

Betriebliche Gesundheitspolitik nach der Pandemie

Zwischenergebnisse aus einem aktuellen Forschungsprojekt

Kristin Carls, Martin Kuhlmann, Barbara Splett

COFONI Arbeitswelt-Forum: Langzeitfolgen der Corona-Pandemie für die Arbeitswelt und der betriebliche Umgang mit Long COVID – Oldenburg 04.12.2024



Soziologisches Forschungsinstitut e.V. an der Georg-August-Universität Göttingen

- ▶ An-Institut der Universität Göttingen (gegr. 1968)
- ▶ ca. 30 Wissenschaftler:innen (überwiegend Sozialwissenschaften)
- ▶ Finanzen: 3,5-4 Mio. Euro (20-25 % Grundfinanzierung Land Niedersachsen, Drittmittel)
- ▶ **anwendungsorientierte Grundlagenforschung** u. a. in den Bereichen: Arbeit, Qualifizierung/Bildung, Arbeitsmarkt, gesellschaftlicher Zusammenhalt, Öffentliche Güter, sozial-ökologische Transformation
- ▶ **Arbeitsforschung** u.a. zu Digitalisierung, Industriellen Beziehungen, Arbeitsgesundheit, Pandemiefolgen
- ▶ **aktuelles Projekt:** Betriebliche Gesundheitspolitik zur Pandemiebewältigung (COFONI)



Gliederung

1. Aktuelle Problemlagen von Arbeitsgesundheit und betrieblicher Gesundheitspolitik
2. Pandemiewirkungen auf Arbeitsgesundheit und betriebliche Gesundheitspolitik
3. Fazit

Problemfelder Arbeitsgesundheit

▶ steigende Leistungsanforderungen und Arbeitsverdichtung

- Unterbesetzung/Personalmangel (Fehlzeiten, Fachkräftemangel, Rationalisierung)
- Digitalisierung
 - Informationsüberflutung, Gleichzeitigkeit, Beschleunigung
 - unzureichende Gestaltung (überschätzte Leistungsfähigkeit, wenig nutzungsorientierte Gestaltung, nicht berücksichtigte Zusatzaufwände)

▶ zunehmende psychische Belastungen

- fehlende Anerkennung
- belastende Führungs- und Teamsituationen
- teilw. Beschäftigungsunsicherheit
- Wechselwirkungen zwischen Arbeitsbedingungen und Lebensführung
 - verschärft durch Defizite öffentlicher Daseinsversorgung (Gesundheits- und Sozialsystems und Infrastruktur)

▶ bleibende Bedeutung traditioneller Belastungen

- Muskel-Skelett, Arbeitszeit/Schichtarbeit, Arbeitsumfeld (Lärm, Gefahrstoffe etc.)

Problemfelder betrieblicher Gesundheitspolitik

► unzureichende Ressourcen:

- Betriebe: unzureichende finanzielle, personelle und fachliche Ressourcen; BGM oft allenfalls Randthema im HR-Bereich

► begrenzte inhaltliche Reichweite:

- starker Verhaltens- und geringer Arbeitsbezug (BGM/BGF/BEM)
- wenig Fokus auf psychische Belastungen/Gefährdungen (Arbeitsschutz)

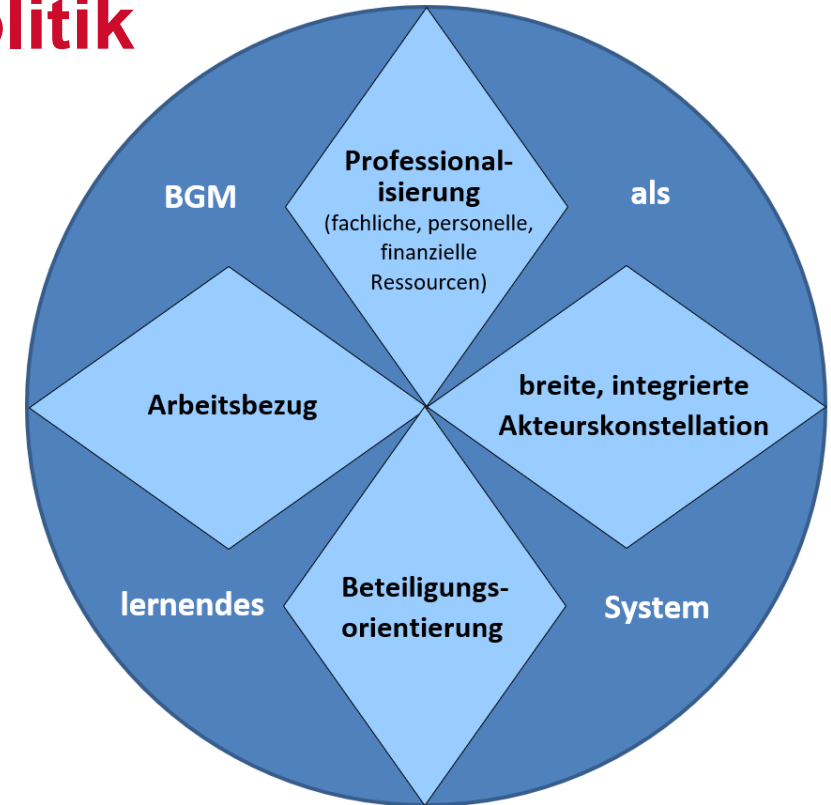
► geringe Einbindung der Beschäftigten:

- geringe, sozial selektive Nutzung von Gesundheitsangeboten
- wenig Mitgestaltungsmöglichkeiten der Beschäftigten bei gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung

► unzureichende Akteursintegration und schwache Handlungsmacht

- geringe Akteurseinbindung und -kooperation
- geringe Handlungsmacht betrieblicher Gesundheitsakteure (insb. HR-Bereiche) im Management

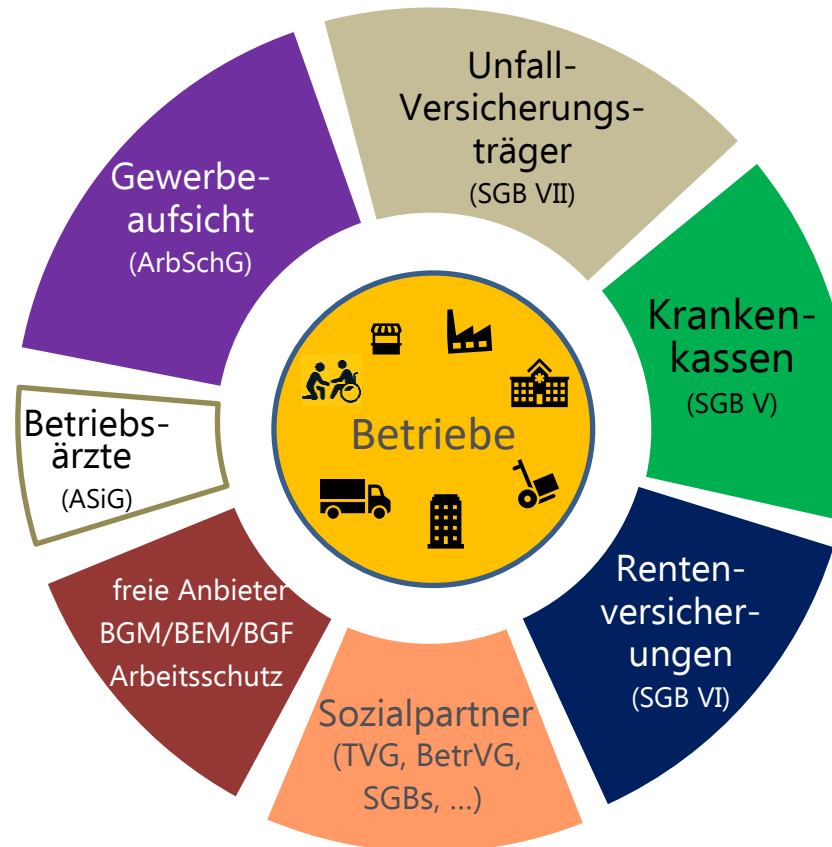
► große Unterschiede zwischen Betrieben und Beschäftigtengruppen hinsichtlich Bedeutung, Angeboten, Nutzung



Feld der gesundheitspolitischen Akteure

große Vielfalt:

- Kontrolle und Beratung
- (Präventions-)Fachwissen
- Fachliche/Finanzielle Ressourcen (z.B. BGM-Beratung/-Maßnahmen)
- passende Angebote könnten gezielt genutzt werden



starke Fragmentierung

- fehlende Sichtbarkeit
- schwierige Ansprechpartnersuche
- wenig koordinierte Aktivitäten zwischen den Akteuren
- fehlende Passgenauigkeit und begrenzte Zielgruppenerreichung
- hohe Ressourcenbindung / Doppelstrukturen

→ **Umsetzungsprobleme: Diskrepanz zwischen vorhandenem Wissen und Umsetzung**

Pandemiewirkungen: Arbeitssituation

▶ **Ausweitung von Homeoffice & beschleunigte Digitalisierung**

- Autonomie versus Entgrenzung, Produktivitätsgewinne versus Arbeitsverdichtung
- notw. Neuaushandlung von Kooperationsformen
- **Ambivalenzen & zusätzliche Anforderungen**

▶ **weitere Verstärkung von Arbeitsverdichtung & psychischen Belastungen**

- hohe Anpassungsleistungen während der Pandemie
- fehlende Erholung / neue Krisen nach der Pandemie
- **fortwirkende Erschöpfung**

▶ **ambivalente Erfahrungen mit Kollegialität und Kooperation**

- einerseits Positiverfahrung gemeinsamer Pandemiebewältigung
- andererseits: pandemiebedingte Konflikte, Rückfall in alte Strukturen
- **was bleibt?** → nur einzelne Positivbeispiele

Pandemiewirkungen: Gesundheitssituation

▶ Fehlzeitenanstieg

- multiple Ursachen: Zunahme Atemwegseffekte, psy. Belastungen, Gesundheitsbewusstsein

▶ verändertes Gesundheitsbewusstsein (Selbstsorge)

- ambivalent: konsequenteres Krankschreiben, aber auch häufigeres Arbeiten trotz Krankheit im Homeoffice
- veränderte Arbeitsansprüche → zunehmende Gesundheitsrelevanz

▶ Long Covid

- eher Einzelfälle → betriebliche Bearbeitung auf individueller Ebene (BEM und Sozialberatung)
- begrenzte Eingliederungschancen
- **im Betrieb kaum sichtbar / kein relevantes betriebliches Handlungsfeld**

Pandemiewirkungen: betriebliche Gesundheitspolitik

▶ zunehmende Aufmerksamkeit für Arbeitsgesundheit

- teils zunehmende BGM-Nachfrage + teils Aufwertung betriebl. Gesundheitsakteure
- aber: **weiterhin stark verhaltensorientiert & Fokus Mitarbeiterbindung & Nachholeffekt**

▶ veränderte Formate und Inhalte von BGM-Angeboten

- dauerhaft mehr digitale Gesundheitsangebote → Mischung
- Homeoffice/mobiles Arbeiten, Führungskultur, psychischen Belastungen

▶ wichtiger werdende medizinische und soziale Versorgungsangebote

- Nachholbedarf bei Vorsorgeuntersuchungen
- Kompensation öffentlicher Versorgungslücken

▶ Verstärkung bestehender Unterschiede bzw. Ungleichheiten

- neue Themen / digitale Angebote fokussiert auf Homeoffice / Büro
- Aufmerksamkeitsgewinne / zusätzliche Angebote eher in Großunternehmen

Fazit: Hauptprobleme und Handlungsanforderungen

▶ **Pandemie ist kaum (mehr) betriebliches Thema**

- Long/Post Covid in Betrieben weitgehend unsichtbar

▶ **Pandemie als Verstärker bestehender Problemlagen und Entwicklungstrends**

- zunehmende Leistungsanforderungen, Arbeitsverdichtung und psychische Belastungen
- ambivalente und ungleichzeitige Erfahrungen mit neuen Kooperations- und Arbeitsformen

▶ **zunehmende Anforderungen & Aufmerksamkeit für betriebliche Gesundheitspolitik**

- bei fortbestehenden Defiziten & kaum veränderten betrieblichen Praktiken
- Verstärkung bestehender Ungleichheiten

▶ **notwendig wäre stärker arbeitsbezogene betriebliche Gesundheitspolitik**

- gesundheits- und leistungsgerechte Arbeitsgestaltung
- veränderte arbeitspolitische Prioritäten → starke Akteure & gemeinsame Strategie