

Inhaltsverzeichnis

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

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

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

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

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

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

20. Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsförderung – mehr als ein „Datenvergleich“	253
<i>Thomas Elkeles, David Beck</i>	
20.1 Evaluation	253
20.1.1 Begriff	253
20.1.2 Programmevaluation	253
20.1.3 Formative Evaluation in der Programmentwicklung	255
20.2 Programmevaluation betrieblicher Gesundheitsförderung	256
20.3 Formative Evaluation bei der Entwicklung von Gesundheitsförderungsprogrammen im Betrieb	259
20.4 Bewertung des Stands der Evaluationspraxis und Ausblick	260
21. Lohnt sich Betriebliche Gesundheitsförderung? Ökonomische Indikatoren und Effizienzanalysen	263
<i>Wolfgang 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
Welche Zugänge können wir nutzen? Einstiegs- und Schnittstellenthemen für Betriebliche Gesundheitsförderung	271
22. Stärken fördern, Schwächen anerkennen: Der Beitrag der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von älteren und älter werdenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	273
<i>Jürgen Tempel, Heinrich Geißler, Juhani Ilmarinen</i>	
22.1 Ständiger Wandel von Rahmenbedingungen	273
22.2 Konzept: Willkommen im Haus der Arbeitsfähigkeit!	275
22.3 Erhebungsinstrumente: Der Balance einen Wert geben	277
22.4 Standards und Regeln bei der praktischen Anwendung	280
22.5 Führung: Die dritte Säule der Betrieblichen Gesundheitsförderung	280
22.5.1 Der anerkennende Erfahrungsaustausch	282
22.6 Ausblick	284
23. Fernab von Fehlzeitengesprächen: Betriebliches Eingliederungsmanagement als Chance und Herausforderung	285
<i>Helga Seel</i>	
23.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement – der etwas andere Umgang mit Arbeitsunfähigkeit	285
23.2 Das betriebliche Eingliederungsmanagement als Vorschrift	286
23.3 Fehlzeitengespräch und BEM sind „zwei Welten“	287
23.4 Das betriebliche Eingliederungsmanagement im Einzelfall	287
23.4.1 Aufgaben des Arbeitgebers	287

23.4.2	Der betroffene Mitarbeiter.	288
23.4.3	Das betriebliche Integrationsteam.	289
23.4.4	Externe Partner	289
23.4.5	Unterstützung durch die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter	290
23.5	Das betriebliche Eingliederungsmanagement als System.	290
23.6	Das betriebliche Eingliederungsmanagement: Chance und Herausforderung	291
24. Qualitäts- und Betriebliches Gesundheitsmanagement:		
	Integration, Ergänzung oder Gegensatz?	295
	<i>Martin J. Thul</i>	
24.1	Einleitung	295
24.2	Der Managementbegriff.	296
24.3	Wesentliche Entwicklungen im Qualitätswesen	299
24.4	Konsequenzen für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement	302
24.5	Qualitäts- und Betriebliches Gesundheitsmanagement – Potenziale einer Integration.	304
24.5.1	Gegenstand der Managementsysteme	304
24.5.2	Prozessuale und strukturelle Verankerung	305
24.5.3	Einführung und Weiterentwicklung	305
24.6	Fazit.	307
25. Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben – ein wichtiges Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung		
	<i>Oliver Hämmig, Georg F. Bauer</i>	
25.1	Zur Aktualität und Popularität des Themas	309
25.1.1	Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben im gesellschaftlichen Kontext	309
25.1.2	Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben als Politikum und Wirtschaftsfaktor	310
25.2	Gesundheitliche Ressource und betrieblicher Erfolgsfaktor.	312
25.2.1	Die Ursprünge der Forschung	312
25.2.2	Zum aktuellen Forschungsstand	312
25.2.3	Work-Family Konflikt: Arbeitsbezogene Ursachen und gesundheitliche Auswirkungen	314
25.3	Ansatzpunkte zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben	316
25.3.1	Betriebliche Maßnahmen und Interventionsansätze	316
25.3.2	Individuelle Optimierungsstrategien.	317
25.3.3	Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und gesetzgeberische Maßnahmen	319
25.4	Umsetzung und Effekte von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben	319
25.4.1	Verbreitung von vereinbarkeitsunterstützenden Angeboten in Betrieben	319
25.4.2	Umsetzung im Rahmen der BGF	320
25.4.3	Wirksamkeit von betrieblichen Unterstützungsmaßnahmen	320
25.5	Fazit.	321
26. Konfliktmoderation als Aufgabe von Führungspersonen		
	<i>Peter-Ulrich Wendt</i>	
26.1	Die Bedeutung betrieblicher Konflikte und ihrer Bewältigung.	323

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

29.3.1	Pragmatische Produktionsgemeinschaft: „Jeder gibt sein Bestes. Der Chef geht mit gutem Beispiel voran.“	360
29.3.2	Wilde Ehe: „Sie 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
30.	Wer hilft den Helfern? Gesundheitsförderung im Krankenhaus	369
	<i> Gudrun Faller, Friederike Störkel</i>	
30.1	Einleitung	369
30.2	Spezifika und Herausforderungen	369
30.3	Veränderte Arbeitsbedingungen	370
30.4	Anforderungen und Aufgaben der Gesundheitsförderung im Krankenhaus	372
30.5	Praxis der Gesundheitsförderung im Krankenhaus	374
30.6	Probleme lösen durch Gesundheitsförderung	376
30.7	Fazit.	376
31.	Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen: Schwerpunkt Schulen und Kitas	381
	<i> Dieter Sommer, Detlef Kuhn, Anke Blaschka</i>	
31.1	Einleitung	381
31.2	Die Sinnfrage	384
31.3	Die Praxis	384
31.4	Das Besondere	387
31.5	Braucht gesundes Lehren und Lernen eine andere Pädagogik?	388
32.	Gesund lernen, lehren und forschen: Gesundheitsförderung an Hochschulen	391
	<i> Gudrun Faller</i>	
32.1	Anspruch und Zielsetzung der Gesundheitsförderung an Hochschulen	391
32.2	Strukturmerkmale und Spezifika von Hochschulen	392
32.3	Aktuelle Veränderungen an Hochschulen.	392
32.4	Zur gesundheitlichen Situation von Hochschulangehörigen	394
32.4.1	Gesundheitsrelevante Bedingungen im Studium	395
32.4.2	Gesundheitsrelevante Arbeitsbedingungen in Verwaltung und Technik	396
32.4.3	Gesundheit und Wissenschaft	397
32.5	Gesundheitsförderung an Hochschulen	398

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

36.2	Erfolgsfaktoren funktionierender Multiakteursnetzwerke	438
36.2.1	Wie kann Kooperation gefördert werden?	438
36.2.2	Gemeinsame strategische Zielsetzung	439
36.2.3	Ausgeglichene Nutzenarchitektur	439
36.2.4	Steuerung mittels Zielvereinbarung	439
36.2.5	Professionelles Netzwerkmanagement	440
36.2.6	Die richtigen Personen	441
36.3	Konzeptioneller Rahmen für ein Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung unter Beteiligung von KMU in einer Region	441
36.3.1	Ausgangslage	441
36.3.2	Konzeptioneller Rahmen für ein 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
37.	Verbreitung guter Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung durch Vernetzung: Das Beispiel psyGA und das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung	445
	<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	Projektevaluation psyGA	455
37.5	Fazit und Ausblick	455
38.	Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) – neue Ansätze für eine gesunde, mitarbeiterorientierte Unternehmensführung	457
	<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

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

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