

3 BGM vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes und des digitalen Wandels

Mustapha Sayed und Iris Brandes

Die aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen in der Arbeitswelt, wie Fachkräftemangel, technologischer Fortschritt, internationaler Wettbewerbsdruck, aber auch Aspekte wie demografischer Wandel und die Zunahme von Zivilisationskrankheiten führen zu einem stetig wachsenden Anforderungsdruck in den Unternehmen. Die dadurch veränderten Arbeits- und Lebensbedingungen konfrontieren auch die Mitarbeiter der Unternehmen mit immer neuen Anforderungen und Belastungen. Vor diesem Hintergrund wird es wichtiger, dass Unternehmen nicht nur auf die Verbesserung der fachlichen Qualifikation ihrer Mitarbeiter achten, sondern durch die Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements den Erhalt einer gesunden, motivierten und leistungsfähigen Belegschaft sicherstellen. Die Einführung des Präventionsgesetzes (PrävG) im Jahr 2015 hat den Stellenwert der Prävention – insbesondere im betrieblichen Kontext – nochmal unterstrichen. Der Gesetzgeber hat mit dem PrävG ausdrücklich das Ziel formuliert, eine stärkere Verankerung der Betrieblichen Gesundheitsförderung auch in Klein- und Mittelständischen Unternehmen (KMU) zu erreichen.

3.1 BGM als Ansatz zur Begegnung anstehender Veränderungen in einer zunehmend digitalen Arbeitswelt

Schlagworte wie „Wirtschaft 4.0“ und „Arbeit 4.0“ kennzeichnen die aktuelle weltweite Entwicklung zu einer global vernetzten Wirtschaft auf Basis virtuell-digitaler Techniken. Mittlerweile hat dieser Trend alle Sektoren und Branchen erreicht, wenngleich in unterschiedlichem Ausmaß. Die Auswirkungen auf die Gesellschaft, die Unternehmen sowie die Beschäftigten stehen derzeit im Fokus der wissenschaftli-

Auszug aus: Matusiewicz | Kardys | Nürnberg (Hrsg.)

Betriebliches Gesundheitsmanagement: analog und digital.

ISBN: 978-3-95466-506-8. Urheberrechtlich geschützt.

chen Untersuchungen. Bislang wurden – entgegen möglicher Annahmen – weder ein Beschäftigungszuwachs noch eine Beschäftigungsverdrängung durch die zunehmende Digitalisierung beobachtet (Warning u. Weber 2017).

Die Ergebnisse verschiedener nationaler wie auch internationaler Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Digitalisierung aus Sicht der Beschäftigten einerseits mit einer erhöhten Arbeitsintensität bzw. -verdichtung und andererseits auch mit einem erweiterten Handlungsspielraum einhergeht. Insgesamt werden jedoch die immer schnelleren Wandlungen in der Arbeitswelt und die damit verbundenen sozialen Beschleunigungsprozesse mit einer ungünstigen Entwicklung des Wohlbefindens der Beschäftigten in Zusammenhang gebracht (Meyer et al. 2019).

Aus Perspektive der Unternehmen birgt die Beschleunigung der Veränderungen und die große Verbreitung der digitalen Technologien zudem das Risiko, dass aufgrund der zunehmenden örtlichen und zeitlichen Flexibilisierung der Arbeit ein Verlust an sozialen Kontakten entsteht, die Vertrauensbasis verändert wird und die Überwachung der Einhaltung von Arbeitsschutzregelungen schwieriger wird. Voraussetzungen für eine positive Implementierung der Digitalisierung in „[...] eine gewachsene, organisierte und rationalisierte Arbeitspraxis [...]“ sind die Möglichkeit autonomer Entscheidungsfindung sowie überschaubare und umsetzbare Arbeitsaufgaben für die Beschäftigten (Janda u. Guhlemann 2019).

Insofern ist die Leistungsfähigkeit von Unternehmen nicht unwesentlich von der körperlichen und psychischen Gesundheit der Mitarbeiter abhängig. Nur gesunde Mitarbeiter sind in der Lage, motiviert und leistungsfähig zu sein, daher ist Gesundheit ein entscheidender Erfolgs- und Wettbewerbsfaktor (Sayed u. Kubalski 2016). Das ist für Unternehmen im Zuge der demografischen Entwicklung insofern eine Herausforderung, als sich der durchschnittliche Gesundheitszustand mit zunehmendem Alter verschlechtert. Zwar sinkt mit steigendem Alter die Erkrankungshäufigkeit, deren Dauer steigt aber im Altersverlauf und erhält dadurch einen enormen Einfluss auf die Höhe des Krankenstands (Rennert et al. 2017). Die Erkenntnisse der vorliegenden nationalen und internationalen Literatur zu verschiedenen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bestätigen, dass verhaltenspräventive Angebote zur Verbesserung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens und der Suchtprävention sowie bedingt auch zur Reduzierung psychischer und stressbedingter Erkrankungen bei den Mitarbeitern beitragen können, wobei stärker individualisierte Konzepte bessere Wirkung zeigen. Verhältnispräventive Angebote werden eher selten umgesetzt, sind aber tendenziell wirksamer, insbesondere bei Ernährung, Stress und psychischen Erkrankungen. Die besten Ergebnisse konnten mit kombinierten Programmen erzielt werden (Pieper u. Schröer 2015).

Präventionsgesetz (PrävG)

Ein wesentliches Ziel des am 18. Juni 2015 durch den Deutschen Bundestag verabschiedeten Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) war die Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention (GFP) im betrieblichen Umfeld. Die Bündelung der in anderen Sozialgesetzen verankerten Regelungen zu GFP und damit die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland hat allerdings eine lange Vorgeschichte und glückte erst nach

mehreren Anläufen und drei gescheiterten Novellierungsentwürfen. Im Präventionsgesetz wird der Aufbau einer Kooperations- und Koordinierungsstruktur als Voraussetzung für eine intensivere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung eingefordert, wobei sich das Gesetz weiter wesentlich auf die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) stützt und die anderen Sozialversicherungen sowie den Arbeitsschutz miteinbezieht. Mit dem PräVG sollen strukturelle (soziale und geschlechtsbezogene) Ungleichheiten in der Gesundheitsförderung und Prävention verringert werden. Ziel ist daher ein ganzheitlicher Ansatz der GFP in jedem Lebensalter und in verschiedenen explizit genannten Lebenswelten (Pieck et al. 2016). Der Setting-Ansatz erleichtert den Zugang zu sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen und ermöglicht Veränderungen nicht nur auf Verhaltens-, sondern auch auf Verhältnisebene. Der Gesetzgeber hat mit dem PräVG ausdrücklich das Ziel formuliert, eine stärkere Verankerung der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) auch in den kleinen und mittelständischen Betrieben (KMU) zu erreichen. Die Akzeptanz der Angebote zu Betrieblicher Gesundheitsförderung und zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement durch die Betriebe ist jedoch noch nicht ausreichend untersucht.

3.2 Betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext des Präventionsgesetzes

Das Erfordernis von Gesundheitsförderung im Setting Betrieb (als Bestandteil eines umfassenden Betrieblichen Gesundheitsmanagements) wird damit begründet, dass die berufstätigen Menschen dort einen erheblichen Teil ihrer Lebenszeit verbringen und somit der Betrieb als soziales Umfeld und durch seine Organisationsstruktur Einfluss auf ihre Gesundheit nimmt. Daraus leitet sich auch die Anforderung an Organisationsentwicklung als Methode der Gesundheitsförderung ab. Darüber hinaus ist der Betrieb das einzige Setting, in dem erwachsene (erwerbstätige) Menschen unterschiedlicher sozialer Schichten in Deutschland gezielt erreicht werden können, um das Gesundheitsverhalten zu verbessern.

Gemäß § 20b SGB V soll die Umsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) maßgeblich in den Händen der Krankenkassen bleiben, allerdings in Zusammenarbeit mit den Unfallversicherungsträgern und den für Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden. Mittels gemeinsamer regionaler Koordinierungsstellen sollen Beratungs- und Unterstützungsleistungen für die Unternehmen erbracht werden. Dabei regeln die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen die Aufgaben, die Arbeitsweise und die Finanzierung sowie die mögliche Beteiligung örtlicher Unternehmensorganisationen.

Um ihren Aufgaben gerecht zu werden, wurden die Ausgaben für GFP in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf 7,69 EUR pro Versicherten (für das Jahr 2020) angehoben, darin enthalten sind 3,22 EUR für BGF (davon 1,02 EUR für Pflegeeinrichtungen) und weitere 2,20 EUR für Prävention in nicht-betrieblichen Lebenswelten. Dadurch haben sich die jährlichen Ausgaben für betriebliche und nicht-betriebliche Lebenswelten seit 2015 immer weiter erhöht.

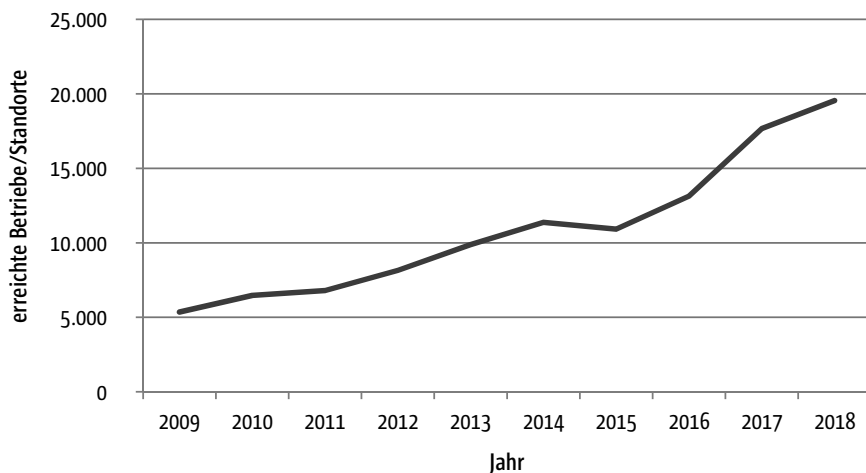


Abb. 1 Mit Betrieblicher Gesundheitsförderung erreichte Betriebe/Standorte (in Anlehnung an Bauer et al. 2019)

Allerdings belegt der im Präventionsbericht dokumentierte Anstieg der erreichten Betriebe bzw. Standorte, dass die Einführung des PrävG und der damit einhergehende Mittelzuwachs zumindest im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung keinen wesentlichen Schub ausgelöst haben, sondern über den Verlauf von 10 Jahren ein relativ kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen ist (s. Abb. 1).

An die Entwicklung, Implementierung und nachhaltige Umsetzung von GFP sind seitens der Politik und der Wissenschaft verschiedene Anforderungen zur Sicherstellung der Qualität und der Förderung der Wirksamkeit formuliert worden. Diese betreffen:

- eine sorgfältige Bedarfsanalyse, ohne die die Ableitung und Priorisierung spezifischer Interventionen nicht möglich ist,
- den Einsatz ausschließlich theoriegeleiteter Gesundheitsförderungsprogramme, z.B. basierend auf sozialwissenschaftlichen Modellen zur Verhaltensänderung,
- die Verbesserung der weiterhin niedrigen Teilnahmequoten bei gleichzeitiger Reduzierung der Selektion zulasten der Menschen mit höheren gesundheitsbezogenen Risiken,
- die feste Integration der Programme in die Strukturen und Prozesse der Betriebe (auch in das Leitziel), um so auch über den Betrieb als „soziale Einheit“ die Identifikation mit den Gesundheitszielen zu ermöglichen,
- niederschwellige Integration in den Arbeitsablauf durch aufsuchende Angebote vor Ort (Gerbing u. Mess 2019),
- die Verringerung sozialer und geschlechtsbezogener Unterschiede,
- die Berücksichtigung der physischen und psychischen Gesundheitsdimension im Sinne des biopsychosozialen Gesundheitsmodells (Gerbing u. Mess 2019),
- eine längere Dauer der Gesundheitsförderungsprogramme, um nachhaltige Effekte zu erzielen und die Integration in die Unternehmenskultur zu ermöglichen,

- die Entwicklung und Umsetzung mehrdimensionaler Ansätze, d.h. die Verknüpfung verhaltens- und verhältnispräventiver Angebote und/oder handlungsfeldübergreifender Konzepte.

3.3 Evidenzbasierung

Aus Perspektive der Wissenschaft wie auch der Betriebe ist der Nachweis der Wirksamkeit bzw. des Nutzens der Präventionsangebote von hoher Relevanz, da mit der Umsetzung personelle und materielle Ressourcen gebunden werden. Jedoch ist davon auszugehen, dass (in Deutschland) die Evidenz von BGF nicht ausreichend belegt ist, da bislang kein abgestimmtes Konzept zur Evidenzbasierung existiert. Zudem stellt der Nachweis der Effektivität der Maßnahmen zum BGF auch aus wissenschaftlicher Sicht eine große Herausforderung dar. So besteht hinsichtlich eines kausalen Zusammenhangs zwischen den Einflussfaktoren (Ursachen) einer Erkrankung und der Krankheit selbst sowie den daraus resultierenden Kosten durchaus noch Klärungsbedarf, da multiple Einflussfaktoren auf die Krankheitsentwicklung und das Krankheitsgeschehen einwirken, die zum Teil auch außerhalb des Einflussbereiches eines Betriebes liegen. Auch die Heterogenität der angebotenen GFP-Maßnahmen und deren Durchführung erschweren allgemeingültige Aussagen zur Evidenz.

Die bislang vorliegenden Forschungsergebnisse reichen nicht aus, um klare und konkrete Handlungsempfehlungen abzugeben. Das belegen auch aktuelle Übersichtsarbeiten wie die iga.reporte 39 und 40. So werden weiterhin methodische Schwächen in den Originalstudien festgestellt, mit der Folge, dass die Evidenznachweise in vielen Bereichen eher schwach sind. Sowohl für verhaltensorientierte Maßnahmen (z.B. im Bereich der körperlichen Aktivität) wie auch für verhältnisorientierte Interventionen (z.B. im Bereich der Ernährung) werden kleine bis moderate Effekte und teilweise uneinheitliche Effekte belegt. Verschiedene Untersuchungen belegen darüber hinaus einen ökonomischen Nutzen z.B. in Form verringerter Fehlzeiten (Barthelmes et al. 2019).

Ein Problem, das sich in den aktuellen Reviews gezeigt hat, betrifft die Qualität der Durchführung der Maßnahmen in den Einrichtungen. Eine Prozessevaluation wird in den publizierten Studien eher nachrangig dokumentiert und diskutiert. Ein Review zu dem Thema kam zu dem Ergebnis, dass eine intensive Beteiligung der Beschäftigten und der Führungskräfte eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung ist. Die vom Gesetzgeber vorgegebene Nachhaltigkeit (siehe Leitfaden Prävention) wird ebenfalls tendenziell vernachlässigt und wenn überhaupt, dann nur auf Ebene der Beschäftigten (Stichwort: Verhaltensänderungen) untersucht. Für die längerfristige und kontinuierliche Vorhaltung der Angebote auf Unternehmensseite liegen keine Angaben vor, was möglicherweise auch den kurzen Studienlaufzeiten zuzuschreiben ist. Ähnliches gilt für den Aspekt der Übertragbarkeit auf andere Einrichtungen/Unternehmen (Barthelmes et al. 2019).

Die Entwicklung bzw. Identifikation und Implementation spezifischer zielgruppenorientierter Maßnahmen stellt insbesondere KMU aufgrund der hohen Kosten und der wenigen zur Verfügung stehenden Beschäftigten vor besondere Herausforderungen. Eine Evidenzbasierung ist aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen und der begrenzten Fallzahlen nur bedingt möglich. Hier stehen sich auch die für

die Forschung erforderliche Standardisierung der Maßnahmen sowie der Qualität der Implementierung die für die Arbeitssituation und die Zielgruppe wichtige Individualisierung der Angebote und deren Umsetzung gegenüber. Auch hierfür müssen kreative und innovative Methoden und Instrumente entwickelt werden. Der zunehmende Einsatz qualitativer Methoden ist möglicherweise bereits ein zielführender Ansatz.

Grundsätzlich besteht auf wissenschaftlicher Seite die Herausforderung darin, die für die Evaluation eingesetzten Instrumente und Verfahren im Hinblick auf die Besonderheiten der Prävention und Gesundheitsförderung anzupassen bzw. gegebenenfalls neu zu entwickeln (Barthelmes et al. 2019).

Übersichtsarbeiten haben zudem gezeigt, dass die Angaben zur Erfolgskontrolle überwiegend auf Untersuchungen der Teilnehmer der BGF-Maßnahmen beruhen. Hier zeigen sich kleine bis mittlere Effekte. Eine Aussage über die Wirksamkeit für den gesamten Betrieb lassen die Ergebnisse jedoch nicht zu, insbesondere da von einer Selektion zugunsten gesundheitsbewusster Mitarbeiter auszugehen ist (Kreis u. Bödeker 2003).

Die Datenlage zu dem ökonomischen Nutzen aus Perspektive der Betriebe und/oder der Krankenversicherungen ist begrenzt und sehr heterogen insbesondere in Bezug auf die Zielgrößen und die Komplexität der Untersuchungssituation. Daher werden weitere und qualitativ hochwertige Studien zur Untersuchung der Effektivität und Effizienz der Interventionen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung eingefordert. Der Fokus sollte dabei verstärkt „auf Prozessen der Organisationsentwicklung, statt auf zeitlich befristeten Einzelmaßnahmen in den Betrieben liegen“ (Pieper u. Schröder 2015).

3.4 Herausforderungen der Digitalisierung in Zusammenhang mit dem BGM

Die Unternehmen stehen vor der Herausforderung, eigene an die Einrichtung angepasste Strategien zum BGM zu entwickeln, um mögliche unerwünschte Folgen bereits vor der Umsetzung von digitalen Techniken zu erkennen und zu vermeiden. Gerade KMU laufen aufgrund fehlender praxisnaher Konzepte sowie fehlender eigener Ressourcen und spezifischer Kompetenzen/Kenntnisse Gefahr, rein kostenorientierte Entscheidungen zu treffen, ohne die Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen (Rothe et al. 2019).

Ein besonderer Fokus sollte dabei auf flexible oder atypische Arbeitsverhältnisse gelegt werden, um dem entsprechenden Personenkreis die Teilnahme an Präventionsmaßnahmen zu ermöglichen und um deren besondere Risiken und Belastungen durch die jeweiligen Arbeitsbedingungen zu minimieren (Phipps et al. 2010).

Eine weitere wichtige Zielgruppe sind risikoexponierte und gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte (insb. Personen mit folgenden Merkmalen: niedriger sozio-ökonomischer Status, männlich, in atypischem Arbeitsverhältnis, höheres Lebensalter), die zwar stärker von der Betrieblichen Gesundheitsförderung profitieren könnten, diese jedoch seltener in Anspruch nehmen. Im Sinne der Prävention scheint es darüber hinaus sinnvoll zu sein, bereits frühzeitig bei den jungen Beschäftigten an-

zusetzen und sie gezielt für gesundheitsbezogene Themen zu sensibilisieren (Birn-kammer et al. 2018).

Die Anforderungen an das Konzept und die einzelnen Maßnahmen des BGM sind hoch: Neben digitalen Tools oder anderen Anreizsystemen zur Gewinnung neuer Zielgruppen und zur Verbesserung der Motivation wird eine digitale Plattform zur Unterstützung des Gesamtprozesses parallel zu Präsenzaktivitäten und Face-to-Face-Terminen vor Ort eingefordert.



Ziel sollte es sein, einen nachhaltigen Prozess zu starten und dauerhaft aufrecht zu erhalten, indem das BGM fest in der Unternehmensstrategie verankert wird.

So wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement in seiner ursprünglichen Form auch aufgrund des oben skizzierten Wandels in der Arbeitswelt zunehmend durch neue digitale Medien erweitert. Digitale Lösungen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement können Unternehmen durch neue und innovative Angebote bei der Etablierung eines nachhaltigen Gesundheitsmanagements unterstützen. In diesem Zusammenhang bestehen für Unternehmen auch bei digitalen Angeboten durch die Zusammenarbeit mit einer oder mehreren Krankenkassen Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V.

3.5 Fazit und Ausblick

Damit Arbeitnehmer noch in höherem Alter leistungsfähig bleiben und die Gewinnung neuer Fachkräfte durch attraktive Sozialleistungen gefördert wird, ist die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements auch in einer veränderten Arbeitswelt von großer Bedeutung – insbesondere für KMU. Im Rahmen des gesetzlichen Auftrages zu BGF sowie der Möglichkeit finanzielle Unterstützungen zu BGM zu leisten, können Krankenkassen für Unternehmen ein hilfreicher Partner sein. Auch wenn die im Präventionsbericht dokumentierten Daten eine steigende Teilnahme an BGF-Maßnahmen von Betrieben als auch Beschäftigten zeigen, so muss dahingestellt bleiben, inwieweit die Aktivitäten im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung tatsächlich den Zielen des PräVG entsprechen (systematische Integration und Weiterentwicklung der Leistungen zu GFP, die dafür notwendige Evaluation sowie der Aufbau von Strukturen und die Entwicklung von Kooperationen).

Während Prävention im Rahmen der Arbeitsschutzgesetze für die Betriebe verpflichtend vorgeschrieben ist, ist die Umsetzung von Gesundheitsförderungsangeboten eine freiwillige Aufgabe der Betriebe, bei denen diese eine Unterstützung der Krankenkassen beanspruchen können. Die Verantwortung für die Entwicklung und Umsetzung obliegt den Betrieben, die auch an der Finanzierung wesentlich beteiligt sind. Auch bleibt überwiegend unerwähnt, wie dem bestehenden Problem struktureller (sozialer und geschlechtsbezogener) Ungleichheiten in Gesundheitsförderung und Prävention, das den Zielen der WHO und EU entgegenläuft, im Rahmen des BGM begegnet wird.

Auch wenn Betriebe als geeignetes Setting für Maßnahmen der Gesundheitsförderung anzusehen sind, so wird ein langfristiges Ziel darin zu sehen sein, Setting-übergreifende Konzepte zu entwickeln. Gesundheitliche Chancengleichheit und die Notwendigkeit der Bekämpfung der gesundheitlichen Ungleichheit als Voraussetzung der Gesundheit für alle durch Gesundheit in allen Politikbereichen (Health for all – Health in all Policies) ist in den letzten 15 Jahren zu einem Schwerpunkt und Ziel vieler Akteure, Programme und Initiativen geworden. Sie erfordert eine an den sozialen und politischen Determinanten orientierte gesundheitsfördernde Gesamtpolitik.

Prävention und Gesundheitsförderung ist in Deutschland geprägt durch die föderale Gliederung mit der vorrangigen Länderverantwortung für Gesundheits- und Gesundheitsförderungspolitik sowie das insgesamt stark gegliederte, plurale Gesundheitssystem mit einer Vielzahl von Akteuren, Strukturen, Finanzierungen und Interessen. Das sicherlich vordringlichste Problem ist die Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure mit unterschiedlichen Zielen und Intentionen.

Literatur

- Barthelmes I, Bödeker W, Sörensen J, Kleinlercher K-M, Odoy J (2019) Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2012 bis 2018. Iga.Report 40. Herausgegeben von Initiative Gesundheit und Arbeit (iga). URL: https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/iga-Report_40_Zusammenfassung_.pdf (abgerufen am 25.08.2020)
- Bauer S, Römer K, Geiger L (2019) PRÄVENTIONSBERICHT 2019. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2018. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen und GKV-Spitzenverband (Hrsg.), S. 63. Koffler DruckManagement Essen/Berlin
- Birnkammer M, Schilling J, Wellmann H (2018) Junge Beschäftigte in Ausbildung. Gesundheitsförderung und Prävention in Berufsschule und Betrieb. iga-Wegweiser. Herausgegeben von Initiative Gesundheit und Arbeit (iga). URL: https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Wegweiser/Dokumente/iga-Wegweiser_Junge_Beschaeftigte.pdf (abgerufen am 25.08.2020)
- Gerbing K, Mess F (2019) Flexible Beschäftigungsformen und aufsuchende Gesundheitsförderung im Betrieb. Iga.Report 39. Herausgegeben von Initiative Gesundheit und Arbeit (iga). URL: https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_39_Flexible_Beschaeftigungsformen.pdf (abgerufen am 25.08.2020)
- Janda V, Guhlemann K (2019) Sichtbarkeit und Umsetzung – die Digitalisierung verstärkt bekannte und erzeugt neue Herausforderungen für den Arbeitsschutz. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) Dortmund
- Kreis J, Bödecker W (2003) Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz. In: BKK Bundesverband (Hrsg.) iga. Report 3/2003, S. 32–43. URL: http://gesundheitsfördernde-hochschulen.de/Inhalte/G_Themen/G2_BGF/IGA_2003_Nutzen_BGF.pdf (abgerufen am 14.07.2020)
- Meyer SC, Tisch A, Hünefeld L (2019) Arbeitsintensivierung und Handlungsspielraum in digitalisierten Arbeitswelten – Herausforderung für das Wohlbefinden von Beschäftigten? Industrielle Beziehungen. Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management 26(2), 207–231
- Phipps E, Madison N, Pomerantz SC, Klein MG (2010) Identifying and assessing interests and concerns of priority populations for work-site programs to promote physical activity. Health Promot Pract 11(1), 71–78
- Pieck N, Polenz W, Sochert R (2016) Neues zur Gesundheitsförderung und Prävention im Betrieb. Prävent. Gesundheitsf. 11/2016, 271–281. DOI:10.1007/s11553-016-0566-x
- Pieper C, Schröer S (2015) Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention – Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2006–2012. In: AOK Bundesverband (Hrsg.) iga.Report 28.

- Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention 2015, 68–69. URL: https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf (abgerufen am 25.08.2020)
- Rennert D, Kliner K, Richter M (2017) Arbeitsunfähigkeit. In: Knieps F, Pfaff H (Hrsg.) BKK Gesundheitsreport 2017. Digitale Arbeit – Digitale Gesundheit. Gesundheit in Regionen. 48–64. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin
- Rothe I, Wischniewski S, Tegtmeier P, Tisch A (2019) Arbeiten in der digitalen Transformation – Chancen und Risiken für die menschengerechte Arbeitsgestaltung. *Z. Arb. Wiss.* 73, 246–251
- Sayed M, Kubalski S (2016) Überwindung betrieblicher Barrieren für ein betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittelständischen Unternehmen. In: Pfannstiel M, Mehlich H (Hrsg.) Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte, Maßnahmen, Evaluation. 1–20. Springer Gabler Wiesbaden
- Warning A, Weber E (2017) Research Report; Wirtschaft 4.0: Digitalisierung verändert die betriebliche Personalpolitik. IAB-Kurzbericht 12/2017. URL: <http://doku.iab.de/kurzber/2017/kb1217.pdf> (abgerufen am 25.08.2020)