenskultur als Baustein resilienter Organisationen ..	133
	<i>Thomas Rigotti</i>	
8.1	Einleitung	134
8.2	Zur Relevanz von Fairness und Vertrauen	134
8.2.1	Wie entstehen Fairness und Vertrauen?	135
8.2.2	Die Rolle von Fairness und Vertrauen für Gesundheit und Wohlbefinden	136
8.3	Von der individuellen zur kollektiven Ebene	137
8.3.1	Fairness- und Vertrauenskultur	138
8.3.2	Psychologisches Sicherheitsklima	138
8.3.3	Vertrauen als Grundstein resilienter Organisationen	139
8.3.4	Wie kann eine Fairness- und Vertrauenskultur geschaffen werden?	140
8.4	Fazit	142
	Literatur	143
9	Wie unfair ist das denn? Ursachen und Folgen organisationaler Gerechtigkeit	147
	<i>Andrea Fischbach</i>	
9.1	Einleitung	148
9.2	Warum Mitarbeitende aufmerksam für Ungerechtigkeit sind	149

9.3	Wie sich Ungerechtigkeit bei Ergebnis, Prozess, Interaktion und Inhalt zeigt	151
9.4	Wie (Un-)Gerechtigkeit auf Arbeitsengagement und Gesundheit wirkt	152
9.5	Warum (Un-)Gerechtigkeit auf Arbeitsengagement und Gesundheit wirkt	154
9.6	Organisationale Gerechtigkeit im Karriereverlauf und bei Veränderungsprozessen ..	157
9.7	Gestaltungsansätze zur Förderung organisationaler Gerechtigkeit	160
	Literatur	162
10	Gerechtes Führen: Wie sich ethisches und destruktives Führungsverhalten auf die Mitarbeitenden auswirkt	165
	<i>Ellen Schmid und Armin Pircher Verdorfer</i>	
10.1	Einleitung	166
10.2	Destruktive Führung	167
10.3	Woher kommt destruktive Führung?	168
10.4	Ethische Führung	169
10.5	Handlungsempfehlungen	172
	Literatur	173
11	„Fair“ ändern? Veränderungsprozesse mittels Führung fair gestalten	177
	<i>Kathleen Otto und Tabea Scheel</i>	
11.1	Organisationaler Wandel	178
11.2	Fairness und Führung im Wandel	178
11.2.1	Die Bedeutung von Fairness für Veränderungen	179
11.2.2	Die Rolle der Führungskraft im Change-Prozess	179
11.2.3	Transformationale Führung im Change-Prozess	180
11.3	Fairness als entscheidender Wirkmechanismus	180
11.3.1	Die theoretische Basis: Umgang mit Unsicherheit	180
11.3.2	Transformationale Führung und interaktionale Fairness	181
11.3.3	Eine empirische Studie zur Bedeutung von Fairness bei Change	181
11.4	Implikationen und Fazit	186
	Literatur	188
12	Der Beitrag von Gratifikationen zur Mitarbeitergesundheit	191
	<i>Johannes Siegrist und Nico Dragano</i>	
12.1	Der Hintergrund: Veränderte Arbeitswelt	192
12.2	Gratifikation und Gesundheit: Der theoretische Rahmen	193
12.3	Gratifikationskrisen und stressassoziierte Erkrankungen: Empirische Evidenz	195
12.4	Verbessern Gratifikationen die Gesundheit?	198
12.5	Folgerungen für die betriebliche Prävention	200
	Literatur	201
13	Menschengerechte Arbeitszeiten – Grundlagen, Kriterien und Gestaltungsmöglichkeiten	203
	<i>Corinna Brauner und Anita Tisch</i>	
13.1	Einleitung	204
13.2	Kriterien und Gestaltungsansätze für menschengerechte Arbeitszeiten	205
13.2.1	Gesundheits- und erholungsgerechte Arbeitszeiten	205
13.2.2	Vereinbarkeitsgerechte Arbeitszeiten	208
13.2.3	Alter(n)s- und teilhabegerechte Arbeitszeiten	210

13.2.4	Aufgabengerechte Arbeitszeiten	211
13.2.5	Ausgleich und angemessene Kompensierung	212
13.3	Fazit	212
	Literatur	213
14	Digitale Spaltung	217
	<i>Kerstin Guhlemann, Martin Eisenmann und Tobias Wienzek</i>	
14.1	Digitalisierung – nur Technologie?	218
14.2	Szenarien zum Wandel von Arbeit – Polarisierung	220
14.3	Fallbeispiel Systemtechniker in der Wasserwirtschaft	221
14.3.1	Eckdaten zu Berufen und Beschäftigung	222
14.3.2	Herausforderungen durch Komplexität und Technik	222
14.3.3	Reorganisationstendenzen	223
14.4	Polarisierte Arbeitsstrukturen: Belastungen und Ressourcen	225
14.5	Fazit – partizipativer Kompetenzaufbau gegen digitale Spaltung	227
	Literatur	228
15	Gerechte oder ungerechte Kontrolle?	229
	<i>Thomas Afflerbach und Katharina Gläserner</i>	
15.1	Einleitung	230
15.2	Theorie	231
15.2.1	Kooperationsprobleme in virtuellen Teams	231
15.2.2	Peer-Kontrolle in virtuellen Teams	232
15.3	Methode	234
15.4	Empirische Ergebnisse	235
15.4.1	Wolke des Verdachts	235
15.4.2	Überwachungsbasierte Peer-Kontrolle	236
15.4.3	Kontrollintensität	238
15.4.4	Konsequenz der Peer-Kontrolle: Verdrängung von Anstrengungen und Entstehung von Stress	239
15.5	Diskussion und Fazit	240
	Literatur	243
16	Teilhabegerechtigkeit im Arbeitsleben – Innerbetriebliche Inklusionsmechanismen und -hindernisse	245
	<i>Hauke Behrendt</i>	
16.1	Vom beruflichen Ausschluss zur Teilhabegerechtigkeit	246
16.2	Dem Exklusionsrisiko begegnen: Auf den Kontext kommt es an	247
16.3	Teilhabegerechtigkeit: Einen Platz im normalen Arbeitsleben finden	249
16.4	Wege aus der Exklusionsfalle: Innerbetriebliche Inklusionsmechanismen und -hindernisse	250
16.4.1	Inklusion und Exklusion: Institutionelle, intersubjektive und materielle Erscheinungsformen	251
16.4.2	Mechanismen beruflicher Exklusion erkennen und verhindern	254
16.5	Fazit	256
	Literatur	257

17	Betriebliche Soziale Arbeit und Soziale Gerechtigkeit	259
	<i>Edgar Baumgartner, Martin Klein und Bettina Stoll</i>	
17.1	Einleitung	260
17.2	Der funktionale Bezugspunkt der Betrieblichen Sozialen Arbeit	261
17.3	Organisatorische Anbindung	262
17.4	Zuständigkeitsbereiche	263
17.4.1	Beziehungen der Organisation zu den Mitarbeitenden	263
17.4.2	Beziehungen der Organisation zur Gesellschaft	265
17.5	Fazit	268
	Literatur	269

IV Praxisbeispiele

18	Organisationale Gerechtigkeit durch gesunde Führung – Ein Blended-Learning-Ansatz	273
	<i>Patricia Lück und Sabrina Fenn</i>	
18.1	Gesundheitsgerechte Führung als Stellschraube für Gerechtigkeit im Unternehmen	274
18.2	Ein Angebot der AOK: das Online-Programm „gesund führen“	275
18.2.1	Mehr als ein E-Learning-Programm	275
18.2.2	Ein modulares Online-Programm: die Bausteine	276
18.3	Erweitertes Angebot in BGF-Projekten: Blended Learning	279
18.3.1	Das „Kombi-Angebot Gesund Führen“ der AOK Niedersachsen	279
18.3.2	Umsetzung und Evaluationsergebnisse	280
18.4	Fazit und Ausblick	281
	Literatur	282
19	Betriebliche Gesundheit erfordert erlebte Selbstwirksamkeit	283
	<i>Gabriele Fuchs-Hlinka, Heidemarie Staffinger und Christian Seubert</i>	
19.1	Die Arbeit in der Langzeitpflege in Österreich	284
19.2	Langzeitpflege – Umsetzung auf betrieblicher Ebene	285
19.3	Das KWP im Überblick	286
19.3.1	Struktur und Auftrag	286
19.3.2	Fit für die Zukunft	286
19.3.3	Gesundheitsförderung/Gesundheitsmanagement beim KWP: Hinschauen, nicht wegschauen	287
19.3.4	Best Practice: Gesundheitszirkel zum Aufzeigen von Problemen und Lösungen	287
19.3.5	Gesundheit und Teilhabe als Teil der Unternehmens- und Führungskultur im KWP	290
19.4	Ausblick aus Sicht der Praxis	291
19.5	Fazit: Gesunde Senioreneinrichtungen brauchen einen geeigneten Rahmen	291
	Literatur	292

20	Organisationskultur und -gerechtigkeit, betrieblicher Wandel und Gesundheit: eine Auseinandersetzung am Beispiel „Pausengestaltung“ in der Pflege	295
	<i>Peter Jaensch, Ulrike Fugli, Julia Maria Ott, Werner Winter und Jürgen Zerth</i>	
20.1	Problemstellung	297
20.2	Erwartungen an eine „faire Pflegearbeit“: eine Reformulierung	298
20.2.1	Pflege als Teamproduktion: organisationstheoretische Modellierung	298
20.2.2	Implikationen für eine gerechte Organisation und Organisationskultur	299
20.2.3	Problemkontext: Belastungen und Entlastungen – die Bedeutung von Pausen	300
20.3	Explorative Studie „Pause in der Pflege“ – Kriterien zur Bewertung effektiver und implementierbarer Organisationskonzepte	301
20.3.1	Methodische Grundlagen und Durchführung der Studie	302
20.3.2	Ergebnisse der Befragung	303
20.3.3	Zentrale Diskussionspunkte: Implikationen für eine gute (faire) Pause?	305
20.4	Fazit/Ausblick	307
	Literatur	308

V Daten und Analysen

21	Die Aussagekraft der Kennzahl „Fehlzeiten“ – Deutungsversuch aus Sicht der Gesundheitswissenschaften	313
	<i>Bernhard Badura und Cona Ehresmann</i>	
21.1	Absentismus und Präsentismus	314
21.2	Analyse von Routinedaten	315
21.3	Analyse von Befragungsdaten zur Ermittlung von Zusammenhängen zwischen Sozialkapital, Fehlzeiten und Gesundheit	321
21.4	Zum (begrenzten) Nutzen von Fehlzeitenanalysen	324
21.5	Wandel der Arbeitswelt und die Gesetzgebung erzwingen eine Erweiterung führungsrelevanter Kennzahlen	326
	Literatur	328
22	Psychische Erkrankungen bei den Erwerbstätigen in Deutschland und Konsequenzen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement	331
	<i>Miriam Meschede, Christiane Roick, Cona Ehresmann, Bernhard Badura, Markus Meyer, Antje Ducki und Helmut Schröder</i>	
22.1	Einleitung	333
22.2	Auswertung der Routinedaten der AOK-versicherten Beschäftigten	334
22.2.1	Ergebnisse der Auswertung der AOK-Leistungsdaten	334
22.2.2	Zusammenfassung der Ergebnisse	346
22.3	Erwerbsminderungsrenten aufgrund psychischer Erkrankungen	347
22.4	Entwicklung der Suizidrate	348
22.5	Einordnung in die wissenschaftliche Diskussion	350
22.6	Erklärungsansätze für die Diskrepanz zwischen der Prävalenzentwicklung in standardisierten Bevölkerungsbefragungen und Routinedaten	351
22.7	Implikationen für die Betriebe	357
	Anhang	360
	Literatur	361

23	Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2019	365
	<i>Markus Meyer, Stefanie Wiegand und Antje Schenkel</i>	
23.1	Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2019	367
23.2	Datenbasis und Methodik	370
23.3	Allgemeine Krankenstandsentwicklung	373
23.4	Verteilung der Arbeitsunfähigkeit	375
23.5	Kurz- und Langzeiterkrankungen	376
23.6	Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen	377
23.7	Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur	383
23.8	Fehlzeiten nach Bundesländern	386
23.9	Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss und Vertragsart	391
23.10	Fehlzeiten nach Berufsgruppen	394
23.11	Fehlzeiten nach Wochentagen	396
23.12	Arbeitsunfälle	397
23.13	Krankheitsarten im Überblick	402
23.14	Die häufigsten Einzeldiagnosen	408
23.15	Krankheitsarten nach Branchen	410
23.16	Langzeitfälle nach Krankheitsarten	424
23.17	Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen	426
23.18	Burnout-bedingte Fehlzeiten	429
23.19	Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2019	432
23.20	Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	435
23.21	Im Fokus: Rückenschmerzen	439
	Literatur	444
24	Krankheitsbedingte Fehlzeiten nach Branchen im Jahr 2019	445
	<i>Markus Meyer, Stefanie Wiegand und Antje Schenkel</i>	
24.1	Banken und Versicherungen	446
24.2	Baugewerbe	462
24.3	Dienstleistungen	481
24.4	Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	500
24.5	Erziehung und Unterricht	520
24.6	Gesundheits- und Sozialwesen	539
24.7	Handel	558
24.8	Land- und Forstwirtschaft	577
24.9	Metallindustrie	593
24.10	Öffentliche Verwaltung	615
24.11	Verarbeitendes Gewerbe	632
24.12	Verkehr und Transport	656
25	Arbeitsunfallgeschehen im Jahr 2018 – ein Überblick	673
	<i>Christoph Thomann</i>	
25.1	Arbeitsunfallstatistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung	674
25.2	Unfallgeschehen bei Erwerbstätigen	674
25.3	Unfallgeschehen von Rehabilitanden	681
25.4	Diskussion und Fazit	681
	Literatur	682

26	Entwicklung der Krankengeldausgaben bei AOK-Mitgliedern unter Einordnung in die verfügbaren Datenquellen	685
	<i>David Herr und Reinhard Schwanke</i>	
26.1	Einführung	686
26.2	Einordnung der Datenquellen	687
26.3	Entwicklung des Krankengelds	690
26.4	Krankengeldfallzahlen	691
26.5	Krankengeldfalldauern	691
26.6	Krankengeldtage nach Diagnosen	693
26.7	Einfluss des Alters	694
26.8	Zusammenfassung	695
	Literatur	696
27	Die Arbeitsunfähigkeit in der Statistik der GKV	697
	<i>Klaus Busch</i>	
27.1	Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der Krankenkassen	698
27.2	Erfassung von Arbeitsunfähigkeit	699
27.3	Entwicklung des Krankenstandes	700
27.4	Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitsfälle	702
27.5	Dauer der Arbeitsunfähigkeit	705
27.6	Altersabhängigkeit der Arbeitsunfähigkeit	706
27.7	Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten	706
28	Betriebliches Gesundheitsmanagement und krankheitsbedingte Fehlzeiten in der Bundesverwaltung	717
	<i>Annette Schlipphak</i>	
28.1	Gesundheitsmanagement in der Bundesverwaltung	718
28.1.1	Entwicklung des Gesundheitsmanagements	718
28.1.2	Kernaussagen	718
28.1.3	Verankerung des BGM in den Behörden	719
28.1.4	Organisation und Ressourcen im BGM	719
28.2	Überblick über die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten im Jahr 2018	720
28.2.1	Methodik der Datenerfassung	720
28.2.2	Allgemeine Entwicklung der Abwesenheitszeiten	720
28.2.3	Dauer der Erkrankung	721
28.2.4	Abwesenheitstage nach Laufbahngruppen	721
28.2.5	Abwesenheitstage nach Statusgruppen	722
28.2.6	Abwesenheitstage nach Behördengruppen	723
28.2.7	Abwesenheitstage nach Geschlecht	723
28.2.8	Abwesenheitstage nach Alter	723
28.2.9	Gegenüberstellung mit den Abwesenheitszeiten der AOK-Statistik	726
	Literatur	727
29	Erwerbsminderungsrente der erwerbsfähigen Bevölkerung in Deutschland – ein unterschätztes Risiko?	729
	<i>Christine Hagen und Ralf K. Himmelreicher</i>	
29.1	Einleitung	730
29.2	Institutionelle Rahmenbedingungen	731

29.3	Datenbasis und Methode	732
29.4	Empirische Befunde	733
29.5	Zusammenfassung und Diskussion	738
	Literatur	740
	Serviceteil	741
	Anhang 1	742
	Anhang 2	752
	Die Autorinnen und Autoren	757
	Stichwortverzeichnis	783