

iga.Report³⁹



Flexible Beschäftigungs- formen und aufsuchende Gesundheitsförderung im Betrieb

.....

Kim-Kristin Gerbing und Filip Mess

unter Mitarbeit von
Katrin Andre und Friederike Kalkmann

Die Initiative Gesundheit und Arbeit

In der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) arbeiten gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung zusammen, um arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen. Gemeinsam werden Präventionsansätze für die Arbeitswelt weiterentwickelt und vorhandene Methoden oder Erkenntnisse für die Praxis nutzbar gemacht.

iga ist eine Kooperation von BKK Dachverband, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), dem AOK-Bundesverband und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).

www.iga-info.de

iga.Report 39

Flexible Beschäftigungsformen und aufsuchende Gesundheitsförderung im Betrieb

.....

Kim-Kristin Gerbing und Filip Mess

unter Mitarbeit von
Katrin Andre und Friederike Kalkmann

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
2	Flexible Beschäftigungsformen	9
2.1	Hintergrund und Entwicklung flexibler Beschäftigungsformen	9
2.2	Definition flexibler Beschäftigungsformen	13
2.2.1	Atypische Beschäftigungsformen und Normalbeschäftigung	13
2.2.2	Teilzeitbeschäftigung	15
2.2.3	Befristete Beschäftigung	16
2.2.4	Leih- und Zeitarbeit	16
2.2.5	(Solo-)Selbstständigkeit	17
2.3	Flexible Beschäftigungsformen und Gesundheit	17
2.3.1	Teilzeitbeschäftigung und Gesundheit	19
2.3.2	Befristete Beschäftigung und Gesundheit	19
2.3.3	Leih- und Zeitarbeit und Gesundheit	20
2.3.4	(Solo-)Selbstständigkeit und Gesundheit	21
2.4	Zusammenfassung: Flexible Beschäftigungsformen	22

3	Aufsuchende Gesundheitsförderung im Betrieb	25
3.1	Status Quo und Hindernisse Betrieblicher Gesundheitsförderung	25
3.2	Definition und Chancen aufsuchender Gesundheitsförderung	27
3.3	Entwicklung und Forschungsstand aufsuchender Gesundheitsförderung	28
3.4	Aufsuchende Gesundheitsförderung in der Praxis	33
3.4.1	Konzepte aufsuchender Gesundheitsförderung	33
3.4.2	Best-Practice-Beispiele	35
3.5	Zusammenfassung: Aufsuchende Gesundheitsförderung im Betrieb	41
4	Fazit	42
5	Literaturverzeichnis	44
6	Tabellenverzeichnis	50

1 Einleitung

Wir befinden uns inmitten eines globalisierten Wettbewerbs und Wandels hin zu einer immer weiter spezialisierten Dienstleistungsgesellschaft. In dieser haben sich die Arbeitsmärkte und Grundstrukturen von Arbeit stark verändert. Globalisierung und internationale Zusammenarbeit, technologischer Fortschritt, Digitalisierung und Vernetzung, institutioneller, struktureller und demografischer Wandel haben zu einer Entgrenzung im Sinne einer „Auflösung traditioneller räumlicher, zeitlicher oder organisatorischer Grenzen von Arbeit“ (Eichhorst & Tobsch, 2015, S. 47) geführt und die Arbeitswelt und den Arbeitsmarkt verändert (Gottschall & Voß, 2005). In der fachlichen und öffentlichen Diskussion ist hierbei von flexiblen Arbeitswelten, einer diesbezüglichen Flexibilisierung und Entgrenzung der Arbeit und insgesamt von einem Arbeiten 4.0 die Rede (Eichhorst & Tobsch, 2014, 2015). Mit Arbeiten 4.0 wird das gesamte Phänomen des Wandels der Arbeit bezüglich einer Veränderung von Arbeitsformen und Arbeitsverhältnissen bezeichnet. Innerbetriebliche Abläufe und Strukturen verändern sich dabei und eine „Öffnung tradierter Grenzziehungen“ wird evident (Eichhorst & Tobsch, 2015, S. 47).

Mit dem Betreten globaler Märkte steigt der Wettbewerbsdruck. Viele Unternehmen versuchen daher, um den Arbeitsablauf an die jeweiligen Gegebenheiten anzupassen, beispielsweise Betriebs- und Maschinenlaufzeiten maximal zu nutzen oder atypische Beschäftigungsformen und Beschäftigungsweisen einzusetzen. Gleichzeitig lassen sich ein gesellschaftlicher Wandel, soziale Umbrüche sowie Veränderungen von Lebensentwürfen und privaten Interessen- und Lebenslagen beobachten. Damit gehen veränderte Ansprüche an die Arbeitswelt und die eigene Tätigkeit einher (Vahle-Hinz & Plachta, 2014; Widuckel, de Molina, Ringlstetter & Frey, 2015).

Insgesamt wird das klassische Normalarbeitsverhältnis als Normativ aufgeweicht und rückt zu Gunsten von flexiblen bzw. atypischen Beschäftigungsformen¹ wie Teilzeitarbeit, befristete Beschäftigung, Leih- und Zeitarbeit sowie (Solo-)Selbstständigkeit immer mehr in den Hintergrund (Glaser &

Palm, 2016). Einzelne Branchen wie das Gesundheitswesen weichen schon lange von dem Schema der Normalbeschäftigung ab und nutzen flexible Beschäftigungsformen.

Definition: Arbeiten 4.0

„Der Begriff ‚Arbeiten 4.0‘ knüpft an die aktuelle Diskussion über die vierte industrielle Revolution (Industrie 4.0) an, rückt aber die Arbeitsformen und Arbeitsverhältnisse ins Zentrum – nicht nur im industriellen Sektor, sondern in der gesamten Arbeitswelt. ‚Arbeiten 1.0‘ bezeichnet die beginnende Industriegesellschaft vom Ende des 18. Jahrhunderts und die ersten Arbeiterorganisationen. ‚Arbeiten 2.0‘ sind die beginnende Massenproduktion und die Anfänge des Wohlfahrtsstaats am Ende des 19. Jahrhunderts. Die Industrialisierung brachte damals neue soziale Probleme mit sich, der zunehmende Druck der organisierten Arbeiterschaft bildete eine wichtige Grundlage für die Einführung der ersten Sozialversicherungen im Deutschen Reich. ‚Arbeiten 3.0‘ umfasst die Zeit der Konsolidierung des Sozialstaats und der Arbeitnehmerrechte auf Grundlage der sozialen Marktwirtschaft: Arbeitgeber und Arbeitnehmer verhandeln sozialpartnerschaftlich auf Augenhöhe miteinander. Die Notwendigkeit der Wahrnehmung gemeinsamer Interessen steht im Betrieb wie auch unter den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern insgesamt außer Frage. Später folgte die teilweise Rücknahme sozialer Rechte, auch angesichts des zunehmenden Wettbewerbsdrucks und der Öffnung nationaler Märkte. ‚Arbeiten 4.0‘ wird vernetzter, digitaler und flexibler sein. Wie die zukünftige Arbeitswelt im Einzelnen aussehen wird, ist noch offen.“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2018)

Für Beschäftigte wie Unternehmen birgt die sich schnell wandelnde Arbeitswelt mit ihren flexiblen Beschäftigungsformen sowohl Chancen und Freiheiten als auch neue Herausforderungen, Belastungen und Risiken, auf die sie reagieren müssen. Die dafür notwendige Gestaltungs- und Anpassungsfähigkeit stellt „nicht nur eine erhöhte Anforderung an die arbeitenden Menschen und an deren Fähigkeiten dar, sondern stärkt auch die Relevanz der Gesundheitsthematik“ (Bauer & Braun, 2014, S. 11). Verschiedene arbeitsbedingte körperli-

¹ In diesem iga.Report beschreibt flexible Arbeit das gesamte Phänomen von Flexibilisierung und Entgrenzung. Wenn konkret von Beschäftigungsformen die Rede ist, werden die Begriffe *atypisch* und *flexibel* synonym verwendet. Neben einer grundlegenden Flexibilisierung der Beschäftigungsformen zeigt sich übergreifend eine zeitliche und räumliche Flexibilisierung von Arbeit wie mobile Arbeit, Telearbeit, ständige Erreichbarkeit, hohe Pendelbelastungen oder berufliche Fernreisen.

che, psychische und soziale Belastungen und Herausforderungen können sich negativ auf die körperliche und seelische Gesundheit auswirken. Dementsprechend werden die Folgen körperlicher und psychosozialer Belastungen am Arbeitsplatz zunehmend als eine Ursache für vermehrte Fehlzeiten und auch Frühberentungen diskutiert (Badura, Ducki, Schröder, Klose & Meyer, 2017).

Flexible bzw. atypische Beschäftigungsformen gehen im Vergleich zu Normalbeschäftigung mit weiteren, speziellen beschäftigungsbezogenen Stressoren einher, z. B. mit materieller Deprivation oder Beschäftigungsinstabilität (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., 2016). Das Zusammenwirken von Arbeit und der Gesundheit von Beschäftigten wird bislang jedoch häufig nur im Kontext klassischer Normalarbeitsverhältnisse beleuchtet. Es stellt sich daher die Frage, welche Risiken und Chancen sich im Speziellen bei flexiblen Beschäftigungsformen ergeben, welche Erkenntnisse zum Zusammenhang von flexiblen Beschäftigungsformen und der Gesundheit von Beschäftigten vorliegen und wie vor diesem Hintergrund die Gesundheit aller Beschäftigten geschützt und verbessert werden kann. Um die Gesundheit aller ihrer Beschäftigten langfristig zu erhalten, zu schützen und zu fördern, müssen Unternehmen und Führungskräfte auch auf die spezifischen Belastungen und Risiken derer reagieren, die flexibel beschäftigt sind. Eine Gesundheitsförderung, die lediglich auf Normalarbeitsverhältnisse und diesbezügliche Stressoren ausgerichtet ist, erscheint im Kontext von Arbeiten 4.0 weder angemessen noch ausreichend.

Die Förderung von Gesundheit im Setting Betrieb unterliegt somit ebenso einem Wandel. Um alle Beschäftigten und deren Bedürfnisse adäquat zu erreichen, muss Gesundheitsförderung so gestaltet sein, dass sie Arbeiten 4.0 und somit flexiblen Beschäftigungsformen entspricht. Folglich überrascht es nicht, dass eine Forderung nach einer Gesundheitsförderung und Prävention 4.0 laut wird (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., 2016). In diesem Zusammenhang lässt sich allerdings beobachten, dass es Unternehmen schwerfällt, eine Betriebliche Gesundheitsförderung zu realisieren, die Beschäftigte aller Beschäftigungsformen und deren Bedürfnisse gleichwertig und passend adressiert und somit die Gesundheit aller schützt und fördert.

Ziel von Betrieblicher Gesundheitsförderung soll stets sein, durch eine Schaffung gesunder Verhältnisse für alle Beschäftigten Gesundheitswirkungen zu erreichen, physische und psychosoziale Ressourcen zu stärken, Risikofaktoren zu ver-

mindern, Beschwerden und Missbefinden zu reduzieren und präventiv zu verhindern sowie durch eine Bindung an gesundheitsförderliche Aktivitäten ein schützendes Gesundheitsverhalten auszubilden (Brehm et al., 2002). Bei der Umsetzung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung sollten ferner die drei Prinzipien Partizipation, Integration und Ganzheitlichkeit berücksichtigt werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2019; GKV-Spitzenverband, 2018):

- Partizipation bedeutet, dass die gesamte Belegschaft in die Prozesse der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit einbezogen wird.
- Integration beschreibt, dass die Betriebliche Gesundheitsförderung über alle Unternehmensbereiche hinweg und bei allen wichtigen Entscheidungen berücksichtigt wird.
- Ganzheitlichkeit zielt schließlich darauf ab, dass sowohl eine Verhaltens- als auch Verhältnisorientierung stattfindet, sprich sowohl am individuellen Verhalten der Beschäftigten als auch an den Bedingungen des Arbeitsplatzes angesetzt wird (Bundesministerium für Gesundheit, 2019).

Es stellt sich daher konkret die Frage, wie Gesundheitsförderung in der Praxis gestaltet werden kann und sollte, um diesen Anforderungen hinsichtlich flexibler Beschäftigungsformen nachzukommen. Eine mögliche Lösung könnte die sogenannte aufsuchende Gesundheitsförderung bieten. Der Grundgedanke aufsuchender Gesundheitsförderung ist es, durch eine Integration von Maßnahmen in den Arbeitsablauf und ihre Durchführung unmittelbar am Arbeitsplatz örtliche und zeitliche Barrieren zu minimieren. Die Beschäftigten werden also gezielt aufgesucht. Dadurch wird der Zugang nicht nur erleichtert, sondern vor allem auch für alle ermöglicht. So gelingt es, zu allen, auch zu risikoexponierten und schwer erreichbaren Zielgruppen, durchzudringen. Die aufsuchende Gesundheitsförderung zeigt sich demgemäß als ein vielversprechender Ansatz, um den generellen Zielen der Gesundheitsförderung unabhängig von der Arbeitsform nachzukommen.

Dieser iga.Report rückt flexible Beschäftigungsformen als eine grundlegende Säule von Arbeiten 4.0 und somit auch von Gesundheitsförderung in den Fokus und betrachtet die aufsuchende Gesundheitsförderung als einen diesbezüglichen Lösungsansatz.

Kapitel 2 widmet sich den flexiblen Beschäftigungsformen. Zunächst wird der Hintergrund der Flexibilisierung von Beschäftigungsformen skizziert. Anschließend wird eine Definition des Begriffs *flexible Beschäftigungsformen* im Allgemei-

nen sowie im Speziellen vorgenommen. Schließlich wird der Zusammenhang von flexiblen Beschäftigungsformen und Gesundheit dargestellt, und beschäftigungsbezogene Stressoren werden herausgearbeitet. Dabei geht Kapitel 2 nur auf die Flexibilisierung von Beschäftigungsformen ein. Bezüglich weiterer Facetten von Arbeiten 4.0 muss auf weiterführende Literatur verwiesen werden. Der iga.Report 23 (Strobel, 2013; Hassler, Rau, Hupfeld & Paridon, 2016) beschäftigt sich beispielsweise ausführlich mit Auswirkungen von ständiger Erreichbarkeit und Präventionsmöglichkeiten.

Kapitel 3 legt den Fokus auf die aufsuchende Gesundheitsförderung. Nach einem Abriss des Status Quo unter Betrachtung der Barrieren für Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgt eine Definition von aufsuchender Gesundheitsförde-

rung. Anschließend werden die Entwicklung und der Forschungsstand zu aufsuchender Gesundheitsförderung aufgezeigt und erörtert, welche Chancen diese hinsichtlich flexibler Beschäftigungs- und Arbeitsformen bietet und welchen Beitrag sie zu einer Gesundheitsförderung 4.0 liefern kann. Hierzu wird ein Blick in die Praxis geworfen. Anhand von erprobten Konzepten und Best-Practice-Beispielen werden Potenziale aufgezeigt, konkrete Gestaltungsansätze beschrieben sowie Handlungsempfehlungen bzw. Gelingensfaktoren für die betriebliche Praxis abgeleitet.

Den Abschluss bildet ein Fazit zu aufsuchender Gesundheitsförderung im Kontext flexibler Beschäftigungsformen und Arbeiten 4.0.

2 Flexible Beschäftigungsformen

2.1 Hintergrund und Entwicklung flexibler Beschäftigungsformen

Den Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt und somit von atypischen Beschäftigungsformen liegen verschiedene Ursachen zugrunde. Im Folgenden werden die einzelnen Faktoren detaillierter betrachtet und deren Einfluss beschrieben.

Globalisierung, weltweiter Handel und technologischer Fortschritt – wie Digitalisierung, Entwicklung von Informations- und Kommunikationstechnologien, Veränderungen durch Robotik oder künstliche Intelligenz – haben der Flexibilisierung der Arbeitswelt einen intensiven Schub gegeben (Eichhorst & Buhlmann, 2015). Digitale Kommunikationsmöglichkeiten lassen einen ungehinderten, weltweiten und simultanen Datenaustausch und auf diesem Wege das Erschließen des globalen Markts zu. Der globale Handel führt wiederum dazu, dass sich Marktbedingungen verändern und Finanzinvestitionen das Geschehen und die Arbeitssituation beeinflussen können (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2017). Weiterhin mündet ein globaler Handel in einer stark schwankenden Nachfrage und einem höheren Wettbewerbsdruck, der zu Unvorhersehbarkeiten bezüglich der Produktionsauslastung führt. Dabei werden, um auf dem Markt bestehen zu können,

zunehmend technische Innovationen und Produktivitätssteigerungen erforderlich (Eichhorst & Buhlmann, 2015; Hünefeld, 2016). Unternehmen begegnen diesen Gegebenheiten mit Hilfe von Flexibilisierung – intern in Form von flexiblen Arbeitszeitverträgen, oder extern, beispielsweise mit Leiharbeit oder Werkverträgen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2017). Technologische Entwicklung und Digitalisierung bringen ferner vielfältige neue Möglichkeiten und Arbeitsweisen mit sich. In diesem Zusammenhang zeigen sich weitere Facetten des Phänomens Arbeiten 4.0: Arbeit wird zunehmend mobil, Arbeitsformen werden örtlich und zeitlich flexibilisiert und Beschäftigte müssen oder können dadurch teilweise immer weniger vor Ort sein (Bruch, Block & Färber, 2016). So nutzen über 80 Prozent der Beschäftigten in Deutschland digitale Informations- oder Kommunikationstechnologien in ihrer beruflichen Tätigkeit (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016a). Neben der ortsunabhängigen digitalen Kommunikation zwischen Menschen nehmen auch informationsaustauschende und kommunizierende Prozesse zwischen Maschinen zu sowie selbstlernende Technologien, sogenannte künstliche Intelligenz (KI). Die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen hängt maßgeblich davon ab, ob es ihnen gelingt, am Puls dieser technologischen Entwicklungen zu bleiben und somit am globalen Markt zu bestehen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016a,

2017). Denn durch neue Technologien werden Produktionsmöglichkeiten gesteigert. Dies ermöglicht einerseits, bei Bedarf auch unvorhergesehene, größere Auftragsvolumen realisieren zu können. Andererseits resultiert daraus auch eine stoßweise größere Auslastung und ein schwankender Bedarf an Beschäftigten (Eichhorst & Buhlmann, 2015). Darüber hinaus mündet der technologische Fortschritt in einer Konkurrenz zwischen Mensch und Maschine, denn Roboter und Beschäftigte können zunehmend adäquat eingesetzt werden. Beschäftigte sehen sich bedroht, durch Maschinen ersetzt zu werden. Das Zusammenwachsen von Produktion und Entwicklung hebt zum einen die Qualifikationsanforderungen an die Beschäftigten und resultiert in einem erhöhten Bedarf an Fachkräften in wissensintensiveren Jobs. Zum anderen sinkt dadurch die Nachfrage an einfachen Tätigkeiten sowie an Geringqualifizierten (Eichhorst & Buhlmann, 2015).

Demografischer Wandel und Fachkräftemangel bedingen ebenfalls Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt. Betrachtet man den demografischen Wandel, wird deutlich, dass ein Geburtenrückgang gleichzeitig mit einem Rückgang an Personen im erwerbsfähigen Alter und somit einer „Verknappung des Arbeitskräfteangebots“ (Ristau-Winkler, 2015, S. 15) einhergeht (Eichhorst & Buhlmann, 2015). Um diesen knappen Personalressourcen zu begegnen, spielt nach Ristau-Winkler (2015) neben älteren Arbeitskräften und zugewanderten Personen auch die Gruppe der nicht erwerbstätigen oder nur geringfügig erwerbstätigen Mütter eine wichtige Rolle. Sie stellt das „am schnellsten aktivierbare und qualifizierbare Potenzial“ (Ristau-Winkler, 2015, S. 18) dar und bietet somit eine Möglichkeit, diesem Mangel bzw. dieser Verknappung entgegenzuwirken. Um diese Gruppe zu akquirieren und erfolgreich in den Arbeitsmarkt zu integrieren, muss jedoch eine Vereinbarkeit mit den privaten Anforderungen geschaffen und Arbeit familienkompatibel gestaltet werden.

Ein grundsätzlicher gesellschaftlicher Wandel und die damit verbundenen, über die letzten Jahrzehnte veränderten Lebensentwürfe nehmen großen Einfluss auf eine Flexibilisierung von Arbeit: Ein zunehmend partnerschaftliches Geschlechterrollenverständnis führt dazu, dass die Rollen eines hauptverdienenden Mannes und einer nicht erwerbstätigen Frau, die für Haushalt und Kinder zuständig ist, immer mehr aufweichen. In diesem Zuge tritt ein Anspruch an Gleichstellung in Arbeit und Familie hervor. Weiterhin zeigt sich eine Veränderung privater Interessenlagen wie der Wunsch nach Zeitsouveränität, um Privatleben und Beruf zu vereinbaren (Bäcker, Naegele, Bispinck, Hofemann & Neubauer, 2010;

Eichhorst & Buhlmann, 2015). Die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen im Allgemeinen, ein stärkeres Interesse von Müttern an Teilzeitbeschäftigung sowie eine stärkere Beteiligung von Vätern an der Kindererziehung führen zu einer Zunahme an und einem Ausbau von Teilzeitbeschäftigung und weiteren Formen wie mobiler Arbeit, Job Sharing oder flexiblen Arbeitszeiten (Eichhorst & Tobsch, 2015; Ristau-Winkler, 2015).

Um für potenzielle Beschäftigte attraktiv zu sein oder für das vorhandene Personal attraktiv zu bleiben, müssen Unternehmen auf private, familiäre Ansprüche reagieren und alternative Beschäftigungsformen schaffen. Allerdings betonen Bäcker et al. (2010), dass es vor allem Frauen gibt, die unfreiwillig in Teilzeit arbeiten und eigentlich eine Vollzeitstelle anstreben. Teilzeitbeschäftigung ist in diesem Kontext kritisch und ambivalent zu sehen, denn ein nicht zu vernachlässigendes Problem einer Teilzeitbeschäftigung ist die geringere oder mangelhafte soziale Absicherung. Dies zeigt sich vor allem im Alter, da die Rentenversicherung von der Höhe des Einkommens abhängig ist, sodass viele Frauen von Altersarmut bedroht sind.

Die Veränderungen der Arbeitswelt wirken sich auch auf die Erwerbsverläufe und Arbeitsbiografien aus (Klatt, Ciesinger, Thiele, Bücker & Bakuhn, 2015). Durch die Digitalisierung der Arbeitsprozesse und Unternehmensformen bestimmen vielmehr Projekte und Ergebniserwartungen des Marktes Arbeitszeit, Arbeitsort und Arbeitsprozess. So rückt selbstständige Arbeit immer mehr in den Vordergrund. Sie geht für die Beschäftigten mit einer größeren Eigenverantwortung bei der Gestaltung ihrer persönlichen Arbeitsbiografie einher, in der sich Phasen der Beschäftigung mit Phasen der Arbeitslosigkeit, Qualifizierung oder Familienphasen immer mehr und immer wieder abwechseln. Aus privaten, familiären, sozialen oder wirtschaftlichen Gründen werden temporäre Unterbrechungen der eigenen Erwerbstätigkeit, Teilzeitbeschäftigungen oder Befristungen gegebenenfalls nicht nur akzeptiert, sondern auch aktiv angestrebt (Bäcker et al., 2010). Man spricht in diesem Kontext auch von einer zunehmenden Hybridisierung der Erwerbsarbeit: Zum einen wechseln sich Phasen abhängiger und selbstständiger Arbeit ab und zum anderen werden selbstständige und abhängige Arbeit oder Mehrfachbeschäftigungen zeitgleich ausgeübt (Schulze Buschoff, 2018). Diese immer flexibler und hybrider werdenden Erwerbsbiografien fordern dabei auch neue Modelle der sozialen Absicherung, da eine stringente Absicherung durch eine Normalbeschäftigung nicht mehr oder nur einge-

schränkt greift und den Beschäftigten somit Nachteile entstehen. Weiterhin obliegt die soziale Absicherung bei einer Selbstständigkeit den Selbstständigen. Keller und Seifert (2011) sprechen im Kontext dieser Flexibilisierung der Arbeit und der Beschäftigungsformen von sogenannten Prekaritätsrisiken: Rahmenbedingungen wie unzureichendes Einkommen, mangelnde soziale Sicherung oder geringere Beschäftigungsstabilität und Beschäftigungsfähigkeit beschreiben die Benachteiligungen und führen dazu, dass die Betroffenen sozial absteigen bzw. vom sozialen Abstieg bedroht sind.

Die geschilderten Mechanismen, die eine Flexibilisierung zunehmend vorantreiben, werden grundsätzlich erst durch gesetzliche Deregulierungen ermöglicht (Glaser & Palm, 2016). Aufgrund von Gesetzeslockerungen bzw. weniger strikten Ausgestaltungen von Gesetzen, z. B. hinsichtlich Arbeitszeiten, Vertragsbefristungen oder Kündigungsschutz, wurde flexible oder auch atypische Beschäftigung überhaupt erst möglich und konnte sich ausbreiten. So haben politische Entwicklungen eine Flexibilisierung der Arbeit maßgeblich ermöglicht (Eichhorst & Buhlmann, 2015; Eichhorst & Marx, 2011).

Während sich über die letzten Jahrzehnte eine Zunahme an flexiblen Beschäftigungsformen – wie geringfügige Beschäftigung, Zeitarbeit und befristete Beschäftigung – feststellen lässt, ist zugleich die Zahl der Erwerbslosen gesunken. In diesem Zusammenhang wird oftmals ein positiver Zusammenhang zwischen der Zunahme an flexiblen Beschäftigungsformen und der Reduktion der Erwerbslosigkeit gesehen und betont (Eichhorst & Tobsch, 2015). Dieser Zusammenhang ist jedoch auch kritisch zu betrachten, da beispielsweise eine Teilzeitbeschäftigung nicht unmittelbar mit einer Schaffung neuer Arbeitsplätze einhergeht. Vielmehr lässt sich mancherorts eine Aufspaltung von Vollzeitstellen in Teilzeitstellen beobachten. Weiterhin werden sozialversicherungspflichtige Teilzeitstellen in geringfügige Beschäftigungen umgewandelt. Insgesamt gelingt eine Integration von Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt über Minijobs nur selten (Bäcker et al., 2010). Außerdem erhöhen veränderte Arbeitsmärkte und die Gesamtarbeitslosigkeit den „Druck, atypische Beschäftigungsverhältnisse einzugehen“ (Bäcker et al., 2010, S. 433). Die Zunahme an und größer werdende Heterogenität von flexibler Beschäftigung und flexiblen Beschäftigungsformen geht außerdem mit einer Lohnspreizung einher, sowohl zwischen flexiblen Beschäftigungsformen und Normalarbeitsverhältnissen als auch innerhalb der Normalarbeitsverhältnisse (OECD, 2013). Dies lässt sich vor allem durch einen

Rückgang von Tarifbindung und eine Zunahme an Niedriglohnjobs erklären (Eichhorst & Tobsch, 2015). Dabei lässt sich feststellen, dass die Flexibilisierung nicht in allen Branchen, Wirtschaftszweigen und Berufen gleichmäßig voranschreitet oder verbreitet ist. Selbstständigkeit oder Freelancing ist besonders im Dienstleistungssektor und im kreativen Bereich verbreitet (Mai & Marder-Puch, 2013). Dort ist vor allem eine Selbstständigkeit hochqualifizierter Kräfte ohne Angestellte zu verzeichnen. Es entwickeln sich zunehmend auf Projektarbeiten fokussierte und vernetzte Unternehmensmodelle. Diese greifen auf selbstständige Kräfte zurück, wenn Arbeitskraft benötigt wird, ohne eine langfristige Bindung einzugehen (Eichhorst & Buhlmann, 2015). Allgemein nehmen die Befristung von Beschäftigungsverhältnissen sowie Teilzeitbeschäftigung zu. Diese Ausweitung wird besonders im Gesundheits- und Sozialwesen, im akademisch-wissenschaftlichen Bereich sowie im öffentlichen Dienst evident. Demgegenüber werden im Dienstleistungssektor – vor allem im Hotel- und Gaststättengewerbe, Einzelhandel und Gebäudereinigungshandwerk – einfachere Tätigkeiten vermehrt mit Minijobs abgedeckt, und in der verarbeitenden Industrie ist Leih- und Zeitarbeit stark verbreitet (Bäcker et al., 2010; Eichhorst & Tobsch, 2015). Darüber hinaus variieren atypische Beschäftigungsformen nicht nur nach Branche, sondern auch hinsichtlich des Geschlechts, des Alters und Qualifikationsniveaus der Beschäftigten. So ist beispielsweise der Anteil Jüngerer sowie gering Qualifizierter bei Minijobs, befristeter Beschäftigung sowie Leih- und Zeitarbeit überproportional hoch (Seifert, 2017).

Laut Statistischem Bundesamt (2018) gab es 2017 insgesamt rund 37,2 Millionen Kernerwerbstätige im Alter von 15 bis 64 Jahren, ohne Personen in Ausbildung, Bildung oder Freiwilligendienst. Ihre Verteilung ist in Tabelle 1 (S. 12) dargestellt.

Prozentual gesehen zeigt die Verteilung, dass 69 Prozent der Kernerwerbstätigen normalbeschäftigt, 21 Prozent atypisch abhängig beschäftigt und zehn Prozent selbstständig tätig sind. Im Vergleich zu 1991 ist die Zahl an Normalbeschäftigten um zehn Prozent zu Gunsten von atypischen Beschäftigungsformen (ohne Selbstständigkeit) gesunken. Die Zahl der (Solo-)Selbstständigen ist seit 1991 lediglich um zwei Prozent von acht auf zehn Prozent angestiegen. Insgesamt sind 38 Prozent der Frauen und 24 Prozent der Männer atypisch beschäftigt (Teilzeit, Befristung, Leih- und Zeitarbeit, Selbstständigkeit). Während insgesamt mehr Männer als Frauen erwerbstätig sind, ist die Anzahl an Frauen bei atypischen, abhängigen Beschäftigungsformen mehr als doppelt

Tabelle 1: Verteilung der Erwerbstätigen im Jahr 2017 nach Beschäftigungsform und Geschlecht (Statistisches Bundesamt, 2018, S. 362)

	TYPISCH	ATYPISCH					Selbstständigigkeit	GESAMT
		Gesamt	Befristete Beschäftigung*	Teilzeitbeschäftigung*	Geringfügige Beschäftigung*	Zeit- und Leiharbeit*		
Frauen	10.779.000	5.307.000	1.269.000	4.080.000	1.648.000	308.000	1.213.000	17.377.000
Männer	14.978.000	2.411.000	1.281.000	708.000	529.000	625.000	2.377.000	19.783.000
Σ	25.757.000	7.718.000	2.550.000	4.788.000	2.177.000	932.000	3.590.000	37.159.000

* Überschneidungen zwischen den verschiedenen Formen der abhängigen atypischen Beschäftigung sind möglich.

so hoch. Hinsichtlich befristeter Beschäftigungsformen ist eine nahezu gleiche Verteilung von Männern und Frauen zu beobachten. In Teilzeitbeschäftigung arbeitet ein überproportionaler Anteil an Frauen, und in Leih- und Zeitarbeit sind doppelt so viele Männer wie Frauen beschäftigt. Dieses Verhältnis trifft annähernd auch auf Tätigkeiten in Selbstständigkeit zu. Im Vergleich zu 1991 ist bei Männern die Zahl der Selbstständigen nahezu gleichgeblieben, der Anteil abhängig atypisch Beschäftigter hat sich von sechs auf zwölf Prozent verdoppelt. Bei Frauen zeigt sich keine Verdopplung, aber ebenfalls ein Anstieg einer abhängigen atypischen Beschäftigung von 23 Prozent auf 31 Prozent. Der Anteil von Frauen in Selbstständigkeit ist nur marginal von fünf auf sieben Prozent angestiegen.

Mit Blick auf Veränderungen bezüglich des Alters kann beobachtet werden, dass mit ansteigendem Alter eine Zunahme selbstständiger Tätigkeiten einhergeht. Dieser Trend zeigt sich bis zu einem Alter von 55 Jahren, anschließend sinkt der Anteil Selbstständiger wieder. Teilzeitbeschäftigungen steigen ab 35 Jahren sprunghaft an, geringfügige Beschäftigungen sind in den höheren Altersklassen vermehrt verbreitet, und befristete Beschäftigungen nehmen mit ansteigendem Alter ab (Statistisches Bundesamt, 2018).

Zusammenfassung: Hintergrund flexibler Beschäftigungsformen

Aus Unternehmenssicht ermöglichen flexible Beschäftigungsformen eine Anpassung der Arbeitskraftkapazität an die Nachfrage und an das schwankende Auftragsvolumen (Bäcker et al., 2010; Glaser & Palm, 2016). Durch den sektoralen Strukturwandel mit wachsendem Dienstleistungssektor steigt auch die Nachfrage „nach möglichst flexiblen Beschäftigungsformen mit nicht-standardisierten Beschäftigungszeiten, um den Erfordernissen der unterschiedlichen Inanspruchnahme von Dienstleistungszeiten nachkommen zu können“ (Bäcker et al., 2010, S. 433). Atypische Beschäftigungsformen ermöglichen es, in unproduktiveren Zeiten die in Anspruch genommene Arbeitsleistung zu reduzieren

und so Arbeitskosten zu senken. Denn die Veränderungen in der Arbeitswelt, die durch Deregulierungen, Digitalisierung, neue Technologien, Globalisierung und kürzere Produktlebenszyklen geprägt sind, führen zu einem intensiveren Wettbewerb und zu dem Bedarf, den Kostenfaktor der Arbeit zu senken (Warter, 2018). Durch atypische Beschäftigungsverhältnisse werden Kosten vermieden, die im Zusammenhang mit einem geregelten Schutz in Normalarbeitsverhältnissen entstehen. Somit werden zu Gunsten einer flexiblen Unternehmenspolitik die Unsicherheiten des Arbeitsmarktes an die Beschäftigten übertragen, die mit einer niedrigeren Arbeitsplatzsicherheit und sozialen Absicherung konfrontiert sind. Auf der anderen Seite ergeben sich aus Beschäftigtensicht auch Vorteile, beispielsweise eine bessere Vereinbarkeit mit dem Privatleben.

2.2 Definition flexibler Beschäftigungsformen

2.2.1 Atypische Beschäftigungsformen und Normalbeschäftigung

Bei flexiblen Beschäftigungsformen handelt es sich nicht um einen feststehenden Begriff, sondern vielmehr um ein vielschichtiges Phänomen mit verschiedenen Facetten: um „eine Sammelkategorie heterogener Formen der Arbeitsorganisation, die unterschiedliche Flexibilisierungsfunktionen im betrieblichen Personaleinsatz – und partiell auch für Beschäftigte – erfüllen“ (Galais, Sende, Hecker & Wolff, 2012; Seifert, 2017, S. 14). Gemeinsamkeit ist, dass sie alle außerhalb des sogenannten Normalarbeitsverhältnisses angesiedelt sind.

Ein Blick in den wissenschaftlichen, politischen und öffentlichen Diskurs zeigt, dass sowohl von flexiblen Beschäftigungsformen als auch von Normalarbeit keine einheitliche Definition existiert. Das beginnt bereits bei dem Begriff „flexibel“: Meist wird an seiner Stelle der Begriff „atypisch“ verwendet, als Gegenteil zu „typisch“ bzw. „normal“. (Bäcker et al., 2010; Europäisches Parlament, 2017; Schmeißer et al., 2012; Seifert, 2017; Stephan & Ludwig-Mayerhofer, 2014). Denn „flexibel“ und konkret „flexible Arbeit“ sind Oberbegriffe, unter die „verschiedene Flexibilisierungsformen wie flexible Arbeitsformen oder atypische Beschäftigungsformen fallen“ (Hünefeld, 2016, S. 11–12).

Die Definition des Europäischen Parlaments betont bei flexiblen Beschäftigungen, dass sie „nicht dem herkömmlichen oder typischen Modell der regelmäßigen, unbefristeten Vollzeitbeschäftigung bei einem einzigen Arbeitgeber über einen langen Zeitraum entsprechen“ (Europäisches Parlament, 2017). Brehmer und Seifert (2008) fassen unter atypische Beschäftigung im Detail Teilzeitarbeit, Leiharbeit, befristete und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse. Schmeißer et al. (2012) zählen auch die (Solo-)Selbstständigkeit dazu.

Im Gegenzug ist Normalarbeit in der Arbeits- und Sozialpolitik durch folgende Kriterien gekennzeichnet:

- „Vollzeittätigkeit mit entsprechendem subsistenzsicherndem Einkommen;
- unbefristetes Beschäftigungsverhältnis;
- vollständige Integration in die sozialen Sicherungssysteme (vor allem Arbeitslosen-, Kranken- und Rentenversicherung);
- Identität von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnis;
- Weisungsgebundenheit des Arbeitnehmers vom Arbeitgeber.“ (Keller & Seifert, 2011, S. 8)

Bedeutend bei Normalarbeitsverhältnissen ist laut Keller und Seifert (2011) eine Kopplung der Erwerbstätigkeit und der sozialen Sicherung, insbesondere der Rentenversicherung. Beschäftigte in einem Normalarbeitsverhältnis sind in die sozialen Versicherungssysteme eingebunden, sodass sie über ihre abgeführten Beiträge den Anspruch erwerben, bei Krankheit, Arbeitslosigkeit oder Eintritt in das Rentenalter entsprechende Leistungen aus den Versicherungen zu beziehen.

hen (Hünefeld, 2016). Weiterhin ist laut Hünefeld (2016) Normalarbeit dadurch gekennzeichnet, dass direkt in dem Unternehmen gearbeitet wird, mit dem der Arbeitsvertrag abgeschlossen wurde, und nur ein Arbeitsvertrag besteht. Wird mehr als eine Beschäftigung ausgeführt, liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, was als eine Form atypischer Beschäftigung anzusehen ist.

Das Normalarbeitsverhältnis bildet insgesamt Grundlage und Anhaltspunkt für rechtliche Rahmenbedingungen, die dabei dem Schutz der Beschäftigten dienen, sodass die Ausgestaltung von Arbeitsverträgen nicht ausschließlich den Vertragsparteien obliegt. Glaser und Palm (2016) heben hinsichtlich der Arbeitszeiten hervor, dass diese bei einem Normalarbeitsverhältnis meist tagsüber von Montag bis Freitag stattfinden. Sperber und Walwei (2017) benennen konkret, dass es sich bei mehr als 31 Stunden Wochenarbeitszeit um ein Normalarbeitsverhältnis handelt und nicht um eine Teilzeitbeschäftigung. Laut § 2 des Gesetzes über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (Teilzeit- und Befristungsgesetz – TzBfG, 2000) ist eine Person bereits dann in Teilzeit beschäftigt, wenn die regelmäßige Wochenarbeitszeit kürzer ist als die Wochenarbeitszeit einer vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Person. Bäcker et al. (2010) sprechen wiederum lediglich von einem geregelten und stetigen Arbeitszeitmuster und betonen ferner Aspekte wie Weisungsgebundenheit und Interessenvertretung. Sie nennen insgesamt als Merkmale des Normalarbeitsverhältnisses (ebd., S. 434):

- „Vollzeittätigkeit (Umfang der Arbeitszeit),
- geregelte und stetige Arbeitszeitmuster (Lage und Verteilung der Arbeitszeit),
- Dauerhaftigkeit (Stabilität der Beschäftigung),
- Unbefristung (Kontinuität der Beschäftigung),
- tarifvertraglich normierte Vergütung (Normierung der Entlohnung),
- volle Sozialversicherungspflicht (Soziale Sicherheit),
- Abhängigkeit und Weisungsgebundenheit vom Arbeitgeber (Autonomie der Beschäftigung),
- kollektive Interessenvertretung (Mitbestimmung in der Beschäftigung).“

Es zeigt sich, dass unterschiedlich strenge und präzise Definitionen und Auslegungen eines Normalarbeitsverhältnisses existieren und dementsprechend auch flexible bzw. atypische Beschäftigungsformen kein einheitliches Konstrukt sind. Insgesamt kann jedoch festgehalten werden, dass alle Beschäftigungsformen, die von der jeweils gültigen Definition des Normalarbeitsverhältnisses in irgendeiner Art abweichen, als flexible bzw. atypische Beschäftigung definiert werden können.

Definition: Atypische bzw. flexible Beschäftigungsformen

Unter atypische bzw. flexible Beschäftigungsformen werden in diesem iga.Report gefasst: Teilzeit-, sozialversicherungspflichtige sowie nicht sozialversicherungspflichtige geringfügige Beschäftigung, befristete Beschäftigungsverhältnisse, Leih- und Zeitarbeit und (Solo-)Selbstständigkeit. Darüber hinaus können die Beschäftigungsformen in Kombination auftreten, wie etwa eine befristete Teilzeitstelle. „Atypisch“ kann sich also auf verschiedene Facetten der Arbeitsorganisation beziehen.

Beschäftigungsformen können weiterhin segmentiert und hinsichtlich ihres Flexibilitätsgrades unterschieden werden. Süß, Ruhle und Schmall (2018) differenzieren in Stammebelegschaft, Randbelegschaft (wie Zeitarbeit oder befristete Verträge) und periphere Arbeitskräfte (wie Zeit- und Leiharbeit und Freelancing). Die Stammebelegschaft ist gekennzeichnet durch funktionale Flexibilität in Form eines breiten Qualifikationsspektrums. Die Randbelegschaft weist hingegen eine numerische Flexibilität auf und ermöglicht dadurch eine Reaktion auf Nachfrageschwankungen. Periphere Arbeitskräfte schließlich schaffen funktionale, numerische und finanzielle Flexibilität und somit zusätzliche ökonomische Vorteile (Süß et al., 2018).

In der Auseinandersetzung mit atypischen bzw. flexiblen Beschäftigungsformen wird weiterhin hervorgehoben, dass diese hinsichtlich ihrer Bedingungen bewertet werden müssen und in diesem Zusammenhang prekäre von nicht-prekären Beschäftigungsverhältnissen abgegrenzt werden müssen (Hünefeld, 2016). Prekäre Arbeitsverhältnisse liegen dann vor, wenn eine Beschäftigungsform kritische Bedingungen aufweist und Beschäftigte in eine schwierige und problematische soziale Situation versetzen (Prekaritäts- und Unsicherheitsrisiko). Im Kontext atypischer Beschäftigungsverhältnisse findet nicht selten eine Diskussion statt, inwiefern sie als prekär zu betrachten sind. Da Normalarbeitsverhältnisse jedoch ebenso prekär sein können, sind atypische bzw. flexible Beschäftigungsformen nicht mit prekären Beschäftigungsverhältnissen gleich zu setzen oder die Begriffe atypisch und prekär synonym zu verwenden (Brinkmann, Dörre, Kraemer & Speidel, 2006).

Abhängig von der Beschäftigungsform und deren vertraglicher Ausgestaltung sind die Prekaritätsrisiken verschieden stark ausgeprägt oder können miteinander kumulieren. Ob ein prekäres Verhältnis vorliegt, ist laut Europäischem Parlament von der Art des Arbeitsvertrages abhängig sowie von folgenden Faktoren:

- „geringe bis gar keine Sicherheit des Arbeitsplatzes aufgrund des nicht dauerhaften Charakters der Arbeit, etwa bei ungewollten und oft geringfügigen Teilzeitverträgen und – in einigen Mitgliedstaaten – bei undurchsichtigen Arbeitszeiten und wechselnden Arbeitsaufgaben bedingt durch Arbeit auf Abruf;
- geringer Kündigungsschutz sowie fehlender Sozialschutz im Falle einer Kündigung;
- ein Entgelt, das nicht für ein würdiges Leben ausreicht;
- keine oder begrenzte Sozialschutzrechte oder -leistungen;
- kein oder begrenzter Schutz vor jeder Form von Diskriminierung;
- begrenzte oder gar keine Aussichten auf Aufstieg im Arbeitsmarkt, Karriereentwicklung und Fortbildung;
- wenige Kollektivrechte sowie eingeschränkte Rechte auf Kollektivvertretung;
- ein Arbeitsumfeld, das nicht die Mindestvorschriften in Bezug auf Gesundheitsschutz und Sicherheit erfüllt“ (Europäisches Parlament, 2010, 2017, S. 1).

Mümken und Kieselbach (2009, S. 315–316) benennen weiterhin verschiedene Prekaritätsindikatoren, anhand derer der Prekaritätsgehalt einer Beschäftigungsform bestimmt werden kann. Sie unterscheiden dabei Prekarität bezüglich der Lebenssituation und der Arbeitssituation. Hinsichtlich der Lebenssituation unterteilen sie in subjektive Merkmale und Haushaltszusammensetzung. Unter subjektiven Merkmalen wird verstanden, dass jede Person unsichere Arbeitssituationen anders bewertet und gegebenenfalls als Bedrohung oder Belastung wahrnimmt. Unter Haushaltszusammensetzung wird eine konkrete Beurteilung der Lebensumstände verstanden. Mit Blick auf die Arbeitssituation benennen Mümken und Kieselbach (2009) fünf Indikatoren: materielle Situation, rechtlich-institutionelle Situation, Arbeitsunsicherheit, Arbeitsqualität und Beschäftigungsfähigkeit. Der Indikator materielle Situation bestimmt z. B., ob die Höhe des Einkommens ausreichend ist und finanzielle Planungssicherheit vorliegt. Der Indikator rechtlich-institutionelle Situation bezieht sich auf die soziale Absicherung und Integration in soziale Sicherungssysteme durch die Beschäftigung. Ängste und Sorgen bezüglich eines Arbeitsplatzverlustes werden durch den Indikator Arbeitsunsicherheit bestimmt, und der Indikator Arbeitsqualität bezieht

sich auf körperliche und psychosoziale Belastungen durch Arbeitsbedingungen. Der Indikator Beschäftigungsfähigkeit bewertet schließlich, ob etwa eine Prekarität verschärft wird durch fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten und somit fehlende Möglichkeiten zur Steigerung des Qualifikationsniveaus.

2.2.2 Teilzeitbeschäftigung

Wie bereits geschildert, ist im Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG, 2000) keine Wochenstundenzahl definiert, die eine eindeutige Aussage zulässt, wann eine Teilzeitbeschäftigung vorliegt. Es handelt sich dann um eine Teilzeitbeschäftigung, wenn die durchschnittliche Arbeitszeit geringer als die Arbeitszeit in vergleichbarer Vollzeitbeschäftigung ist. Gibt es keine vergleichbaren Beschäftigten in Vollzeit, so ist ein Vergleich anhand des anwendbaren Tarifvertrages zu ziehen. Unter Teilzeitarbeit werden also jene Arbeitsverhältnisse gefasst, „die eine Arbeitszeit *unterhalb* der regelmäßigen betrieblichen und tariflichen Arbeitszeit aufweisen“ (Bäcker et al., 2010, S. 437). Da in einzelnen Branchen verschiedene Wochenarbeitsstunden für eine Vollzeitstelle gelten, ist es nicht möglich, Voll- und Teilzeitarbeit anhand einer Stundenzahl allgemeingültig voneinander abzugrenzen.

Grundsätzlich muss Teilzeit in zwei Untergruppen differenziert werden: zum einen in sozialversicherungspflichtige Teilzeitarbeit und zum anderen in geringfügige Beschäftigung. Bei ersterer besteht wie bei der äquivalenten Vollzeitstelle die Pflicht der Sozialversicherung und es gelten diesbezügliche Regelungen, Pflichten und Rechte. Unter einer geringfügigen Beschäftigung wiederum ist eine Teilzeitbeschäftigung zu verstehen, die eine bestimmte Verdienstgrenze unterschreitet und somit nicht der Sozialversicherungspflicht unterliegt (Bäcker et al., 2010)². Hierbei gelten zwei Grenzen: Bis maximal 450 Euro Bruttoeinkommen handelt es sich um einen sogenannten Minijob. Minijobs sind nicht sozialversicherungspflichtig, die Ausnahme bildet die Rentenversicherung, die grundsätzlich greift. Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen können sich allerdings von dieser Versicherungspflicht befreien lassen. Eine geringfügige Beschäftigung ist nicht mit einer Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse verbunden, sodass Beschäftigte sich selbst krankenversichern und diese Kosten tragen müssen.

² Bäcker et al. (2010) merken dabei an, dass bei Berechnungen oder Darstellungen zur Verbreitung von Teilzeitbeschäftigung oftmals beide Gruppen zusammengefasst würden. Dies sei jedoch äußerst kritisch zu betrachten, da durch die Sozialversicherungspflicht große Unterschiede entstünden, die beide Gruppen nicht miteinander vergleichbar machten.

Wenn Beschäftigte mehr als 450 Euro und bis maximal 850 Euro verdienen, ist von einem sogenannten Midijob die Rede. Diese Beschäftigten befinden sich in einer Gleitzone, in der Versicherungspflicht besteht, allerdings nur reduzierte Beiträge zur Sozialversicherung zu zahlen sind (Janas & Thiemann, 2012).

Arbeitsrechtlich unterscheidet sich eine Teilzeitstelle nicht von einer Vollzeitstelle, unabhängig davon, ob die Teilzeitstelle sozialversicherungspflichtig oder geringfügig ist. Dieser Gleichbehandlungsgrundsatz beinhaltet, dass Teilzeitkräfte aufgrund ihrer geringeren Arbeitsdauer gegenüber Vollzeitbeschäftigten nicht benachteiligt werden dürfen. Die Gleichbehandlung gilt auch für das Arbeitsentgelt, das mindestens so hoch sein muss, wie es dem Anteil der geleisteten Arbeitszeit an der Zeit Vollzeitbeschäftigter entspricht. Das heißt, der Stundenlohn ist bei vergleichbarer Arbeit gleich, die Gesamtleistungen weichen aber durch die geringere Arbeitszeit ab. Eine Ungleichbehandlung ist nur in Ausnahmen unter der Erklärung eines sachlichen Grundes zulässig. Ist die Dauer der Arbeitszeit für eine Leistungsbemessung irrelevant, stehen den Teilzeitkräften die Zuwendungen in gleicher Höhe zu (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016b).

Weiterhin wird unter Teilzeitarbeit auch eine Flexibilisierung der Arbeitszeitformen gefasst, z. B. wenn die Arbeitszeit innerhalb einer Woche und/oder eines Monats variiert, die Stunden ungleich verteilt sind oder Arbeit auf Abruf praktiziert wird. Arbeit auf Abruf bedeutet, dass Beschäftigte ihre Arbeitsleistung nach Bedarf und entsprechend des Arbeitsanfalls erbringen (Bäcker et al., 2010; Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016b; Hünefeld, 2016). Gemäß § 12 Abs. 2 des TzBfG (2000) müssen zwischen dem Abruf und dem Tag der Erbringung der Arbeitsleistung mindestens vier Tage liegen. Bei einem Jahresarbeitszeitvertrag wird für eine längere Periode, üblicherweise ein Jahr, ein festes Arbeitszeitbudget festgelegt. Die durchschnittliche Arbeitszeit ist somit über das Jahr gesehen variabel, die Höhe der Vergütung ist jedoch über das Jahr hinweg gleichmäßig (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016b). Außerdem existieren sogenannte kurzfristige Beschäftigungen, die nicht über Entgelt, sondern anhand der Arbeitsdauer definiert sind. Dazu gehören Tätigkeiten, die nicht länger als zwei Monate ausgeübt werden. Wird die Beschäftigung an weniger als fünf Tagen pro Woche ausgeübt, definiert sich die Kurzfristigkeit nicht über die Monate, sondern über einen Zeitraum von insgesamt maximal 50 Kalendertagen. Versicherungsfreiheit ist nur dann gegeben, wenn das Arbeitsentgelt 450 Euro im

Monat nicht überschreitet (Janas & Thiemann, 2012). Eine weitere Variante innerhalb der Teilzeitbeschäftigung ist die Arbeitsplatzteilung. Hier teilen sich zwei Teilzeitkräfte eine Vollzeitstelle.

2.2.3 Befristete Beschäftigung

Ein befristetes Arbeitsverhältnis unterscheidet sich von einem Normalarbeitsverhältnis insofern, als dass die Beschäftigung nicht auf unbestimmte Zeit angelegt ist. Es endet automatisch nach Ablauf einer im Vertrag vereinbarten Zeit, ohne dass eine Kündigung notwendig ist. Meist wird eine Befristung im Rahmen von Projekten, Vertretungsstellen oder bei Arbeit auf Probe vorgenommen. Sonderformen sind Befristungen, die auf Abruf geschehen, Gelegenheitsarbeit oder Saisonarbeit. Zudem kann der Umfang der Stelle variieren, es kann also sowohl in Vollzeit als auch in Teilzeit gearbeitet werden.

Eine Befristung bewirkt, dass durch das vertraglich vereinbarte Ende besondere gesetzliche und tarifliche Schutzbestimmungen nicht greifen. Beispielsweise ist eine ordentliche Kündigung grundsätzlich nicht möglich, eine Ausnahme besteht nur, wenn dies explizit vertraglich geregelt wurde. Weiterhin besteht z. B. der Mutterschutz nur für die Laufzeit des Vertrages und nicht darüber hinaus. Befristungen können über eine Dauer von bis zu zwei Jahren ohne Grund vorgenommen werden, ab zwei Jahren muss der Arbeitgeber einen sachlichen Grund vorweisen, allerdings gibt es hier einige Ausnahmeregelungen. So ist eine dreimalige Verlängerung eines auf zwei Jahre befristeten Vertrags möglich oder Beschäftigte ab 58 Jahren dürfen grundsätzlich befristet eingestellt werden. Im Falle einer Existenzgründung dürfen befristete Verträge von bis zu vier Jahren abgeschlossen werden (Bäcker et al., 2010).

2.2.4 Leih- und Zeitarbeit

Leih- oder Zeitarbeit³ beschreibt ein Beschäftigungsverhältnis, bei dem Personal – sogenannte Leiharbeitskräfte – von einem Arbeitgeber an Dritte gegen ein Entgelt für eine bestimmte Zeit entliehen werden (Hünefeld, 2016). Merkmal der Leih- und Zeitarbeit ist somit ein Dreiecksverhältnis aus einer Leiharbeitskraft, einer verleihenden Firma und einem

³ Die Begriffe *Leiharbeit* und *Zeitarbeit* sowie *Personalleasing* oder *Arbeitnehmerüberlassung* werden im Allgemeinen und in diesem iga.Report synonym verwendet.

Entleihunternehmen. Die Leiharbeitskraft ist meist bei einem Personaldienstleistungsunternehmen beschäftigt und wird von diesem zeitweise an dessen Kundschaft (Entleihunternehmen) überlassen, für die sie dann in einem begrenzten Zeitraum tätig ist. In diesem Zeitraum ist das entleihende Unternehmen der Leiharbeitskraft gegenüber weisungsbefugt.

Auch wenn der Name Zeitarbeit eine Befristung nahelegt, sind Zeitarbeit und befristete Tätigkeiten voneinander abzugrenzen. Das Arbeitsverhältnis zwischen Zeitarbeitskraft und Personaldienstleistungsunternehmen kann sowohl befristet als auch unbefristet sein (Spermann, 2014). Die Zeitkomponente betrifft vielmehr den Entleih an Dritte. Gemäß § 1b des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG, 1995) darf eine Leiharbeitskraft maximal 18 aufeinander folgende Monate an das gleiche Unternehmen entliehen bzw. ihm überlassen werden. Vorherige Überlassungen müssen dann miteinberechnet werden, wenn diese nicht länger als drei Monate auseinanderliegen. Bei einer Personalüberlassung ist im Sinne der Sozialversicherung das Personaldienstleistungsunternehmen der Arbeitgeber und hat daher die Arbeitgeberpflichten gegenüber den Sozialversicherungsträgern. Neben der Meldepflicht obliegt es ihm, die Sozialversicherungsbeiträge abzuführen. Falls diesen Verpflichtungen nicht nachgekommen wird, trägt allerdings auch das entleihende Unternehmen bzw. die entleihende Institution Verantwortung und haftet für die Beitragsschulden, und zwar für die Zeit, in der das Personal überlassen wurde (Kamann, 2018).

2.2.5 (Solo-)Selbstständigkeit

Bei Selbstständigkeit oder Freelancing handelt es sich um eine heterogene Beschäftigungskategorie, die kein arbeitsrechtliches Beschäftigungsverhältnis darstellt, da die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung gesetzlich nicht geregelt sind (Hünefeld, 2016). Für Selbstständige liegen daher grundsätzlich keine Mindest- oder Schutzstandards vor, es besteht keine Verpflichtung zu sozialer Sicherung und es greift kein Schutz vor unverhältnismäßigen Arbeitsanforderungen oder vor Ausbeutung. Sie müssen dementsprechend selbst die Kosten für die Krankenversicherung tragen, privat sozial vorsorgen und haben beispielsweise keinen Anspruch auf eine Entgeltfortzahlung bei Krankheit oder auf bezahlten Urlaub. Es wird davon ausgegangen, dass Selbstständige selbst für ihre Arbeitsbedingungen verantwortlich sind und deshalb nicht den Schutz durch die Sozialversicherung benötigen (Bäcker et al., 2010). Als selbstständig gelten Personen, die im eigenen Namen und auf eigene Rechnung erwerbs-

wirtschaftlich tätig sind und ihre Arbeit selbst organisieren können. Dies bedeutet, sie haben keine fixen Arbeitszeiten, können den Arbeitsort flexibel wählen und sind niemandem weisungsgebunden (Bäcker et al., 2010). Eine Sondergruppe der Selbstständigen bilden die Solo-Selbstständigen. Darunter fallen Personen, die ein eigenes Unternehmen haben oder selbstständig ihre Profession ausüben, ohne dabei weitere Personen zu beschäftigen (Schulze Buschoff, 2018). Freelancing oder freie Mitarbeit bedeutet, dass eine selbstständige Person „wissensintensive Dienstleistungen für Unternehmen in Projekten von unterschiedlicher Dauer“ (Clasen, 2012, S. 98) leistet. Das bedeutet auch, dass der Grad der unternehmerischen Freiheit mit der Dauer und der Anzahl der Auftraggebenden variiert und gegebenenfalls eingeschränkt ist. Freie Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (Freelancer) werden daher auch teilweise zwischen Selbstständigen und Angestellten eingeordnet. Sie gehen dabei allerdings kein „direktes Arbeitnehmerverhältnis ein, sondern erbringen ihre Leistung auf selbstständiger Basis“ (Süß et al., 2018, S. 247).

Von einer Selbstständigkeit muss die sogenannte Scheinselbstständigkeit abgegrenzt werden. Bei einer Scheinselbstständigkeit besteht formalrechtlich kein Arbeitnehmerstatus, allerdings sind Scheinselbstständige faktisch nur von einem Unternehmen, einer arbeitgebenden Person oder Institution abhängig. Liegt eine Scheinselbstständigkeit vor, besteht volle Sozialversicherungspflicht, die von beiden Parteien des Arbeitsverhältnisses geleistet werden muss (Bäcker et al., 2010).

2.3 Flexible Beschäftigungsformen und Gesundheit

.....

Die Flexibilisierung der Arbeitswelt und atypische Beschäftigungsformen bieten gesundheitliche Chancen (Ressourcen), bergen aber auch gesundheitliche Risiken (Stressoren). Während sich z.B. durch eine Reduzierung der Stundenanzahl oder eine Selbstständigkeit neue Freiheiten für Freizeit und private Verpflichtungen eröffnen, besteht ebenso die Gefahr, dass dadurch die lebensweltliche Stabilität ins Wanken gerät und sich die gesamte Lebensführung auf die Erwerbstätigkeit ausrichtet (Widuckel, 2015). Atypische Beschäftigungsformen bieten den Unternehmen mehr Flexibilität – für die Beschäftigten kann diese Flexibilität aufgrund einer höheren Unsicherheit und Instabilität jedoch zu gesundheitlichen Belastungen und Beanspruchungsfolgen führen. Im Folgenden

sollen daher Erkenntnisse zu flexibler Beschäftigung und Gesundheit zusammengetragen und diskutiert werden.

Definition: Stressoren

Unter Stressoren werden in dieser Publikation Faktoren verstanden, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit in einem Stresserleben bei den Beschäftigten münden und sich dabei negativ auf die physische und psychische Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken können.

Wegen der großen Heterogenität atypischer Beschäftigungsformen und diesbezüglichen Stressoren sowie Ressourcen ist es schwierig, generelle Aussagen zu atypischen Beschäftigungsformen und Gesundheit zu tätigen oder einen direkten Vergleich zu Normalbeschäftigung zu ziehen (Galais et al., 2012). Aus arbeitsmarktökonomischer Perspektive bilden Normalarbeitsverhältnisse das primäre Segment, atypische Beschäftigungsformen sind hingegen im sogenannten sekundären Segment verortet. Beschäftigungen des sekundären Segments sind dabei generell durch schlechtere Arbeits- und Entlohnungsbedingungen, schlechteren Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie größere Arbeitsplatzunsicherheit und höhere gesundheitliche Risiken gekennzeichnet (Becker & Engel, 2015; Hünefeld, 2016). Innerhalb der Arbeitspsychologie steht im Kontext von atypischer Beschäftigung und Gesundheit der Einfluss von aufgaben- und beschäftigungsbezogenen Stressoren im Fokus (Vahle-Hinz & Plachta, 2014). Unter aufgabenbezogenen Stressoren werden stressauslösende Faktoren verstanden, die sich direkt aus einer Arbeitsaufgabe ergeben – wie Zeitdruck, hohe Arbeitsmenge, kein/wenig Einfluss auf die eigene Tätigkeit – und sich dabei negativ auf die Gesundheit auswirken können. Hinsichtlich atypischer Beschäftigungsformen rücken nun zusätzlich beschäftigungsbezogene Stressoren in den Vordergrund, sprich Merkmale eines Beschäftigungsverhältnisses wie etwa Arbeitsplatzunsicherheit. Nur unter Berücksichtigung dieser beschäftigungsbezogenen Stressoren kann auf die besonderen Herausforderungen sowie die Bedingungen einer Beschäftigung reagiert und das Beschäftigungsverhältnis konkret als Stressfaktor betrachtet werden (Vahle-Hinz, Kirschner & Thomson, 2013).

Mit Blick auf die psychische Gesundheit konnten Kim, Subramanian, Sorensen, Perry und Christiani (2012) sowie Quesnel-Vallée, DeHaney und Ciampi (2010) in ihren Längsschnitt-

studien einen Hinweis auf einen kausalen Zusammenhang zwischen Depressionen und atypischen Beschäftigungsformen finden: Gesunde atypisch Beschäftigte weisen eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, an Depressionen zu erkranken, als gesunde Normalbeschäftigte.

Hünefeld (2016) analysierte anhand eines umfassenden Scoping Reviews⁴, welche Zusammenhänge zwischen atypischer Beschäftigung insgesamt bzw. einzelnen atypischen Beschäftigungsformen einerseits und Gesundheit, Zufriedenheit, Motivation und Leistung andererseits bestehen. Der Großteil der im Review inkludierten Studien untersuchte mentale Gesundheit sowie psychisches Wohlbefinden, gefolgt von Gesundheit und Wohlbefinden im Allgemeinen. Hünefeld (2016) bestimmte dazu Effekte anhand des Cohen's d ⁵, um die Studienlage bewerten zu können und aufzuzeigen, ob Zusammenhänge signifikant sind und in welche Richtung sie ausfallen.

Bei einer undifferenzierten Betrachtung gibt es überwiegend Hinweise auf negative Zusammenhänge zwischen einer atypischen Beschäftigung und Gesundheit sowie Motivation und Leistung, nicht aber mit der Arbeitszufriedenheit. Bezüglich mentaler Gesundheit ($d = 0,25$), psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen ($d = 0,36$) werden kleine Effekte evident, hinsichtlich Depression ($d = 0,61$) zeigt sich ein mittlerer Effekt.

Eine Mehrfachbeschäftigung steht schließlich in Zusammenhang mit mehr physischen und psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Außerdem wird ein kleiner Effekt mit Blick auf Fehlzeiten durch Krankheit ($d = 0,23$) sichtbar (Hünefeld, 2016). Tompa, Scott-Marshall und Fang (2008) berichten weiter, dass Mehrfachbeschäftigte weniger Fehlzeiten vorweisen als Personen, die nur einer Arbeit nachgehen. Ferner konstatiert Hünefeld (2016), dass eine atypische Beschäftigung ein Prädiktor für Arbeitsplatzunsicherheit ist, diese zudem den Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit moderiert, und dass Arbeitsplatzun-

⁴ Ein Scoping Review gilt als Vorstufe zum Systematischen Review. Es fasst jedoch Forschungsfragen eher weit, und die Entscheidung darüber, welche Fälle ein- und welche ausgeschlossen werden, erfolgt erst im Nachhinein. Zudem identifiziert es Parameter und Lücken in der Literatur.

⁵ Maße zur Bestimmung der Effektstärke wie Cohen's d , das für einen Vergleich von zwei Mittelwerten verwendet wird, geben die Größe und Richtung des Zusammenhangs an. Zur Interpretation des Cohen's d gelten folgende Richtwerte: kleiner Effekt $|d| = 0,2$, mittlerer Effekt $|d| = 0,5$, großer Effekt $|d| = 0,8$.

sicherheit wiederum ein Mediator der Beziehung zwischen atypischer Beschäftigung und Gesundheit ist⁶.

Ertel (2001) berichtet schließlich von einer höheren Neigung zu Präsentismus⁷ aufgrund fehlender sozialer Sicherung oder Arbeitsplatzunsicherheit bei atypisch Beschäftigten.

Im Folgenden sollen die einzelnen atypischen Beschäftigungsformen anhand des gegenwärtigen Forschungsstands separat im Zusammenhang mit Gesundheit betrachtet werden. Insgesamt ist die Forschungslage wenig umfassend.

2.3.1 Teilzeitbeschäftigung und Gesundheit

Die Studienlage zu Teilzeitbeschäftigung und Gesundheit legt dar, dass eine Teilzeitbeschäftigung mit einem besseren allgemeinen Gesundheitszustand und einer höheren Zufriedenheit einhergeht, gleichzeitig aber in einem stärkeren Zusammenhang mit Depressionen und einer niedrigeren Einstellung zur und bei der Arbeit (Leistung und Motivation) steht (Hünefeld, 2016). Es zeigen sich kleine Effekte bei Depression ($d = 0,20$) und Leistung ($d = 0,22$). Hinsichtlich der Zufriedenheit und des Gesundheitszustands ist allerdings eine Freiwilligkeit zur Teilzeitbeschäftigung entscheidend. Diese positiven Befunde treffen nur zu, wenn eine Person freiwillig in Teilzeit arbeitet. Für Personen, die unfreiwillig in Teilzeit beschäftigt sind, stellt die Teilzeitbeschäftigung einen Belastungsfaktor dar, der sich wiederum negativ auf den Gesundheitszustand auswirken kann (Thorsteinson, 2003).

Bezüglich der kognitiven Leistungsfähigkeit wird deutlich, dass Arbeitsumfänge von 25 bis 30 Wochenstunden bei Männern und 22 bis 27 Wochenstunden bei Frauen positive Effekte auf eben diese haben. Die kognitive Leistungsfähigkeit wurde über die Erinnerungs- und Lesefähigkeit sowie Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit erhoben. Beschäfti-

gungen über diesen Stundenumfang hinaus verkehren den Zusammenhang ins Negative (Kajitani, McKenzie & Sakata, 2016). Die Studie deutet somit darauf hin, dass eine reduzierte Stundenzahl hinsichtlich der kognitiven Leistungsfähigkeit positiv zu beurteilen ist.

Grobe (2016) analysierte Fehlzeiten bei Voll- und Teilzeitbeschäftigung geschlechts- und altersspezifisch. Dabei zeigte sich, dass Männer in Teilzeit deutlich höhere Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen aufweisen als Männer in Vollzeit. Über alle Krankheitsbilder hinweg sind die durchschnittlichen Fehlzeiten bei Teilzeitbeschäftigten jedoch insgesamt geringer als bei den vollzeitbeschäftigten Männern. Bei Frauen in Vollzeitbeschäftigung zeigen sich mehr Fehlzeiten als bei Frauen in Teilzeitbeschäftigung. Das gilt auch für Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen zeigen sich mehr Verordnungen von Antidepressiva bei Teilzeitkräften als bei Vollzeitbeschäftigten, wobei der Unterschied bei Männern deutlicher ausfällt. Insgesamt sind die Arzneimittelverordnungen bei Männern in Teilzeit höher als bei Männern in Vollzeit. Diese verschiedenen Befunde können jedoch auch dahin gehend interpretiert werden, dass eine Erkrankung eine Entscheidung zu einer Teilzeitstelle bewirkt, und nicht die Teilzeitbeschäftigung zu der Erkrankung führt. Bezüglich des Alters wird schließlich deutlich, dass bei der Gruppe der über 60-Jährigen Teilzeitkräfte deutlich weniger Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) haben als Gleichaltrige in Vollzeit.

2.3.2 Befristete Beschäftigung und Gesundheit

Für befristet Beschäftigte konnte Hünefeld (2016) kleine umgekehrte Effekte hinsichtlich Fehlzeiten durch Krankheit ($d = -0,24$) und psychisches Wohlbefinden ($d = -0,21$) aufzeigen. Das heißt, befristet Beschäftigte berichten insgesamt weniger Fehlzeiten und eine geringere Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens als unbefristet Beschäftigte. Allerdings deuten Längsschnittstudien daraufhin, dass eine „befristete Beschäftigung mit weniger Zufriedenheit, Motivation und Leistung sowie Beschäftigungsfähigkeit und mit mehr physischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergeht“ (Hünefeld, 2016, S. 6).

Erwartungsgemäß ist der Arbeitsvertragstyp ein wichtiger Einflussfaktor: befristet Beschäftigte äußern eine höhere Arbeitsplatzunsicherheit als Beschäftigte mit unbefristeten Arbeitsverträgen (Köper & Gerstenberg, 2016). Virtanen, Janlert

6 Ein Moderator ist eine Variable, die den Zusammenhang zwischen zwei anderen Variablen verändert, also verstärkt oder abschwächt. Ein Mediator hingegen bezeichnet eine Variable, die den Zusammenhang zwischen zwei anderen Variablen vermittelt oder herstellt.

7 Präsentismus beschreibt das Phänomen, dass Beschäftigte krank zur Arbeit erscheinen und dadurch Produktivitätseinbußen entstehen. Beschäftigte, die krank zur Arbeit gehen, sind nicht mit gesunden Beschäftigten gleichzusetzen, da sie nur eingeschränkt leistungsfähig sind. Folgen von Präsentismus sind neben direkten Produktivitätseinbußen z. B. ein erhöhtes Fehler- und Unfallrisiko, eine Ansteckungsgefahr für andere Beschäftigte und ein Verschleppen von Krankheiten und somit längere und häufigere Arbeitsunfähigkeiten und folglich weitere Einbußen und Kosten für das Unternehmen (Preisendörfer, 2010). Hansen und Andersen (2009) konnten belegen, dass bei Personen, die öfter als sechsmal pro Jahr krank zur Arbeit gehen, die Wahrscheinlichkeit, später länger als zwei Monate krankheitsbedingt auszufallen, um 74 Prozent erhöht ist. Weitere Informationen finden sich in den iga.Fakten 6 „Präsentismus: Verlust von Gesundheit und Produktivität“ (Kramer, Oster & Fiedler, 2013).

und Hammarström (2011) fanden heraus, dass sich eine Arbeitsplatzunsicherheit sowohl bei befristeten als auch bei unbefristeten Beschäftigten negativ auf die Gesundheit und den Gesundheitszustand auswirkt, der Zusammenhang bei befristet Beschäftigten jedoch stärker ausgeprägt ist.

Während Bildt, Backstig und Hjelm (2006) vermehrte Fehlzeiten bzw. AU-Tage bei befristet beschäftigten Frauen feststellten, berichten Tompa et al. (2008) sowie Virtanen, Kivimäki, Elovainio, Vahtera und Ferrie (2003) von weniger Fehlzeiten bei befristet Beschäftigten im Vergleich zu unbefristet Beschäftigten. Virtanen et al. (2003) konnten weiterhin nachweisen, dass ein Wechsel von einem befristeten in einen unbefristeten Vertrag mit einer Zunahme der Arbeitsplatzsicherheit, der Arbeits- und Lebenszufriedenheit sowie vermehrten Fehltagen einhergeht. Als mögliche Erklärung für die Zunahme an Fehltagen bei Arbeitsplatzsicherheit nennt die Forschungsgruppe, dass durch den Anstieg an Sicherheit die Neigung zu Präsentismus zurückgeht. Die Beschäftigten sind demnach nicht häufiger krank, sondern bleiben bei Krankheit lediglich zu Hause, anstatt krank zur Arbeit zu gehen.

Pirani und Salvini (2015) konnten in ihrer Langzeitstudie einen negativen Zusammenhang zwischen befristeten Beschäftigungsverhältnissen und dem allgemeinen Gesundheitszustand aufweisen, der bei Frauen stärker ausfällt als bei Männern. Dieser negative Zusammenhang wird durch ein anhaltendes befristetes Beschäftigungsverhältnis über die Zeit stärker, und die Gesundheit wird zunehmend negativ beeinflusst.

Zok und Dammasch (2012) fanden heraus, dass unbefristet Beschäftigte eine signifikant höhere Zufriedenheit aufweisen als befristet Beschäftigte. Weiterhin zeigt sich, dass eine Jobsunsicherheit, die durch befristete Arbeitsverhältnisse entsteht, bei den Betroffenen vermehrt Stress verursachen kann. Das wiederum kann sich in einem schlechten subjektiven Gesundheitszustand, häufigerem Auftreten von chronischen oder psychosomatischen Erkrankungen oder in einem signifikant höheren Risiko für Depressionen niederschlagen (Kim & von dem Knesebeck, 2016; Oppolzer, 2009).

2.3.3 Leih- und Zeitarbeit und Gesundheit

Leih- und Zeitarbeit birgt ein hohes Prekaritätsrisiko durch Arbeitsplatzunsicherheit, finanzielle Instabilität, geringe Identifikation mit dem Unternehmen und der eigenen Tätigkeit sowie Einschränkungen hinsichtlich Autonomie, Einfluss-

nahme und Gestaltung der Arbeit. Dies wiederum geht mit erhöhten negativen gesundheitlichen Auswirkungen einher (Galais et al., 2012).

Vahle-Hinz und Plachta (2014) betrachteten gezielt beschäftigungsbezogene Stressoren und Ressourcen von Leih- und Zeitarbeit hinsichtlich verschiedener Indikatoren von Wohlbefinden bei Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern. Es konnten positive Zusammenhänge zwischen beschäftigungsbezogenen Stressoren, wie z. B. einem ständigen Wechsel des Entleihunternehmens und der Tätigkeit, und kognitiver und emotionaler Beanspruchung (in der Studie als Irritation bezeichnet) sowie emotionaler Erschöpfung aufgezeigt werden. Die Lebenszufriedenheit stand in negativem Zusammenhang mit den beschäftigungsbezogenen Stressoren und in positivem Zusammenhang mit den beschäftigungsbedingten Ressourcen wie beispielsweise Abwechslungsreichtum. Zentraler Faktor für die Zufriedenheit ist grundsätzlich die Freiwilligkeit und bewusste Entscheidung für die atypische Beschäftigungsform. Entscheidungen für einen Zeitarbeitsvertrag ergeben sich jedoch nicht selten aus dem Angebot des Arbeitsmarktes und basieren weniger auf dem Wunsch der Betroffenen. Diese Unfreiwilligkeit wirkt dabei als Stressor. Daher weisen Zeitarbeitskräfte, die sich freiwillig und bewusst für diese Beschäftigungsform entschieden haben, eine höhere Arbeitszufriedenheit auf als jene, die unfreiwillig in der Leih- und Zeitarbeit beschäftigt sind (Lemanski & Benkhail, 2013).

De Cuyper et al. (2008) haben in ihrem Literaturreview drei zentrale Stressoren hinsichtlich temporärer Beschäftigung identifiziert. Temporär Beschäftigte wie beispielsweise Leih- und Zeitarbeitskräfte sind schlechteren Arbeitsbedingungen und höherer Beschäftigungsunsicherheit ausgesetzt, haben als sogenannte periphere Belegschaft niedrigere bzw. keine Aufstiegs- und Entwicklungschancen sowie einen schlechteren Zugang zu Zusatz- oder Sozialleistungen des Unternehmens. Da Leiharbeitskräfte nur kurzfristig in einem Betrieb verweilen und diesem somit nicht angehören, kann weder eine Integration in betriebliche noch in soziale Strukturen ermöglicht werden (Lemanski & Benkhail, 2013). Der Betriebsrat etwa ist nicht für Leih- und Zeitarbeitskräfte zuständig, sodass Konflikte mit dem Stammpersonal entstehen können, da keine einheitliche Interessenvertretung vorliegt. Diese Aspekte können belastend wirken und sich dabei negativ auf das Wohlbefinden, die Arbeitszufriedenheit und/oder die psychische und physische Gesundheit auswirken. Weiterhin werden Leih- und Zeitarbeitskräfte oftmals geringer entlohnt als das Stammpersonal (Bäcker et al., 2010). Auf der

anderen Seite sind sie dadurch, dass sie dem Unternehmen nicht angehören, auch weniger in die Probleme und die Politik des Unternehmens involviert. Leih- und Zeitarbeitskräfte besitzen somit größere Freiheiten und müssen sich weniger für das Unternehmen engagieren. Auch kann Zeitarbeit durch die damit einhergehende Vielfalt und den Abwechslungsreichtum zur Weiterentwicklung der Beschäftigten beitragen und gegen Monotonie wirken (Bäcker et al., 2010; Lemanski & Benkhai, 2013). Bäcker et al. (2010) heben außerdem hervor, dass geringere Zutrittsbarrieren bei Leiharbeitsfirmen einen leichteren Zugang zum Arbeitsmarkt ermöglichen. Zugleich können sich Zukunftsperspektiven durch eine mögliche Anstellung beim Entleihunternehmen eröffnen.

Die Daten des sozioökonomischen Panels zeigen insgesamt eine Benachteiligung von Zeitarbeitskräften gegenüber Normalbeschäftigten. Sie erhalten eine geringere Entlohnung und weisen eine niedrigere Beschäftigungsstabilität auf (Dütsch, 2011). Darüber hinaus schätzen sie ihre Gesundheit im Allgemeinen sowie ihre physische und psychische Verfassung im Speziellen signifikant schlechter ein. Sie leiden zudem mehr unter körperlichen Schmerzen und waren häufiger niedergeschlagen sowie trübsinnig und empfinden weniger Energie. Bei der Arbeitszufriedenheit wird ersichtlich, dass Zeitarbeitskräfte signifikant unzufriedener sind als das Stammpersonal, wohingegen sich in beruflichen Stresssituationen wie Zeitdruck keine erhöhten negativen Auswirkungen einstellen.

Hünefeld (2016) berichtete in ihrem Review, dass Zeit- und Leiharbeit insgesamt mit negativen Effekten auf die physische und psychische Gesundheit, einer niedrigeren Arbeitszufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Motivation einhergehen. Im Detail zeigen sich ein mittelstarker Effekt hinsichtlich der Kategorie allgemeine Gesundheit/allgemeines Wohlbefinden/Fehlzeiten bei Krankheit ($d = 0,68$), ein mittlerer Effekt bezüglich Depression ($d = 0,63$) und kleine Effekte bei Arbeitszufriedenheit ($d = 0,37$), Einstellung zur/bei der Arbeit ($d = 0,45$), Motivation ($d = 0,48$), Störungen des Muskel-Skelett-Systems ($d = 0,25$) und sonstigen Beschwerden/Krankheiten ($d = 0,38$).

Lemanski und Benkhai (2013) analysierten Gesundheitswirkungen von Leih- und Zeitarbeit vor dem Hintergrund physischer und psychischer Auswirkungen durch chronischen Stress. Sie untersuchten das chronische Stresserleben in Zusammenhang mit der Arbeitsaufgabe, der Arbeitszeit, der Kontrolle über die Arbeit und den Entwicklungsmöglichkei-

ten von Stammpersonal und Zeitarbeitskräften. Sie betonen, dass eine einfache Bewertung aufgrund der großen Komplexität aus Ressourcen und Stressoren schwer möglich ist.

Mümken und Kieselbach (2009) fokussierten vor dem Hintergrund prekärer Beschäftigung in ihrer Untersuchung weibliche Reinigungskräfte in Leih- und Zeitarbeit. Sie stellten fest, dass mit zunehmender Arbeitsplatzunsicherheit die subjektive Einschätzung von Gesundheit schlechter ausfällt und stärkere körperliche Beschwerden beschrieben werden.

2.3.4 (Solo-)Selbstständigkeit und Gesundheit

Mit Blick auf eine (Solo-)Selbstständigkeit ist das Bild inkonsistent. Auf der einen Seite weisen (Solo-)Selbstständige häufiger mentale und physische Beeinträchtigungen auf, auf der anderen Seite werden ein besserer allgemeiner Gesundheitszustand sowie eine höhere Motivation, Leistung und Zufriedenheit berichtet (Hünefeld, 2016). Es zeigen sich kleine umgekehrte Effekte hinsichtlich Fehlzeiten durch Krankheit ($d = -0,41$) und Motivation ($d = -0,26$). Das bedeutet, dass (Solo-)Selbstständige weniger Fehlzeiten aufweisen und motivierter sind. Weiterhin zeigt sich ein kleiner Effekt hinsichtlich der physischen Gesundheit ($d = 0,24$).

Benz und Frey (2008) analysierten sozioökonomische Daten aus 23 Ländern und konstatieren, dass Selbstständige nicht nur eine höhere und über die Zeit zunehmende Zufriedenheit aufweisen, sondern dass es sich hierbei um einen kausalen Zusammenhang handelt. Dieser Befund wird von Andersson (2008) und Fuchs-Schündeln (2009) bestätigt.

Als gesundheitliche Risiken konnte Clasen (2012) Auftrags-, Einkommens- und Existenzunsicherheit, schlechte Bezahlung, Zeitdruck, hohe Auslastung, lange Arbeitszeiten sowie auftraggeberspezifische Stressoren identifizieren. Eine hohe soziale Unterstützung und Kontrolle über die eigene Tätigkeit wirken hingegen als Ressourcen positiv. Insgesamt wird ersichtlich, dass Freelancer vermehrt unter sehr starkem psychischen Stress und verschiedenen Stresssymptomen wie Unruhe, Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten oder depressiven Verstimmungen sowie unter körperlichen Beschwerden wie Nacken- und Rückenschmerzen leiden. Bereits kurze Krankheitsausfälle ziehen gegebenenfalls einen kompletten Einkommensausfall nach sich und schwächen nachhaltig die Marktposition. Hieraus resultiert eine erhöhte Präsentismusquote (Ertel, 2001). Problematisch erscheint

insgesamt, dass Freelancer und Selbstständige keinen Zugang zu Angeboten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements haben, aber eine präventive Förderung und Sicherung der Arbeitsfähigkeit außerordentlich wichtig wäre, vor allem vor dem Hintergrund der fehlenden sozialen Absicherung. Weiterhin zeigt sich kein geregelter Zugang zu den Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung, da selbstständig arbeitende Personen in der Regel keine Angestellten beschäftigen und für ihre eigene Person, bis auf wenige Ausnahmen, nicht zu einer gesetzlichen Unfallversicherung verpflichtet sind. Dadurch haben sie keinen Kontakt zu Berufsgenossenschaften oder Unfallkassen. Im Krankheitsfall oder nach einem Arbeitsunfall müssen sie sich mit ihren Ansprüchen bezüglich Krankenversorgung und Rehabilitation an ihre Krankenkasse wenden.

Zudem ist für die betrachtete Gruppe insgesamt der Aspekt Arbeitszeit relevant, da für die Festlegung der Arbeitszeiten die Auftragslage maßgeblich ist. Ein deutlicher Unterschied zu unselbstständiger Beschäftigung ist die Diskrepanz zwischen gefühlten und verrechenbaren Arbeitsstunden. Während es bei unselbstständiger Arbeit im Tagesverlauf immer wieder zu kleineren Pausen und ruhigeren Phasen kommt, müssen Selbstständige überlegen, wie sie mit solchen Phasen umgehen und diese auch letztendlich abrechnen (können) (Muckenhuber, 2018).

2.4 Zusammenfassung: Flexible Beschäftigungsformen

Die insgesamt heterogene und inkonsistente Befundlage überrascht nicht. Zum einen existiert keine allgemeingültige und einheitliche Definition von flexibler bzw. atypischer Beschäftigung. Zum anderen besteht eine große Heterogenität zwischen den einzelnen Beschäftigungsformen mit dabei sehr unterschiedlichen Risiken und Chancen und somit potenziellen Einflüssen auf die Gesundheit. Darüber hinaus offenbart sich ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Ressourcen und Stressoren, das für jede Person individuell verschieden ist.

Nichtsdestotrotz lassen sich zentrale potenzielle Stressoren und gesundheitliche Auswirkungen festhalten. Ein Stressor ist bei Befristung, Selbstständigkeit und auch teilweise bei Leiharbeit der Druck, eine neue Stelle zu finden bzw. neue Aufträge zu bekommen, also die stete Bemühung, in Beschäftigung zu bleiben. Ein anderer Stressor ist die nahezu permanente Beobachtung, ob gute Arbeit geleistet wird und eine Weiterbeschäftigung oder Verlängerung für das Unternehmen lohnenswert erscheint. Vor dem Hintergrund drohender Erwerbslosigkeit entstehen als weitere spezifische Stressoren eine hohe Unsicherheit, ob und gegebenenfalls wie lange in Beschäftigung verblieben werden kann, und Existenzängste. Leih- und Zeitarbeitskräfte wie auch Selbstständige sind ferner mit Unwissenheit bezüglich wechselnder Arbeitsumgebungen und entsprechenden Bestimmungen und Regelungen konfrontiert. Alle atypisch Beschäftigten in Mehrfachbeschäftigung sehen sich darüber hinaus der großen Herausforderung gegenüber, mehrere Arbeit- und Auftragsgebende unter einen Hut bringen zu müssen. Außerdem wird nicht selten der Stressor von fehlender oder mangelhafter sozialer Einbindung und Unterstützung evident, unter Umständen einhergehend mit sozialer Isolation. Generell fehlende Planbarkeit und hoher Bedarf an Flexibilität können sich schließlich in Risiken für die Leistungsfähigkeit, Sicherheit und Gesundheit niederschlagen.

Mit Blick auf atypische Beschäftigungsformen im Allgemeinen zeigt der Forschungsstand, dass diese mit einer schlechteren psychischen Gesundheit, häufigeren Depressionen und weiteren Beeinträchtigungen einhergehen. Befristete Beschäftigten stehen zwar zum Teil in Zusammenhang mit weniger Fehlzeiten, allerdings ist dieser Befund im Hinblick auf Präsentismus eher als negativer Befund zu bewerten und weniger mit besserer Gesundheit gleichzusetzen. Diese Annahme wird durch Ergebnisse bekräftigt, wonach befristete Beschäftigte einen schlechteren Gesundheitszustand als unbefristete Beschäftigte aufweisen. Weiterhin berichten befristete Beschäftigte von einer niedrigeren Zufriedenheit, Motivation und Leistung. Eine Teilzeitbeschäftigung wird ebenfalls mit weniger Leistungsfähigkeit und mehr Depressionen in Zusammenhang gebracht. Zeit- und Leiharbeit scheinen mit den meisten gesundheitlichen Risiken verbunden zu sein und oftmals auch prekäre Beschäftigungsverhältnisse darzustellen. So haben Zeit- und Leiharbeitskräfte insgesamt einen schlechteren Gesundheitszustand, mehr Erkrankungen und Schmerzen, Depressionen, Burn-out sowie weniger Arbeitszufriedenheit und Motivation. Aufgrund der Heterogenität im Bereich von Selbstständigkeit und Freelancing zeigt sich ein

inkonsistentes und widersprüchliches Bild. Selbstständigkeit wird zwar mit einer höheren Zufriedenheit und einem besseren allgemeinen Gesundheitszustand in Verbindung gebracht, doch ebenso mit einer schlechteren physischen und mentalen Gesundheit. Wichtige Faktoren sind dabei die Sicherheit der Auftragslage und die Höhe des Einkommens, da bei selbstständiger Arbeit keine soziale Absicherung besteht. Dies führt bei Selbstständigen zu erhöhter Präsentismusneigung, denn bereits kurze Ausfälle können mit extremen finanziellen und existenziellen Risiken einhergehen.

Jede Person besitzt individuelle Ressourcen und Bedürfnisse und nimmt arbeits- und beschäftigungsbezogene Belastungen oder äußere Einflüsse grundsätzlich subjektiv wahr. Atypisch Beschäftigte sehen sich nun aufgrund ihrer jeweiligen Beschäftigungsform anderen und zusätzlichen beschäftigungsbezogenen Stressoren gegenüber als Normalbeschäftigte. Gleichzeitig nehmen sie Stressoren, die auch auf Normalbeschäftigte wirken können, anders wahr und empfinden somit Dinge gegebenenfalls als belastend (De Cuyper & De Witte, 2006). Insgesamt können atypische Beschäftigungsformen in riskanten physischen, psychischen und umgebungsbezogenen Arbeitsbedingungen, in materieller Deprivation, insbesondere bezogen auf das Einkommen und die soziale Absicherung, sowie in Stresserfahrungen münden. Eine Unsicherheit des Arbeitsverhältnisses – und damit die gefährdete Sicherung der Existenz – ist etwa ein spezifischer Stressor aufgrund einer befristeten Beschäftigung oder einer selbstständigen Tätigkeit. All dies kann sich auf die Gesundheit der Betroffenen auswirken. Es erscheint daher entscheidend, die Gesundheit atypisch Beschäftigter aus einem anderen Blickwinkel zu sehen. Es muss darauf eingegangen werden, was die Betroffenen als Stressoren empfinden und inwiefern sich diese Stressoren auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken können.

Grundsätzlich gilt es, atypisch Beschäftigte gleichwertig und fair zu behandeln und gegenseitige Erwartungen klar zu kommunizieren. So sollte eine Teilzeitbeschäftigung etwa unter den gleichen Prämissen wie eine Vollzeitstelle gestaltet sein oder befristet Beschäftigte sollten wie unbefristet Beschäftigte ins Unternehmen eingebunden werden. Darüber hinaus sollten soziale Absicherungsmaßnahmen greifen. Gleichzeitig sollte ein Unternehmen offen und ehrlich mit dem Beschäftigungsende umgehen und keine falschen Hoffnungen auf eine Weiterbeschäftigung wecken. Führungskräften kommt eine besondere Bedeutung zu, da sie ungeachtet ihrer Beschäftigungsform eine Brücke zwischen allen Be-

schäftigten schlagen und auch atypisch Beschäftigte vollwertig betrachten und entsprechend behandeln sollten. Gesunde Führung, wertschätzende, transparente und gute Kommunikation sowie frühzeitige Informationen sind in diesem Zusammenhang besonders bedeutend. Freiwilligkeit und die aktive Entscheidung zu einer atypischen Beschäftigungsform haben großen Einfluss auf die Zufriedenheit, das Wohlbefinden und die Gesundheit und tangieren generell den Umgang mit Stressoren und belastenden Situationen. Daher erscheint es wichtig, dass Unternehmen diesbezüglich offen kommunizieren, Beschäftigte ihre Wünsche äußern können und auf die Bedürfnisse der Beschäftigten eingegangen wird. Dies betrifft insbesondere die Anzahl der zu leistenden Stunden und die konkreten Arbeitszeiten.

Atypische Beschäftigungsformen sind nicht per se prekär, gehen jedoch mit erhöhten Prekaritätsrisiken einher. Betroffene sehen sich in höherem Maß Beschäftigungsinstabilität, mangelhafter sozialer Absicherung und Existenzfragen gegenüber. In diesem Zusammenhang gilt es insbesondere, die strukturellen Rahmenbedingungen zu optimieren. Bei atypisch Beschäftigten besteht die Gefahr, dass sie vom Unternehmen nicht als langfristige Ressource wahrgenommen und dadurch automatisch weniger eingebunden werden, z. B. in die Betriebliche Gesundheitsförderung oder in Weiterbildungsmaßnahmen (Virtanen et al., 2003). Atypisch Beschäftigte sollten aber nicht nur fachlich anhand ihrer Arbeitskraft im Unternehmen wirken, sondern auch sozial eingebunden werden und stärker partizipieren können sowie „ein angemessenes Gehalt, Karrierechancen, Lohnzuschläge/finanzielle Anreize, mehr Kontrolle über die Arbeitszeit, Arbeitszeitflexibilisierung, förderliche körperliche Arbeitsbedingungen, Weiterbildungsmöglichkeiten“ (Hünefeld, 2016, S. 77) erhalten.

Da verschiedene Stressoren in der Natur einer Beschäftigungsform liegen und ihr immanent sind, kann es eine weitere Strategie sein, potenzielle Stressoren mit Ressourcen zu kompensieren. So sehen sich befristet Beschäftigte zwar nach wie vor einer Beschäftigungsunsicherheit und dadurch gegebenenfalls Existenzsorgen gegenüber. Weiterbildungsmaßnahmen können ihnen jedoch beispielsweise helfen, ihre Beschäftigungsfähigkeit und Qualifikation zu verbessern (Köper & Gerstenberg, 2016). Mitunter sind Teilzeitkräfte oder Selbstständige für mehrere Arbeit- und Auftraggebende tätig. Diese Arbeitsverhältnisse miteinander zu vereinbaren, kann Beschäftigten nur dann zufriedenstellend gelingen, wenn sie in die Arbeitszeitplanung eingebunden sind.

Forschungsprojekt „GeMit – Gesunder Mittelstand Deutschland“ (Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, 2017)

Im Rahmen des Forschungsprojekts „GeMit – Gesunder Mittelstand Deutschland“ wurde ein Konzept für Verbundbetreuung von kleineren Unternehmen in Betriebsnachbarschaften entwickelt und erprobt. Die Erkenntnisse, die im Rahmen des Projekts in deutschlandweit fünf Betriebsnachbarschaften gesammelt wurden, fasst der Leitfaden

zur Initiierung und Betreuung von Betriebsnachbarschaften zusammen. Er liefert Impulse und Ideen für Beraterinnen und Berater von Krankenkassen sowie Unfallversicherungsträgern, die im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements beratend tätig sind und Verbundbetreuungen anstreben. Der Leitfaden verdeutlicht „Schritt für Schritt“ den Prozess auf dem Weg zu einer Betriebsnachbarschaft – von der Akquise der teilnehmenden Unternehmen bis zur nachhaltigen Implementierung des Verbunds.

Generell gilt es, Beschäftigte hinsichtlich ihrer Gesundheit und des Umgangs mit Stressoren zu befähigen und zu fördern. Zentrale Frage ist hierbei, wie es durch Betriebliche Gesundheitsförderung ermöglicht werden kann, die Gesundheit von flexibel Beschäftigten zu schützen und zu fördern. Vahle-Hinz und Plachta (2014, S. 109) betonen, dass „klassische Arbeitsgestaltungsmaßnahmen [...] für flexibel Beschäftigte zu kurz“ greifen. Um der Situation von flexibel Beschäftigten gerecht zu werden und so eine zukunftsfähige Gesundheitsförderung im Unternehmen zu realisieren, ist eine beschäftigungsformspezifische, arbeits- und erwerbsbezogene Gesundheitsförderung erforderlich (Becke, 2012). Weiterhin ist es grundlegend, eine Teilnahme generell zu ermöglichen. Teilzeitkräften oder geringfügig Beschäftigten ist es beispielsweise durch ihre reduzierte Stundenanzahl und somit Präsenz im Unternehmen häufig nur eingeschränkt möglich, an Angeboten der Betrieblichen Gesundheitsförderung teilzunehmen. Zeit- und Leiharbeitskräfte sehen sich der Problematik gegenüber, dass nicht etwa das entleihende Unternehmen, in dem sie physisch tätig sind, verantwortlich für ihre Gesundheitsförderung ist, sondern das Verleihunternehmen, von dem sie örtlich getrennt sind. Für selbstständig tätige Personen schließlich existiert derzeit keine Betriebliche Gesundheitsförderung.

Vor dem Hintergrund fehlender sozialer Absicherung erscheinen z.B. Präventionszentren, „Ansätze einer überbetrieblich organisierten Gesundheitsförderung (z.B. im Rahmen von Unternehmensnetzwerken) und auch kommunale Angebote notwendig, um die Gesundheit und damit auch die Beschäftigungsfähigkeit flexibel Beschäftigter zu schützen“ (Vahle-Hinz & Plachta, 2014, S. 109).

Zusammenfassend mündet die Flexibilisierung der Beschäftigungsformen in immer heterogeneren Belegschaften, Bedingungen und Belastungen. Dieser Heterogenität muss sich die Betriebliche Gesundheitsförderung annehmen und darauf reagieren, um die Gesundheit aller schützen und fördern zu können. Die klassische Betriebliche Gesundheitsförderung muss sich öffnen und neue bzw. andere Wege einschlagen und grundlegend für alle Beschäftigten zugänglich sein. In Kapitel 3 wird daher das Augenmerk auf die sogenannte aufsuchende Gesundheitsförderung gerichtet, die niederschwellig an die Beschäftigten herangetragen wird, indem Maßnahmen in den Arbeitsalltag eingebunden werden. Es wird erörtert, inwiefern die aufsuchende Gesundheitsförderung geeignet erscheint, auf eine Flexibilisierung von Beschäftigungsformen und von Arbeit zu reagieren.

3 Aufsuchende Gesundheitsförderung im Betrieb

3.1 Status Quo und Hindernisse Betrieblicher Gesundheitsförderung

Die flexibler werdende Arbeitswelt und der kontinuierliche Anstieg psychischer Erkrankungen und diesbezüglicher Arbeitsunfähigkeiten durch arbeitsbezogene Belastungen führen dazu, dass betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention immer weiter an Bedeutung gewinnen. Unternehmen haben erkannt, dass sich eine Investition in die Gesundheit ihrer Beschäftigten lohnt und auszahlt. Doch lässt sich gleichzeitig beobachten, dass es Unternehmen im Kontext dieser zunehmenden Flexibilisierung schwerfällt, eine umfassende und vor allem passende Betriebliche Gesundheitsförderung zu realisieren.

Ahlers (2014) nennt vier hauptsächliche Schwierigkeiten bezüglich einer passenden, an den Bedürfnissen der Beschäftigten orientierten Gesundheitsförderung:

- 1) Umgang mit und Handhabung von psychischen Belastungen: Psychische Anforderungen bei der Arbeit sind extrem vielfältig. Sie werden subjektiv als belastend oder nicht belastend wahrgenommen und nehmen meist keinen direkten Einfluss, sondern wirken, wenn sie als Stressor empfunden werden, erst über die Zeit gesundheitsschädlich.
- 2) (Interessierte) Selbstgefährdung: Unter bestimmten Bedingungen können flexible und selbstorganisierte Arbeits- und Organisationsformen sowie eine zunehmende Entgrenzung auch eine Selbstgefährdung aus eigenem Interesse bewirken, indem z. B. Selbstständige durch überlange Arbeitszeiten gegen Schutzregelungen verstoßen (Peters, 2011).
- 3) Atypische Beschäftigungsverhältnisse: Atypisch Beschäftigte werden weniger bis nicht in die Betriebliche Gesundheitsförderung eingebunden oder deren spezifische Belastungen finden kaum bzw. keine Beachtung. Gleichzeitig sehen sich die Beschäftigten nicht selten höheren gesundheitlichen Risiken und Belastungen gegenüber.
- 4) Knappe Personalbemessung: Sie führt häufig zu Engpässen oder hoher Arbeitsauslastung. Dies steht in Widerspruch zu einer gesunden und nachhaltigen Personalpolitik.

Doch nicht nur aus der Perspektive der Unternehmen werden Schwierigkeiten evident, sondern auch aus Sicht der Beschäftigten zeigen sich Barrieren. Diese können organisatorischer Art sein, indem Ort, Tageszeit oder auch Formalitäten wie Anträge oder zu hohe Kosten die Teilnahme an gesundheits-

fördernden Maßnahmen verhindern. Besonders für Personen, die in Schichten arbeiten, für Mehrfachbeschäftigte oder Teilzeitkräfte haben Ort und Zeit einer Maßnahme eine große Bedeutung. So verhindern beispielsweise Spät- oder Nachschichten oder Verpflichtungen aus weiteren Beschäftigungsverhältnissen, dass man an Gesundheitsangeboten teilnehmen kann, die außerhalb der Arbeitszeit liegen. Weiterhin spielen verschiedene betriebsinterne Hindernisse eine Rolle (Phipps, Madison, Pomerantz & Klein, 2010). Ein hohes Arbeitspensum, unzureichende Pausenregelungen und fehlende Unterstützung durch die Vorgesetzten erschweren die Wahrnehmung von Angeboten der Gesundheitsförderung. Termindruck oder fehlende Möglichkeiten der Arbeitsunterbrechung führen dazu, dass auch motivierte Beschäftigte nicht an Maßnahmen teilnehmen können und so die Gesundheit den beruflichen Anforderungen unterordnen. Mangelhafte Strukturen wie fehlende Schließfächer und Duschköglichkeiten wirken zusätzlich hemmend.

Darüber hinaus zeigt es sich unabhängig von Arbeiten 4.0 generell als sehr anspruchsvoll, alle Zielgruppen zu erreichen. Es besteht die Problematik, dass Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitsverhalten, Gesundheitszustand und Lebenserwartung von verschiedenen Determinanten wie sozioökonomischer Status, Geschlecht oder Alter abhängen und damit in der Bevölkerung ungleich verteilt sind. Hierbei lässt sich beobachten, dass gerade diejenigen Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in Anspruch nehmen, die bereits ein hohes Gesundheitsbewusstsein haben, sich gesundheitsförderlich verhalten und sich möglicher Risiken für die Gesundheit bewusst sind. Risikoexponierte und gesundheitlich benachteiligte Gruppen, die besonders von Gesundheitsförderung und Prävention profitieren würden, nehmen diesbezügliche Angebote wesentlich seltener wahr oder werden schlechter erreicht. Folglich ergibt sich in der Summe ein noch höheres Gesundheitsrisiko für risikoexponierte Gruppen und die Schere bzw. Ungleichheit wird größer.

Bezüglich des sozioökonomischen Status wird eine niedrigere Teilnahme an Betrieblicher Gesundheitsförderung von sozial schlechter gestellten Personen evident (Lindstedt & Lehmann, 2012; Altenhöner, Philippi & Böcken, 2014). Im Vergleich zu Personen mit höherem Bildungsniveau weisen Menschen mit geringer Schulbildung und niedrigem Einkommen außerdem ein deutlich schädlicheres Gesundheitsver-

halten und einen schlechteren Gesundheitszustand auf und sind nur unzureichend oder gar nicht über Gesundheitsthemen aufgeklärt. Gerade fehlende Informationen, mangelnde Aufklärung und geringes Interesse an der eigenen Gesundheit erschweren die Akzeptanz und Inanspruchnahme von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention von Personen mit niedrigerem sozialökonomischem Status.

Betrachtet man geschlechtsbezogene Unterschiede, zeigt sich, dass Frauen mit 81 Prozent insgesamt sehr viel häufiger als Männer und überproportional an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung teilnehmen, die Männer aber ein höheres gesundheitliches Risiko und schlechteres Gesundheitsverhalten aufweisen. Während Frauen statistisch häufiger an psychischen Erkrankungen leiden, haben Männer im Gegensatz zu Frauen eine geringere mittlere Lebenserwartung und leiden wesentlich häufiger an Erkrankungen, die mit hohen Behandlungskosten einhergehen und „oftmals zu Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitigem Tod von Erwerbstätigen und damit zu einem großen Ressourcenverlust für die Gesellschaft“ (Lampert, Ryl, Sass, Starker & Ziese, 2010, S. 70) führen. Das Risiko, an einer der Haupttodesursachen zu sterben, ist in fast allen Altersgruppen bis 65 Jahre für Männer höher als für Frauen: Männer leiden und versterben z. B. häufiger an lebensbedrohlichen Erkrankungen, verunglücken häufiger oder nehmen sich statistisch öfter das Leben (Lampert et al., 2010). Es wird aber auch deutlich, dass Männer im beruflichen Kontext meist Rollen einnehmen, die schwerer mit Gesundheit vereinbar sind. Dadurch stehen sie oftmals unter einem stärkeren Einfluss von Risikofaktoren und würden diesbezüglich besonderen Schutz benötigen. Männer und Frauen weisen somit nicht nur ein unterschiedliches gesundheitliches Risiko und Erkrankungsspektrum auf, sondern divergieren auch hinsichtlich ihrer Einstellung zu Gesundheit sowie in ihrem Risiko- und Gesundheitsverhalten (Köper, Siefer & Beermann, 2010). Das Gesundheitsverhalten von Männern fällt trotz des höheren Risikos insgesamt negativer aus als das von Frauen: Sie rauchen häufiger, essen ungesünder oder trinken mehr Alkohol und nehmen gleichzeitig seltener präventive Angebote wahr. Allerdings schätzen Männer ihren Gesundheitszustand insgesamt positiver ein als Frauen und sind körperlich und sportlich aktiver. Es zeigt sich, dass nicht nur geschlechtsspezifische Themen relevant sind, sondern auch geschlechtsspezifische Ungleichheiten hinsichtlich Betrieblicher Gesundheitsförderung aufgegriffen werden sollten.

Mit Blick auf altersbezogene Unterschiede kann beobachtet werden, dass im Lebensverlauf chronisch-degenerative Erkrankungen und körperlicher Verfall generell zunehmen sowie die körperliche Aktivität abnimmt. Mit steigendem Alter müssen die Angebote daher entsprechend angepasst und spezifisch ausgestaltet werden. Allerdings liegen „viele[n] Krankheiten und Gesundheitsprobleme[n], die das Krankheits- und Todesursachenspektrum prägen, [...] Risikofaktoren zugrunde, die mit dem individuellen Gesundheitsverhalten im Zusammenhang stehen“ (Lampert et al., 2010). Vor diesem Hintergrund erscheint es besonders wichtig, Gesundheitsförderung und Prävention nicht erst dann durchzuführen, wenn sich Erkrankungen bereits manifestiert haben und dadurch eine Sensibilisierung stattgefunden hat. Bereits junge Beschäftigte sollten gezielt sensibilisiert und frühzeitig hinsichtlich ihres Gesundheitsverhaltens aufgeklärt werden: Darüber hinaus gilt es, sie zu Präventionsmaßnahmen und auch Früherkennungen von Erkrankungen anzuregen, sodass chronisch-degenerative Erkrankungen sowie Folgeerkrankungen verhindert und vermindert werden können. In jungen Jahren sind Interessenlagen jedoch weniger auf präventives Verhalten ausgerichtet: Präventionsangebote werden kaum wahrgenommen. Dafür ist generell ein höheres Risikoverhalten zu beobachten. So erscheint es unabdingbar, bereits bei jungen Beschäftigten anzusetzen und sie in ihrer Lebenswelt und ihrem Risikoverhalten abzuholen und gezielt für gesundheitliche Themen zu sensibilisieren (Nähere Informationen zum Thema finden sich im iga.Wegweiser „Junge Beschäftigte in Ausbildung“ von Birnkammer, Schilling und Wellmann aus dem Jahr 2018).

Fokussiert man Arbeiten 4.0 und konkret atypische Beschäftigungsformen, sind diesbezüglich Beschäftigte insgesamt höheren Belastungen und gesundheitlichen Risiken ausgesetzt als Normalbeschäftigte. Gleichzeitig sind sie weniger bis nicht in die Betriebliche Gesundheitsförderung eingebunden und erhalten einen schlechteren oder keinen Zugang dazu (Köper et al., 2010). Dies gewinnt zusätzlich an Bedeutung, weil die verschiedenen atypischen Beschäftigungsformen mit gesundheitsrelevanten Determinanten kumulieren und gesundheitliche Belastungen und Risiken weiter verschärft werden. Leih- und Zeitarbeit oder geringfügige Beschäftigung werden beispielsweise vermehrt von Niedrigqualifizierten und sozial Schwachen ausgeübt, die somit sowohl aufgrund der Beschäftigungsform als auch aufgrund ihres sozioökonomischen Status benachteiligt sind (Galais et al., 2012).

Um Stellenwert, Akzeptanz, Ausrichtung und Passung der Betrieblichen Gesundheitsförderung noch weiter zu verbessern und alle Zielgruppen zu erreichen, gilt es, diesen Schwierigkeiten proaktiv zu begegnen. Bauer und Braun (2014) betonen, dass es hierbei grundsätzlich bedeutsam ist, das erweiterte, biopsychosoziale Gesundheitsverständnis breit zu kommunizieren und dabei zu betonen, dass Gesundheit „immer im individuellen Lebenskontext einer Person zu betrachten“ (Bauer & Braun, 2014, S. 18) ist. Doch nicht selten findet nur eine Orientierung am biomedizinischen Gesundheitsverständnis statt, das nur die physische Dimension von Gesundheit betrachtet. In Folge dessen ist die Betriebliche Gesundheitsförderung noch oft auf körperliche Beschwerden ausgerichtet. Eine steigende Zahl psychischer Erkrankungen erfordert im Gegensatz dazu jedoch ein ganzheitliches, biopsychosoziales Gesundheitsverständnis. Daraus ergibt sich, dass explizit auch auf psychische und soziale Belastungen eingegangen wird und in diesem Zusammenhang die Gesundheitsressourcen der Beschäftigten gestärkt werden.

Das zeigt, wie wichtig es ist, Gesundheitsförderung in der Unternehmenspolitik fest zu verankern, alle Beschäftigten zu adressieren und daran teilhaben zu lassen, gezielt zur Teilnahme anzuregen und diese aktiv zu unterstützen. Um erfolgreich Gesundheit zu schützen und zu fördern, muss (Arbeits-)Zeit für Gesundheitsförderung eingeräumt werden und müssen Führungskräfte von der Wichtigkeit überzeugt, ins Boot geholt, umfassend sensibilisiert und geschult werden. Weiterhin spielen konzeptionelle Aspekte eine große Rolle: Die Angebote müssen zielgruppenspezifisch ausgestaltet sein, Belastungen gezielt thematisiert werden und eine Teilnahme niederschwellig möglich sein. Darüber hinaus gilt es, sich konsequent an Ressourcen zu orientieren, das heißt, sowohl beim Individuum als auch in der Organisation an Ressourcen anzuknüpfen sowie Verhältnis- und Verhaltensprävention engmaschig zu verbinden.

Betriebliche Gesundheitsförderung muss sich kreativ und mit neuen Ideen dem Bedarf und dem Bedürfnis aller Beschäftigten nähern, um sowohl die Verhältnisse als auch das Verhalten gesundheitsförderlich zu gestalten. „Präventionsangebote 4.0 sind mobil, flexibel und vernetzt, denn nur dann werden Unternehmen und Erwerbstätige wirksam erreicht“ (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., 2016). Im Speziellen wird die sogenannte aufsuchende Gesundheitsförderung intensiv in Forschung und Praxis als Lösungsansatz für Verhaltensprävention 4.0 diskutiert.

3.2 Definition und Chancen aufsuchender Gesundheitsförderung

Aufsuchende Gesundheitsförderung umfasst all jene verhaltensbezogenen Maßnahmen, die direkt am Arbeitsplatz mit den Beschäftigten durchgeführt werden. Oftmals werden in diesem Zusammenhang, im Sinne einer aktiven Unterbrechung der Tätigkeit und effektiver kurzweiliger Entlastungsmaßnahmen, folgende Begriffe verwendet: *Aktive Pause*, *Bewegungspause*, *Entspannungspause*, *Pausenexpress* oder *Gesundheitsexpress*.

Diese Maßnahmen zielen wie die klassische Betriebliche Gesundheitsförderung darauf ab, einen physischen und/oder psychischen Ausgleich zur Tätigkeit zu schaffen, Hilfen bei Belastungen am Arbeitsplatz zu bieten oder hinsichtlich gesundheitlicher Risiken am Arbeitsplatz aufzuklären und zu sensibilisieren. Es gilt, das Verhalten und den Arbeits- und Lebensstil der Beschäftigten gesundheitsförderlich zu gestalten und so physischen und psychischen Erkrankungen vorzubeugen.

Grundlegender Unterschied zu klassischen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist, dass die aufsuchende Gesundheitsförderung direkt am Arbeitsplatz erfolgt und somit ein integratives Element im Arbeitsalltag darstellt. Aufsuchende Maßnahmen sind sehr niederschwellig (Mess, Theune & Schüler, 2015). Sie bauen gezielt die Barrieren ab, denen Maßnahmen der klassischen Betrieblichen Gesundheitsförderung sich oft gegenübersehen – etwa räumliche Entfernung und damit verbundenen Zeitaufwand, indem die Maßnahmen am Arbeitsplatz oder arbeitsplatznah sowie idealerweise während der Arbeitszeit stattfinden. Aufsuchende Gesundheitsförderung kann dabei auch innerhalb der regulären Pausenzeit stattfinden, das aufsuchende und innerhalb des Arbeitsablaufs stattfindende Moment bleibt jedoch bestehen (Dresel, Remark & Froböse, 2013; Fuchs, 2003). Die Beschäftigten müssen dadurch kaum Eigenaufwand betreiben oder eine aktive Entscheidung vorab zur Teilnahme fällen. Zudem wird der Betriebsablauf nur wenig gestört. Aufsuchende Gesundheitsförderung hat weiterhin den Vorteil, dass unmittelbar dort gehandelt wird, wo potenzielle und existente Belastungen und Stressoren wirken. So kann die Aufklärung über Gesundheitsgefahren und hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten direkt auf mögliche und bestehende Belastungen Bezug nehmen.

Definition: Aufsuchende Gesundheitsförderung

Unter aufsuchender Gesundheitsförderung werden in dieser Publikation all jene verhaltensbezogenen Maßnahmen verstanden, die niederschwellig die Gesundheit der Beschäftigten langfristig stärken wollen, indem sie sich ohne Mehraufwand in den Arbeitsalltag integrieren lassen, direkt am Arbeitsplatz durchgeführt werden und idealerweise während der Arbeitszeit stattfinden.

Durch dieses Vorgehen steigen die Chancen, alle Zielgruppen zu erreichen, auch jene, die bis dato in der Betrieblichen Gesundheitsförderung oft unterrepräsentiert sind. Aufsuchende Maßnahmen bieten ein großes Potenzial, auf Schwierigkeiten und Besonderheiten bezüglich des Geschlechtes, Alters, Bildungsniveaus, sozioökonomischen Status und Flexibilisierung von Arbeit zu reagieren. Alle Beschäftigten können unabhängig von ihrer Beschäftigungsform niederschwellig und ohne großes Eigenbemühen in ihrer konkreten Situation bzw. belastenden Umgebung aufgesucht und bezüglich bestimmter, für sie relevanter Themen sensibilisiert werden. Insbesondere bei Männern, jungen Beschäftigten und sozial Schwächeren, die insgesamt präventive Maßnahmen seltener in Anspruch nehmen, aber ein höheres Gesundheitsrisiko aufweisen, steigen so die Möglichkeiten, gesundheitliche Ungleichheiten zu vermindern.

Kennzeichnend für eine aufsuchende Gesundheitsförderung ist insgesamt eine Mensch-Mensch-Interaktion, die dem Ziel einer Verhaltensänderung, Gesundheitsförderung und Prävention dient. Die Maßnahmen können dabei von verschiedenen Personen durchgeführt werden. Neben externem professionellem Fachpersonal kann auch intern auf die Belegschaft zurückgegriffen werden, und geeignete Beschäftigte können zu bestimmten Themen wie z. B. Augenergonomie, Erholung, Stress, Ernährung oder Bewegung geschult werden. Als gezielt ausgebildete Gesundheitslotsen oder Gesundheitslotsinnen können sie anschließend zu dem entsprechenden Thema Kurzmaßnahmen durchführen oder als niederschwellige Ansprechpersonen fungieren.

Insgesamt werden Kosten eingespart, da beispielsweise keine separaten Räumlichkeiten geschaffen oder angemietet werden müssen.

Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen

Gesundheitslotsen und Gesundheitslotsinnen sind eigens geschulte Beschäftigte. Sie fungieren als interne und leicht erreichbare Ansprechpersonen, die die Belegschaft in gesundheitlichen Fragen beraten und begleiten. Sie geben Informationen und Wissen zu gesundheitsförderlichen Arbeits- und Lebensweisen weiter. Ziel ist dabei nicht, professionelle Fachkräfte zu ersetzen, sondern zusätzlich einen niederschweligen Zugang zu eröffnen. Anschließend können sie gegebenenfalls an das jeweilige Fachpersonal für Arbeitssicherheit / Augeneheilkunde / psychologische Fragen / Sportwissenschaft weiterleiten.

Gesundheitsexpress

In diesem iga.Report wird *Gesundheitsexpress* als Oberbegriff verwendet, der für sämtliche aufsuchende, am Arbeitsplatz stattfindende gesundheitsbezogene Maßnahmen und Angebote steht. Dies ist an die Praxis der Gesundheitsförderung angelehnt und umfasst Maßnahmen wie Bewegungspausen, Entspannungseinheiten oder Augenergonomie.

3.3 Entwicklung und Forschungsstand aufsuchender Gesundheitsförderung

Die aufsuchende Gesundheitsförderung stellt kein neues Phänomen dar, sondern wird bereits seit einigen Jahrzehnten diskutiert und sowohl im Arbeitsschutz als auch in den Bereichen Bewegung und Entspannung praktiziert.

Laut Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG, 1996) ist der Arbeitgeber verpflichtet, die auszuführende Arbeit menschengerecht, also ergonomisch zu gestalten (Verhältnisprävention). Dies umfasst die Gestaltung des Arbeitsplatzes, der Arbeitsmittel, der Arbeitsumgebung und der Arbeitsorganisation. In der Praxis wird er bei dieser Aufgabe in der Regel von Arbeitsplatzeinrichtern und -einrichtern oder von Sicherheitsfachkräften unterstützt. Ebenso trägt der Arbeitgeber die Verantwortung für die Durchführung einer Gefährdungsbe-

urteilung an jedem Arbeitsplatz. Das bedeutet, dass er – neben allen anderen Gefährdungsfaktoren – regelmäßig jeden Arbeitsplatz hinsichtlich seiner ergonomischen Gestaltung überprüft. Falls die dort durchzuführende Arbeit aufgrund nicht ergonomischer Gestaltung zu Belastungen führen kann, hat er Maßnahmen zur verbesserten Gestaltung zu treffen. Darüber hinaus sind die Beschäftigten zu unterweisen, wie sie ergonomisch an ihren Arbeitsplätzen arbeiten können, z. B. Bewegungsabläufe möglichst belastungsarm gestalten oder statische Haltungen vermeiden (Verhaltensprävention). In einer aufsuchenden Gesundheitsförderung können die Beschäftigten insbesondere Übungen erlernen, die den arbeitsbedingten Belastungen entgegenwirken.

Bei Bildschirmarbeit beispielsweise sind entsprechende ergonomische Maßnahmen sogar gesetzlich verankert. In der von 1996 bis 2016 geltenden Bildschirmarbeitsverordnung (BildscharbV, § 5) waren regelmäßige Bildschirmpausen als organisatorische Maßnahme vorgesehen. Seit Ende 2016 regelt die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV, 2004) diesbezügliche Arbeitsunterbrechungen (siehe Anhang der ArbStättV unter Punkt 6.1 „Allgemeine Anforderungen an Bildschirmarbeitsplätze“):

„(2) Der Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, dass die Tätigkeiten der Beschäftigten an Bildschirmgeräten insbesondere durch andere Tätigkeiten oder regelmäßige Erholungszeiten unterbrochen werden.

(3) Für die Beschäftigten ist ausreichend Raum für wechselnde Arbeitshaltungen und -bewegungen vorzusehen.“

(ArbStättV, 2004, Anhang Anforderungen und Maßnahmen für Arbeitsstätten nach § 3 Absatz 1, 6 Maßnahmen zur Gestaltung von Bildschirmarbeitsplätzen)

Im Kontext Betrieblicher Gesundheitsförderung sprach sich Breuer (1995) bereits in den 1990er-Jahren bei überwiegend sitzenden Tätigkeiten für Bewegungspausen am Arbeitsplatz aus. Ausgangspunkt waren die zunehmenden Sitzphasen und das damit einhergehende Phänomen des *sedentary lifestyle* (deutsch: sesshafte Lebensweise, Bewegungsarmut) in der gesamten Lebensspanne. Lange Sitzphasen, Inaktivität und ein überwiegend sitzender Lebensstil wirken sich negativ auf die Gesundheit aus. Dies mündete in umfassenden wissenschaftlichen Überlegungen und Forschungsfragen, die sich damit beschäftigen, welche Gesundheitsgefahren durch vermehrtes Sitzen und einen *sedentary lifestyle* entstehen und wie dieser Entwicklung und diesbezüglichen Auswirkungen

gen begegnet werden kann (Biddle, 2011; Hamilton & Neville, 2012). Lange Sitzphasen bewirken eine Drosselung des Stoffwechsels. Sie stehen in Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, Adipositas, Diabetes Typ 2, Rückenbeschwerden sowie einer vorzeitigen Mortalität und münden in erhöhter Müdigkeit, niedrigerer Aufmerksamkeit und geringerem Aktivierungsniveau. Sitzen wird dabei als eigenständiger Risikofaktor betrachtet, der nicht allein durch körperliche Aktivität in der Freizeit kompensiert werden kann (Dunstan, Howard, Healy & Owen, 2012; Dunstan, Thorp & Healy, 2011; Rutten, Savelberg, Biddle & Kremers, 2013). Rutten et al. (2013) empfehlen regelmäßige Unterbrechungen von längeren Sitzphasen durch kurze körperliche Aktivitäten bzw. fünfminütige Stehphasen alle 30 Minuten.

Das Problem des *sedentary lifestyle* wird durch Arbeiten 4.0 auf vielfältige Weise, z. B. durch Digitalisierung oder hohe Pendelbelastung, weiter verschärft. Räumlich und zeitlich flexible Arbeitsformen beeinflussen das Gesundheitsverhalten und den Gesundheitszustand in verschiedener Hinsicht. Mögliche Gesundheitsfolgen sind z. B. Muskel-Skelett-Erkrankungen, erhöhte Erschöpfung, Müdigkeit, Gereiztheit, Nervosität, innere Unruhe, Angst, Anspannung, Stresserleben und vermehrte Schlafstörungen (Arlinghaus & Nachreiner, 2014; Derks, van Mierlo & Schmitz, 2014; Tavares, 2017; Van Steenbergen, van der Ven, Peeters & Taris, 2018).

In entsprechenden Studien sind vor allem Aussagen hinsichtlich Bewegung und Stressreduktion/Entspannung zu finden, aber auch zur Organisation von Ruhepausen zur psychischen und physischen Gesundheitsförderung. Insgesamt führen diese Studien zu einem positiven Fazit hinsichtlich der körperlichen Leistungsfähigkeit, physischen Gesundheit und Reduktion der Sitzzeit. Aussagen können getroffen werden für den Blutdruck, den Body-Mass-Index (BMI), das metabolische Risiko (Fettleibigkeit, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Insulinresistenz), Körpergewicht, Schmerzen und Beschwerden. Indikatoren wie Stimmungssteigerung, Stressempfinden, Selbstwertgefühl, Lebensqualität und soziale Interaktion am Arbeitsplatz ermöglichen Aussagen zur psychosozialen Gesundheit (Galinsky et al., 2007; Höss-Jelten, Maier & Dolp, 2014; Lara et al., 2008; Macedo, Trindade, Brito & Dantas, 2011; Mess et al., 2015; Sarkar, Taylor, Lai, Shegog & Paxton, 2016; Taylor, 2005, 2011; Taylor et al., 2013; Taylor et al., 2010; Weineck, 2011; Yancey et al., 2004). Weineck (2011) betont, dass sich bereits kurze Bewegungsaktivitäten positiv auf die Leistungsfähigkeit, die Konzentrati-

onsfähigkeit und die Lernfähigkeit auswirken. Sie bauen psychophysische Spannungszustände ab und führen zu gesteigerter Durchblutung, besserer Sauerstoffversorgung, einer Erhöhung des Dopaminspiegels, einer Ausschüttung von Endorphinen und somit zu einer Senkung des Stresshormonspiegels.

Mit dem Bewusstsein für das Phänomen *sedentary lifestyle* und zunehmende Bewegungsarmut wurden erste Studien durchgeführt, die in den Arbeitsablauf integrierte Kräftigungs-, Koordinations-, Mobilisations- oder Entspannungsangebote hinsichtlich ihrer Wirksamkeit auf die physische und psychische Gesundheit und Leistungsfähigkeit untersuchten. Dennison und Dennison (1990) belegten einen positiven Einfluss von Bewegungspausen auf Denk- und Lernprozesse im beruflichen Alltag. Pronk, Pronk, Sisco, Ingalls und Ochoa (1995) analysierten, wie sich ein zehnmütiges Bewegungsprogramm auf Kraft, Beweglichkeit, Stimmung sowie beruflichen Stress von Arbeiterinnen und Arbeitern in Fabriken auswirkt. Wurden die kurzen Programme aus Kräftigungs- und Dehnübungen täglich durchgeführt, waren sowohl eine Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit und eine zunehmende Beweglichkeit als auch eine Verbesserung der psychischen Gesundheit möglich.

Yancey et al. (2004) untersuchten in einer randomisierten und kontrollierten Studie die Wirkung einer zehnmütigen Aktivitätspause, bestehend aus Dance-Aerobic und Eigengewichtsübungen. Die Übungen wurden im Berufsalltag von inaktiven, viel sitzenden, übergewichtigen Beschäftigten implementiert und hinsichtlich ihrer Wirkung auf die subjektive Gesundheit, auf die Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Fitness sowie auf die Stimmung überprüft. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Beschäftigten der Interventionsgruppe im Vergleich zu denen der Kontrollgruppe ihre subjektive Gesundheit weniger gut einschätzen, mit ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit weniger zufrieden sind, niedrigere Stimmungswerte, vor allem Energie, aufweisen. Diese Ergebnisse können dahingehend positiv bewertet werden, dass inaktive Beschäftigte durch eine aktive Pause bzw. Pausengestaltung motiviert werden, einen aktiven Lebensstil aufzubauen (Yancey et al., 2004).

Galinsky et al. (2007) analysierten, ob zusätzliche Bildschirm-pausen bzw. Arbeitsunterbrechungen geeignet sind, Beschwerden und Augenschmerzen von Beschäftigten am PC zu reduzieren sowie die Leistungsfähigkeit zu erhöhen. Dafür wurden über einen Zeitraum von vier Wochen die regulären Pausen von zweimal 15 Minuten um vier weitere fünfminüti-

ge Pausen erweitert. In diesen sollte ein Teil der Beschäftigten, die Aktivgruppe, vorgegebene Dehnübungen vor allem für den Nacken, den Rücken, die Schultern und die unteren Extremitäten in Eigenregie durchführen. Ein anderer Teil, die Passivgruppe, erhielt keine Instruktionen bzw. spezielle Aufgaben. Die Ergebnisse zeigen, dass zusätzliche Bildschirm-pausen, unabhängig von einer aktiven oder passiven Gestaltung, mit geringeren Beschwerden und Augenschmerzen sowie einer höheren Leistungsfähigkeit, operationalisiert anhand einer schnelleren Dateneingabegeschwindigkeit, einhergehen. Letzterer Befund ist vor allem dahingehend relevant und bemerkenswert, dass die Beschäftigten durch die zusätzlichen Pausen faktisch eine um 20 Minuten reduzierte Arbeitszeit vorweisen, jedoch insgesamt eine höhere Arbeitsleistung erbringen. Aufgrund einer geringen und inkonsequenten Durchführung der vorgegebenen Dehnübungen in Eigenregie konnten keine Unterschiede zwischen der aktiven und passiven Gruppe dargelegt werden.

Lara et al. (2008) prüften in einer Längsschnittstudie über ein Jahr die Effekte einer täglichen, während der Arbeitszeit stattfindenden zehnmütigen Aktivpause am Arbeitsplatz. In der Pause wurden Dehnübungen und Dance-Aerobic angeboten, die mit Anstieg des Fitnesslevels der Beschäftigten in ihrer Intensität gesteigert wurden. Zentrale Ergebnisse sind eine Reduktion des Gewichts, des BMI, des Taillenumfangs sowie des diastolischen Blutdrucks (bei Frauen) zwischen dem ersten und dem zweiten Erhebungszeitpunkt.

Mit Wirkungen auf das Schmerzempfinden beschäftigten sich Macedo et al. (2011). Sie analysierten in ihrer Interventionsstudie über einen Zeitraum von acht Monaten die Effekte eines dreimal wöchentlich stattfindenden 15-minütigen Bewegungs- und Entspannungsprogramms. Das Programm bestand aus Dehn- und Mobilisationsübungen insbesondere der schmerzenden Körperpartien, aus Pilates, Massagen und spielerischen Übungen. Die Übungen wurden zielgruppenspezifisch ausgewählt und angepasst. Es konnte gezeigt werden, dass sich in der Interventionsgruppe das Schmerzempfinden im Rücken und im Handgelenk signifikant reduzierte, während in der Kontrollgruppe keine statistisch bedeutsamen Veränderungen beobachtet werden konnten. Allerdings äußerten einige Beschäftigte, dass sie sich unwohl fühlen, wenn sie vor Kolleginnen oder Kollegen Kniebeugen ausführen, den Rumpf beugen oder von ihnen Massagen erhalten. Mit Blick auf diesen Befund erscheint es besonders bedeutend zu sein, Trainer und Trainerinnen diesbezüglich zu sensibilisieren und anzuregen, offen mit den Beschäftigten zu

kommunizieren und gegebenenfalls Übungen nicht durchzuführen. Insgesamt nahm das Bewegungsprogramm aber einen positiven Einfluss auf das Arbeitsklima.

Höss-Jelten et al. (2014) evaluierten nach zwei Jahren Laufzeit die Wirkung der sogenannten *Aktiven Pause*, einer ein- bis zweimal täglich stattfindenden fünf- bis zehnteiligen Maßnahme mit spezifischen Kräftigungs-, Mobilisations- und Entspannungsübungen am Arbeitsplatz. Die *Aktive Pause* wurde auf dem 3. Gesundheitstag der Universität Augsburg im Jahr 2009 vorgestellt. Als Pilotprojekt wurde sie zuerst in der Bibliothek der Universität durchgeführt und anschließend auf die gesamte Universität sowie die Hochschule Augsburg ausgeweitet. Ziel der Maßnahme ist es, längere Sitzphasen zu unterbrechen, um die Aktivität und Aufmerksamkeit zu fördern. Die Einheiten sollen dabei an arbeitsplatzspezifischen Belastungen und Bedürfnissen der Beschäftigten ausgerichtet sein und werden von extra hierfür geschulten Beschäftigten geleitet. Die Evaluation der Maßnahme ergab einen Rückgang physischer Beschwerden sowie eine Verbesserung psychischer Faktoren wie bessere Konzentration und mehr Energie. Im Durchschnitt nahmen die Beschäftigten dreimal in der Woche teil und waren sehr zufrieden mit der Maßnahme. Die *Aktive Pause* ist ein erfolgreiches und, durch den Einsatz von geeigneten Beschäftigten, nahezu kostenfreies aufsuchendes Bewegungsprogramm.

Sarkar et al. (2016), Taylor et al. (2013) und Taylor et al. (2010) evaluierten das von Taylor (2005) konzipierte *Booster Break Program*, eine tägliche zehn- bis 15-minütige Einheit, bestehend aus Kräftigungs-, Mobilisations-, Dehn- und Entspannungsübungen, die von angeleiteten Beschäftigten durchgeführt wird (Vorstellung des Konzepts in Kapitel 3.4.1, S. 34). In einer ersten Interventionsstudie analysierten Taylor et al. (2010) in einem Pre-Post-Testdesign die Implementierung des Programms über sechs Monate in einem Kleinunternehmen. Evaluiert wurden zum einen die Durchführung des Programms, Instruktionen, Demonstrationen und die Motivation durch die anleitende Person an sich. Zum anderen wurden anhand verschiedener validierter Instrumente die Lebensqualität, das Stresslevel, Verhaltensänderungen (Selbstwirksamkeit, Freude, Vorteile, Barrieren und soziale Unterstützung), die körperliche Aktivität und sedentäres Verhalten (Sitzverhalten) erhoben sowie BMI und Blutdruck erfasst. Im Posttest zeigte sich sowohl an den Arbeitstagen als auch am Wochenende eine Aktivitätssteigerung. Die Sitzzeit verringerte sich an Arbeitstagen durchschnittlich um 206 Minuten, es wurde eine Reduktion des Körpergewichts evident,

der Wert des HDL-Cholesterins⁸ hatte sich verbessert und es wurde eine Tendenz zu einer besseren sozialen Unterstützung deutlich. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Programm positive Impulse für die eigene Lebensweise weg von einem sitzenden Lebensstil, hin zu einem aktiveren Lebensstil liefern kann. Dies ist besonders dahingehend relevant, dass Sitzen als eigenständiger Risikofaktor hinsichtlich gesundheitlicher Folgen gilt. Die Ergebnisse sprechen für einen Nutzen des *Booster Break Program*. Äußerst positiv ist zu bewerten, dass dieses Gesundheitsprogramm mit minimalem Aufwand und geringen Ressourcen durchführbar ist.

In einer weiteren Studie untersuchten Taylor et al. (2013) anhand von Interviews die Akzeptanz des *Booster Break Program* und die Zufriedenheit innerhalb der teilnehmenden Belegschaft damit. Ziel war es, Vorteile und Barrieren des Programms zu identifizieren. Hierfür wurden Interviews mit 35 Personen, die über sechs oder zwölf Monate regelmäßig am *Booster Break Program* teilgenommen hatten, inhaltsanalytisch ausgewertet. Taylor et al. (2013) konnten drei zentrale Vorteile identifizieren. Erstens wurde berichtet, dass Spaß und Freude gefördert und der Stress reduziert wurden. Zweitens wurden ein erhöhtes Gesundheitsbewusstsein und eine Unterstützung bei der Verhaltensänderung angegeben. Drittens äußerten die Teilnehmenden eine erhöhte soziale Interaktion am Arbeitsplatz. Mit Blick auf Barrieren wurden zum einen Bedarf an mehr Unterstützung durch die Unternehmensleitung und zum anderen der Wunsch nach größerer Übungsvariation genannt.

In einer dritten Studie analysierten Sarkar et al. (2016) in einer Querschnittsuntersuchung den Zusammenhang von subjektiv wahrgenommener Gesundheit, sedentärem Verhalten und BMI bei Teilnehmenden am *Booster Break Program*. Es konnte kein Zusammenhang zwischen sedentärem Verhalten und dem subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand aufgezeigt werden. Hinsichtlich BMI und subjektiv wahrgenommenem Gesundheitszustand bestand ein negativer Zusammenhang: Je größer der BMI, desto schlechter wurde die eigene Gesundheit wahrgenommen.

⁸ Bestimmte Eiweiße (Lipoproteine) binden das Cholesterin im Körper und transportieren es von der Leber, wo das Cholesterin produziert wird, zu den Körperzellen oder von den Körperzellen zurück zur Leber. Die Lipoproteine werden nach ihrer Dichte bzw. ihrer Schnelligkeit unterschieden: very low density lipoproteins (VLDL), low density lipoproteins (LDL), intermediary density lipoproteins (IDL) und high density lipoproteins (HDL). Das HDL ist das einzige Lipoprotein, das Cholesterin von den Körperzellen aufnimmt und zur Leber zurücktransportiert. Daher wird es auch als „gutes Cholesterin“ bezeichnet, weil es keine Arterienverkalkung (Arteriosklerose) verursacht, sondern sich positiv auf die Gefäße und den Cholesterinspiegel auswirkt.

Mess et al. (2015) analysierten die Wirksamkeit der Maßnahme *Pausenexpress* des Allgemeinen Deutschen Hochschulsportverbands (Vorstellung des Konzepts in Kapitel 3.4.1, S. 33) hinsichtlich einer nachhaltigen Bindung an das neu erlernte Gesundheitsverhalten, der Motivation zu körperlicher und sportlicher Aktivität sowie der Teilnahme an weiteren universitären Sportangeboten. Es wird evident, dass der *Pausenexpress* sehr gut geeignet ist, um gefährdete Gruppen zu erreichen, die Motivation der Teilnehmenden, auch der sportlich Inaktiven, zu steigern sowie gesundheitsförderliche Effekte zu erzielen. 53 Prozent der sportlich Inaktiven waren nach der Maßnahme motiviert, an weiteren Sportkursen der Universität teilzunehmen. Dieses positive Ergebnis kann dahingehend gedeutet werden, dass auch risikorexponierte Beschäftigte langfristig von niederschweligen Maßnahmen profitieren können. Weiterhin wurden die inhaltlich-organisatorischen sowie die räumlich-materiellen Bedingungen als positiv bewertet. Optimierungsbedarf besteht hinsichtlich der Häufigkeit und Dauerhaftigkeit. Es wird der Wunsch ge-

äußert, einen höheren Umfang in Form von mehreren Terminen pro Woche zu realisieren und die Maßnahme kontinuierlich das gesamte Jahr über stattfinden zu lassen. Kritikpunkte von Mess et al. (2015) sind, dass aufgrund der kurzen Dauer keine trainingswirksamen Reize, sondern nur gesundheitsförderliche Effekte erzielt werden können. Vor dem Hintergrund, dass die Betriebliche Gesundheitsförderung und somit auch diese aufsuchenden Gesundheitsmaßnahmen den Prämissen des Gesundheitssports und nicht einem sportwissenschaftlichen Training unterliegen, ist dies nicht als negativ anzusehen, sondern lediglich als eine Einschränkung hinsichtlich sportlicher Aktivität zu betrachten. Dem Wunsch der Teilnehmenden zu folgen und die Maßnahme kontinuierlich das gesamte Jahr über anzubieten, würde auch den Ansprüchen der Betrieblichen Gesundheitsförderung vollständig gerecht, denn laut gesundheitspsychologischen Erkenntnissen können Verhaltensänderungen erst dann als stabil angesehen werden, wenn sie mindestens sechs Monate lang selbstständig aufrechterhalten wurden.

Zusammenfassung: Entwicklung und Forschungsstand aufsuchender Gesundheitsförderung

Betrachtet man die Bereiche Bewegung, Entspannung und – im weitesten Sinne – gesundheitsgerechtes Verhalten bei der Arbeit, zeigt sich insgesamt, dass die (Möglichkeit zur) Integration in den Alltag die Bindung an einen aktiven Lebensstil sowie die Teilnahmebereitschaft verbessert. Grundlegend für aufsuchende Maßnahmen ist, dass es nicht erforderlich ist, dass sich Personen mit gleichen Beschwerden oder einem ähnlichen Trainingszustand zusammenfinden. Vielmehr werden die Einheiten so konzipiert, dass alle Beschäftigten unabhängig von ihrem Gesundheitszustand und Leistungsniveau angesprochen werden, indem Übungen variiert oder individuell ausgewählt werden können.

Dabei scheint eine Sensibilisierung der Beschäftigten und der Führungsebene für die Wichtigkeit aufsuchender Maßnahmen ein zentraler organisationaler Erfolgsfaktor zu sein: Führungskräfte sollten an Maßnahmen teilneh-

men und/oder diese unterstützen, Beschäftigte müssen sich ihrer Eigenverantwortung bewusst sein. Eine Unterstützung durch das Unternehmen in Form von zeitlichen und finanziellen Ressourcen bzw. Arbeitszeitanrechnung ist ferner von zentraler Bedeutung für eine erfolgreiche und langfristige Implementierung.

Den größten Erfolg versprechen tägliche, kurze Maßnahmen, die dauerhaft angelegt sind, mindestens jedoch sechs Monate andauern müssen, um einen stabilen gesundheitspsychologischen Effekt bezüglich einer Verhaltensänderung zu erzielen. Ein dauerhaftes Angebot lässt sich vor allem durch den Einsatz von Gesundheitslotsen und Gesundheitslotsinnen realisieren.

Es lässt sich festhalten, dass barrierefreie und niederschwellige Programme eine große Chance darstellen, den Gesundheitszustand zu verbessern sowie krankmachende Verhaltensmuster durch gesundheitsförderliche zu ersetzen (Brehm & Bös, 2006).

3.4 Aufsuchende Gesundheitsförderung in der Praxis

Konkrete Umsetzungsbeispiele für Maßnahmen der aufsuchenden Gesundheitsförderung gibt es bereits einige. Im Vordergrund stehen bisher Programme in den Bereichen Bewegung, Entspannung und Ergonomie am Arbeitsplatz. Ferner gibt es Angebote zum Thema Schlaf und Erholung. Im Folgenden werden ausgewählte Beispiele vorgestellt und im Anschluss diskutiert. Mit ihrer Hilfe werden Inhalte und Gelingensmerkmale wie Dauer, Häufigkeit und Qualifikation des durchführenden Personals herausgearbeitet und Empfehlungen für die konkrete Praxis der aufsuchenden Gesundheitsförderung gegeben.

Neben der Durchführungshäufigkeit unterscheiden sich die Angebote in der Regel darin, wer die Maßnahme anleitet (externes Fachpersonal vs. Gesundheitslotsen bzw. Gesundheitslotsinnen). Daher werden zwei Konzepte vorgestellt, die sich in diesem Punkt unterscheiden: Im *Pausenexpress* werden die Einheiten von externem Fachpersonal konzipiert und angeleitet, beim *Booster Break Program* werden interne Ressourcen genutzt und die Einheiten von Beschäftigten durchgeführt. Beide Maßnahmen sind dem Bereich Bewegung und Erholung zuzuordnen und wurden in der Praxis vielfach erprobt. Abschließend zeigen verschiedene Best-Practice-Beispiele die thematische Bandbreite und Möglichkeiten der Individualisierung von aufsuchenden Maßnahmen auf.

3.4.1 Konzepte aufsuchender Gesundheitsförderung

Pausenexpress des Allgemeinen Deutschen Hochschulsportverbands

Der *Pausenexpress* wurde im Jahr 2010 vom Allgemeinen Deutschen Hochschulsportverband (adh) eingeführt. Die aufsuchende, niederschwellige, ausgewogene Maßnahme für das Setting Hochschule dauert 15 Minuten und umfasst Kräftigungs-, Mobilisations-, Dehn- und Entspannungsübungen. Die Teilnahme ist kostenfrei und erfolgt in der Arbeitszeit. Zertifiziertes Trainingspersonal und Fachkräfte aus der Sportwissenschaft führen die Einheiten direkt am Arbeitsplatz durch, gegebenenfalls unter Einsatz von alltagsspezifischen Gegenständen aus dem Büro oder Kleingeräten wie Hanteln, Theraband, Flexibar oder Bällen. Als Rahmenbedingungen werden vom adh eine mindestens zehnwöchige Programmdauer, eine 15-minütige Dauer der Einheiten, eine Häufigkeit

von ein- bis zweimal pro Woche sowie eine Gruppenstärke von vier bis acht Personen vorgegeben. Inhaltlich soll es sich um ein „individuelles, abwechslungsreiches und intensives Kurzprogramm aus Entspannung, Mobilisation und Bewegung speziell für den Schulter-, Nacken- und Rückenbereich“ (Allgemeiner Deutscher Hochschulsportverband, 2018) handeln.

Der Aufbau einer Einheit hat folgende Struktur:

1. Kurze Erwärmung und Mobilisation zur Lockerung der Muskulatur und Erwärmung des Herz-Kreislauf-Systems
2. Hauptteil mit vielfältigen Kräftigungs-, Koordinations-, Stabilisations- und Gleichgewichtsübungen,
3. Cool-Down mit Dehn- und Entspannungsübungen wie Progressive Muskelrelaxation, Augenentspannung, Atemübungen oder Selbstmassage.

Für diese kurze aktive Pause ist weder ein Kleidungswechsel noch eine Anfahrt notwendig. Gruppen können sich individuell zusammenfinden, den Durchführungsort wählen sowie den Termin mit den verantwortlichen Personen vereinbaren und inhaltliche Wünsche oder gesundheitliche Einschränkungen nennen. Beispielsweise könnten sich Angestellte eines Instituts oder einer Abteilung zusammenfinden und gemeinsam entscheiden, ob sie lieber arbeitsplatznahe Büro- und Beratungsräume, Flure oder Plätze im Freien für die Maßnahme nutzen wollen. Ziele des *Pausenexpresses* sind ein Ausgleich von Körper und Geist, Stressabbau, Förderung des Wohlbefindens, Reduktion von körperlichen Beschwerden sowie eine Klimaverbesserung im Arbeitsumfeld und die Stärkung des Teamgeistes. Am Ende jedes Programms wird eine Kurzevaluation anhand eines vorgegebenen Fragebogens durchgeführt.

Der *Pausenexpress* orientiert sich dabei nach Mess et al. (2015, S. 215) insbesondere an den folgenden Kernzielen des Gesundheitssports:

- (1) Stärkung psychischer Ressourcen,
- (2) Prävention von Risikofaktoren,
- (3) Stärkung psychosozialer Ressourcen,
- (4) Bewältigung von Beschwerden und Missempfinden,
- (5) Bindung an gesundheitssportliches Verhalten und
- (6) Schaffung und Optimierung unterstützender Settings.

Aktuell bieten 35 Universitäten in ganz Deutschland den *Pausenexpress* für ihre Beschäftigten an.

Als Variante des *Pausenexpresses* wurde ein sogenannter *Sanfter Pausenexpress* eingeführt, bei dem die Entspannung und sanfte Körperübungen im Vordergrund stehen und insbesondere Elemente aus Progressiver Muskelrelaxation, Yoga, Wirbelsäulengymnastik oder Autogenem Training eingesetzt werden. Außerdem wurde das Angebot ausgeweitet und ein *Studi-Pausenexpress* für Studierende und deren Lehrkräfte eingeführt. Hierbei handelt es sich um ein fünfminütiges Kurz-Bewegungsprogramm mit verschiedenen Übungen zur Dehnung, Kräftigung, Stabilisation und zur Entspannung. Die Maßnahme dient als aktive Unterbrechung während Lehrveranstaltungen und läuft jeweils ein Semester.

Booster Break Program von Taylor

Beim sogenannten *Booster Break Program* von Taylor (2005) handelt es sich um eine tägliche, zehn- bis 15-minütige aktive Bewegungs- und Entspannungspause im Berufsalltag, die von speziell geschulten Beschäftigten durchgeführt wird. Die aufsuchende Maßnahme wird direkt am Arbeitsplatz in Arbeitskleidung durchgeführt, wodurch Barrieren möglichst gering gehalten werden. Außerdem senkt die Schulung von geeigneten Beschäftigten den Einsatz externer Ressourcen, und interne Ressourcen werden gestärkt.

Eine Einheit setzt sich wie folgt zusammen:

1. Kurze ein- bis zweiminütige Aufwärmphase zur Aktivierung des Herz-Kreislauf-Systems und Erwärmung der Muskulatur,
2. Zehnminütiger Hauptteil mit Kräftigungsübungen für alle großen Muskelgruppen,
3. Ein- bis zweiminütiges Cool-Down mit Dehn- und Entspannungsübungen.

Grundlegender Gedanke ist, die „normale“ bzw. gesetzlich vorgeschriebene Arbeitspause aktiv zu gestalten, um so gesundheitsförderliche Effekte zu erzielen und eine aktive Erholung von der Arbeit zu realisieren. Zielleitend ist es, Stress zu reduzieren sowie die physische und psychische Gesundheit und die Produktivität der Beschäftigten zu verbessern. Bei der Implementierung dieser *Booster Breaks* ist es grundlegend notwendig, umzudenken und die Unternehmenskultur zu ändern, sodass die aktiven Pausen von eigens geschulten Beschäftigten täglich angeboten werden.

Beide Konzepte, *Pausenexpress* und *Booster Break Program*, funktionieren in der Praxis gut, werden angenommen und besitzen gesundheitsförderliche Effekte (Mess et al., 2015; Sarkar et al., 2016; Taylor, 2011; Taylor et al., 2013; Taylor et

al., 2010). Sie sind jeweils auf zehn bis 15 Minuten angelegt und entsprechen so dem Mindeststandard der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der besagt, dass eine körperliche Aktivität mindestens zehn Minuten am Stück aufrechterhalten werden muss, um gesundheitswirksame Effekte erzielen zu können (World Health Organization, 2010). Beide Konzepte erreichen jedoch nicht die Mindestforderung der WHO von 150 Minuten moderater oder 75 Minuten intensiver körperlicher Aktivität pro Woche (World Health Organization, 2010). Das *Booster Break Program* entspricht allerdings der Empfehlung, täglich körperlich aktiv zu sein. Der *Pausenexpress* liegt mit einer bis zwei Einheiten pro Woche unter dieser Empfehlung und nimmt die Beschäftigten noch stärker in die Pflicht, über das Angebot hinaus eigenständig körperlich aktiv zu werden. Während der *Pausenexpress* nicht dauerhaft angelegt ist, sodass er den Ansprüchen der Betrieblichen Gesundheitsförderung nicht vollständig gerecht wird, erfüllt das *Booster Break Program* als dauerhaftes Angebot diesen Nachhaltigkeitsanspruch.

Stärken des *Pausenexpresses* gegenüber dem *Booster Break Program* sind, dass die Steuerung und generelle sportwissenschaftliche Planung durch den Allgemeinen Deutschen Hochschulsportverband eine hohe Qualität sicherstellt, und dass zertifiziertes externes Personal die Einheiten individuell konzipiert und durchführt. Letztgenannte Stärke geht mit der Schwäche einher, dass die Maßnahme aufgrund der damit verbundenen Kosten nicht täglich angeboten werden kann. Beim *Booster Break Program* wird hingegen gezielt auf interne Ressourcen gesetzt, was kostengünstiger ist und ein tägliches Angebot ermöglicht. Durch den Verzicht auf Fachpersonal gilt es jedoch sicherzustellen, dass die Beschäftigten fachlich korrekt handeln und die Maßnahmen in der erforderlichen Qualität anbieten.

3.4.2 Best-Practice-Beispiele

Da sich Unternehmen in ihren Strukturen, Bedingungen und Belastungen unterscheiden, erscheint es essenziell, dass Betriebliche Gesundheitsförderung im Allgemeinen und Maßnahmen oder bestehende Konzepte im Speziellen nicht unreflektiert von anderen Unternehmen übernommen werden. Die Angebote müssen stets individualisiert und auf die Gegebenheiten ausgerichtet werden, um ein passendes Instrument darzustellen.

Im Folgenden sollen daher exemplarisch aus der Praxis stammende aufsuchende Maßnahmen beschrieben werden, die sich gezielt mit verschiedenen Herausforderungen beschäftigen. Sie sind positive Impulse für aufsuchende Gesundheitsförderung und zeigen ihre Stärke auf. Die beschriebenen Maßnahmen wurden vom Institut für betriebliche Gesundheitsberatung GmbH explizit für Unternehmen konzipiert, die sich besonderen tätigkeitsbezogenen Herausforderungen gegenübersehen, und auf deren Bedürfnisse, Bedingungen und Wünsche zugeschnitten (Institut für betriebliche Gesundheitsberatung, persönliche Kommunikation).

Beispiel 1 – Arbeiten in Umgebungen mit hohen Hygienestandards

In der Kosmetik-, Chemie- oder Nahrungsmittelbranche gelten hohe Hygienestandards. Daher schränken gerade in der Produktion Vorschriften und Regelungen die Handlungsfreiheit der Beschäftigten ein. Dies betrifft auch deren Teilnahme an Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung, die außerhalb der Hygienezone stattfinden.

Ein Kosmetikunternehmen wollte auch jene Beschäftigten mit gesundheitsfördernden Maßnahmen erreichen, die sich aufgrund ihrer Tätigkeit im Produktionsbereich besonders hohen Barrieren gegenübersehen.

Hierzu wurde eine aufsuchende, innerhalb der Hygienezone stattfindende Maßnahme mit zwei Komponenten, einem *Gesundheitsexpress* in Kleingruppen und einem 1:1-Kurztraining, konzipiert. Von September bis Dezember 2017 nahmen etwa 60 Beschäftigte direkt am Arbeitsplatz in der Hygienezone daran teil. Der *Gesundheitsexpress* wurde von Fachtrainern und -trainerinnen in Reinkleidung durchgeführt. Einem kurzen Aufwärmen zur Aktivierung des Herz-Kreislauf-Systems und der Mobilisierung der Muskulatur und Gelenke folgten im Hauptteil spezifische Kräftigungs-, Koordinations- und Gleichgewichtsübungen, die auf tätigkeitsbezogene Belastungen zugeschnitten waren. Den Abschluss bildeten Dehn- und Entspannungsübungen. Schwerpunkte boten gezielt Übungen für z. B. den Nacken oder die Auge-Hand-Koordination für Fließbandarbeiten. Im fünf- bis zehnminütigen 1:1-Kurztraining besprachen Gesundheitslotsinnen und -lotsen ergänzend spezifische Übungen und deren korrekte Ausführung oder aber sie motivierten allgemein zu einer Teilnahme und zu gesundheitsförderlichem Verhalten.

Ziel war es, tätigkeitsbezogene körperliche Beschwerden zu reduzieren, die körperliche Aktivität zu steigern, Achtsamkeit für die eigene Gesundheit zu entwickeln und das Gesundheitsbewusstsein zu fördern. Mittels Ergebnis- und Prozessevaluation wurden die Akzeptanz und mögliche Effekte wissenschaftlich überprüft. Es zeigte sich eine Verbesserung der Beschwerden in den Bereichen Nacken, unterer Rücken und Schulter, eine Zunahme der sportlichen Aktivität und eine Verbesserung des Bewegungsverhaltens sowie eine Steigerung der Motivation, an weiteren Sport- und Bewegungsangeboten teilzunehmen. Ferner konnten die Beschäftigten tätigkeitsbezogene Beschwerden besser bewältigen, und fast 95 Prozent der Teilnehmenden wollten wieder bzw. weiterhin am Projekt teilnehmen.

Wünsche zur Optimierung waren, Trainingshäufigkeit, Trainingsdauer und Trainingszeit auszubauen, die Materialien und Kleingeräte häufiger und abwechslungsreicher einzusetzen und das Training dauerhaft anzubieten.

Das zeigt, dass auch unter herausfordernden Bedingungen – wie der Beachtung hoher Hygienevorschriften in der Produktion – aufsuchende Aktivitätsprogramme umgesetzt werden können.

Beispiel 2 – Arbeiten in Callcentern

Kundenservice und speziell Arbeiten in Callcentern bedeuten für die Beschäftigten meist ehrgeizige Zielvorgaben, hohe Arbeitsmengen (bis 250 Telefonate täglich), Zeitdruck mit Pausenverzug und fehlende Erholung. Zugleich werden eine stets positive Grundhaltung und Kundenorientierung erwartet, auch bei anspruchsvollen, aggressiven und unfreundlichen Anrufen. Weitere spezifische Belastungen sind: (1) ein stark strukturierter Gesprächsablauf mit wenig Handlungsspielraum, (2) Großraumbüros, in denen Raumklima, Beleuchtung und Akustik schlecht sind, (3) Desksharing ohne Anspruch auf einen festen Arbeitsplatz, (4) nicht ergonomische, qualitativ mangelhafte oder veraltete Arbeitsplatzausstattung und Software, (5) generell sehr einseitige Tätigkeit und körperliche Belastung und (6) Beschwerden wie Rückenschmerzen und Kopfschmerzen, verursacht durch permanentes Sitzen und Sprechen.

Ein Telekommunikationsunternehmen wollte eine Maßnahme gestalten, die sich in den eng getakteten Arbeitsalltag der Beschäftigten im Callcenter integrieren lässt und dabei gesundheitsfördernde und nachhaltige Effekte erzielt.

Hierfür führte zertifiziertes externes Personal einen *Gesundheitsexpress* durch. Von März bis August 2017 wurden rund 50 Beschäftigte einmal wöchentlich in Kleingruppen auf Freiflächen in Arbeitsplatznähe trainiert. Der Aufwärmung folgten Kräftigungsübungen und Übungen zur Schulung der Koordination und des Gleichgewichts. Den Abschluss bildeten verschiedene Dehn- und Entspannungsübungen. Individuell passende Übungen mit Variationen sprachen die Beschäftigten unabhängig von ihrer Konstitution an: alle konnten eine für sie passende Ausführung und Schwierigkeit wählen. Jede Einheit hatte einen bestimmten Fokus, z. B. oberer Rücken, aufrechte Haltung oder Augenentspannung.

Ziele waren die Reduktion körperlicher Beschwerden sowie die Steigerung von Motivation und Spaß an körperlicher Aktivität, um einen aktiven und gesundheitsförderlichen Lebensstil zu fördern. In der Ergebnis- und Prozessevaluation wurden Veränderungen hinsichtlich Motivation, Akzeptanz und körperlicher Effekte wissenschaftlich überprüft. Die Beschäftigten gaben an, ihre tätigkeitsbezogenen Beschwerden besser bewältigen zu können, und sie berichteten eine Verbesserung der Beschwerden in den Bereichen Nacken, unterer und oberer Rücken. Insbesondere traten diese Effekte bei Männern auf, einer oft unterrepräsentierten Gruppe bei Betrieblicher Gesundheitsförderung. Weiterhin stieg die allgemeine Motivation, an Sport- und Bewegungsangeboten teilzunehmen.

Optimierungswünsche betrafen die Erhöhung von Trainingshäufigkeit, -dauer und -zeit, einen abwechslungsreicheren Einsatz an Materialien und Kleingeräten und eine längere Laufzeit bzw. dauerhafte Implementierung.

Auf der Basis dieser Evaluation wurde die Maßnahme weitergeführt. Zur Optimierung und Erweiterung wurden intern Gesundheitslotsinnen und -lotsen ausgebildet, die zu einer stabilen Verhaltensänderung motivieren sollen. Ein eigens entwickelter Online-Übungsplaner ermöglicht es, ad hoc eine fundierte Trainingseinheit zusammenzustellen und ergänzend zum aufsuchenden Training ein Kurztraining in Eigenregie durchzuführen.

Bei Verhaltensänderungen werden verschiedene Stadien durchlaufen, und jedes Stadium erfordert spezifische Motivationsstrategien. Daher lernten die Gesundheitslotsinnen und -lotsen, die Stadien der Verhaltensänderung (Absichtslosigkeit, Absichtsbildung, Vorbereitung einer Verhaltensänderung, Handlung und Aufrechterhaltung einer Verhaltensweise) zu erkennen. Idealerweise steht am Ende der Abschluss, d. h. das neue Verhalten ist verinnerlicht und wird dauerhaft durchgeführt (vgl. Transtheoretisches Modell (Keller, 1999)). Beabsichtigt eine Person beispielsweise (noch) nicht, ihr Verhalten zu ändern, sollte ihr Problembewusstsein durch Aussagen wie „Wäre es nicht schön, wenn du dich irgendwann fitter fühlst und weniger Schmerzen hast?“ gesteigert werden. Wer bereits in der Absichtsbildung ist, muss hingegen AHA-Effekte erfahren, z. B. durch Schildern von eigenen positiven Erfahrungen.



Das zeigt, dass auch im eng getakteten Callcenter-Alltag eine aufsuchende Gesundheitsförderung erfolgreich implementiert werden und gesundheitswirksame Effekte entfalten kann. Die Motivation zur Verhaltensänderung durch interne Multiplikatoren und Multiplikatorinnen sowie ein Online-Übungsplaner, der eine eigenständige Durchführung ermöglicht, versprechen nachhaltige Effekte.

Beispiel 3 – Arbeiten in gefährlichen Umgebungen

Berufe in gefährlichen Umgebungen oder mit hohen körperlichen Belastungen weisen zusätzliche Risiken hinsichtlich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit auf.

Ein Unternehmen in der Forst- und Waldwirtschaft strebte eine adäquate betriebliche Gesundheitsförderung an. Die Beschäftigten sind einer überdurchschnittlich hohen Unfallgefahr sowie körperlichen Belastungen durch die Arbeit im Freien, durch schwere körperliche Arbeit und den Einsatz gefährlicher Maschinen ausgesetzt. Sie müssen ganzjährig bei jedem Wetter ihrer Tätigkeit nachkommen, also auch bei extremer Hitze oder Kälte und anderen widrigen Bedingungen. Die Belegschaft war durch ihre Tätigkeit und die großen zu betreuenden Forstgebiete sehr schwer zu erreichen aber extrem risikoexponiert und stark unfallgefährdet, vor allem durch Stürze und damit einhergehende Verletzungen.

Daher wurde ein Training im Wald realisiert. Von Januar bis Juli 2016 führte ein professioneller Trainer einmal wöchentlich ein 30-minütiges sensomotorisches und funktionales Sturz- und Stabilisierungstraining durch. Die Einheiten bestanden aus einem spielerischen Aufwärmen unter Einsatz von Bewegungsvariationen, kleinen Fangspielen und Gehirnjogging. Der Hauptteil bestand aus einem sensomotorischen Training mit Stabilisations-, Gleichgewichts- und Koordinationsübungen. Die variierenden Untergründe im Wald wurden durch instabile Kleingeräte wie Wackelkissen und Paarübungen simuliert. Im Rahmen der Sturzprophylaxe wurde vermittelt, wie Stürze verhindert werden können, aber auch Techniken, um im Ernstfall „richtig“ zu stürzen und Verletzungen zu minimieren. Es wurden außerdem Übungen durchgeführt, die einem Ungleichgewicht zwischen Muskeln durch Muskelverkürzungen und -abschwächungen entgegenwirken.

Ziel war die Reduktion körperlicher Beschwerden sowie von Stürzen und damit verbundenen Arbeitsunfällen. In der Evaluation zeigte sich ein deutlicher Anstieg der körperlich-sportlichen Aktivität, eine Verbesserung der Achtsamkeit bezüglich ausreichender körperlicher Bewegung und Gesundheit im Allgemeinen, eine gesteigerte Motivation, an Sport- und Bewegungsangeboten teilzunehmen, sowie ein Rückgang an Stürzen während der Arbeitszeit innerhalb des Maßnahmenzeitraums. Weiterhin geben die Beschäftigten an, sich auf zugewachsenem oder unebenem Untergrund sicherer zu fühlen und sich besser abfangen zu können, wenn sie in Ungleichgewicht geraten. Insgesamt wurde das Projekt sehr positiv bewertet und die Beschäftigten äußerten Zufriedenheit mit dem Trainer, den Trainingsmaterialien und dem Programm. Sie hatten dabei Spaß und Freude und wollten erneut teilnehmen. Insbesondere junge Beschäftigte äußerten ein sehr großes Interesse.

Verbesserungswünsche betrafen die Kommunikation vor und während des Projektes sowie eine Einbindung der Maßnahme in Arbeitsabläufe.

Das zeigt, dass auch extrem schwer erreichbare Beschäftigte, die hohen körperlichen Belastungen und einer erhöhten Unfallgefahr ausgesetzt sind, sehr gut durch aufsuchende Maßnahmen erreicht werden können und dass dadurch die Unfallgefahr gesenkt werden kann.

Beispiel 4 – Arbeiten im Schichtsystem

Schichtarbeit birgt große gesundheitsrelevante Risiken; sie begünstigt einerseits verschiedene Erkrankungen, z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, metabolisches Syndrom (Fettleibigkeit, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Insulinresistenz), Schlafstörungen, Depressionen, Angststörungen, das Restless-Leg-Syndrom oder Magen-Darm-Störungen. Andererseits besteht durch eine geringere Reaktions-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit sowie Belastbarkeit eine erhöhte Fehler- und Unfallgefahr in Spät- und Nachtdienst, die mit der Schichtlänge und hintereinanderliegenden Nachtschichten weiter ansteigt (Angerer & Petru, 2010). Wer in Schichten arbeitet, ist 2,5-mal häufiger in Arbeitsunfälle verwickelt als Personen, die nicht in Schichten arbeiten (Ducki & Busch, 2010). Zentrales Problem der Schichtarbeit ist, dass Schichtarbeitende gegen ihre innere Uhr leben, also gegen die sogenannte circadiane Rhythmik (Biorhythmus). Diese legt jedoch fest, wann bestimmte Körperfunktionen wie ablaufen. Ein Leben gegen den Biorhythmus hat kurz- und langfristig ernstzunehmende gesundheitliche Risiken und Probleme zur Folge.

Ein Verpackungsunternehmen stellte sich dieser Herausforderung und wollte seine Beschäftigten dabei unterstützen, Schlafstörungen und weitere Erkrankungen auf Grund von Schichtdienst zu vermeiden oder zu reduzieren.

Als Lösung wurde ein schlafbezogenes Unterstützungskonzept speziell für Schichtarbeitende entwickelt. Dieses wurde zweimal innerhalb des Kalenderjahres 2017 durchgeführt. Das Konzept bestand aus mehreren Komponenten:

- Interaktive 30-minütige Kurzvorträge in den Pausenräumen der Produktion zur grundlegenden Sensibilisierung für das Thema Schlaf und Schicht
- Aufsuchende Einzel- und Gruppenberatung rund um das Thema durch einen wissenschaftlichen Experten.

Die rund 240 Beschäftigten wurden direkt an ihren Arbeitsplätzen in allen drei Schichten gezielt zu den Themen Schlaf und Schichtarbeit und diesbezüglichen persönlichen Problemen und Anliegen beraten. Hierbei wurde ein Kurzfragebogen zur Erfassung von Schlafqualität und Schlafgewohnheiten eingesetzt. Verschiedene Fragetechniken ließen eine offene Kommunikation und Diskussion zu. Grundlegend wurde Vertrauen aufgebaut, um im Anschluss gezielt zu fragen, welchen Problemen sich die Beschäftigten gegenübersehen. Es bestand die Möglichkeit, frei zu erzählen und Fragen zu stellen, die durch den Experten beantwortet wurden, oder es fand eine Beratung bezüglich der Probleme statt. Am Ende jedes Gesprächs sollte ein konkretes Ziel formuliert werden, das die Person in den kommenden Wochen umsetzen möchte, indem etwa gezielte Maßnahmen durchgeführt werden.

Zielleitend war eine Aufklärung zu gesundem Schlaf, zum Umgang mit Müdigkeitsphasen in der Nachtschicht, eine Verbesserung des Wohlbefindens und die Steigerung der Leistungsfähigkeit der Schichtarbeitenden.

Besonders positiv wurden die Strategien und die Beratung zu Kurzerholungspausen oder Power-Naps in der Nachtschicht bei Müdigkeitsphasen bewertet. Die Beschäftigten gaben an, dass sie ihre Leistungsfähigkeit dadurch während der gesamten Schicht besser aufrechterhalten konnten und sich sicherer am Arbeitsplatz fühlten. Parallel zur Schlafberatung hat das Unternehmen eine Erholungszone mit Geräten zur Durchblutungsförderung, Massagesesseln und Massagegeräten für die Beschäftigten eingerichtet und das Thema Schlaf und Erholung fest ins Betriebliche Gesundheitsmanagement integriert.

Das zeigt, dass die Nachfrage nach Schlafberatungsangeboten in der Arbeitswelt steigt und innovative, aufsuchende Lösungen gefragt sind, um auch risikoexponierte Zielgruppen zu erreichen. Gerade in der Nachtschicht ist es sehr vielversprechend und ratsam, Kurzerholungspausen einzuführen, um die Fehler- und Unfallgefahr zu senken und die Sicherheit am Arbeitsplatz zu erhöhen. Aber auch generell empfiehlt es sich im Arbeitsalltag, bezüglich der Bedeutung eines gesunden Schlafs aufzuklären und zu sensibilisieren und Kurzerholungspausen einzulegen, um die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit zu erhalten.

Beispiel 5 – Arbeiten in der Personenbeförderung

Beschäftigte in der Personenbeförderung tragen eine große Verantwortung für andere Menschen und deren Sicherheit. Daher ist es besonders fatal, wenn aufgrund eingeschränkter Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit Fehler und Unfälle passieren. Schlafmangel sowie Schlafprobleme und -störungen münden zum Teil direkt in einer niedrigeren Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit. Es erscheint daher besonders wichtig, dass Personen, die andere befördern, ausreichend und erholsam schlafen. Zumindest sollten sie wissen, was einen gesunden Schlaf ausmacht und wie Sekundenschlaf verhindert oder darauf reagiert werden muss. Nur so sind sie in der Lage, ihre eigene Sicherheit sowie die der zu befördernden Personen zu gewährleisten.

In einem Verkehrsunternehmen war daher die Herausforderung, die Beschäftigten für die Bedeutung eines erholsamen Schlafs zu sensibilisieren und ihnen den Nutzen von kurzen Schlafpausen im Tagesverlauf aufzuzeigen.

Als Lösung wurde ein mehrstufiges Verfahren mit aufsuchenden Komponenten eingesetzt. Zunächst wurden die Führungskräfte für das Thema Schlaf sensibilisiert, um auf diese Weise ihre Unterstützung zu erhalten und der Belegschaft den Stellenwert von Schlaf und Erholung besser vermitteln zu können. Im Rahmen einer eintägigen Schulung wurden die Führungskräfte zu sogenannten Schlafbotschafterinnen und Schlafbotschaftern ausgebildet. Sie sind in dieser Funktion rund um das Thema Schlaf ansprechbar, beraten bei Bedarf und geben ihr Wissen weiter. Die geschulten Führungskräfte geben Tipps und können bei konkreten Anliegen kontaktiert werden. Nachdem die Führungskräfte einbezogen waren, fand für die Beschäftigten eine Informationsaktion vor der Kantine statt, und es wurden zwei Impulsvorträge angeboten. Auf diese Weise sollten möglichst viele Beschäftigte erreicht und auf die kommenden aufsuchenden Maßnahmen vorbereitet werden. Außerdem sollte grundlegend Wissen vermittelt werden, an dem die geschulten Führungskräfte anknüpfen konnten. Diese suchten anschließend die Beschäftigten gezielt am Arbeitsplatz auf, klärten vertiefend auf und beantworteten Fragen. Die Akzeptanzförderung des Themas Schlaf ist dem Verkehrsunternehmen weiterhin ein wichtiges Anliegen. Derzeit sind weitere Unterstützungsangebote in Planung.

Das zeigt, dass Unternehmen immer stärker die Wichtigkeit von Schlaf für die Leistungsfähigkeit von Beschäftigten erkennen. Beschäftigte in Tätigkeiten, die sich auf die Sicherheit anderer Personen auswirken, sollten und können über Zusammenhänge und Abläufe im Körper aufgeklärt werden. Ein spannender Ansatz ist die Ausbildung von Führungskräften, um intern Wissen zu vermitteln und am Arbeitsplatz jederzeit Aufklärung und Unterstützung bei Problemen leisten zu können.

Beispiel 6 – Arbeiten am Bildschirm

Beschäftigte an Bildschirmarbeitsplätzen sind hohen Belastungen der Augen ausgesetzt. Bildschirmtätigkeiten sind in der heutigen Zeit jedoch unabdingbar und vor allem auch durch mobile Endgeräte immer weiter auf dem Vormarsch. Eine große Herausforderung besteht somit darin, Beschäftigte trotz dieser Unabdingbarkeit zu entlasten. Kurze und regelmäßige Bildschirm-pausen sind bereits gesetzlich vorgeschrieben. Um präventive und gesundheitsförderliche Effekte zu erzielen, gilt es darüber hinaus, diese Unterbrechungen aktiv zu gestalten und gezielte Übungen durchzuführen.

Als Lösung wurde generell für Unternehmen mit Bildschirmarbeitsplätzen eine aufsuchende Ergonomieeinheit zur Entlastung der Augen konzipiert. Diese aufsuchenden Seh- und Augentrainings beinhalten ein Augenmuskeltraining wie Augen-Yoga, Entspannungsübungen für die Augen wie eine Augenmassage, Blinzeln zur Befeuchtung der Augen oder Übungen zur Verbesserung der räumlichen Wahrnehmung. Ergänzend werden Übungen zur Entspannung der Rücken-, Nacken- und Schultermuskulatur empfohlen.

Zielleitend ist es, durch verschiedene Übungen eine langfristige Reduktion von Augenstress zu erzielen. Durchgeführt wird das Seh- und Augentraining entweder von externen Fachkräften und/oder von intern geschulten Beschäftigten. Letztere werden äquivalent zum Gesundheitslotsen oder der Gesundheitslotsin zu sogenannten Augenlotsen und Augenlotsinnen ausgebildet.

Beispiel 7 – Arbeiten im Sitzen

Eine menschengerechte Gestaltung von Arbeit ist im ArbSchG (1996) verankert. Die ArbStättV (2004) dient der Sicherheit und dem Schutz der Gesundheit der Beschäftigten beim Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten. Konkret umgesetzt werden diese Anforderungen unter anderem dadurch, dass Neubeschäftigte direkt am Arbeitsplatz eine Einführung in dessen ergonomische und gesundheitsgerechte Benutzung erhalten. Dennoch besteht die Gefahr, dass über längere Zeit zum Beispiel einseitige Bewegungen oder falsche Haltungen, die zu körperlichen Belastungen führen können, zur Gewohnheit werden.

Hier kann es sinnvoll sein, geeignete Beschäftigte explizit zu ergonomischen Themen zu schulen und zu sogenannten Ergonomielotsinnen und -lotsen auszubilden. Sie können die Fachkraft für Arbeitssicherheit intern unterstützen, z. B. als Ansprechperson sowie durch aufsuchende Beratung und Wissensweitergabe. Ebenso können die Ergonomielotsinnen und -lotsen nicht ergonomische und damit belastende Verhaltensweisen ansprechen sowie für Anliegen der Beschäftigten zur Verfügung stehen.

3.5 Zusammenfassung: Aufsuchende Gesundheitsförderung im Betrieb

.....

Aufsuchende Maßnahmen können positiv und als äußerst praxistauglich bewertet werden, um das Verhalten der Beschäftigten zu beeinflussen. Durch sie gelingt es in hohem Maß und sehr niederschwellig, auch flexibel Beschäftigte in die Betriebliche Gesundheitsförderung zu integrieren sowie unterrepräsentierte, besonders risikorexponierte, schwer zugängliche Gruppen zu erreichen. Aufsuchende Gesundheitsförderung stellt ein erfolgreiches Instrument dar, den Herausforderungen von Arbeiten 4.0 und diesbezüglichen Belastungen und Stressoren zu begegnen. Zeitliche und örtliche Barrieren werden auf ein Minimum reduziert. Weiterhin werden Kosten in Grenzen gehalten, da keine Strukturen wie geeignete Trainingsräume, Umkleidekabinen, Duschen oder teure Ausstattung geschaffen oder angemietet werden müssen. Durch diese strukturellen Bedingungen ist die aufsuchende Gesundheitsförderung sowohl für kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) als auch für Großunternehmen und dort vorzufindende Beschäftigungsformen sehr gut geeignet. Insgesamt verweisen die Best-Practice-Beispiele darauf, dass aufsuchende Maßnahmen sehr gut akzeptiert und frequentiert werden und auch unterrepräsentierte Gruppen erreichen.

Zur Sicherung der Qualität und zur Erzielung von gesundheitswirksamen Effekten ist es essenziell, dass aufsuchende Gesundheitsmaßnahmen unter Beachtung des Bedarfs, der Bedürfnisse und vorhandener Belastungen von Fachpersonal konzipiert und bestenfalls auch durchgeführt oder zumindest begleitet werden. Die Expertise kann sich dabei aus Bereichen wie Sport- und Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Orthoptik/Augenheilkunde, Sucht- oder Ernährungsberatung speisen. Außerdem erscheint es förderlich, die Implementation wissenschaftlich begleiten zu lassen. Der Einsatz externen Personals könnte für viele Unternehmen auf die Dauer zu kostspielig werden, da Angebote im Bereich Bewegung, Stress und Ergonomie idealerweise durchgängig und mehrmals die Woche bis täglich durchgeführt werden sollten. Durch die Schulung und ggf. Zertifizierung geeigneter Beschäftigter zu Gesundheitslotsen und -lotsinnen können dauerhafte und gegebenenfalls tägliche Maßnahmen kostengünstig bis kostenfrei angeboten werden. Daher empfiehlt sich eine Kombination externer Expertise und interner Ressourcen. Hierbei sollte darauf geachtet werden, dass regelmäßige Schulungen, Feedbackgespräche, Evaluationen

und fachliche Supervision stattfinden, um die Qualität zu gewährleisten und sicherzustellen.

Die Bereiche Sucht und Ernährung sind nicht nur allgemein in der Betrieblichen Gesundheitsförderung unterrepräsentiert, sondern auch in der aufsuchenden Gesundheitsförderung bislang eher nicht vertreten. Es konnten keine wissenschaftlichen Studien zu explizit aufsuchenden Maßnahmen ausfindig gemacht werden. Hinsichtlich der Sensibilität des Themas Sucht sowie des therapeutischen Schweregrads von Suchterkrankungen ist dies weniger überraschend. Betroffene nehmen eher anonyme Angebote, Angebote außerhalb der Arbeit oder eine 1:1-Betreuung und betriebspsychologische Beratung wahr, oder es werden spezielle, zertifizierte Programme wie Kurse zur Nikotinentwöhnung angeboten. Mit Blick auf den Kontext Ernährung zeigt sich auch hier, dass eine professionelle, persönliche und individuelle Ernährungsberatung oder Ernährungskurse in geeigneten Räumlichkeiten wie einer gut ausgestatteten Küche stattfinden sollten. Nichtsdestotrotz sind die Themen Sucht und Ernährung im Arbeitskontext als sehr bedeutend anzusehen. Auch hierfür bieten sich niederschwellige, aufsuchende Informationsangebote an, die allgemeine Aufklärungsmaßnahmen über verschiedene Suchtthematiken oder Ernährung ergänzen können. So kann beispielsweise mittels aufsuchender Maßnahmen ein gesundes Kantinenangebot bekannt gemacht oder generell bezüglich der Wirkungen von Alkohol im Körper aufgeklärt werden. Werden die Maßnahmen in größeren Abständen oder im Rahmen bestimmter Aktionen oder Gesundheitstage durchgeführt, helfen sie, auch Risikogruppen zu erreichen.

Es lässt sich abschließend festhalten, dass aufsuchende Gesundheitsförderung zukünftig für Unternehmen immer attraktiver werden könnte: Sie erreicht alle Beschäftigten, hat einen insgesamt geringeren Planungsaufwand als klassische Betriebliche Gesundheitsförderung, reduziert die Kosten und baut durch die unmittelbare Nähe Barrieren ab. Grundlegend sollte ein Unternehmen die Entscheidung treffen, ob es kurze aufsuchende Einheiten innerhalb der Arbeitszeit ermöglicht. Können derartige Maßnahmen als Arbeitszeit angerechnet werden, signalisiert die Investition in Gesundheitsförderung zugleich Wertschätzung gegenüber der Belegschaft. Dieses Konzept ist außerdem aus ökonomischer Perspektive positiv zu bewerten, da zusätzliche Pausen einen leistungssteigernden Effekt besitzen und zu effektiverer Arbeit führen.



Gelingensfaktoren für aufsuchende Gesundheitsförderung

- *Dauerhafte, langfristig und/oder nachhaltig angelegte Durchführung*
- *Unterstützung und Befürwortung durch Führungskräfte*
- *Anrechnung als Arbeitszeit*
- *Wissenschaftlich fundierte Programme und Maßnahmen*
- *Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation*
- *Kombination aus externem Fachpersonal und Qualifizierung geeigneter Beschäftigter zu Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen*
- *Kreativität, Ideenreichtum und innovative Lösungen*

4 Fazit

Der Wandel der Arbeitswelt und Arbeiten 4.0 sind vielgestaltig. Neben atypischen Beschäftigungsformen offenbart sich die Flexibilisierung auch in einem generellen Wandel der Arbeitskultur und geht mit räumlich und zeitlich flexibilisierten Arbeitsorganisationen und Arbeitsformen einher. Beschäftigungsinstabilität, mangelhafte soziale Absicherung und Existenzfragen sind zentrale Belastungen bei flexibler Beschäftigung. Daneben sind Beschäftigte zunehmend schwerer zu erreichen, da die Anwesenheit am Arbeitsplatz immer uneinheitlicher wird. Flexible Beschäftigungsformen gehen außerdem nicht selten mit einem eingeschränkten oder fehlenden Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention einher. Trotz dieser Flexibilisierung von Arbeit ist betriebliche Gesundheitsförderung nach wie vor primär auf Normalarbeitsverhältnisse und klassische Arbeitsformen ausgerichtet. Sie stößt somit an ihre Grenzen, wenn es darum geht, alle Beschäftigten einzubeziehen und deren Gesundheit zu fördern. Durch eine wachsende Heterogenität von Beschäftigungsformen und Arbeitsweisen werden nicht nur die Belegschaft und Bedingungen, sondern auch gleichzeitig die Gelingensfaktoren von Gesundheitsförderung und Prävention heterogener. Mit der Flexibilisierung von Arbeit müssen Maßnahmen der betrieblichen Prävention anders gestaltet werden: flexibel, mobil, innovativ, kreativ und unter Berücksichtigung der spezifischen Belastungen.

Der Befund, dass atypische Beschäftigungsformen höhere Belastungen und andere gesundheitliche Risiken als eine Normalbeschäftigung aufweisen, gewinnt dadurch zusätz-

lich an Bedeutung, dass die verschiedenen atypischen Beschäftigungsformen mit gesundheitsrelevanten Determinanten wie dem sozioökonomischen Status, Geschlecht oder Alter kumulieren. So werden beschäftigungsbezogene Belastungen und Risiken weiter verschärft. Leih- und Zeitarbeit oder geringfügige Beschäftigung werden beispielsweise vermehrt von Niedrigqualifizierten und sozial Schwachen ausgeübt, die somit sowohl aufgrund der Beschäftigungsform als auch aufgrund ihres sozioökonomischen Status benachteiligt sind.

Gerade die aufsuchende Gesundheitsförderung bietet hier großes Potenzial, die Gesundheit aller Beschäftigten zu schützen und zu fördern. Es können, wie mit den Best-Practice-Beispielen aufgezeigt, individuelle Lösungen entwickelt werden, die spezifische Herausforderungen und Zielgruppen adressieren. Die aufsuchende Gesundheitsförderung erweist sich in Wissenschaft und Praxis als erfolgversprechende Möglichkeit, auf die Flexibilisierung der Arbeitswelt und die diesbezüglich veränderten Gegebenheiten, Belastungen und Bedürfnisse zu reagieren. Sie kann gesundheitswirksame Effekte erzielen sowie auf die Problematik der Erreichbarkeit risikoexponierter und gesundheitlich benachteiligter Gruppen eine Antwort geben. Die strukturellen Voraussetzungen eignen sich in hohem Maße, um alle Beschäftigten zu erreichen: Es handelt sich um kurze und niederschwellige Angebote, die meist ohne große technisch-organisatorische Vorbereitung nah am Arbeitsplatz und während des Arbeitsverlaufs stattfinden. Somit sind nur kurze Arbeitsunterbrechungen nö-

tig und Arbeits- und Produktionsprozesse werden lediglich in geringem Maß gestört. Aufsuchende Maßnahmen sind sehr flexibel einsetzbar und können optimal in den Arbeitsablauf integriert werden. Sie verlagern die Gesundheitsförderung und Prävention nicht in die Freizeit und damit in die Verantwortung der Beschäftigten, sondern binden die Förderung der Gesundheit in den Arbeitsalltag und den Arbeitsablauf ein. Dadurch ist nur ein Minimum an Eigeninitiative erforderlich. Dies ist ein wichtiges Argument bei der Erreichung besonders risikoreicher und unterrepräsentierter Gruppen. Besonders erfolgversprechend erscheint es, die Beschäftigten selbst passende Zeiten im Arbeitsablauf festlegen zu lassen oder aber Zeitfenster zu identifizieren, in denen die meisten Beschäftigten anwesend sind wie etwa Besprechungen oder Teammeetings. So profitieren auch Beschäftigte, die z. B. durch Teilzeit, Freelancing, Dienstreisen oder Telearbeit nur eingeschränkt vor Ort sind, von den Maßnahmen. Eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung bestünde in digitalen Lösungen: So könnten Beschäftigte trotz Abwesenheit z. B. via Videoübertragung an den Kurzmaßnahmen teilhaben.

Insgesamt stellt die aufsuchende Gesundheitsförderung durch ihre niederschwellige Integration in den Arbeitsablauf eine ideale Möglichkeit dar, Beschäftigte nahezu aller Be-

schäftigungsverhältnisse und Arbeitsformen zu erreichen, wenn sie vor Ort sind. Auf die besonderen Situationen und Bedürfnisse Einzelner kann dabei direkt eingegangen werden. Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen können als Ansprechpersonen fungieren, die allgemein ein Augenmerk auf bestimmte Themen haben. Aufgrund der Heterogenität der Belastungen kann jedoch keine allgemeingültige Empfehlung für eine erfolgversprechende aufsuchende Gesundheitsförderung gegeben werden. Es gilt, diese situativ und belastungsspezifisch zu planen und zu realisieren.

Die positiven Impulse aus der Praxis und der zunehmende Bedarf, Gesundheitsförderung und Prävention an die Flexibilisierung der Arbeitswelt anzupassen und flexibel einzubinden, ermutigen, mit innovativen, aufsuchenden Maßnahmen die Praxis der Betrieblichen Gesundheitsförderung weiter zu entwickeln und zu ergänzen. Aufsuchende Maßnahmen bieten eine ungewohnte Vielfalt und Raum für kreative Lösungen. Unternehmen sollten den Mut haben, neue Wege in der Gesundheitsförderung einzuschlagen und offen für innovative Lösungen sein. Es sollten weitere wissenschaftliche Studien folgen, die Gesundheit und aufsuchende Gesundheitsförderung im Kontext flexibler Beschäftigungsformen, Arbeiten 4.0 und diesbezüglicher Stressoren gezielt untersuchen.

5 Literaturverzeichnis

- Ahlers, E. (2014). Möglichkeiten und Grenzen Betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht einer arbeitnehmerorientierten Wissenschaft. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2014: Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten* (S. 35–43). Berlin: Springer.
- Allgemeiner Deutscher Hochschulsportverband. (2018). *Pausenexpress*. Zugriff am 02.11.2018 unter <https://www.adh.de/projekte/pausenexpress.html>
- Altenhöner, T., Philippi, M. & Böcken, J. (2014). Gesundheitsverhalten und Änderungen im Gesundheitsverhalten – welche Relevanz haben Bildung und Schicht? *Gesundheitswesen*, 76(01), 19–25.
- Andersson, P. (2008). Happiness and health: Well-being among the self-employed. *The Journal of Socio-Economics*, 37(1), 213–236.
- Angerer, P. & Petru, R. (2010). Schichtarbeit in der modernen Industriegesellschaft und gesundheitliche Folgen. *Somnologie – Schlafforschung und Schlafmedizin*, 14(2), 88–97.
- ArbSchG (1996). *Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG)* vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 427 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist. Zugriff am 08.04.2019 unter <https://www.gesetze-im-internet.de/arbSchG/ArbSchG.pdf>
- ArbStättV (2004). *Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV)* vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), die zuletzt durch Artikel 5 Absatz 1 der Verordnung vom 18. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3584) geändert worden ist. Zugriff am 08.04.2019 unter https://www.gesetze-im-internet.de/arbStättV_2004/ArbStättV.pdf
- Arlinghaus, A. & Nachreiner, F. (2014). Health effects of supplemental work from home in the European Union. *Chronobiology International*, 31(10), 1100–1107.
- AÜG (1995). *Gesetz zur Regelung der Arbeitnehmerüberlassung (Arbeitnehmerüberlassungsgesetz – AÜG)* in der Fassung vom 3. Februar 1995 (BGBl. I S. 158), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. Februar 2017 (BGBl. I S. 258) geändert worden ist. Zugriff am 08.04.2019 unter https://www.gesetze-im-internet.de/a_g/AÜG.pdf
- Bäcker, G., Naegele, G., Bispinck, R., Hofemann, K. & Neubauer, J. (2010). *Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Band 1: Grundlagen, Arbeit, Einkommen und Finanzierung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (2017). *Fehlzeiten-Report 2017. Krise und Gesundheit – Ursachen, Prävention, Bewältigung*. Berlin: Springer.
- Bauer, W. & Braun, M. (2014). Zukunftsforschung: Wie werden wir in 20 Jahren arbeiten? In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2014. Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten* (S. 11–20). Berlin: Springer.
- Becke, G. (2012). Flexibilisierung in der Arbeitswelt: Perspektiven arbeitsbezogener Gesundheitsförderung. In B. Badura, A. Ducki, J. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren* (S. 279–287). Berlin: Springer.
- Becker, K. & Engel, T. (2015). Reduziertes Schutzniveau jenseits der Normalarbeit. *WSI-Mitteilungen*, 3, 178–186.
- Benz, M. & Frey, B. S. (2008). The value of doing what you like: Evidence from the self-employed in 23 countries. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 68(3–4), 445–455.
- Biddle, S. J. H. (2011). Fit or sit? Is there a psychology of sedentary behaviour? *Sport & Exercise Psychology Review*, 7(2), 5–10.
- Bildt, C., Backstig, L. & Hjelm, I.-L. A. (2006). Work and health in Gnosjö: A longitudinal study. *Work*, 27(1), 29–43.
- Birnkammer, M., Schilling, J. & Wellmann, H. (2018). *iga.Wegweiser. Junge Beschäftigte in Ausbildung*. Dresden: iga.

- Brehm, W. & Bös, K. (2006). Gesundheitssport: ein zentrales Element der Prävention und der Gesundheitsförderung. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (S. 7–28). Schorndorf: Hofmann.
- Brehm, W., Pahmeier, I., Tiemann, M., Ungerer-Röhrich, U., Wagner, P. & Bös, K. (2002). *Psychosoziale Ressourcen. Stärkung von psychosozialen Ressourcen im Gesundheitssport*. Frankfurt: Deutscher Turner-Bund.
- Brehmer, W. & Seifert, H. (2008). Sind atypische Beschäftigungsverhältnisse prekär? Eine empirische Analyse sozialer Risiken. *Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung*, 41(4), 501–531.
- Breuer, D. (1995). *Gesund sein und bleiben – aber wie? Praxis-hilfen für die betriebliche Gesundheitsförderung*. Renningen: Expert.
- Brinkmann, U., Dörre, K., Kraemer, K. & Speidel, F. (2006). *Prekäre Arbeit. Ursachen, Ausmaß, soziale Folgen und subjektive Verarbeitungsformen unsicherer Beschäftigungsverhältnisse* (Reihe Gesprächskreis Migration und Integration). Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Bruch, H., Block, C. & Färber, J. (2016). *Arbeitswelt im Umbruch. Von den erfolgreichen Pionieren lernen. TOP JOB-Trendstudie 2016*. Konstanz: Zentrum für Arbeitgeberattraktivität & Universität Sankt Gallen.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2016a). *Monitor: Digitalisierung am Arbeitsplatz. Aktuelle Ergebnisse einer Betriebs- und Beschäftigtenbefragung*. Zugriff am 21.11.2018 unter <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a875-monitor-digitalisierung-am-arbeitsplatz.pdf>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2016b). *Teilzeit – Alles was Recht ist. Rechtliche Rahmenbedingungen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber*. Zugriff am 21.11.2018 unter <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a263-teilzeit-alles-was-recht-ist.pdf>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2017). *Weißbuch Arbeiten 4.0. Arbeit Weiter Denken*. Zugriff am 21.11.2018 unter <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a883-weissbuch.pdf>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2018). *Glossar: Arbeiten 4.0*. Zugriff am 21.11.2018 unter <https://www.arbeitenviernull.de/glossar.html>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2019, 21. Februar). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Chancen und Barrieren*. Zugriff am 26.2.2019 unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/chancen-und-barrieren.html>
- Clasen, J. (2012). Flexibel ohne Grenzen? – Belastungen, Anforderungen und Ressourcen von Freelancern. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren* (S. 97–107). Heidelberg: Springer.
- De Cuyper, N., de Jong, J., De Witte, H., Isaksson, K., Rigotti, T. & Schalk, R. (2008). Literature review of theory and research on the psychological impact of temporary employment. Towards a conceptual model. *International Journal of Management Reviews*, 10(1), 25–51.
- De Cuyper, N. & De Witte, H. (2006). Autonomy and Workload Among Temporary Workers: Their Effects on Job Satisfaction, Organizational Commitment, Life Satisfaction, and Self-Rated Performance. *International Journal of Stress Management*, 13(4), 441–459.
- Dennison, P. E. & Dennison, G. E. (1990). *Brain-Gym. Lehrerhandbuch*. Freiburg: VAK.
- Derks, D., van Mierlo, H. & Schmitz, E. B. (2014). A Diary Study on Work-Related Smartphone Use, Psychological Detachment and Exhaustion: Examining the Role of the Perceived Segmentation Norm. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(1), 74–84.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (2016). *Neue Formen der Arbeit. Neue Formen der Prävention. Arbeitswelt 4.0: Chancen und Herausforderungen*. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV).
- Dresel, U., Remark, C. & Froböse, I. (2013). Fit am Arbeitsplatz – ein ICF-orientiertes Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung der DAK-Gesundheit. *B & G Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 29(2), 80–84.

- Ducki, A. & Busch, C. (2010). Gesundheitsförderung bei Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen. *G+G Wissenschaft, 10*(2), 22–30.
- Dunstan, D. W., Howard, B., Healy, G. N. & Owen, N. (2012). Too much sitting – a health hazard. *Diabetes research and clinical practice, 97*(3), 368–376.
- Dunstan, D. W., Thorp, A. A. & Healy, G. N. (2011). Prolonged sitting: is it a distinct coronary heart disease risk factor? *Current opinion in cardiology, 26*(5), 412–419.
- Dütsch, M. (2011). Wie prekär ist Zeitarbeit? Eine Analyse mit dem Matching-Ansatz. *Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung, 43*(4), 299–318.
- Eichhorst, W. & Buhlmann, F. (2015). *Die Zukunft der Arbeit und der Wandel der Arbeitswelt* (IZA Standpunkte, Band 77). Bonn: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit (IZA).
- Eichhorst, W. & Marx, P. (2011). Reforming German Labour Market Institutions. A Dual Path to Flexibility. *Journal of European Social Policy, 21*(1), 73–87.
- Eichhorst, W. & Tobsch, V. (2014). *Flexible Arbeitswelten: Eine Bestandsaufnahme* (IZA Standpunkte, Band 72). Bonn: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit (IZA).
- Eichhorst, W. & Tobsch, V. (2015). Flexible Arbeitswelten – eine Bestandsaufnahme. In W. Widuckel, K. de Molina, M. J. Ringlstetter & D. Frey (Hrsg.), *Arbeitskultur 2020. Herausforderungen und Best Practices der Arbeitswelt der Zukunft* (S. 45–58). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Ertel, M. (2001). Telearbeit als flexible Arbeitsform – Risiken und Chancen für die Gesundheit und Sicherheit der Erwerbstätigen. In B. Badura, M. Litsch & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2000. Zukünftige Arbeitswelten: Gesundheitsschutz und Gesundheitsmanagement* (S. 48–60). Berlin: Springer.
- Europäisches Parlament. (2010). *Entschließung des Europäischen Parlaments vom 19. Oktober 2010 zu Frauen in prekären Beschäftigungsverhältnissen (2010/2018 (INI))*. Zugriff am 18.10.2018 unter <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/ALL/?uri=CELEX%3A52010IP0365>
- Europäisches Parlament. (2017). *Bericht über Arbeitsbedingungen und prekären Beschäftigungsverhältnissen (2016/2221(INI))*. Zugriff am 18.10.2018 unter <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A8-2017-0224&format=XML&language=DE>
- Fuchs, R. (2003). *Sport, Gesundheit und Public Health* (Reihe Sportpsychologie, Band 1). Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs-Schündeln, N. (2009). On preferences for being self-employed. *Journal of Economic Behavior & Organization, 71*(2), 162–171.
- Galais, N., Sende, C., Hecker, D. & Wolff, H.-G. (2012). Flexible und atypische Beschäftigung: Belastungen und Beanspruchung. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren* (S. 109–121). Heidelberg: Springer.
- Galinsky, T., Swanson, N., Sauter, S., Dunkin, R., Hurrell, J. & Schleifer, L. (2007). Supplementary breaks and stretching exercises for data entry operators: A follow-up field study. *American Journal of Industrial Medicine, 50*(7), 519–527.
- GKV-Spitzenverband. (2018). *Leitfaden Prävention und Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Fassung vom 01. Oktober 2018*. Zugriff am 04.05.2019 unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2018_barrierefrei.pdf
- Glaser, J. & Palm, E. (2016). Flexible und entgrenzte Arbeit – Segen oder Fluch für die psychische Gesundheit? *Wirtschaftspsychologie, 18*(3), 82–99.
- Gottschall, K. & Voß, G. G. (Hrsg.). (2005). *Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zum Wandel der Beziehung von Erwerbstätigkeit und Privatsphäre im Alltag* (2. Aufl.). München: Rainer Hampp.
- Grobe, T. G. (2016). Teilzeitarbeit und Gesundheit von Männern: Ergebnisse auf der Basis von Routinedaten einer Krankenkasse. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 59*(8), 942–949.

- Hamilton, M. & Neville, O. (2012). Sedentary Behavior and Inactivity Physiology. In C. Bouchard, S. N. Blair & W. L. Haskell (Eds.), *Physical Activity and Health*. 2nd ed. (pp. 53–70). Champaign: Human Kinetics.
- Hansen, C. D. & Andersen, J. H. (2009). Sick at work – a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(5), 397–402.
- Hassler, M., Rau, R., Hupfeld, J. & Paridon, H. (2016). *iga.Report 23. Auswirkungen von ständiger Erreichbarkeit und Präventionsmöglichkeiten. Teil 2: Eine wissenschaftliche Untersuchung zu potenziellen Folgen für Erholung und Gesundheit und Gestaltungsvorschläge für Unternehmen*. Dresden: iga.
- Höss-Jelten, C., Maier, S. & Dolp, T. (2014). *Aktive Pause – ein Angebot von MitarbeiterInnen für MitarbeiterInnen als ein Beispiel für eine nachhaltige Maßnahme im Rahmen der Gesundheitsförderung an Hochschulen*. Zugriff am 05.11.2018, unter <https://www.uni-augsburg.de/projekte/gesundheitsmanagement/downloads/aktive-pause.pdf>
- Hünefeld, L. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Atypische Beschäftigung* (baua: Bericht). Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH (Hrsg.). (2017). *Mit starken Nachbarn zu einem gesunden Unternehmen. Leitfaden zur Initiierung und Betreuung von Betriebsnachbarschaften*. Zugriff am 05.11.2018 unter <https://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/gemit-leitfaden-betriebsnachbarschaften-erfolgreich-initiieren.pdf>
- Janas, H. & Thiemann, U. (2012). *450 Euro Mini-Jobs*. (4. Auflage). München: Haufe-Lexware.
- Kajitani, S., McKenzie, C. & Sakata, K. (2016). *Use it too much and lose it? The effect of working hours on cognitive ability* (Melbourne Institute Working Paper Series, Working Paper No. 7/16). Zugriff am 05.11.2018 unter https://melbourneinstitute.unimelb.edu.au/downloads/working_paper_series/wp2016n07.pdf
- Kamann, J. (2018). Werkverträge auf dem Prüfstand. *Arbeit und Arbeitsrecht*, 1, 16–18.
- Keller, B. & Seifert, H. (2011). Atypische Beschäftigung und soziale Risiken. Entwicklung, Strukturen, Regulierung. *WISO Diskurs*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Keller, S. (1999). *Motivation zur Verhaltensänderung – Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis*. Freiburg: Lambertus.
- Kim, S. S., Subramanian, S., Sorensen, G., Perry, M. J. & Christiani, D. C. (2012). Association between change in employment status and new-onset depressive symptoms in South Korea – a gender analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(6), 537–545.
- Kim, T. J. & von dem Knesebeck, O. (2016). Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(4), 561–573.
- Klatt, R., Ciesinger, K.-G., Thiele, T., Bücker, M. & Bakuhn, S. (2015). Neue Formen der Arbeit und die neuen Erwerbsbiografien. In S. Jeschke, A. Richert, F. Hees & C. Jooß (Hrsg.), *Exploring Demographics. Transdisziplinäre Perspektiven zur Innovationsfähigkeit im demografischen Wandel* (S. 111–117). Wiesbaden: Springer Spektrum.
- Köper, B. & Gerstenberg, S. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Arbeitsplatzunsicherheit (Job Insecurity)* (baua: Bericht). Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Köper, B., Siefer, A. & Beermann, B. (2010). Geschlechtsspezifische Differenzierung von BGF-Konzepten. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen* (S. 215–223). Berlin: Springer.
- Kramer, I., Oster, S. & Fiedler, M. (2013). *iga.Fakten 6. Präsentismus: Verlust von Gesundheit und Produktivität*. Dresden: iga.
- Lampert, T., Ryl, L., Sass, A. C., Starker, A. & Ziese, T. (2010). Gesundheitliche Lage und Gesundheitsverhalten der Bevölkerung im Erwerbsalter in Deutschland. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen* (S. 69–82). Berlin: Springer Medizin.

- Lara, A., Yancey, A. K., Tapia-Conyer, R., Flores, Y., Kuri-Morales, P., Mistry, R., . . . McCarthy, W. J. (2008). Pausa para tu Salud: reduction of weight and waistlines by integrating exercise breaks into workplace organizational routine. *Preventing Chronic Disease*, 5(1), 1–9.
- Lemanski, S. & Benkhail, H. (2013). Gesundheitliche Mehrbelastung durch Zeitarbeit? In M. Bornewasser & G. Zülch (Hrsg.), *Arbeitszeit – Zeitarbeit. Flexibilisierung der Arbeit als Antwort auf die Globalisierung* (S. 262–279). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Lindstedt, B. & Lehmann, C. (2012). *Sport als betriebliche Gesundheitsförderung. Initiierung und Durchführung betriebs-sportlicher Freizeitangebote*. Saarbrücken: AV Akademiker-verlag.
- Macedo, A. C., Trindade, C. S., Brito, A. P. & Dantas, M. S. (2011). On the effects of a workplace fitness program upon pain perception: a case study encompassing office workers in a Portuguese context. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(2), 228–233.
- Mai, C.-M. & Marder-Puch, K. (2013). *Selbstständigkeit in Deutschland. Wirtschaft und Statistik*, 7, 482–496.
- Mess, F., Theune, J. & Schüler, S. (2015). Evaluation und Weiterentwicklung des Pausenexpresses als Maßnahme der aufsuchenden Gesundheitsförderung im Setting Universität. In A. Göring & D. Möllenbeck (Hrsg.), *Bewegungsorientierte Gesundheitsförderung an Hochschulen* (S. 221–234). Göttingen: Universitätsverlag.
- Muckenhuber, J. (2018). Arbeitszeiten und Arbeitsorganisation Selbständiger. In J. Muckenhuber, J. Hödl & M. Griesbacher (Hrsg.), *Normalarbeit. Nur Vergangenheit oder auch Zukunft?* (S. 157–170). Bielefeld: transcript.
- Mümken, S. & Kieselbach, T. (2009). Prekäre Arbeit und Gesundheit in unsicheren Zeiten. Arbeit. *Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik*, 18(4), 313–326.
- OECD. (2013). All in it together? The experience of different labour market groups following the crisis – Further Material. Annex of Chapter 1. In OECD (Ed.), *OECD Employment Outlook 2013* (pp. 60–63). Paris: OECD Publishing.
- Oppolzer, A. (2009). *Psychische Belastungen in der Arbeitswelt* (3. Auflage). Mannheim: Berufsgenossenschaft für Handel und Warendistribution (BGHW).
- Peters, K. (2011). Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. Eine 180-Grad-Wende bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In N. Kratzer, W. Dunkel, K. Becker & S. Hinrichs (Hrsg.), *Arbeit und Gesundheit im Konflikt. Analysen und Ansätze für ein partizipatives Gesundheitsmanagement* (S. 105–124). Berlin: edition sigma.
- Phipps, E., Madison, N., Pomerantz, S. C. & Klein, M. G. (2010). Identifying and assessing interests and concerns of priority populations for work-site programs to promote physical activity. *Health Promotion Practice*, 11(1), 71–78.
- Pirani, E. & Salvini, S. (2015). Is temporary employment damaging to health? A longitudinal study on Italian workers. *Social Science & Medicine*, 124, 121–131.
- Preisendörfer, P. (2010). Präsentismus. Prävalenz und Bestimmungsfaktoren unterlassener Krankmeldungen bei der Arbeit. *Zeitschrift für Personalforschung*, 24(4), 401–408.
- Pronk, S. J., Pronk, N. P., Sisco, A., Ingalls, D. S. & Ochoa, C. (1995). Impact of a daily 10-minute strength and flexibility program in a manufacturing plant. *American Journal of Health Promotion*, 9(3), 175–178.
- Quesnel-Vallée, A., DeHaney, S. & Ciampi, A. (2010). Temporary work and depressive symptoms: a propensity score analysis. *Social Science & Medicine*, 70(12), 1982–1987.
- Ristau-Winkler, M. (2015). Fachkräfte dringend gesucht – von der Engpassanalyse zur erfolgreichen Sicherung. In W. Widuckel, K. de Molina, M. J. Ringlsetter & D. Frey (Hrsg.), *Arbeitskultur 2020. Herausforderungen und Best Practices der Arbeitswelt der Zukunft* (S. 13–26). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Rutten, G. M., Savelberg, H. H., Biddle, S. J. & Kremers, S. P. (2013). Interrupting long periods of sitting: good STUFF. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), [1].

- Sarkar, S., Taylor, W. C., Lai, D., Shegog, R. & Paxton, R. J. (2016). Perceived Health, Sedentary Time, Body Mass Index, and Breaks from Prolonged Sitting in the Workplace. *International Journal of Sports and Exercise Medicine*, 2(4), 1–5.
- Schmeißer, C., Stuth, S., Behrend, C., Budras, R., Hipp, L., Leuze, K. & Giesecke, J. (2012). *Atypische Beschäftigung in Europa 1996–2009*. Discussion Paper. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB).
- Schulze Buschoff, K. (2018). Selbstständigkeit und hybride Erwerbsformen. Sozialpolitische Gestaltungsoptionen. *WSI Policy Brief, Nr. 21*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Seifert, H. (2017). Wie lassen sich Entwicklung und Strukturen atypischer Beschäftigungsverhältnisse erklären? *WSI Mitteilungen 01/2017*, 5–15.
- Sperber, C. & Walwei, U. (2017). Treiber des Erwerbsformenwandels: Wer hat welchen Job? *WSI Mitteilungen 01/2017*, 6–26.
- Spermann, A. (2014). Wandel und Stabilität in der Arbeitswelt – Das Beispiel der Zeitarbeit. *Schmalenbachs Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung*, 68(S1), 88–101.
- Statistisches Bundesamt. (2018). *Statistisches Jahrbuch 2018*. Zugriff am 18.04.2019 unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/statistisches-jahrbuch-2018-dl.pdf>
- Stephan, R. P. & Ludwig-Mayerhofer, W. (2014). Atypische Beschäftigung. *GWP*, 3, 379–394.
- Strobel, H. (2013). *iga.Report 23. Auswirkungen von ständiger Erreichbarkeit und Präventionsmöglichkeiten. Teil 1: Überblick über den Stand der Wissenschaft und Empfehlungen für einen guten Umgang in der Praxis*. Dresden: iga.
- Süß, S., Ruhle, S. & Schmoll, R. (2018). Die Auswirkungen neuer Beschäftigungsformen auf das individuelle Sinnerleben – Eine Analyse am Beispiel des Freelancings. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2018. Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit* (S. 245–254). Berlin: Springer.
- Tavares, A. I. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, 3(2), 30–36.
- Taylor, W. C. (2005). Transforming work breaks to promote health. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(5), 461–465.
- Taylor, W. C. (2011). Booster breaks: an easy-to-implement workplace policy designed to improve employee health, increase productivity, and lower health care costs. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 26(1), 70–84.
- Taylor, W. C., King, K. E., Shegog, R., Paxton, R. J., Evans-Hudnall, G. L., Rempel, D. M., . . . Yancey, A. K. (2013). Booster Breaks in the workplace: participants' perspectives on health-promoting work breaks. *Health Education Research*, 28(3), 414–425.
- Taylor, W. C., Shegog, R., Chen, V., Rempel, D. M., Baun, M. P., Bush, C. L., . . . Hare-Everline, N. (2010). The booster break program: description and feasibility test of a worksite physical activity daily practice. *Work*, 37(4), 433–443.
- Thorsteinson, T. J. (2003). Job attitudes of part-time vs. full-time workers: a meta-analytic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(2), 151–177.
- Tompa, E., Scott-Marshall, H. & Fang, M. (2008). The impact of temporary employment and job tenure on work-related sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(12), 801–807.
- TzBfG (2000). *Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (Teilzeit- und Befristungsgesetz – TzBfG) vom 21. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1966)*, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2384) geändert worden ist. Zugriff am 08.04.2019 unter <https://www.gesetze-im-internet.de/tzbfhg/tzbfhg.pdf>
- Vahle-Hinz, T., Kirschner, K. & Thomson, M. (2013). Employment-related demands and resources – New ways of researching stress in flexible work arrangements. *Management Revue*, 24(3), 199–221.
- Vahle-Hinz, T. & Plachta, A. (2014). Flexible Beschäftigungsverhältnisse. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2014. Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten* (S. 103–111). Berlin: Springer Medizin.

Van Steenbergen, E. F., van der Ven, C., Peeters, M. C. W. & Taris, T. W. (2018). Transitioning Towards New Ways of Working: Do Job Demands, Job Resources, Burnout, and Engagement Change? *Psychological Reports*, 121(4), 736–766.

Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Ferrie, J. E. (2003). From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(12), 948–953.

Virtanen, P., Janlert, U. & Hammarström, A. (2011). Exposure to temporary employment and job insecurity: a longitudinal study of the health effects. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(8), 570–574.

Warter, J. (2018). Neue Arbeitsformen – Crowdwork. In J. Muckenhuber, J. Hödl & M. Griesbacher (Hrsg.), *Normalarbeit. Nur Vergangenheit oder auch Zukunft?* (S. 241–252). Bielefeld: transcript.

Weineck, J. (2011). Der Einfluss von Sport und Bewegung auf die zerebrale Leistungsfähigkeit. *DSLV – News*, 33(1), 6–8.

World Health Organization (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Zugriff am 04.05.2019 unter https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

Widuckel, W. (2015). Arbeitskultur 2020 – Herausforderungen für die Zukunft der Arbeit. In W. Widuckel, K. de Molina, M. J. Ringlstetter & D. Frey (Hrsg.), *Arbeitskultur 2020. Herausforderungen und Best Practices der Arbeitswelt der Zukunft* (S. 27–44). Wiesbaden: Springer Gabler.

Widuckel, W., de Molina, K., Ringlstetter, M. J. & Frey, D. (Hrsg.). (2015). *Arbeitskultur 2020. Herausforderungen und Best Practices der Arbeitswelt der Zukunft*. Wiesbaden: Springer Gabler.

Yancey, A. K., McCarthy, W. J., Taylor, W. C., Merlo, A., Gewa, C., Weber, M. D. & Fielding, J. E. (2004). The Los Angeles Lift Off: a sociocultural environmental change intervention to integrate physical activity into the workplace. *Preventive Medicine*, 38(6), 848–856.

Zok, K. & Dammasch, H. (2012). Flexible Arbeitswelt: Ergebnisse einer Beschäftigtenbefragung. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren* (S. 39–52). Berlin: Springer.

6 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verteilung der Erwerbstätigen im Jahr 2017 nach Beschäftigungsform und Geschlecht (Statistisches Bundesamt, 2018, S. 362).....S. 10

Zitiervorschlag:

Gerbing, K.-K. & Mess, F. (2019). *iga.Report 39. Beschäftigungsformen und aufsuchende Gesundheitsförderung im Betrieb*. Dresden: iga.

IMPRESSUM



Herausgegeben von

Initiative Gesundheit und Arbeit (iga)

Internet: www.iga-info.de

E-Mail: projektteam@iga-info.de

iga ist eine Kooperation von

- BKK Dachverband e. V. (BKK DV)
Mauerstraße 85, 10117 Berlin
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)
Glinkastraße 40, 10117 Berlin
- AOK-Bundesverband GbR (AOK-BV)
Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

Autorin und Autor

Kim-Kristin Gerbing und Filip Mess

unter Mitarbeit von Katrin Andre und Friederike Kalkmann

Verlegende Stelle

Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen
Unfallversicherung (IAG)

iga.Geschäftsstelle

Königsbrücker Landstraße 2, 01109 Dresden

Satz

büro quer kommunikationsdesign, Dresden

Druck

Neue Druckhaus Dresden GmbH,

Bärensteiner Str. 30, 01277 Dresden

Bild

Adobe Stock, Aliaksandr

iga.Report 39

1. Auflage August 2019

ISSN: 1612-1988 (Printausgabe)

ISSN: 1612-1996 (Internetausgabe)

© BKK DV, DGUV, AOK-BV, vdek

iga.Reporte können in kleiner Stückzahl kostenlos
über projektteam@iga-info.de bezogen werden.

.....