

Insgesamt zeigt sich ein sehr heterogenes Bild: Einige Konzerne haben ihr Engagement in der betrieblichen Gesundheitsförderung sehr präsent platziert (z. B. Deutsche Post und Commerzbank) – bei anderen, wie Fresenius, Adidas oder Linde, sind in den öffentlichen Medien kaum Informationen verfügbar. Zwölf der 30 Unternehmen haben in allen drei Medien (GB, Unt und Kar) auf ihre betriebliche Gesundheitsförderung hingewiesen. Zehn Unternehmen haben zwei Medien genutzt (vor allem eine Kombination aus Unt und Kar) und sieben Unternehmen haben Informationen in nur einem der drei Medien gegeben. Eine Firma hat weder in dem GB noch auf den Internetseiten des Unternehmens oder auf den Karrierewebsites betriebliche Gesundheitsförderung erwähnt. Auffällig ist in dem Zusammenhang, dass die Informationen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in den Berichten und Internetseiten selten übereinstimmen; nur vier Unternehmen haben die Angaben zur betrieblichen Gesundheitsförderung zwischen Unt und Kar verlinkt. Diese Tatsache könnte für eine nicht einheitliche Unternehmensstrategie in Bezug auf ihre betriebliche Gesundheitsförderung sprechen.

Die Unternehmen geben in ihren Berichten und auf ihren Webseiten diverse Beweggründe für eine betriebliche Gesundheitsförderung an, welche sich auch mit den in der Literatur angegebenen Vorteilen decken. Am meisten Erwähnung findet der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit (ca. 70%). Je die Hälfte der Firmen nennt des Weiteren den demografischen Wandel sowie Motivation und Wohlfühlen der Mitarbeiter als Motiv für die Durchführung von betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen. Als weitere Beweggründe werden die Stärkung der Eigenverantwortung (10 von 30) und eine veränderte Arbeitswelt (z. B. zunehmende Belastung) (8 von 30) genannt. Interessant ist in dem Zusammenhang, dass die Konzerne ihr betriebliches Gesundheitsmanagement und die Gesundheitsförderungsprogramme auf den Internetseiten mehrheitlich in der Rubrik „(soziale) Verantwortung“ platzieren. Dies verdeutlicht, dass die Unternehmen das betriebliche Gesundheitsmanagement und die Gesundheitsförderungsprogramme als ein Instrument zur Imageverbesserung einsetzen.

Als konkrete Maßnahmen bzw. Programme werden von den DAX-Firmen am häufigsten Sport- und Fitnessangebote aufgeführt (22 von 30). Drei weitere Schwerpunkte bilden Ergonomie- bzw. Rückenschulungen (19 von 30), Ernährungsberatungen (15 von 30) sowie Programme zur Entspannung bzw. Stressbewältigung (20 von 30). 50% werben mit regelmäßigen Vorsorgeprogrammen, wobei in dem Zusammenhang Impfprogramme (z. B. kostenlose Grippeimpfungen) besonders häufig erwähnt werden. Suchtpräventions- oder Suchtentwöhnungsprogramme nennen acht Firmen. Diese Angebote beziehen sich primär auf Raucher. Sechs Unternehmen werben zudem mit Auszeichnungen für ihre betrieblichen Gesundheitsförderungsprogramme.

Natürlich spiegelt diese Studie nur die Außendarstellung der Unternehmen wider, da sie auf der alleinigen Analyse von Informationen aus dem Internet und den Geschäftsberichten beruht. Ob und wie die Unternehmen die aufgeführten Programme durchführen und ob es weitere Programme gibt, die keine Erwähnung in den öffentlich verfügbaren Medien finden, kann anhand dieser Studie nicht beurteilt werden. In dem Zusammenhang muss auch hinterfragt werden, ob die Unternehmen ihre Programme überhaupt prominent platzieren und nach außen kommunizieren wollen. Möglicherweise besteht die Befürchtung, dass dadurch kränkere Arbeitnehmer angezogen und gesunde abgeschreckt werden, was insgesamt zu einer negativen Auslese führen würde. Als weitere Limitation ist zu nennen, dass die Ergebnisse nicht repräsentativ für alle Firmen sind, da nur DAX-Unternehmen betrachtet wurden.

Dennoch deuten die Ergebnisse dieser Studie darauf hin, dass die Unternehmen die Bedeutung von betrieblichen Präventions- und Versorgungsmaßnahmen als einen wichtigen Bestandteil der Gesundheitsförderung in Deutschland unterschiedlich wahrnehmen. Es muss daher diskutiert werden, ob es ausreichend ist, den Betrieben die unternehmerischen Vorteile eines systematischen und nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsmanagements inkl. Gesundheitsförderungsprogrammen zu verdeutlichen oder ob den Firmen weitere Anreize zur Intensivierung ihres Engagements gegeben werden müssen.

24.4 Gegenwärtige und zukünftige Anreize

24.4.1 Analyse der Anreizstrukturen

Hinsichtlich der Anreizsituation bietet sich ein Vergleich zwischen der betrieblichen Gesundheitsförderung von Unternehmen und dem Angebot an Präventionsprogrammen durch Krankenkassen an. Kassen investieren Gelder in einen Versicherten, der ggf. später die Kasse wechselt – die Früchte der Prävention kommen dann der neuen Krankenkasse zugute. Ähnlich könnte man bei der betrieblichen Gesundheitsförderung argumentieren.

Die Unternehmen haben dennoch entscheidende Vorteile gegenüber den Krankenkassen:

1. Betriebliche Programme wirken in der Regel kurzfristiger.
2. Programme können direkter beim Arbeitnehmer platziert und kommuniziert werden.
3. Gesetzlich Krankenversicherte können ihre Kasse unabhängig von ihrem Krankenstatus und Alter jederzeit wechseln, die neue Kasse ist aufgrund des Kontrahierungszwangs zur Aufnahme des Versicherten verpflichtet.

Bei Arbeitnehmern in Unternehmen ist dies nicht der Fall. Die Wahrscheinlichkeit, dass ältere Arbeitnehmer noch einmal ihren Job wechseln, ist recht gering. Zudem gibt es Unternehmen, in denen Angestellte mit mehr als 15 Jahren Zugehörigkeit und über 40 Jahren als unkündbar gelten. Vor allem der letzte Aspekt verdeutlicht die Notwendigkeit eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements für die Unternehmen. Es geht darum, diese älteren Mitarbeiter fit und motiviert zu halten. Hier wird natürlich deutlich, dass beispielsweise eine Commerzbank mit einer durchschnittlichen Betriebszugehörigkeit von 17 Jahren (der bundesdeutsche Durchschnitt liegt laut Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung bei elf Jahren) anderen Herausforderungen gegenüber steht als Adidas mit einer durchschnittlichen Betriebszugehörigkeit von acht Jahren.

Trotz der betrieblichen Vorteile existiert ein offensichtliches Anreizproblem. Aus theoretischer Sicht stellt das betriebliche Gesundheitsmanagement inkl. der betrieblichen Gesundheitsförderung ein Gut mit zahlreichen positiven externen Effekten dar: Zwar tragen die einzelnen Unternehmen auf der Mikroebene die Verantwortung und Kosten für ihr betriebliches Gesundheitsmanagement, sie sind aber nicht die alleinigen Nutznießer – die gesamte Gesellschaft (Sozialversicherungen, Arbeitsmarkt, Volkswirtschaft) profitiert von diesen Gesundheitsinvestitionen der Arbeitgeber. Der finanzielle Nutzen, der aus den Anstrengungen der Unternehmen erwächst, ist immens. Dies bestätigt auch ein Bericht, der im Jahr 2011 im Auftrag der Felix Burda Stiftung [3] erstellt wurde. Demnach zahlt sich jeder Euro, der in die betriebliche Prävention investiert wird, für die deutsche Volkswirtschaft mit mindestens fünf bis 16 Euro wieder aus – und hierbei sind Produktivitäts- und Know-how-Verluste nicht einberechnet. Die Einsparungen sind vor allem auf eine Verringerung der medizinischen Leistungsanspruchnahme zurückzuführen, welche direkt zu einer finanziellen Entlastung des Gesundheitssystems beiträgt.

Auch für ein einzelnes Unternehmen lohnen sich die Investitionen: In der Regel übersteigt der Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements die dafür notwendigen Investitionsausgaben auch für das einzelne Firmen. Die Initiative „Gesundheit & Arbeit“ fasst regelmäßig die bisherige Evidenz zu den Kosten und Nutzen von betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen in einem Report [7] zusammen. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass ein gewinnorientiertes Unternehmen seine Investitionsausgaben nicht am volkswirtschaftlichen Nutzen orientieren wird, sondern an seinem individuell zu erwartenden Return-On-Investment.

Zusammenfassend werden Güter mit positiven externen Effekten, bei denen eine Partei zahlt aber mehrere Nutznießer existieren, in der Regel nicht in ausreichendem Maße produziert. Dies gilt auch für Gesundheitsförderungsmaßnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Wie kann man diesem Dilemma begegnen? Im Folgenden sollen beispielhaft Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie mithilfe des Staats und der Krankenkassen die betriebliche Gesundheitsförderung intensiviert werden kann.

24.4.2 Schnittstelle zwischen Staat und Unternehmen

Betriebliche Gesundheitsfördermaßnahmen werden bereits vom Staat steuerlich begünstigt. Seit 2009 steht in § 3 Nr. 34 EStG (Einkommensteuergesetz), dass Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und der betrieblichen Gesundheitsförderung mit bis zu 500 Euro pro Mitarbeiter und Kalenderjahr lohnsteuerfrei behandelt werden. Die Angebote müssen hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20 a SGB V (Sozialgesetzbuch V) genügen. Zu Projekten, die gefördert werden, zählen z. B. Bewegungsprogramme, Ernährungsangebote, Suchtprävention und Stressbewältigung. Nicht darunter fällt die Übernahme der Beiträge für einen Sportverein oder ein Gesundheitszentrum bzw. Fitnessstudio. Der Staat könnte hier ansetzen und die finanziellen Anreize zur Intensivierung der betrieblichen Gesundheitsförderung erhöhen.

Des Weiteren macht die Bundesregierung mit Programmen wie „Unternehmen unternehmen Gesundheit“ auf die Bedeutung von betrieblicher Gesundheitsförderung aufmerksam und weist auf die oben genannten steuerlichen Vorteile hin. Zusätzlich existieren zahlreiche öffentliche Auszeichnungen wie der Corporate Health Award oder Sonderpreise zur psychischen Gesundheit, mit denen Unternehmen ihr Engagement verdeutlichen und einen Beitrag zur individuellen Imageverbesserung leisten können. Auch hier kann die Bundesregierung ansetzen und die Informations- und „Signaling“-Politik erhöhen.

Wie bereits erwähnt, gibt es wissenschaftliche Evidenz, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung einen positiven Return-On-Investment für die Unternehmen liefern [7]. Die meisten Studien, auf denen diese Erkenntnisse beruhen, stammen jedoch aus den USA. Auch hier könnte die Politik aktiv werden und die Evaluation von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen unterstützen. Die Gelder könnten beispielsweise aus den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung oder Steuermitteln gewonnen werden. Mit potenziellen positiven Ergebnissen aus diesen Versorgungsforschungsstudien könnten den Unternehmen die Vorteile der betrieblichen Gesundheitsförderung verdeutlicht werden.

Bislang sind Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung freiwillig – neben dem Arbeits- und Gesundheitsschutz (z. B. gegen giftige Chemikalien) ist der Arbeitgeber seit 2004 lediglich dazu verpflichtet, Maßnahmen des be-

trieblichen Eingliederungsmanagements durchzuführen, wenn ein Beschäftigter mehr als 42 Tage innerhalb von zwölf Monaten arbeitsunfähig ist. Theoretisch könnte der Gesetzgeber die Arbeitgeber ebenfalls zu Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung verpflichten. Aus juristischer Sicht könnte es hier jedoch Schwierigkeiten geben, da die Arbeitgeber bereits an den Krankenversicherungskosten beteiligt sind und weiterführende Verpflichtungen politisch und juristisch nicht durchsetzbar wären. Denkbar ist jedoch, die Geschäftsberichte der Unternehmen obligatorisch um Kennzahlen zum Gesundheitszustand der Mitarbeiter zu erweitern, wie beispielsweise von Badura et al. [1] gefordert.

24.4.3 Kooperation mit Krankenkassen

Wenn man zurückblickt auf die Ursprünge des gesetzlichen Krankenversicherungssystems, haben insbesondere die Betriebskrankenkassen eine große Rolle für die Unternehmen gespielt. Mit der Kassenwahlfreiheit wurde die Bindung zwischen Unternehmen und Krankenkassen größtenteils aufgehoben. Heutzutage arbeiten nur noch sieben der 30 DAX-Unternehmen mit einer Betriebskrankenkasse zusammen, die ausschließlich Mitarbeiter und Angehörige der Firma versichert. Insgesamt existieren mit Stand Juni 2012 noch 34 geschlossene Betriebskrankenkassen in Deutschland. Die Fusionswelle bei den Krankenkassen dürfte diese Zahl weiter sinken lassen – individuelle Versorgungskonzepte einer Kasse, die speziell auf die Bedürfnisse eines Unternehmens zugeschnitten sind, werden weiter abnehmen.

Trotz der rückläufigen Bedeutung von geschlossenen Krankenkassen kann der Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung verstärkt zu einem Wettbewerbsparameter für Krankenkassen werden. Gemäß § 20 a SGB V sind die Krankenkassen bereits verpflichtet, Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erbringen. Gemäß § 65 a Absatz 2 SGB V kann die Krankenkasse in ihrer Satzung vorsehen, dass bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowohl der Arbeitgeber als auch die teilnehmenden Versicherten einen Bonus erhalten. Somit könnten die betrieblichen Maßnahmen als Bestandteil der Bonusprogramme für Arbeitnehmer integriert werden.

Zum 1. Januar 2012 ist zudem das Versorgungsstrukturgesetz in Kraft getreten. Dieses ermöglicht Krankenkassen, ihr Angebot an Satzungsleistungen auszuweiten. Innovative Krankenkassen könnten somit die Gelegenheit ergreifen und weitere Versorgungskonzepte entwerfen und in Kooperation mit den Unternehmen durchführen.

24.5 Fazit

Die Gesundheitsförderungsprogramme im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden für die gesundheitliche Prävention und Versorgung von Arbeitnehmern zukünftig eine sehr große Rolle spielen und sich positiv auf Sozialversicherungen, Gesellschaft, Arbeitsmarkt und Volkswirtschaft auswirken. Um das Potenzial vollständig ausnutzen zu können, müssen den Unternehmen noch weitere Anreize gesetzt werden, um ihr betriebliches Gesundheitsmanagement zu intensivieren. Insbesondere die Kooperationsmöglichkeiten mit Krankenkassen, die zu Win-Win-Effekten bei Krankenkassen, Unternehmen und Arbeitnehmern führen können, sind noch nicht ausgeschöpft.

24.6 Literatur

- [1] Badura B, Walter U, Hehlmann T, Hrsg. Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. 2. Aufl. Berlin: Springer; 2010
- [2] Bundesagentur für Arbeit. Perspektive 2025: Fachkräfte für Deutschland. 2011. Im Internet: www.arbeitsagentur.de
- [3] Booz & Company Inc. Vorteil Vorsorge: Die Rolle der betrieblichen Gesundheitsvorsorge für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland. München; 2011
- [4] Grau A. Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz. Statistisches Bundesamt. Hrsg. STATmagazin. 2009
- [5] Oppolzer A. Gesundheitsmanagement im Betrieb: Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit. Erweiterte und aktualisierte Neuauflage der 1. Aufl. Hamburg: VSA; 2010
- [6] Singer S, Neumann A. Beweggründe für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement und seine Integration. In: Esslinger AS, Emmert M, Schöffski O. Hrsg. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. Wiesbaden: Gabler; 2010: 49–66
- [7] Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006. IGA Report 13. 2008. Im Internet: www.iga-info.de
- [8] Uhle T, Treier M. Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen. Berlin: Springer; 2011
- [9] Wingerter C. Später in den Ruhestand? Statistisches Bundesamt, Hrsg. STATmagazin; 2010

25 Die betriebliche Gesundheitsförderung der Zukunft: Chancen, Herausforderungen und Potenziale unter neuen Bedingungen

Gudrun Faller

25.1 Partizipative betriebliche Gesundheitsförderung – ein Auslaufmodell?

Seit den Anfängen einer gesundheitswissenschaftlich fundierten betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) im Deutschland der 80er Jahre spielten Konzepte der Beschäftigtenpartizipation eine zentrale Rolle. *„Wissenschaftler und Projektverantwortliche in den Betrieben haben in diesen Projekten die Erfahrung gemacht, dass der größte Erfolg – bei welchen Maßnahmen auch immer – dann zu erreichen ist, wenn die Betroffenen zu Beteiligten werden“* [8]. Dies galt bis dato als *„eine notwendige Voraussetzung für die Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens und zur Weiterentwicklung des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung“* [15]. Allerdings hat sich die Arbeitswelt seit den 80er Jahren massiv verändert. Angetrieben durch den globalen Wettbewerb und die Möglichkeiten der modernen Kommunikationstechnologie steigern sich Zeitdruck und Wachstumsdynamik in allen Wirtschaftsbereichen kontinuierlich. Auch vormals fernab vom Wirtschaftlichkeitsdenken angesiedelte Branchen wie soziale Dienstleistungen oder die öffentliche Verwaltung unterliegen stetig enger werdenden Ökonomisierungszwängen. Burnout als offensichtliche Konsequenz einer nicht mehr zu bewältigenden Arbeitslast gilt als Volkskrankheit Nummer eins.

Im Zuge der mit der steigenden Dynamik komplexer gewordenen Organisations- und Koordinationsnotwendigkeiten haben sich in den Unternehmen neue Steuerungsformen entwickelt, die auf Seiten der Beschäftigten häufig mit einer Ausweitung von Verantwortlichkeiten einhergehen. Deren gesundheitliche Folgen sind bisher noch nicht eindeutig einzuschätzen. Aus Sicht

einer vom Partizipationsgedanken geleiteten BGF-Philosophie stellt sich zudem die Frage, inwieweit die Ideale der beteiligungsorientierten Mitgestaltung von Arbeitszusammenhängen noch Sinn machen, wenn nur der Output interessiert und Beschäftigte ohnehin für das Wie der Ergebnisherstellung die gesamte Verantwortung tragen. In diesen Kontexten scheint es naheliegend, die Pflicht für die Gesundheit und Gesundheitsförderung ebenfalls an die Betroffenen zurück zu delegieren und sie über die Förderung ihrer Selbstkompetenzen in die Lage zu versetzen, mit diesen Belastungen besser umzugehen. Der vorliegende Artikel setzt sich kritisch mit diesen Entwicklungen auseinander und argumentiert unter Bezugnahme auf Konzepte des Organisationslernens für die Implementierung adäquater Modelle gesundheitsfördernder Organisationsentwicklung, die nicht nur für Beschäftigte, sondern auch für die sie beschäftigenden Systeme zukünftig von existenzieller Bedeutung sind.

25.2 Gesundheit im Kontext veränderter Arbeitsorganisationen und neuer Steuerungsmechanismen

Selbst wenn sich die These einer Ablösung der industriellen Produktion durch eine hochqualifizierte Informations- und Dienstleistungsgesellschaft in Deutschland nicht in dieser Stringenz zu bestätigen scheint, so gilt doch, dass sich die Erwerbstätigenstrukturen und die Organisationsformen von Arbeit unter den Rahmenbedingungen einer globalisierten Ökonomie grundlegend gewandelt haben [19, 20]. Simultan zu den geänderten Organisationsformen von Arbeit unterliegen die aus ihnen resultierenden Belastungs- und Beanspruchungsprofile – einschließlich ihrer Folgen für die Gesundheit von Beschäftigten – einem stetigen Wandel. Je nach Branche, Ausbildungs- und Einkommensniveau, Alter, Geschlecht, Anstellungsverhältnis und weiteren Merkmalen manifestieren sich die Folgen dieser Veränderung jedoch in höchst ungleicher Form und zeigen sehr differenzielle Konsequenzen für die gesundheitsbezogenen Ressourcen und Belastungen unterschiedlicher Beschäftigtengruppen. Im Kontext des Wandels der Arbeit konstatieren zahlreiche Studien unzweifelhaft einen Bedeutungszuwachs psychischer Belastungen (z.B. [1, 11]), während sich die Entwicklung organisationaler Ressourcen uneinheitlich darstellt. So ist einerseits ein langfristiger Zuwachs von Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten zu verzeichnen, der für verbesserte Chancen zur produktiven Bewältigung erhöhter Arbeitsanforderungen spricht, andererseits scheinen eben diese Spielräume zunehmend eingeschränkt zu sein [11].

Eine zentrale Rolle kommt angesichts dieser Widersprüche den Konzepten der „indirekten Steuerung“ zu. Sie beschreiben einen Mechanismus, der Leistungssteigerungen durch den Einsatz dynamischer Ergebnisindikatoren anstrebt, wobei sich letztere weniger an konkreten Leistungsmöglichkeiten und -grenzen orientieren als an abstrakten ökonomischen Kennzahlen. Diese werden stetig überwacht und geprüft, sodass Controlling-Prozesse eine hervorgehobene Bedeutung gewinnen [9]. Benchmarks, die nicht mehr nur nach außen, sondern im Abteilungsvergleich eingesetzt werden, sollen die Leistung optimieren und befördern die unternehmensinterne Konkurrenz. Die Androhung, Werkteile oder ganze Betriebe zu schließen – oft in Verbindung mit einer optionalen Verlagerung in Billiglohnländer oder der Verweis auf externe Einflüsse, wie die Erwartungen der Shareholder, denen sich das Management ebenfalls beugen muss – stellen weitere Formen indirekter Steuerungsmechanismen dar [10].

Aus der Perspektive der Unternehmen haben solche Strategien den Vorteil, dass sich Arbeitssysteme insgesamt flexibler und unter schwer kalkulierbaren Marktbedingungen überlebensfähiger gestalten lassen. Für die Beschäftigten bedeutet die Einführung indirekter Steuerung allerdings eine Verlagerung ihrer individuellen Verantwortung vom Leistungsinput auf den Leistungsoutput: Weisungsgebundene Beschäftigte können sich nicht mehr allein auf ihre tatsächlich geleistete Arbeit (ihre Anstrengung, ihren zeitlichen Aufwand, das „Sich-Mühe-gegeben-Haben“, die fachliche Qualität ihrer Arbeit) berufen – was allein zählt, sind kennzahlengestützte Erfolge [14]. Nach Kratzer und Dunkel [9] wird das Problem der strukturellen Überlastung auf diese Weise individualisiert [16]. Nach Peters [14] ist die Kombination aus Erfolgsorientierung und engen Prozessvorgaben eine der Hauptursachen für psychische Belastungen. Sie führt des Weiteren dazu, dass Beschäftigte gegen Prozessvorgaben verstoßen, d. h. beispielsweise Sicherheitsvorschriften missachten, nicht, um sich dem Leistungsdruck zu entziehen, sondern um ihren Erfolg nicht zu gefährden. Das Beispiel macht deutlich, dass mit der erweiterten Verantwortung für die eigene Arbeit gleichzeitig die Zuschreibung der Verpflichtung zu Gesundheit und Wohlbefinden auf die individuelle Ebene verlagert wird [16]. Unter den Rahmenbedingungen einer subjektivierten Arbeitsorganisation scheint Gesundheitsförderung nur noch in Bezugnahme auf individuelle Überzeugungs- und Verhaltensstrategien sinnvoll und möglich zu sein [9]: Denn wenn unrealistische Zielvorgaben und damit übersteigerte Arbeitsbelastungen darauf basieren, dass sich Beschäftigte auf solche Vereinbarungen einlassen, ihr eigenes Bewältigungsvermögen und ihre Ressourcen systematisch überschätzen und sie zur Erreichung dieser Ziele bewusst Gesundheits- und Sicherheitsvorgaben unterlaufen, liegt es nahe, an die Vernunft, die Selbstverantwortung und das Selbstmanagement zu appellieren. Herkömmliche Instrumente