

Funktionen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Ein soziologischer Blick auf Arbeit, Gesundheit und Organisation

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie

an der Ludwig-Maximilians-Universität

München

Vorgelegt von

Christian Milerferli

2018

Erstgutachter: Prof. Dr. Armin Nassehi

Zweitgutachter: Prof. Dr. Stephan Lessenich

Tag der mündlichen Prüfung: 05.02.2019

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	4
Tabellenverzeichnis	4
Teil I: Kontext und Fragestellung	5
1 Vorbemerkungen	6
2 Kontext: Postindustrielle Arbeitswelt.....	12
3 Kontext: Gesundheitsmanagement in der Fachliteratur.....	22
4 Funktionale Analyse	28
Teil II: Theoretische und methodische Grundlagen.....	31
5 Theoretische Grundlagen	32
5.1 Arbeit und Organisation.....	32
5.2 Systemtheorie und empirische Forschung	37
6 Datengrundlage und Verfahren der Auswertung	41
Teil III: Ergebnisse	51
7 Von der Gefahrenabwehr zur Prävention: Zum Wandel des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Deutschland nach 1945	52
8 Gesundheitsmanagement als Grenzmanagement.....	61
9 Gesundheitsmanagement und das Problem der Motivation	69
10 Die Zukunft im Blick: Gesundheitsmanagement und Prävention	81
11 Gesundheitsmanagement und Führung.....	88
12 Psychische Gesundheit im Arbeitskampf	97
12.1 Psychische Belastungen im Medium der Kausalität.....	99
12.2 Psychische Überforderung: Gefahr oder Risiko?	105
12.3 Politik und Fragen rechtlicher Regulierung.....	108
13 Fazit	113
Literaturverzeichnis	118

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Screenshot der Homepage zum Gesundheitsmanagement von Siemens.....	6
Abbildung 2:	Screenshot der Homepage zum Gesundheitsmanagement der Lufthansa Group.	7
Abbildung 3:	Screenshot der Homepage zum Gesundheitsmanagement von adidas.	8

Tabellenverzeichnis

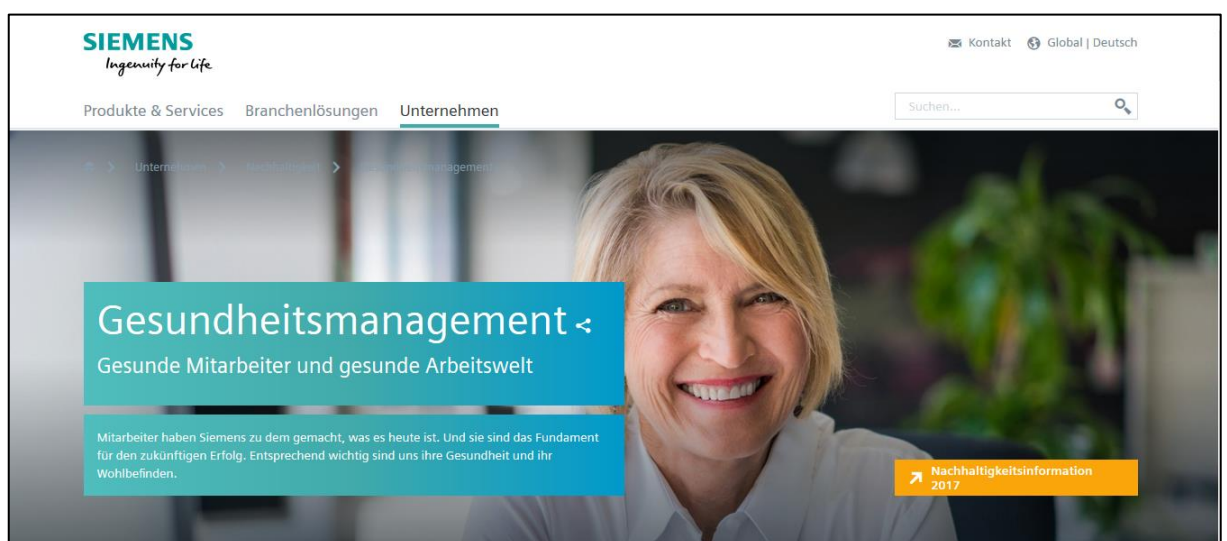
Tabelle 1:	Übersicht über das Datenmaterial.....	47
------------	---------------------------------------	----

Teil I: Kontext und Fragestellung

1 Vorbemerkungen

Erschöpfung, Nervosität und Reizbarkeit, Lustlosigkeit, Gefühle des Ausgebranntseins, Schlafstörungen. Die genannten Leiden führen die Liste von Beschwerden in Zusammenhang mit der Arbeit im aktuellen Fehlzeiten-Report an (vgl. Badura et al. 2018). Die Arbeitswelten haben sich im Übergang von der industriell geprägten Ökonomie des 20. Jahrhunderts zur postindustriellen Ökonomie des 21. Jahrhunderts massiv verändert, und mit ihnen hat sich auch das Panorama der arbeitsbedingten Leiden gewandelt. Der Trend weist in Richtung einer Verschiebung der Leiden von primär physischen Belastungen hin zu psychosozialen Leiden der Beschäftigten. Wie noch ausführlicher zu zeigen sein wird, spricht die Arbeitssoziologie von einer Erosion des für die industrielle Moderne typischen *Normalarbeitsverhältnisses*. Sie hat für das spätmoderne Arbeitssubjekt den Begriff des *unternehmerischen Selbst* (hierzu Bröckling 2007) gefunden und diesem das *erschöpfte Selbst* (hierzu Ehrenberg 2013) gleich zur Seite gestellt. Diese Schlaglichter auf die gegenwärtige Arbeitswelt bilden das Hintergrundrauschen der vorliegenden Studie. Auf die Spannungen, die die neuen Arbeitswelten im Bereich der Gesundheit der Beschäftigten erzeugen, wird reagiert; die Arbeit 4.0 zieht einen Arbeitsschutz 4.0 nach sich. Dieser Arbeitsschutz 4.0 firmiert unter dem Label *Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)*, dem zentralen Gegenstand dieser Studie. Einige Beispiele aus der Praxis illustrieren, dass Organisationen sich davon eine Versöhnung der veränderten Arbeitsbedingungen mit dem psychosozialen Wohlbefinden ihrer Beschäftigten versprechen.

Abbildung 1: Screenshot der Homepage zum Gesundheitsmanagement von Siemens



Quelle: URL: <https://www.siemens.com/global/de/home/unternehmen/nachhaltigkeit/gesundheit.html>, [Stand: 27.09.2018].

Die Siemens AG führt auf ihrer Homepage zum Gesundheitsmanagement Folgendes aus: „Die Arbeitswelt und die Anforderungen an die Arbeitnehmer haben sich in den vergangenen Jahren rasant gewandelt und stellen Unternehmen wie Mitarbeiter vor immer neue Herausforderungen. Globalisierung und Digitalisierung verändern unsere Tätigkeiten: Mehr Mobilität und Flexibilität sind gefordert, Aufgabenstellungen werden immer komplexer und demografische Veränderungen haben Auswirkungen auf die Mitarbeiterstruktur. Als Antwort auf die veränderte Arbeitswelt hat Siemens den traditionellen Ansatz des Gesundheitsschutzes zu einem systematischen Ansatz weiterentwickelt, bei dem Gesundheit als Ressource aktiv ‚gemanagt‘ wird.“ Das Zitat verweist vor allem darauf, dass der traditionelle Gesundheitsschutz von Siemens als unzureichend mit Blick auf die Veränderungen der Arbeitswelt begriffen wird. Das aktive Management der Ressource Gesundheit soll helfen, die Zumutungen der neuen Arbeitswelt auszugleichen. Ganz ähnlich beschreibt die Lufthansa Group den Arbeits- und Gesundheitsschutz als zentrales Handlungsfeld der Organisation.

Abbildung 2: Screenshot der Homepage zum Gesundheitsmanagement der Lufthansa Group

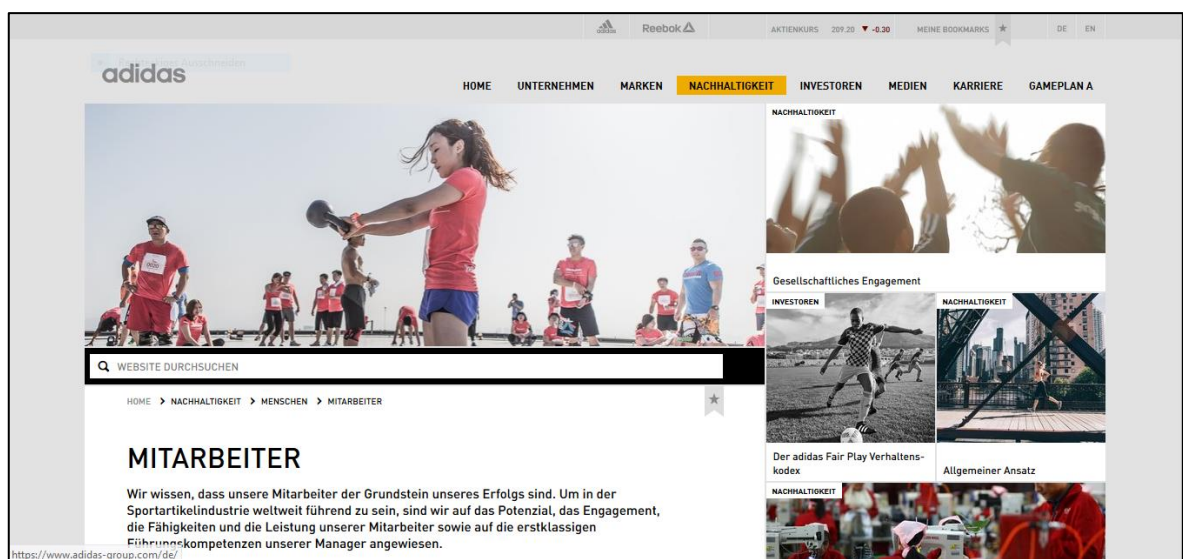


Quelle: URL: <https://www.lufthansagroup.com/de/verantwortung/mitarbeiter-gesellschaft/arbeitssicherheit-und-gesundheitsschutz.html>, [Stand: 27.09.2018].

Im Nachhaltigkeitsbericht wird dazu ausgeführt: „Megatrends wie Globalisierung, Wettbewerb und Digitalisierung stellen besondere Herausforderungen an Organisationen wie die Lufthansa Group und ihre Mitarbeiter. Hinzu kommen interne Herausforderungen wie zunehmende Flexibilisierung, Umstrukturierungen und Fachkräftemangel. Der ganzheitlich ausgerichtete Gesundheits- und Arbeitsschutz der Lufthansa Group begleitet die gesellschaftlichen Megatrends und innerbetrieblichen Veränderungen, um die Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter zu gewährleisten“ (Lufthansa Group 2018, S. 72). Die Firma

adidas, um ein letztes Beispiel aus der Praxis anzuführen, führt Folgendes zum Gesundheitsmanagement auf ihrer Homepage aus: „Bei adidas stellen wir unsere Mitarbeiter in den Mittelpunkt unseres gesamten Handelns. Daher stellen wir die bestmöglichen Bedingungen bereit, um sie dabei zu unterstützen, sich wohlfühlen und gesund zu bleiben. Um dies zu erreichen, haben wir uns zum Ziel gesetzt, das bestmögliche Arbeitsumfeld zu schaffen, das unseren Mitarbeitern den Weg zu einem vitalen und ausgeglichenen Leben ermöglicht.“

Abbildung 3: Screenshot der Homepage zum Gesundheitsmanagement von adidas



Quelle: URL: <https://www.adidas-group.com/de/nachhaltigkeit/menschen/mitarbeiter/#/health-and-safety/>, [Stand: 27.09.2018].

Das Spektrum der Themen des Gesundheitsmanagements bei adidas reicht von Sportangeboten, Ernährung und Physiotherapie bis zu *Healthy Leadership* und mentaler Gesundheit.

Die angeführten Beispiele machen deutlich, dass Organisationen unter dem Dach des Gesundheitsmanagements dabei sind, Lösungskonzepte für die problematischen Begleiterscheinungen moderner Arbeitsverhältnisse zu implementieren. Dabei reicht der Anspruch offensichtlich deutlich weiter, als dies im traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutz der Fall war. Wenn man sich nun mit der Forschung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement auseinandersetzt, so sieht man schnell, dass kein Mangel an Verwendungsforschung in diesem Bereich besteht. Eine Reihe von Disziplinen befassen sich damit, kausale Zusammenhänge zwischen Organisation und Gesundheit aufzudecken oder Modelle des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu entwickeln. Hierauf komme ich weiter unten noch einmal zurück. Anders verhält es sich aber mit der Forschung, die Gesundheitsmanagement als Untersuchungsgegenstand begreift und danach fragt, wie genau diese Praxis in Organisationen

eigentlich aussieht und wie sie einzuordnen ist. Die in der Soziologie zuständige Teildisziplin, die Arbeitssoziologie, hat zwar den Wandel der Arbeit umfassend beschrieben, Veränderungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz haben hingegen keine Aufmerksamkeit gefunden. Dort, wo sich die Arbeitssoziologie diesem Thema nähert, tritt sie als Mitspielerin im Feld auf, anstatt Gesundheitsmanagement zum Gegenstand der Forschung zu machen. Vermutlich auch aufgrund des starken Anwendungsbezugs des Themas, aber auch aufgrund des Selbstverständnisses der Arbeitssoziologie als kritische Disziplin, versucht sie das Konzept des *partizipativen Gesundheitsmanagements* in die Debatte einzuspeisen (Kratzer et al. 2011; Dunkel et al. 2010). Der Arbeits- und Gesundheitsschutz als Forschungsgegenstand wird, soweit ich sehe, überwiegend außerhalb der Arbeitssoziologie bearbeitet. Wohl nicht zufällig gerät das moderne Gesundheitsmanagement solchen Autoren in den Blick, die an Foucault anschließen. Diese Forschung interpretiert Gesundheitsmanagement als eine weitere Form *neoliberaler Gouvernementalität*. McGillivray (2005, S. 132) bemerkt etwa: „Institutionalised in the form of organisational wellness initiatives, this health promotional logic appears to provide medical legitimacy for the organisational governance of an employee’s subjectivity.“ Nach dieser Lesart muss der Diskurs des Gesundheitsmanagements als neoliberale Anrufung des Subjekts gedeutet werden, die letztlich auf die Kolonialisierung der Subjektivität zum Zwecke der Ausbeutung zielt. Ganz in diese Richtung deuten die Ergebnisse der Fallstudie von Zoller (2003), die zum Gesundheitsmanagement bemerkt: „Thus, WHP programs represent a significant site for a disciplinary discourse that promotes the development of efficient bodies, compliant with managerial goals of increased production“ (ebd., S. 197). Ganz ähnlich, um eine letzte Studie aus diesem Spektrum zu erwähnen, sieht Maravelias (2016) im Gesundheitsmanagement einen Diskurs, der die Individuen dazu bringe, sich selbst als Humankapital zu betrachten. Und weiter schreibt er: „Such observations suggest a shift towards a neoliberal governmentality where individuals’ personalities, lifestyle and social relations are seen as potential resources, but also as potential risks that should be managed and cared for in the sense of a business“ (ebd., S. 4). Insgesamt dominiert in diesem Forschungszweig also die Skepsis gegenüber dem Gesundheitsmanagement. Das weit verbreitete Narrativ, wonach Gesundheitsmanagement als eine Win-win-Situation anzusehen sei, da die Organisation in Form von Kostenersparnis und größerer Motivation ebenso profitiere wie die Beschäftigten, wird hier in Frage gestellt.

Als weitere Forschungsperspektive auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz ist die neuere Sozial-, Wirtschafts- und Technikgeschichte zu nennen. So lenken etwa Bluma und Uhl

(2014) in ihrem Sammelband den Blick auf eine historische Rekonstruktion industrieller Körperpraktiken und Identitäten. Mit dem foucaultschen Begriff der Gouvernamentalité als methodischem Rüstzeug sollen Körperpraktiken und Identitäten rekonstruiert werden, die als Formen politischer Technologie beschrieben werden, in denen ökonomische Handlungsprogramme, moralische Normen und Disziplinierungsmechanismen der Individuen entwickelt wurden und Handlungsfelder der Medizin besetzt wurden. Dies geschieht, um im Zeichen von Fürsorge und Kontrolle die Körper der Industriearbeiter in Hinblick auf Produktivität zu definieren und zu formen (vgl. Uhl und Bluma 2014, S. 13).

Im Rahmen solcher Ansätze liegt es nahe, das Problem der Risikoregulierung und Gesundheit in der Industrie aufzugreifen. Hervorzuheben sind hier die Arbeiten von Kleinöder (2014; 2015), die nachzeichnet, wie sich im Laufe des 20. Jahrhunderts ein Wahrnehmungswandel der Arbeitsrealitäten vollzogen hat und es zu einem veränderten Verständnis des Arbeits- und Gesundheitsschutzes kam. Sie weist auch auf die zunehmende Komplexität und netzwerkförmige Ausgestaltung des Arbeitsschutzes hin, was die üblichen Dualismen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern, Wissenschaft und Praxis oder Wissenschaft und Politik unterläuft. Der Arbeitsschutz, so zeigt Kleinöder, hat sich im Verlauf der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zu einem Gemeinschaftswerk von Experten entwickelt, die ergonomische, medizinische, technische, soziale und ökonomische Perspektiven entwickeln und aufeinander abstimmen. Zu erwähnen ist auch der Aufsatz von Condraus (2004), der sich mit der Entwicklung der Werks- und Betriebsärzte bei Siemens zwischen 1950 und 1970 befasst. Die historische Untersuchung der Arbeitsmedizin sieht er dabei an einer Schnittstelle „[...] zwischen der Unternehmensorganisation und der Risikobewertung im Sinne der modernen Institutionenökonomie und sozial- und kulturhistorischen Überlegungen zur qualitativen Gesundheitspflege, Lebensqualität am Arbeitsplatz sowie modernen Ansätzen der Körpergeschichte [...]“ (ebd., S. 255). Er macht damit auch auf das Potenzial für interdisziplinäre Forschung aufmerksam, das die Thematik des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bietet. Thematische Anknüpfungspunkte zum Arbeits- und Gesundheitsschutz bieten darüber hinaus kulturgeschichtliche Analysen der Vorsorge (Thießen und Hannig 2017) oder Beschreibungen der Prävention als originäre Kulturtechnik der Moderne (Lengwiler 2014).

Dieser knappe Durchgang durch die unterschiedlichen Forschungsperspektiven zeigt, dass der Arbeits- und Gesundheitsschutz sowohl in kulturhistorischer Sicht als auch mit Blick auf gegenwärtige Modi der Praxis des Gesundheitsmanagements relativ unterbelichtet ist.

Insbesondere die Soziologie scheint bislang noch wenig Interesse an dem Gegenstand gefunden zu haben. Wie gezeigt verharrt sie hier einerseits in einer anwendungsbezogenen Haltung und macht sich selbst zum Mitspieler, andererseits tritt sie als Kritikerin auf und ergeht sich letztlich in Kapitalismuskritik. Die vorliegende Arbeit möchte einen anderen Weg gehen. Im Anschluss an die soziologische Systemtheorie Niklas Luhmanns und ihre Fortführung und Weiterentwicklung durch Armin Nassehi (2003b, 2011a) soll eine soziologische Beschreibung des betrieblichen Gesundheitsmanagements entwickelt werden. Ich frage dabei nach *Funktionen* des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Kontext des Sozialsystems Organisation. Die rein soziologische Beobachtung, die hier angeboten wird, lässt den Praktiker mit seinen Problemen zunächst alleine, sie will keine Ratschläge geben. Andererseits wird sie die Praxis auch nicht kritisieren, vielmehr soll im Vordergrund stehen, die Praxis zu verstehen.

Der Gang der Untersuchung gliedert sich in drei Teile. Im ersten Teil werde ich den Kontext Arbeit beleuchten und die bereits angerissenen Veränderungen der Arbeitswelt unter Rückgriff auf die Erkenntnisse der Arbeitssoziologie referieren (Kapitel 2). Schließlich gilt es, den Kontext Gesundheitsmanagement zu etablieren (Kapitel 3), um im Anschluss die Fragestellung der Studie zu explizieren und meinen Ansatz einzuordnen (Kapitel 4). Im zweiten Teil stelle ich die theoretischen und methodischen Grundlagen der Arbeit dar (Kapitel 5–6), um auf dieser Basis, anhand der Daten, im dritten Teil der Arbeit auf die Funktionen des betrieblichen Gesundheitsmanagements eingehen zu können (Kapitel 7–12).

2 Kontext: Postindustrielle Arbeitswelt

Arbeit hat immer zwei Gesichter, sie ist produktiv und destruktiv zugleich. Nicht zuletzt richtet sie ihre destruktiven Kräfte gegen den Arbeitenden selbst, der, in den Worten von Clausen (1988, S. 60), nicht umhinkommen wird, „[...] sich immer wieder selber fertig[zu]machen“. Beide Aspekte der Arbeit, der produktive und der destruktive, sind historisch freilich variabel und zeigen ein je anderes Gesicht, abhängig davon, wie sich die Arbeit in der Gesellschaft präsentiert. Gegenwärtig, davon sind die meisten Beobachter überzeugt, stecken wir in einer Phase des Übergangs, in der sich die Arbeit neu organisiert. Vorgegangen ist dieser Phase des Übergangs eine historisch eher einmalige Konstellation der Stabilität, die sich im Bereich der Arbeit im *Normalarbeitsverhältnis* (hierzu Mückenberger 1985) kristallisierte. Das Normalarbeitsverhältnis bot einen stabilen Bezugsrahmen, innerhalb dessen ein klarer Dualismus von Arbeit und Freizeit/Familie herrschte, in dem die Erwerbsarbeit als Sphäre der Rationalisierung auf den Zweck ausgerichtet war, die ökonomischen Grundlagen für die Sphäre des Privaten zu schaffen. Nebenbei bemerkt baute dieses Arrangement nicht unwesentlich auf einer stabilen Rollenverteilung der Geschlechter auf, in der der Mann für die Arbeit frei war und der Haus- und Sorgearbeit im Wesentlichen entzogen war, da diese durch die Frau erledigt wurden (hierzu auch Janczyk 2009).

Diese Arbeitswelt der industriellen Moderne war auch mit charakteristischen Zumutungen für die Arbeitenden verbunden. Zunächst und vor allem stand dabei die Physis der Arbeitenden im Vordergrund. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz der frühen Bundesrepublik befasste sich mit der Verhütung von Unfällen, der Frage nach der sicheren Konstruktion von Maschinen und Werkzeugen oder negativen Umgebungseinflüssen, wie Hitze, Lärm und Staub.¹ Diese Form des Schutzes der Arbeitenden vor den destruktiven Folgen der Arbeit war – und ist – denn auch im Großen und Ganzen recht erfolgreich. Mit den sich abzeichnenden Veränderungen in der Arbeitswelt wird allerdings auch das Geschäft des Arbeits- und Gesundheitsschutzes komplexer.

Als ein erstes Anzeichen kann die Diskussion in den 1970er-Jahren um die *Humanisierung der Arbeit* gewertet werden, die den Bereich der reinen Physis bereits hinter sich lässt und weitergehende Ziele für den Arbeits- und Gesundheitsschutz formuliert. Es ist denn auch kein Zufall, dass sich zur selben Zeit auch schon erste Anzeichen für den Umbruch in der

¹ Auf die Entwicklung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wird ausführlich in Kapitel 7 eingegangen.

Arbeitswelt zeigen. Festhalten lässt sich an dieser Stelle zunächst, dass man es im Rahmen des Normalarbeitsverhältnisses gewissermaßen auch mit einem Normal-Arbeitsschutz zu tun hatte, der auf eine überschaubare Arbeitswelt eingestellt war. Diese überschaubare Arbeitswelt der *Goldenen Jahre des Kapitalismus* gehört ganz offensichtlich der Vergangenheit an und weicht deutlich unübersichtlicheren Verhältnissen. Diese „neue Unübersichtlichkeit“ der Arbeitswelt soll als relevanter Kontext dieser Studie im Folgenden unter Rückgriff auf die Erkenntnisse der Arbeitssoziologie beschrieben werden. Die Erosion des Arbeitsmodells der industriellen Moderne ist von der Arbeitssoziologie innerhalb der letzten 20 Jahre mit unterschiedlichen Motiven beschrieben worden. Ich konzentriere mich hier auf die m. E. zentralen Konzepte, die auch über die Grenzen der Arbeitssoziologie hinaus als Deutungsrahmen Anwendung finden.

Ein erstes Motiv ist dasjenige der *Entgrenzung von Arbeit*, das sowohl auf einen Wandel der organisatorisch-technischen Ausgestaltung der Arbeit verweist wie auch auf ein verändertes Verhältnis von Arbeit und Leben. Im Kern zeichnet dieses Motiv ein Bild der Erosion von zeitlichen, räumlichen und inhaltlichen Grenzen der in der industriellen Moderne typischen Formen des Einsatzes und der Nutzung von Arbeitskraft. In dieser Forschungsrichtung lassen sich mindestens zwei Stränge unterscheiden, die Entgrenzungsprozesse mit unterschiedlichen Schwerpunkten beschreiben. In der Tradition des Münchner Betriebsansatzes (hierzu Bechtle 1980) wird der Betrieb als zentrale Analyseeinheit zugrunde gelegt. Im Vordergrund stehen hier arbeitsorganisatorische Veränderungen und der betriebliche Einsatz von Arbeitskraft (vgl. Sauer 2005, S. 110). Die These des *Arbeitskraftunternehmers* bildet den anderen Strang der Debatte. In der Tradition der subjektorientierten Soziologie (hierzu Voß und Pongratz 1997) wird die Person als theoretischer Ausgangspunkt gewählt und eine arbeitskraftorientierte Perspektive eingenommen. Hier interessiert man sich vor allem für die Auswirkungen des Wandels der Arbeitsverhältnisse auf die Lebenswelt der Beschäftigten.

Die *betriebsorientierte Perspektive* auf Entgrenzungsprozesse betont die historisch unterschiedlichen, ja konträren Formen der betrieblichen Organisation von Arbeit in der industriellen Moderne und in der Gegenwart (vgl. u. a. Kratzer 2003; Sauer 2005). Kratzer (2003, S. 23; Herv. i. O.) führt dazu aus:

„Die These der Entgrenzung von Arbeit behauptet, daß nun jene Grenzziehungen erodieren, die für die betriebliche Organisation von Arbeit im Fordismus-Taylorismus konstitutiv und strukturprägend waren: In der Dimension der *Nutzung von Arbeitskraft*, der Organisation, Steuerung und Kontrolle ihrer Verausgabung sind es vor allem die Grenzziehungen zwischen Objekt und Subjekt der Rationalisierung sowie

zwischen Person und Arbeitskraft im Rahmen neuer Ansätze der *Selbstorganisation von Arbeit*. In der Dimension des Einsatzes, d. h. der Organisation der Verfügbarkeit von Arbeitskraft sind es insbesondere die arbeitskraftbezogenen Grenzziehungen zwischen ‚Innen‘ und ‚Außen‘ des Betriebs, zwischen internen und externen Arbeitsmärkten, zwischen Arbeitszeit und Freizeit, zwischen Arbeitsort und Wohnort, zwischen Arbeitswelt und Lebenswelt, die im Zuge der forcierten *Flexibilisierung von Arbeit* nun zur Disposition stehen.“

Entgrenzungsprozesse sind demnach Ausdruck neuartiger betrieblicher Rationalisierungsstrategien, die einen Bruch mit Rationalisierungskonzepten fordristisch-tayloristischer Prägung bedeuten. Der Taylorismus als dominante Form der betrieblichen Organisation der Arbeit in der industriellen Moderne hat sich gegen Ende der 1970er-Jahre deutlich erschöpft. Die zentrale Strategie des Taylorismus, nämlich externe Unbestimmtheit in maximale interne Bestimmtheit umzusetzen, geriet mit der zunehmenden Ausdifferenzierung der Kundenwünsche, mit der Informatisierung und der wichtigeren Rolle der Kapitalmärkte in die Defensive. Die neuen Rationalisierungskonzepte versuchen dagegen gezielt, die Unbestimmtheit der Märkte in die Organisation zu holen, indem sie auf *interne Vermarktlichung* und *Dezentralisierung* setzen. Als arbeitskraftorientierte Rationalisierungsstrategien zielen sie vor allem darauf, die bislang ungenutzten Potenziale der Arbeitskraft zu erschließen, indem sie die Flexibilitäts- und Steuerungspotenziale der Arbeitenden ebenso abrufen wie deren kommunikativen und empathischen Fähigkeiten (vgl. Kratzer 2003, S. 227 ff.; Sauer 2005, S. 111). Ganz nebenbei, so die Beobachtung der Arbeitssoziologie, etabliert sich hier eine neue Form der Herrschaft in den Betrieben. Mit dem Abbau von Hierarchien und der internen Koordination und Steuerung über Marktprozesse werde *Herrschaft durch Autonomie* ausgeübt (hierzu Moldaschl und Sauer 2000b). Managementkonzepte wie *Zielvereinbarungen* gehören in diesen Kontext. Diese arbeiten gezielt mit Unbestimmtheit und setzen Kontrolle und Handlungsfreiheit in ein Verhältnis, wie es für den Taylorismus nicht denkbar war (Huchler et al. 2007).²

Die *subjektorientierte Variante* des Entgrenzungsmotivs rückt die Handlungsperspektive der Arbeitenden und deren Lebenszusammenhang in den Vordergrund. Der

² Neben Zielvereinbarungen wäre auch noch an folgende empirischen Erscheinungsformen der organisatorischen Veränderungen zu denken: Marktorientierte Kennziffersysteme zur Steuerung und Bewertung von Unternehmen (Accounting- und Controlling-Systeme, wie Prozesskostenrechnung, Target-Costing, dezentrales Selbstcontrolling); Kundenausrichtung von unternehmensinternen Prozessen; Cost- oder Profitcenter, innerbetriebliche Simulation von Marktbeziehungen; flache Hierarchien, kooperative und partizipative Arbeitsformen; bedarfsgerechte Personalplanung; flexible Arbeitszeitorganisation; Selbstorganisation der Beschäftigten in Gruppen- oder Teamarbeit (vgl. Sauer 2013, S. 28f.).

Arbeitskraftunternehmer (hierzu Voß und Pongratz 1998; Voß 1998; Pongratz und Voß 2000) löst den *verberuflichten Arbeitnehmer* der industriellen Moderne ab. Es ist hier die Destrukturierung der Arbeitskontexte, die dazu zwingt, die Arbeit *selbstorganisiert* zu restrukturieren. Selbstorganisierte Arbeit, so die transformationstheoretische Deutung im Anschluss an Braverman (1974), verlagert das „[...] komplizierte, teure und ungewisse Geschäft der Sicherstellung der durch Arbeitsvertrag und Lohn nicht eindeutig zu gewährleistenden Transformation von Arbeitskraft in Arbeitsleistung [...]“ (Voß und Pongratz 1998, S. 141) auf die Arbeitenden selbst. Dies hat laut Voß und Pongratz weitreichende Folgen für die gesellschaftliche Verfassung von Arbeitsvermögen. Der Arbeitskraftunternehmer zeichnet sich vor allem durch *Selbst-Kontrolle*, *Selbst-Ökonomisierung* sowie *Selbst-Rationalisierung* aus. Diese Mechanismen bilden den Transmissionsriemen für einen betrieblichen Zugriff auf die ganze Person, deren strukturell komplementäre Qualifikations- und Subjektivitätsform dann der Arbeitskraftunternehmer darstellt (vgl. Pongratz und Voß 2000, S. 237). In der Summe richtet der Arbeitskraftunternehmer den gesamten Lebenszusammenhang in neuer Qualität auf den Erwerb hin aus.

Ferner ist das Motiv der *Subjektivierung von Arbeit* zu nennen, wenn es darum geht, den Wandel der Arbeit zu verdeutlichen. Seit Erscheinen des gleichnamigen Sammelbandes von Moldaschl und Voß (Moldaschl und Voss 2003) hat sich dieser Begriff zu einem zentralen Topos der Arbeitssoziologie entwickelt. Im Kern wird hier eine neue Logik kapitalistischer Nutzung von Arbeitskraft herausgestellt, in der Subjektivität zu betrieblichen Zwecken gezielt verwertet wird. Dabei lässt sich eine historische Bewegung erkennen, in der Subjektivität vom Störfaktor in der tayloristischen Form der Arbeitsorganisation zur betrieblichen Ressource umgewandelt wird (vgl. ebd., S. 16).³ Relativ früh haben bereits Kern und Schumann (1984) in ihrer Analyse der „neuen Produktionskonzepte“ auf einen veränderten Stellenwert menschlicher Subjektivität hingewiesen. Das neue Credo sei, in einem ganzheitlichen Aufgabenzuschnitt Chancen zu sehen und die Qualifikation und fachliche Souveränität der Arbeitenden als Produktivkräfte stärker zu nutzen.

Der arbeitssoziologische Terminus der Subjektivierung, der in der Folge entstanden ist, versucht zweierlei einzufangen: Zum einen wird darauf hingewiesen, dass neue betriebliche Strukturen einen funktionalen Bedarf an subjektiven Leistungen voraussetzen. Zum anderen

³ Lohr 2003 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Debatte in der Arbeitssoziologie, weitere Überblicke finden sich bei Kleemann 2012 sowie Matuschek 2010.

wird damit der Sachverhalt eingefangen, dass die Arbeitenden verstärkt subjektive Ansprüche an die Arbeit herantragen. Aufgrund dieser Zweigleisigkeit des Konzeptes spricht man auch von der *doppelten Subjektivierung der Arbeit* (vgl. Kleemann et al. 2003, S. 62). Letztlich versucht der Begriff der Subjektivierung ein breites Themenspektrum im Bereich der Erwerbsarbeit auf konvergierende Linien hin zu ordnen. Kleemann et al. (vgl. ebd., S. 63 ff.) identifizieren in ihrer Literaturstudie sechs Forschungsbereiche, in denen Subjektivierung implizit oder explizit eine Rolle spielt: technisierte Arbeit, posttayloristische Formen der Arbeitsorganisation, das Verhältnis von Arbeit und Leben, veränderte Erwerbsbiographien, Geschlechterverhältnis und Arbeit sowie der Wandel von Arbeitswerten.⁴ Aufbauend auf einer Analyse der sozialwissenschaftlichen Forschung zu diesen Themenbereichen schlagen Kleemann et al. (vgl. ebd., S. 88 f.) vor, vier Erscheinungsformen von Subjektivierung zu unterscheiden: Demnach meint *kompensatorische Subjektivität* das praktische Arbeitshandeln von Personen, die in Folge komplexer technischer und organisatorischer Vorgaben in erster Linie regulierend in den Arbeitsprozess eingreifen, um Störungen zu bewältigen oder zu verhindern. Von *strukturierender Subjektivität* ist die Rede in Bezug auf die Arbeitstätigkeit, die Gestaltung der alltäglichen Lebensführung sowie den Lebensverlauf. Ferner wird mit *reklamierender Subjektivität* auf Forderungen nach alternativen Ansätzen für die Art und Weise der Organisation von Arbeit hingewiesen. Dieser letzte Aspekt schließt an die von Baethge (1991) vorgetragene These der *normativen Subjektivierung* an. Baethge hat herausgearbeitet, dass Beschäftigte aufgrund der gesellschaftlichen Modernisierung persönliche Ansprüche an die Arbeit geltend machen. Die Beschäftigten wollen als ganze Person und nicht nur als Rollenspieler behandelt werden, so Baethge. Im Anschluss an die von Habermas beklagte Kolonialisierung der Lebenswelt heißt es bei Baethge: „Die kolonialisierte Lebenswelt scheint sich zu rächen und führt über die Ansprüche der Individuen ihre nicht befriedigten expressiven Bedürfnisse ins Zentrum des Systems zweckrationalen Handelns, in das Erwerbsarbeitssystem, ein und zwingt dieses zur Revision seiner Steuerungsprinzipien und zur Modifikation seiner Organisation; dies nicht zuletzt um die produktiven Potenzen

⁴ Der von Kleemann et al. 2003 vorgelegte Forschungsüberblick versucht die relativ unverbunden nebeneinanderstehenden Befunde der Arbeitssoziologie zu bündeln. Dabei wird auch deutlich, dass sich die Debatte um die Subjektivierung von Arbeit mit den parallel verlaufenden Debatten um die Entgrenzung, Vermarktlichung (vgl. u. a. Moldaschl und Sauer 2000a; Dörre und Röttger 2003) und Flexibilisierung überschneidet. Die Vielfalt an Begrifflichkeiten, die die Arbeitssoziologie verwendet, und ihr oft ungeklärtes Verhältnis zueinander machen es dann oftmals auch schwer, zu einem einheitlichen Bild der Befunde der Arbeitssoziologie zu kommen. Bei Matuschek 2010 wird der Literaturbericht zur Subjektivierung noch um die Themen Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik und berufliche Bildung erweitert. Als drei übergreifende Themenbereiche schlägt er (Dis-)Kontinuitäten angesichts der Subjektivierung von Arbeit, ungleiche Verhältnisse in Arbeit und Leben sowie technisch-organisatorisch induzierten Wandel vor.

des individuellen Selbstdarstellungsinteresses rationalistisch einzufangen und sich verfügbar zu machen (Kreativitätstraining u. a.)“ (ebd., S. 18). Nicht systematisch entwickelt wird bei Kleemann et al. eine vierte Kategorie, die sie als *ideologisierte Subjektivität* bezeichnen. Diese beziehen sie auf eine Prägung der Person durch diskursive bzw. kulturell vermittelte Sinnstrukturen. Bezugspunkt dieser Dimension wären kollektive Strukturen, die als Rahmungen der Deutungen und Handlungen der Individuen zu verstehen seien.⁵

Exkurs: Arbeitssoziologie und Kapitalismustheorie

Was bis hierhin unter Rückgriff auf die Ergebnisse arbeitssoziologischer Forschungen zum Wandel der Arbeit referiert wurde, halte ich überwiegend für eine zutreffende Beschreibung. Dies lässt sich auch daran erkennen, dass Autoren, die nicht dem arbeitssoziologischen Mainstream zuzuordnen sind und mit anderen theoretischen Mitteln arbeiten, zu vergleichbaren Ergebnissen kommen.⁶ Dennoch möchte ich an dieser Stelle einen Schritt zurücktreten und die Arbeitssoziologie selbst in den Blick nehmen. Meine These ist nämlich, dass der Begriffsapparat, mit dem der Großteil der Arbeitssoziologie hantiert, gewisse Verzerrungen und blinde Flecken mit sich bringt, auf die hinzuweisen sich lohnt.

Während ich mich bisher darauf konzentriert habe darzustellen, *was* die Arbeitssoziologie beobachtet, möchte ich nun kurz darauf eingehen, *wie* beobachtet wird. Eine grundlegende – und m. E. nicht zu unterschätzende – Vorstrukturierung erfahren arbeitssoziologische Beobachtungen durch die Unterscheidung von Fordismus und Postfordismus. Es ist in der Arbeitssoziologie üblich geworden, diese historische Periodisierung des *Kapitalismus* für die Analyse des Wandels der Arbeit als großen Hintergrund zugrunde zu legen.⁷ Meist implizit wird mit diesen Begriffen auf die *französische Regulationsschule*, einen neomarxistischen Ansatz, zurückgegriffen. Das Bezugsproblem dieser Theorie bestand zunächst darin, die Stabilität des goldenen Zeitalters der Nachkriegszeit zu erklären (vgl. Lipietz 1998, S. 14; Aglietta 1979). Um eine Antwort auf die Frage nach den Reproduktionsbedingungen des Kapitalismus geben zu können, schuf man sich die Begriffe des *Akkumulationsregimes* und der *Regulation*. Mit dem Akkumulationsregime ist ein makroökonomischer Modus gemeint, der Produktions- und Konsumtionsnormen in ein Verhältnis setzt. Eine dazu passende

⁵ Hier schließen im Grunde die Gouvernamentalitätsstudien an, wie sie u. a. Bröckling 2007 oder Rau 2010 vorgelegt haben.

⁶ Zu nennen sind etwa Autoren wie Bröckling 2007 und Opitz 2004, die mit den Instrumenten arbeiten, die Foucault bereitgestellt hat. Aber auch ein Autor wie Andersen 2013, der mit der Systemtheorie arbeitet.

⁷ Erkennbar unter anderem daran, dass diese Phaseneinteilung einen festen Platz in den Lehr- und Handbüchern des Fachs hat. Vgl. u. a.: Minssen 2012; Mikl-Horke 2007; Schmidt 2010; Hirsch-Kreinsen 2005.

Regulationsweise sorgt für die soziale Einbettung des Akkumulationsregimes, indem institutionelle Formen, Normen und Verhaltensweisen sich auf dieses hin ausrichten (vgl. Lipietz 1985, S. 120). Mit diesen Begrifflichkeiten ist es zunächst gelungen, auf unterschiedlichen Ebenen eine relativ kompakte Darstellung des Fordismus zu liefern. Eingehend sind für den Fordismus spezifische Formen der *Arbeitsorganisation* beschrieben worden (vgl. Lipietz 1998, S. 13), das *Akkumulationsregime* von Massenproduktion und Massenkonsum, die *monopolistische Regulationsweise* (vgl. Hirsch 2005, S. 119) sowie spezifische Formen der *Vergesellschaftung* (vgl. Hirsch und Roth Roland 1986). Eine vergleichbare Beschreibung des *Postfordismus* ist hingegen nicht gelungen. Der Stichwortgeber der Regulationsschule, Aglietta (2000), spricht vom Regime des Vermögensbesitzes, andere Autoren sehen eine *wissensbasierte Ökonomie* entstehen (vgl. Jessop 2003; Hirsch 2005).

Diese Theorie liefert der Arbeitssoziologie also gewissermaßen einen gesellschaftstheoretischen Halt, den sie ohne die Schlagworte des Fordismus und Postfordismus nahezu vollständig eingebüßt hätte. Jede Selbstthematisierung der Gesellschaft ist geschichtlich bedingt und greift auf eine historische Semantik zurück. Die Regulationstheorie knüpft im Grunde an eine Semantik an, die in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts entstanden ist, und sie steht in der Tradition der politökonomischen Gesellschaftstheorien. Diese Theorien zeichnen sich dadurch aus, dass sie von einem politisch-ökonomischen Dualismus ausgehen, und wahlweise die eine oder andere Seite für dominant erklären, was letztlich nur die Frage nach der Einheit der Unterscheidung verdeckt. In der marxischen Variante wird die kapitalistische Wirtschaft für dominant gehalten und mit der Gesellschaft gleichgesetzt. Historisch betrachtet trugen diese Theorien der Ausdifferenzierung der Geldwirtschaft einerseits und einer durch Recht geordneten Machtpraxis andererseits Rechnung. Die Einheit der Gesellschaft konnte hier freilich nicht gedacht werden (vgl. Luhmann 1994, insb. S. 32 ff.). Die Theorie der Regulation, die ebendiesen semantischen Ballast mitschleppt, kommt nicht umhin, die Wirtschaft in Gestalt des Akkumulationsregimes für dominant zu erklären. Wie auf einen Magneten hin richtet sich die Gesellschaft (Regulation) auf das Akkumulationsregime aus.

Was ergibt sich daraus für die Arbeitssoziologie? Erkennbar wird *erstens*, dass die Arbeitssoziologie durch die Übernahme der Begrifflichkeiten der Regulationstheorie dazu neigt, eine kapitalistisch organisierte Wirtschaft für die Gesellschaft zu halten. Die Frage nach der Gesellschaft stellt sich vor dem Hintergrund dieser Scheinlösung dann für den Mainstream der Arbeitssoziologie gar nicht. Die Begriffe des Fordismus und Postfordismus wirken so als Reflexionsschranke. *Zweitens* verhindert der ungeklärte Bezug der Arbeitssoziologie zur

Gesellschaftstheorie m. E. auch eine dringend notwendige Reflexion über den Grundbegriff der Arbeitssoziologie, den Begriff der Arbeit selbst nämlich. Arbeit kann als Inklusionsmedium für *Organisationen* verstanden werden (vgl. hierzu Bommes und Tacke 2001). Wer über Arbeit und Gesellschaftstheorie nachdenkt, wird an Organisationen nicht vorbeikommen. Die Theorie der Regulation hingegen verfügt über keine Theorie der Organisation. Das Festhalten an den regulationstheoretischen Begrifflichkeiten verstellt so auch den Blick auf die Eigensinnigkeit von Organisationen. Ferner führt *drittens* das Festhalten am Begriff des Kapitalismus fast automatisch in den Modus der Kapitalismuskritik. Der Begriff des Kapitalismus ist historisch aus einer Perspektive des Vergleichs und dem Geist der Kritik entstanden (vgl. Kocka 2013, S. 9). Die Arbeitssoziologie entscheidet sich, auch aus ihrem Selbstverständnis heraus, oft für Kritik. Die Kritik der Arbeitssoziologie hat letztlich aber keinen Adressaten. Die Arbeitssoziologie mag zwar *den* Kapitalismus oder *die* Politik kritisieren. Worauf die Kritik im Grunde aber häufig zielt, sind Organisationen. *Ende des Exkurses*

Postfordistische Arbeitsformen stellen sich also, um es salopp zu formulieren, deutlich „un-gemütlicher“ dar als ihre Vorgänger der industriellen Moderne. Die neue Arbeitswelt kennt nach wie vor die Zumutungen der alten Arbeitswelt, noch immer ist der Schutz der Physis der Arbeitenden ein Thema. Sie bringt aber auch neue Zumutungen mit sich, die die alten mittlerweile zu überlagern scheinen. In der neuen Arbeitswelt treten Fragen der psychischen Belastungen in den Vordergrund, Fragen nach Vereinbarkeit von Arbeit und Leben (Work-Life-Balance) und Fragen der Qualität der Arbeit. Gerade in den letzten Jahren rückt verstärkt der Zusammengang zwischen modernen Arbeitsformen und psychischen Belastungen in den Mittelpunkt gesellschaftspolitischer und arbeitswissenschaftlicher Debatten. Haubl et al. (2013) sprechen etwa von einer *riskanten Arbeitswelt*, die mehr und mehr durch psychosoziale Belastungen gekennzeichnet sei. Dafür verantwortlich seien die Erosion des Normalarbeitsverhältnisses, Entgrenzung, Flexibilisierung und Deregulierung sowie Subjektivierung von Arbeit. Zu einer vergleichbaren Feststellung kommt der Arbeitswissenschaftler Alfred Oppolzer (2001). Laut Oppolzer hat sich in den letzten zehn bis zwanzig Jahren ein Strukturwandel im Belastungsprofil der Beschäftigten vollzogen. Die klassischen Belastungsfaktoren, die vor allem durch physische Beanspruchungen hervorgerufen werden, hätten sich kaum verändert und würden im Wesentlichen fortbestehen. Dieser Stagnation der „harten“ physischen Faktoren steht Oppolzer zufolge eine Expansion der „weichen“ Belastungsfaktoren gegenüber, die sich aus der Arbeitsorganisation, der Arbeitszeit, den

Arbeitsaufgaben sowie den sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz ergeben (vgl. ebd., S. 86). Befunde dieser Art lassen sich mittlerweile mit zahlreichen Daten untermauern, hier sei nur exemplarisch auf Ergebnisse der *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin* (BAuA) hingewiesen. Nach den Daten der BAuA (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Zusammenarbeit mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2013) stieg die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) aufgrund psychischer Erkrankungen von 41 Millionen im Jahr 2008 auf 59,2 Millionen AU-Tage im Jahr 2011. Für die Jahre 2008 bis 2011 kann laut BAuA eine Zunahme der Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen für so gut wie alle Berufsgruppen verzeichnet werden (vgl. ebd., 56 f.). Ein vergleichbares Bild bietet sich bei den Frühberentungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen. Demnach stieg der Anteil der Frühberentungen hier von 24,2 Prozent in 2000 auf 41,4 Prozent in 2011 (vgl. ebd., S. 58). Die BAuA betont, dass die Zunahme der AU-Tage aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen nicht ausschließlich auf zunehmende psychische Belastungen in der Arbeit zurückgeführt werden könne, dennoch sei davon auszugehen, dass ein enger Zusammenhang besteht (vgl. BAuA 2013, S. 72). Will man den Daten des *5th European Working Condition Survey* von 2010 folgen, so kann für die gesamte EU von einer Zunahme der Faktoren, die zu arbeitsbedingtem Stress führen, ausgegangen werden (vgl. Eurofound 2012). Demnach hat die Arbeitsintensität in der Wahrnehmung der Beschäftigten in den meisten europäischen Ländern über die letzten zwei Dekaden deutlich zugenommen. Im Bericht heißt es dazu: „Although this increase appears to have slowed down since 2005, 62 % of workers in the fifth EWCS report working to tight deadlines (at least a quarter of the time) and 59 % report working at high speed (at least a quarter of the time)“ (ebd., S. 53). Weiterhin seien 18 % der Beschäftigten mit ihrer Work-Life-Balance unzufrieden. Psychosoziale Risikofaktoren sind dem Bericht zufolge: hohe Arbeitsanforderungen und -intensität, emotionale Anforderungen, Mangel an Autonomie, ethische Konflikte, schlechte soziale Beziehungen sowie Arbeitsplatzunsicherheit. Laut dem Bericht ist in der EU-27 bei 20 % der Beschäftigten von einer Gefährdung der psychischen Gesundheit auszugehen.

Somit ist der Kontext der postindustriellen Arbeitswelt umrissen, der für den Gegenstand dieser Studie ausschlaggebend ist. Es wurde gezeigt, wie sich das Gesicht der Arbeit in den letzten Jahrzehnten verändert hat und angedeutet, wo diese Arbeitswelt Spannungen produziert. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz vollzieht den Wandel der Arbeit langsam mit und spiegelt die Veränderungen wider. Besonders augenfällig ist dabei der Übergang zum

betrieblichen Gesundheitsmanagement, das etwa seit den 1990er-Jahren an Bedeutung gewinnt. Im folgenden Abschnitt wird es darum gehen, das betriebliche Gesundheitsmanagement unter Rekurs auf die Fachliteratur einzuführen und den wissenschaftlichen Kontext aufzuzeigen, in dem die vorliegende Arbeit steht.

3 Kontext: Gesundheitsmanagement in der Fachliteratur

In diesem Kapitel wird der thematische Kontext skizziert, in dem diese Arbeit steht. Es soll dabei im Anschluss an die Fachliteratur zum Gesundheitsmanagement dargestellt werden, was gemäß Lehrbuchdefinition unter Gesundheitsmanagement zu verstehen ist. Dabei möchte ich auch ein besonderes Augenmerk auf den Gesundheitsbegriff legen, der üblicherweise in der Fachliteratur zum Gesundheitsmanagement zugrunde gelegt wird. Darüber hinaus soll ein Einblick in die in diesem Feld dominierende Forschungslogik gegeben werden.

Was die Fachwelt unter betrieblichem Gesundheitsmanagement versteht, ist zunächst nicht eindeutig anzugeben, da keine verbindliche Definition existiert.⁸ Aus diesem Grund nähere ich mich dem BGM zunächst über den Unterschied zum klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutz. Beide Bereiche wurzeln ursprünglich in einer unterschiedlichen *gesetzlichen* Logik.⁹ Das Arbeitsschutzrecht ist dadurch gekennzeichnet, dass es zwingende Verhaltenspflichten normiert. Es verlangt zwingend, dass Gefahren im Betrieb minimiert oder beseitigt werden. Neben den kategorischen Pflichten stellt es auch die entsprechenden rechtlichen Instrumente zur Verfügung, um diese ggf. auch zwangsweise durchzusetzen. Hinter dem Arbeitsschutzrecht stehen im Grunde der Sozialstaatsgedanke sowie grundrechtliche Wertentscheidungen, insbesondere das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Das betriebliche Gesundheitsmanagement basiert dagegen auf dem Prinzip der *Freiwilligkeit*. Der Gesetzgeber hat sich hier darauf beschränkt, Anreize zu setzen, um ein betriebliches Gesundheitsmanagement aufzubauen oder auszubauen. So wurden etwa über eine Neufassung von § 20a SGB V die Krankenkassen dazu verpflichtet, Arbeitgebern und Arbeitnehmern Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung anzubieten. Zudem wurde beispielsweise in der Steuergesetzgebung die Möglichkeit geschaffen, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung steuerlich zu begünstigen. Von ihrer gesetzlichen Wurzel her folgen die beiden Ansätze also zunächst unterschiedlichen Logiken. In der gegenwärtigen Praxis lässt sich aber feststellen, dass die beiden Ansätze zunehmend integriert werden und

⁸ Einschränkung ist hier zu sagen, dass auf internationaler Ebene eine Reihe von Normungen für den Arbeitsschutz existieren. Für Managementsysteme im Arbeitsschutz definierte die OHSAS 18001 (Occupational Health- and Safety Assessment Series) einen internationalen Standard. Diese Norm wurde jüngst (Juni 2018) durch die ISO 45001 (deutsch: DIN ISO 45001:2018-06 Managementsysteme für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Anforderungen mit Anleitungen zur Anwendung) ersetzt, die eine einheitliche Norm für Arbeits- und Gesundheitsmanagementsysteme definiert, nach denen sich Organisationen zertifizieren lassen können.

⁹ Die Linie vom klassischen Arbeitsschutz zum Gesundheitsmanagement wird in Kapitel 7 behandelt. Dabei lege ich einen Schwerpunkt auf die gesetzgeberische Entwicklung.

miteinander verschmelzen. Diese Tendenz lässt sich wiederum auf gesetzliche Vorgaben zurückführen, hier insbesondere auf Vorgaben der Europäischen Union, die sich im deutschen Arbeitsschutzgesetz niederschlagen. Das heute gültige Arbeitsschutzgesetz, das erst 1996 aus Anlass europäischer Gesetzgebung verabschiedet wurde, normiert überwiegend allgemeine Schutzziele, die Konkretisierung dieser Ziele muss auf der Ebene der Betriebe erfolgen (vgl. Faller und Faber 2012).

Das neue Arbeitsschutzgesetz setzt also auf Selbstregulation der Betriebe und intendiert eine Integration des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes in die gesamten Abläufe der Organisation. Dieser relativ abstrakte Auftrag des Gesetzgebers spiegelt sich in den einschlägigen Lehrbuchdefinitionen. So heißt es etwa bei Petzi/Kattwinkel (2016, S. 7): „Beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement handelt es sich um einen systematischen Managementansatz mit dem übergeordneten Ziel des Erhalts und der Förderung der Mitarbeitergesundheit im Unternehmen“. Konkreter ist davon die Rede, dass Gesundheitsmanagement die Aufgabe habe, Belastungen zu reduzieren, das Sozial- und Humankapital zu stärken sowie das Wohlbefinden und das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter zu verbessern. Häufig werden diese Vorgaben zusätzlich an den Zweck der Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit gebunden. Letztlich wird sich Gesundheitsmanagement also von Organisation zu Organisation recht unterschiedlich darstellen. Wie die Praxis konkret Gesundheitsförderung betreibt oder was unter einer Stärkung des Sozial- und Humankapitals verstanden wird, wird im Einzelfall unter Umständen recht unterschiedlich beantwortet werden.

Gesundheitsmanagement, wie es heute praktiziert wird, lässt sich noch näher bestimmen, wenn man danach fragt, was in diesem Kontext eigentlich unter Gesundheit verstanden wird. Dazu kann man sich die Gesundheitsdefinition von Bernhard Badura ansehen, der zu den einflussreichsten Wissenschaftlern auf diesem Gebiet in Deutschland gehört, und auf den ich weiter unten noch einmal zu sprechen komme: „Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wiederhergestellt wird“ (Badura et al. 2010, S. 32). Der Gesundheitsbegriff von Badura steht hier stellvertretend dafür, wie in der Fachliteratur zum BGM Gesundheit üblicherweise verstanden wird. Der Gesundheitsbegriff des BGM meint nicht einfach die Abwesenheit von Krankheit, sondern Gesundheit ist mit einer Reihe von positiven Werten aufgeladen. Seine Wurzeln hat dieses Gesundheitsverständnis in der Medizinkritik der 1970er-Jahre. In der Kritik an der *Medikalisierung* trafen sich

ideologiekritische, marxistische, feministische und poststrukturalistische Zugänge zu Medizin und Gesundheit. Aus diesem Kontext heraus entwickelten sich alternative Vorstellungen von Gesundheit und Medizin, die das biomedizinische Paradigma von Gesundheit und Krankheit zunehmend verdrängten (vgl. Brunnett 2009, 63 ff.). Einschneidend war dabei der salutogenetische Ansatz von Antonovsky (1997). Antonovsky setzte an die Stelle des Dualismus von Krankheit/Gesundheit, wie er für das biomedizinische Paradigma gültig ist, den Gedanken eines Kontinuums von Krankheit und Gesundheit. Er verlieh dem zuvor statischen Gesundheitsbegriff somit eine Dynamik und konzipierte Gesundheit als etwas Herstellbares und Steigerbares. Kickbusch (2007, S. 147) sieht darin einen wesentlichen Aspekt der *Gesundheitsgesellschaft*. Mit dem Versprechen der Salutogenese, Gesundheit herstellen zu können, indem die Bedingungen von Gesundheit ebenso in den Blick genommen werden wie der Lebensstil und das alltägliche Verhalten, so die Beobachtung von Kickbusch, habe sich der Gesundheitsbegriff aus dem Kerngeschäft der Krankenbehandlung in den Alltag ausgedehnt. Dieser Gesundheitsbegriff, wie er sich Ende der 1970er-Jahre herauschälte, gelangte Mitte der 1980er-Jahre zum Durchbruch. Ganz entscheidend war dabei die *Ottawa-Charta* der Weltgesundheitsorganisation, die 1986 verabschiedet wurde. Dort wird Gesundheit folgendermaßen definiert:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten“ (WHO 1986, S. 1).

Diese Gesundheitsdefinition enthält emanzipatorische Ansprüche und löst das Gesundheitskonzept aus seinem medizinischen Kontext, indem es den Alltag zum Ort erklärt, an dem Gesundheit sich verwirklichen lässt. Der Philosoph Mazdumar (2004) hat in einem kritischen Essay zum gegenwärtigen Gesundheitsbegriff die These vertreten, dass die Ottawa-Charta den Gesundheitsbegriff zusehends in die Nähe des Glücksbegriffs führt. Für ihn ist dabei die Einführung des Begriffs „Wohlbefinden“ ausschlaggebend. „Dieser Begriff treibt einerseits die Entmedikalisierung der Gesundheit um einen weiteren Schritt voran, gestattet andererseits kaum noch zwischen Gesundheit und Glück zu unterscheiden“ (ebd., S. 19).

Der Gesundheitsbegriff, wie ihn die Ottawa-Charta kodifiziert, ist letztlich auch für das betriebliche Gesundheitsmanagement eine Art Fixpunkt. Häufig wird die Ottawa-Charta auch als Keimzelle des betrieblichen Gesundheitsmanagements angesehen, da hier das *Setting* Betrieb als wesentlicher Bestandteil des Alltags der Menschen in den Blick der Bemühungen um die Gesundheitsförderung gerät. In der Charta heißt es dazu: „Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen“ (WHO 1986, S. 3). Das Gesundheitsverständnis der Ottawa-Charta wird für Europa durch die *Luxemburger Deklaration* von 1997 noch einmal explizit als Aufgabe eines modernen Gesundheitsmanagements definiert. In Abgrenzung zum traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutz wird Gesundheitsmanagement dort als „[...] a modern corporate strategy which aims at preventing ill-health at work [...] and enhancing health-promoting potentials and well-being in the workforce“ (ENWHP 2007, S. 3) definiert.

Somit wandert ein äußerst ambitionierter Gesundheitsbegriff, wie wir ihn zuvor bei Badura gesehen haben, über das betriebliche Gesundheitsmanagement in Organisationen ein. Dieser Gesundheitsbegriff enthält das Versprechen, dass Gesundheit durch Managementmethoden hergestellt werden könne, und darüber hinaus die Idee, dass Gesundheit mit Selbstverwirklichung bzw. Glück einhergehe oder identisch sei. Nicht zu Unrecht weist Lupton (1997) darauf hin, dass der zeitgenössische Gesundheitsbegriff als Identitätsanker dienen kann. „In contemporary western societies the concept of health has become central to the construction of subjectivities. Health has become a way of defining boundaries between Self and Other, constructing moral and social categories and binary oppositions around gender, social class, sexuality, race and ethnicity“ (ebd., S. 18). An dieser Stelle kann man festhalten, dass mit dem Gesundheitsbegriff des BGM eine Logik Einzug in Organisationen hält, die im traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutz so nicht vorhanden war.

Abschließend möchte ich nun noch darauf eingehen, wie die Forschungslandschaft zum betrieblichen Gesundheitsmanagement aussieht. Es handelt sich hier überwiegend um Verwendungsforschung, die man grob in zwei Richtungen unterscheiden kann: Erstens kann von einer Forschung gesprochen werden, die eher deskriptiv und empirisch erklärend verfährt. Zweitens kann ein Zweig der Forschung unterschieden werden, der präskriptiv verfährt und angibt, wie Gesundheitsmanagement in Organisationen umgesetzt werden *soll*. Der primär

erklärende Zweig der Forschung greift sich in der Regel eine Reihe von einzelnen Faktoren heraus und interessiert sich für Ursache-Wirkungs-Beziehungen. So wird etwa nach den Auswirkungen von Führungsverhalten auf die Mitarbeitergesundheit gefragt (hierzu Zok 2011), nach dem Zusammenhang zwischen Unternehmenskultur und Gesundheit (hierzu Homma 2014), nach geschlechtsspezifischen Differenzen in der Inanspruchnahme von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (hierzu Köper et al. 2010) oder es wird versucht, die ökonomischen Effekte des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu errechnen (hierzu Fritz 2009). Diese Auswahl ist lediglich beispielhaft, es ließen sich noch viele weitere Arbeiten und Themen anführen.

Der präskriptive Strang der Forschung entwickelt Modelle des betrieblichen Gesundheitsmanagements und beschreibt im Grunde ein Ideal für die Praxis. Wie bereits erwähnt, stellt der Sozialkapitalansatz von Bernhard Badura eines der prominentesten Modelle des betrieblichen Gesundheitsmanagements dar, weshalb dieser, exemplarisch für den präskriptiven Strang der Forschung, näher vorgestellt werden soll.

Badura begreift BGM zunächst als einen umfassenden Managementansatz, was folgende Definition zeigt: „Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement verstehen wir die Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben“ (Badura et al. 2010, S. 33). Der Ansatz von Badura sieht den zentralen Hebel für eine „gesunde Organisation“ in der Organisationskultur. Auf die Kultur einer Organisation zielt auch der Begriff des Sozialkapitals, zu dem Badura schreibt: „Der Begriff ‚Sozialkapital‘ zielt dagegen auf die systemischen Voraussetzungen gelingender Kooperation, auf vertrauensvolle Beziehungen, gemeinsame Werte, Ziele und Überzeugungen sowie eine unterstützende Führung“ (Badura 2017b, S. 38). Der Kultur einer Organisation schreibt Badura die Eigenschaft zu, dass sie salutogen oder pathogen wirken kann. Organisationspathologien, wie Burnout, Stress, Konflikte, Präsentismus etc., führt Badura auf ein mangelndes „Wir-Gefühl“ zurück (Badura et al. 2010, 48 ff.). Was wird hier nun unter Kultur verstanden? Dazu führt Badura an anderer Stelle Folgendes aus: *„Kultur [...] verbindet und strukturiert das Erleben und Handeln eines Kollektivs durch ihren Einfluss auf Gedanken, Wünsche, Wahrnehmungen und deren Synchronisation durch Gefühle kollektiver Billigung oder Missbilligung im Gehirn jedes einzelnen Mitglieds. Einem direkten Eingriff durch hierarchische Anordnung ist das Gehirnprodukt, genannt ‚Kultur‘, damit entzogen, nicht aber der emotionalen Überzeugungskraft (‚Charisma‘) von*

Vorbildern“ (Badura 2017a, S. 94; Herv. i. O.). Das Bezugsproblem für diesen Ansatz formuliert Badura an anderer Stelle treffend mit der Formel „Einheit trotz Vielfalt“. Dieser kulturalistische Ansatz des BGM nimmt sich im Grunde das Problem einer Gesellschaft vor, die auf keinen gemeinsamen Nenner mehr zu bringen ist. Hierzu noch einmal ein Zitat von Badura: „Der Wissensgesellschaft gehen Gemeinsinn und Wir-Gefühl verloren, bedingt durch Wertpluralismus, Individualisierung und Werteabstinenz der Wissenschaft“ (Badura 2017b, S. 43). Die Kultur einer Organisation, so die Annahme von Badura, sei dazu in der Lage, Vielfalt zu überbrücken und eine Klammer zum Zusammenhalt der verschiedenen Subkulturen zu bilden (vgl. ebd., S. 44). Gesundheitsmanagement muss diesem Ansatz zufolge also als eine Form von Kulturentwicklung in Organisationen begriffen werden.

Für beide Richtungen der Forschung zum BGM ließen sich noch zahlreiche andere Beispiele anführen. Mir geht es hier jedoch weniger um Vollständigkeit als darum zu verdeutlichen, nach welcher Logik die Forschung zum BGM normalerweise verfährt. Nachdem also vorgestellt wurde, wie sich der thematische Kontext darstellt und wie sich die Forschung in diesem Bereich präsentiert, gehe ich im folgenden Abschnitt dazu über, meine Perspektive auf das betriebliche Gesundheitsmanagement zu erläutern.

4 Funktionale Analyse

Nachdem der Kontext der postindustriellen Arbeitswelt skizziert und der thematische Kontext des betrieblichen Gesundheitsmanagements vorgestellt wurden, wird es nun darum gehen, deutlich zu machen, welche Fragestellung die vorliegende Arbeit verfolgt. Anders als die im Bereich des BGM dominierende Verwendungsforschung frage ich nicht nach kausalen Zusammenhängen. Ebenso wenig möchte ich ein Modell des Gesundheitsmanagements entwickeln, das die Praxis zu besseren Entscheidungen führen soll. Mancher Leser mag sich nun bei einem so praxisnahen Gegenstand wie dem betrieblichen Gesundheitsmanagement fragen, welchen Zweck eine Analyse haben kann, die nicht auf Verwertbarkeit in der Praxis abzielt. Einen Einwand in diese Richtung halte ich für nachvollziehbar, angesichts der sich aufdrängenden Probleme und Fragen der Praxis, die sich vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Veränderungen der Arbeitswelt ergeben. Umgekehrt ließe eine solche Anfrage auch eine Erwartung an die Wissenschaft erkennen, die man zumindest hinterfragen kann. Die Erwartung, die letztlich auch von einem Gutteil der Wissenschaftler bedient wird, die sich mit Gesundheitsmanagement befassen, geht dahin, von der Wissenschaft Ratschläge für die Praxis zu erhalten. Mit Blick auf die Organisationsforschung hat Luhmann (1977, S. 344) zu einer derartigen Erwartung bemerkt, dass der Wissenschaft hier erkennende und ermahnende Aufgaben in einem zugedacht seien, sie habe die Aufgabe, „[...] dem Handelnden sein richtiges Handeln vorzustellen, es ihm nahezubringen, zu erläutern, was er zu tun habe“.

Die Vorstellung der Wissenschaft als Ratgeberin der Praxis setzt mehr voraus, als ihr selbst bewusst ist. Sie geht davon aus, dass Wissenschaft und Praxis einen gemeinsamen Horizont teilen und die Probleme der Praxis wissenschaftlich lösbar sind. Man stößt hier auf die grundsätzliche Frage des Verhältnisses von Theorie und Praxis und auf die Frage, inwieweit sich wissenschaftliche Erkenntnisse eins zu eins in die Praxis transferieren lassen. Ich begnüge mich an dieser Stelle damit, das Problem markiert zu haben, und werde in diese Diskussion nicht weiter einsteigen, da sie den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.¹⁰ Festzuhalten bleibt lediglich, dass ich mich nicht an die Probleme der Praxis binde und deren Perspektive übernehme, sondern eine soziologische Beobachtung des betrieblichen Gesundheitsmanagements vorlegen will.

¹⁰ Anzumerken ist noch, dass die von mir angesprochene Problematik im Rahmen der Forschung zum BGM, soweit ich sehe, als Problem gar nicht erkannt wird. Zum angesprochenen Problem u. a.: Nassehi 2003a; Luhmann 1993a.

Die Fragestellung meiner Studie ergibt sich aus der Methode der *funktionalen Analyse* (hierzu Luhmann 1987, S. 83, Luhmann 2005b, Luhmann 2005a). Die funktionale Analyse kann als zentrale Theorietechnik der Systemtheorie verstanden werden. Sie stellt den Blick des Forschers so ein, dass er das interessierende Phänomen in Hinblick darauf untersuchen kann, welche Leistungen es in bestimmten Systemkontexten erbringt. Die Fragerichtung dieser Methode unterscheidet sich deutlich von der Forschungslogik, wie ich sie in Kapitel 3 für die Forschung zum Gesundheitsmanagement herausgearbeitet habe. Im Vordergrund steht nicht eine empirische Hypothese, wie Luhmann (2005a, S. 17 f.) verdeutlicht: „Das unterscheidet sie von jeder teleologischen oder mechanischen Erklärung. Es wird nicht vorausgesetzt oder angenommen, daß bestimmte Ursachen faktisch vorkommen und dadurch das Eintreten bestimmter Wirkungen erklären oder umgekehrt [...]. Die Bezugseinheit wird als Problem gesehen“. Die Bezugseinheit als Problem zu sehen meint, sich den Untersuchungsgegenstand als Lösung für ein systemrelatives Bezugsproblem zu vergegenwärtigen. Letztlich geht es also darum, das Denken auf die Relationierung von Problem/Problemlösung einzustellen. Wenn nun hier abstrakt von Problemen die Rede ist, ist zu fragen, wie sich Problemgesichtspunkte eingrenzen lassen. An dieser Stelle erfolgt die Integration von funktionaler Methode und Systemtheorie. Bei Luhmann ist zu lesen: „Die eigentliche Theorieleistung, die den Einsatz funktionaler Analysen vorbereitet, liegt demnach in der Problemkonstruktion“ (Luhmann 1987, S. 86). Die funktionale Analyse wird also von der Systemtheorie mit der Problemkonstruktion versorgt. In der Lesart des luhmannschen Funktionalismus, die Nassehi (2011b) vorgeschlagen hat, handelt es sich um ein *interpretatives Verfahren*. Er führt dazu aus: „Dieser Funktionalismus sieht sich Lösungen an, das heißt Anschlüsse, Praktiken, Unterscheidungen [...]. Entscheidend ist nur, dass sie einen Unterschied machen. Die Grundfrage ist dann, für welches Problem diese Praxis eine Lösung sein kann. Das theoretische oder theoriertechnische Bezugsproblem ist dabei möglichst allgemein zu halten: die *Bewältigung von Kontingenz*. Das jeweilige empirische Bezugsproblem zu bestimmen, ist dagegen die eigentliche wissenschaftliche Forschungsleistung“ (ebd., S. 65; Herv. i. O.).

Die Bewältigung von Kontingenz bezeichnet also das abstrakte Bezugsproblem der funktionalen Analyse. Den Hintergrund dafür bildet in der Systemperspektive das Komplexitätsgefälle zwischen System und Umwelt. „Unfaßbare Komplexität ist die Innenansicht der Welt, der Problemaspekt, den sie Systemen darbietet, die sich in der Welt erhalten wollen“ (Luhmann 1973, S. 3). Die Stabilisierung des Systems gibt demnach das Grundproblem vor.

Bezogen auf den hier vorliegenden Zusammenhang besteht also das Ziel der Arbeit darin, aufzuweisen, welche Funktionen betriebliches Gesundheitsmanagement für die Stabilisierung der Organisation erbringt. Betriebliches Gesundheitsmanagement erscheint so als Lösung systemrelativer Probleme, die es empirisch zu bestimmen gilt. Dieses Verfahren hat einen eigenen Charakter, wozu Luhmann (1973, S. 2) bemerkt:

„Funktionale Analysen knüpfen nicht an sichere Gründe, bewährtes Wissen, vorliegende Gegebenheiten an, um daraus sekundäres Wissen zu gewinnen, sondern sie beziehen sich letztlich auf Probleme und suchen Lösungen für diese Probleme zu ermitteln. Sie gehen also weder deduktiv noch induktiv vor, sondern heuristisch in einem ganz speziellen Sinne“.

Dieses heuristische Vorgehen führt dabei nicht dazu, schlicht nachzuzeichnen, wie sich die Praxis darstellt. „Vielmehr wird das beobachtete System mit einem für es selbst nicht möglichen Verfahren der Reproduktion und Steigerung von Komplexität überzogen“ (Luhmann 1987, S. 88). Die funktionale Analyse erzeugt eine inkongruente Perspektive, die zweierlei leistet: Zum einen kann sie latente Funktionen freilegen, die für das analysierte System selbst nicht zugänglich sind. Zum anderen kann sie Bekanntes und Vertrautes in den Kontext anderer Möglichkeiten setzen und so als kontingent aufweisen (vgl. ebd., S 88 f.). Es wird damit deutlich, dass sich die Fragerichtung dieser Studie in einigem Abstand zu den üblichen Forschungslogiken zum betrieblichen Gesundheitsmanagement befindet. Ebenso besteht Distanz zur Praxis, sie wird mit ihren Problemen alleine gelassen; oder anders gewendet: Es wird danach gefragt, welche Probleme die Praxis schon löst.

Teil II: Theoretische und methodische Grundlagen

5 Theoretische Grundlagen

Das Ziel dieser Studie besteht darin, einen anderen Blick auf das betriebliche Gesundheitsmanagement zu entfalten. Wie bereits beschrieben wurde, ist die zentrale Frage, *welche Probleme betriebliches Gesundheitsmanagement* im Kontext der Organisation löst. Bei dieser Fragestellung ist uninteressant, was Gesundheitsmanagement unter Umständen *kausal* in Organisationen bewirkt oder wie es am besten einzurichten sei. Vielmehr ist zu untersuchen, welche Funktionen das Gesundheitsmanagement übernimmt. Die funktionale Methode und die Systemtheorie greifen ineinander, darauf wurde oben bereits hingewiesen. An dieser Stelle wird es nun darum gehen, die systemtheoretischen Voraussetzungen dieser Studie zu entfalten. Zunächst will ich dabei, in Auseinandersetzung mit der Arbeitssoziologie, den Ansatz stark machen, ein arbeitssoziologisches Thema wie den Arbeits- und Gesundheitsschutz mit Referenz auf die *Organisation* zu behandeln. Im Anschluss werde ich darlegen, wie sich mit Hilfe der Systemtheorie empirisch forschen lässt, und ich werde zugleich die epistemologischen Voraussetzungen benennen, die mit der Entscheidung für die Systemtheorie verbunden sind.

5.1 Arbeit und Organisation

Um den Arbeits- und Gesundheitsschutz bzw. das Gesundheitsmanagement in der hier zugrunde gelegten Theorie zu verorten, richte ich zunächst meinen Blick auf die Arbeits- und Industriosozologie. Diese hat, wenn sie von Arbeit sprach, traditionell auf den *Betrieb* geschaut. Sie hat ein eng gekoppeltes Verhältnis von Gesellschaft, *Betrieb* und Arbeit angenommen (vgl. Tacke 2000, S. 107). Man kann dies an älteren Überblicksarbeiten studieren, die Arbeit ausschließlich als Industriearbeit ansetzen und davon ausgehen, einen die Industriegesellschaft prägenden Gegenstand vor sich zu haben (hierzu Lutz und Schmidt 1977; Schmidt 1980; Braczyk et al. 1982). So konnten etwa Braczyk et al. (1982, S. 17) in ihren einleitenden Bemerkungen zu *Industriegesellschaft und Soziologie* noch behaupten, dass die industrielle Produktion und Industriearbeit das gesamtgesellschaftliche Geschehen objektiv beherrschende Phänomene seien.¹¹ Spätestens seit der Diskussion um die *Krise der*

¹¹ Vor diesem Hintergrund war dann auch eine Sonderstellung der Industriosozologie plausibel. Lutz und Schmidt (1977, S. 101f.) sprechen von der problematischen Identität der Industriosozologie und ihrer hybriden Stellung zur „allgemeinen Soziologie“. Für sie gründet die problematische Identität der Industriosozologie darin, dass sich die Soziologie selbst der Entstehung moderner Industriegesellschaften verdankt, deren soziale Voraussetzungen sie von Beginn an thematisiert habe. Die Industriosozologie habe

Arbeitsgesellschaft auf dem Bamberger Soziologentag 1982 ändert sich die Situation grundlegend und der Arbeitsbegriff wird als soziologische Schlüsselkategorie hinterfragt. Offe (1983) kommt hier zu dem Schluss, dass eine makrosoziologische Determinationskraft der Lohnarbeit, wie sie die klassische Tradition der bürgerlichen und marxistischen Soziologie angenommen hat, soziologisch fragwürdig geworden sei. Diese Diagnose beruht auf der Unterscheidung von herstellenden Arbeitsformen und reflexiver Dienstleistungsarbeit. Das Vordringen der Dienstleistungsarbeit habe zu einer Doppelung im Begriff der Arbeit geführt. Es gebe nunmehr ein Neben- und Gegeneinander von zwieschlächtigen und unversöhnlichen Rationalitätskriterien, was dem Arbeitsbegriff seine Eindeutigkeit nehme, so Offe.

Mit dem hier angedeuteten Übergang von Eindeutigkeit zu Uneindeutigkeit im Arbeitsbegriff der Arbeitssoziologie pluralisieren sich die Forschungsfelder der Arbeitssoziologie. *Wissensarbeit* (hierzu Hirsch-Kreinsen 2005), *Arbeitslosigkeit* (hierzu Schumann 2002) und *Sorgearbeit* (hierzu Jürgens 2008) werden als zentrale Gegenstände der Arbeitssoziologie genannt und diskutiert. Womit sich die Arbeitssoziologie aber immer noch schwertut, ist eine Bestimmung ihres eigentlichen Gegenstandes, nämlich der Arbeit selbst. Günter Voß (2010, S. 23) hat darauf hingewiesen, dass eine grundlegende Behandlung des Arbeitsbegriffs im Kern der Arbeitssoziologie meist keine Rolle spielt. Die Uneindeutigkeit des Arbeitsbegriffs, die Offe gesehen hat, wurde von der Arbeitssoziologie m. E. bis heute nicht angemessen theoretisch reflektiert und zugleich und im Zusammenhang damit fehlt der Arbeitssoziologie Klarheit über den Zusammenhang von Arbeit und Gesellschaft. Vor wenigen Jahren hat das Fach hierzu eine kontroverse Debatte unter dem Schlagwort *Krise der Arbeitssoziologie* ausgetragen und die eigenen theoretischen Grundlagen hinterfragt.¹² Im Kern ging es bei der von Kühl (2008) angestoßenen Debatte um die Frage, ob die Arbeitssoziologie einer gesellschaftstheoretischen Refundierung bedürfe. Kühl hat die systemtheoretische Theorie der Gesellschaft von Niklas Luhmann als Erbin des Marxismus in Stellung gebracht und ist damit im Fach überwiegend auf Ablehnung gestoßen. Eine Theorie der Gesellschaft wird etwa von Deutschmann (2002, S. 48) als „Wunschtraum“ eingestuft, und es wird generell Theorien mittlerer Reichweite der Vorzug gegeben, da diese besser geeignet seien, empirische Forschungsfragen zu operationalisieren (vgl. Jürgens 2008, S. 59). Der Verzicht auf eine Theorie der Gesellschaft, so eine

sich jedoch als besondere Soziologie etablieren müssen, wenngleich sie doch der Tendenz unterliege, allgemeine Soziologie der Industriegesellschaft zu sein.

¹² Diese Diskussion ist größtenteils in Huchler 2008 dokumentiert. Daneben sind die Texte von Deutschmann (2001, 2003), Schumann 2002 und Hirsch-Kreinsen 2003 relevant. Soweit ich sehen kann, ist diese Diskussion relativ folgenlos geblieben und mittlerweile wieder eingeschlafen.

weitere Position, stelle kein Defizit dar, da die Arbeits- und Industriesoziologie auch unter Verzicht auf eine „Großtheorie“ und mit Hilfe eines „intelligenten Eklektizismus“ vielfach Erkenntnisse über ihren Gegenstand gewonnen habe. Ohnedies sei der gesellschaftstheoretische Bezug der Arbeitssoziologie über ihren Gegenstand gesichert, da Arbeit für die Reproduktion der Gesellschaft zentral sei (vgl. Minssen 2008, S. 93).

Ich knüpfe in dieser Studie an die Position von Kühl an, arbeitssoziologische Fragestellungen im Rahmen der Systemtheorie zu behandeln. Innerhalb dieses Theorierahmens kann Arbeit, einem Vorschlag von Bommes und Tacke zufolge (Bommes und Tacke 2001; Tacke 2000), als „[...] wirtschaftlich konstituiertes Inklusionsmedium für Organisationen [...]“ (Bommes & Tacke 2001, S. 62) gefasst werden. Diese systemtheoretische Verortung der Arbeit weist im Umkehrschluss auch den Weg, wie der Arbeits- und Gesundheitsschutz zu fassen ist. Bommes und Tacke sehen in der Erwerbsarbeit zunächst die soziale Voraussetzung der Ausdifferenzierung und Verbreitung von Organisationen in der modernen Gesellschaft. Anders als die Arbeitssoziologie, die mit Betrieb und Gesellschaft von unterschiedlichen Ebenen ausgeht und dann Schwierigkeiten hat, diese Ebenen in einen Zusammenhang zu bringen, besteht hier die Möglichkeit, von unterschiedlichen Systemtypen auszugehen, die unterschiedliche Reproduktionsbedingungen aufweisen. Ferner erlaubt es der Arbeitsbegriff mit Referenz auf Organisationen, das Betriebskonzept der Arbeitssoziologie aufzulösen und arbeitszentrierte Problemstellungen von einer rein wirtschaftsbezogenen Gegenstandsbestimmung zu befreien (vgl. Tacke 2000, S. 122 f.). Tacke schreibt hierzu: „Kurz gesagt: Nicht nur in Unternehmen und Betrieben, sondern auch in Verwaltungen, Forschungsinstituten, Krankenhäusern, Schulen, Gefängnissen, Gerichten, Museen, Kirchen, Fernsehanstalten, Zeitungsredaktionen, Verbänden etc. wird im modernen Sinne – gegen Geld – gearbeitet“ (ebd., S. 124).

Der skizzierte Arbeitsbegriff, so die Argumentation von Tacke, ersetzt die traditionelle Annahme der Arbeitssoziologie eines eng gekoppelten Verhältnisses von Gesellschaft, *Betrieb* und Arbeit. An diese Stelle tritt die Annahme eines lose gekoppelten Zusammenhangs von Gesellschaft, *Organisation* und Arbeit. Damit ergibt sich letztlich ein Plädoyer dafür, arbeitssoziologische Fragestellungen als organisationssoziologische Fragen zu reformulieren und auf diese Weise auch den Gesellschaftsbezug der Arbeitssoziologie zu untermauern. Wendet man diese Überlegungen auf den hier vorliegenden Gegenstand des Gesundheitsmanagements an, so ergibt sich, dass dieser mit Referenz auf das Sozialsystem Organisation behandelt werden muss.

Organisationen stellen neben Interaktionssystemen und Gesellschaftssystemen den dritten Typ sozialer Systeme dar, die Luhmann unterscheidet (vgl. Luhmann 1975). Die drei Systemtypen unterschieden sich danach, unter welchen Bedingungen Selbstselektion und Grenzziehung jeweils vollzogen werden. Organisationen sind für komplexere Gesellschaftsordnungen bedeutsam und schieben sich, so die Formulierung von Luhmann (vgl. ebd., S. 12), zwischen Gesellschaftssystem und Interaktionssysteme.¹³ Organisationen lassen sich dabei als eine bestimmte Form des Umgangs mit dem Problem der doppelten Kontingenz verstehen (vgl. Luhmann 1997, S. 826 ff.). Luhmann schreibt dazu: „Jeder kann immer auch anders handeln und mag den Wünschen und Erwartungen entsprechen oder auch nicht – aber nicht als Mitglied einer Organisation“ (ebd., S. 829; Herv. i. O.). Organisationssysteme grenzen sich also zu ihrer Umwelt ab, indem sie Mitglieder von Nichtmitgliedern unterscheiden und so Kommunikationen, die zum System gehören, von solchen abgrenzen, die nicht zum System gehören. Der basale Typ von Kommunikationen, auf Basis dessen sich Organisationen reproduzieren, ist dabei die *Entscheidung*. Luhmann schlägt also vor, davon auszugehen, dass Organisationen dann entstehen und sich reproduzieren, wenn es zur Kommunikation von Entscheidungen kommt und das System sich auf dieser Basis operativ schließt (vgl. Luhmann 2000, S. 63). Damit ist keineswegs gemeint, dass es in Organisationen nicht auch eine Fülle anderer Kommunikationen gibt. Intrigen, Klatsch und Tratsch, Meetings etc., all das findet in Organisationen natürlich statt. Entscheidend ist lediglich, dass diese Kommunikationen nicht zur Autopoiese des Organisationssystems beitragen (vgl. ebd., S. 69).

Organisationen finden Gesellschaft in einem Doppelsinn vor. Sie vollziehen mit jeder Kommunikation Gesellschaft, und sie finden Gesellschaft in ihrer Umwelt in Form von Kommunikation vor (vgl. ebd., S. 383). Im Anschluss an Nassehi (2011a) kann man von der *Gesellschaft der Gegenwart* sprechen, die er folgendermaßen charakterisiert: „Eine *Gesellschaft der Gegenwart* ist also eine Gesellschaft, die in erster Linie auf Perspektivendifferenzen gebaut ist, auf Unversöhnlichkeit, auf widersprüchliche Praxisformen. Es entstehen dadurch unterschiedliche Anschlüsse, unterschiedliche Gegenwarten, unterschiedliche Kontexte, und gesellschaftliche Modernität scheint sich dadurch auszuzeichnen, mit dieser Differenziertheit klarzukommen“ (ebd., S. 18; Herv. i. O.). Er stellt damit einerseits darauf ab, dass es

¹³ Mit der Formulierung, wonach sich Organisationen zwischen Interaktionssysteme und Gesellschaft schieben, ist keine Mikro-/Makrounterscheidung gemeint. Vielmehr handelt es sich um unterschiedliche Verweisungszusammenhänge und unterschiedliche Logiken der Reproduktion. Das Gesellschaftssystem steht nicht auf einer höheren Ebene als Interaktionen. Es handelt sich jeweils um unterschiedliche Arten der Ordnungsbildung. Vgl. dazu: Atzeni 2012.

sich bei autopoietischen Systemen um temporalisierte Systeme handelt. Andererseits schließt er an das Theorem der funktionalen Differenzierung an. Etwa mit dem Übergang zur Neuzeit scheint sich eine Umstellung der primären Differenzierungsform der Gesellschaft von stratifikatorischer auf funktionale Differenzierung anzukündigen. Die stratifizierte Gesellschaft ist primär nach Rangdifferenzen geordnet, die sich auf die Unterscheidung von Adel und gemeinem Volk gründen. Diese Ordnung der stratifizierten Gesellschaft wird durch die Ausdifferenzierung von Funktionssystemen gesprengt. Irgendwann, so Luhmann (1997, S. 708), setzt ein Prozess ein, in dem „[...] die Rekursivität der autopoietischen Reproduktion sich selbst zu fassen beginnt und eine Schließung erreicht, von der ab für Politik nur noch Politik, für Kunst nur noch Kunst, für Erziehung nur noch Anlagen und Lernbereitschaft, für die Wirtschaft nur noch Kapital und Ertrag zählen [...]“. Funktionale Differenzierung besagt im Kern, dass es nunmehr die Funktion eines Teilsystems für das Gesamtsystem ist, die den Gesichtspunkt der Einheit der Ausdifferenzierung einer Differenz von System und Umwelt ausmacht. Für Luhmann bezieht sich die Funktion eines Teilsystems nicht auf Selbsterhaltung, sondern auf ein Problem der Gesellschaft. So besteht etwa die Funktion des Wirtschaftssystems darin, unter Bedingungen der Knappheit für künftige Versorgung zu sorgen oder die Funktion der Politik darin, mittels Macht kollektiv bindende Entscheidungen zu treffen. Die Funktionssysteme beginnen ihre Funktionen für sich zu monopolisieren und rechnen damit, dass ihre Umwelt unzuständig oder inkompetent hinsichtlich ihrer Funktion ist. Die Theorie funktionaler Differenzierung betont also die Differenz der Bezugsprobleme und die radikale Ungleichheit der Funktionssysteme, in der sie sich allerdings gleichen. Das Gesellschaftssystem verzichtet demnach auf eine Ordnung der Beziehungen ihrer Teilsysteme zueinander. Folgt man Luhmann, so muss die Gesellschaft die Beziehung ihrer Teilsysteme zueinander der Evolution, also der Geschichte, überlassen und kann sie nicht regulieren (vgl. ebd., S. 745 ff.). Die Funktionssysteme operieren mit Hilfe von beobachtungsleitenden binären Codes. So operiert etwa die Wirtschaft anhand der Unterscheidung von Zahlung/keine Zahlung, die Wissenschaft mit der Unterscheidung wahr/unwahr und die Politik mit der Unterscheidung von Regierung/Opposition. Die Funktion der Codierung besteht darin, den Fortgang der Autopoiese zu sichern, also für die Schließung des Systems zu sorgen. Offenheit erreichen die Funktionssysteme durch Programme, die letztlich Entscheidungsregeln zur Zuordnung der Codewerte darstellen. In der Wissenschaft entscheiden etwa Theorien über die Zuordnung der Codewerte von wahr und unwahr. Entscheidend ist, dass die binäre Codierung der Funktionssysteme einen Raum innerhalb dieser Zweiwertigkeit aufspannt, der alles andere ausschließt, was sich nicht der

Leitunterscheidung fügt. Die Funktionssysteme von Recht, Politik, Wirtschaft, Wissenschaft usw. operieren also aus einer funktionssystemspezifischen Perspektive, die für sie selbst unhintergebar ist (vgl. Kneer und Nassehi 2000, S. 131 ff.; Luhmann 1997, S. 748).

Zusammenfassend baut diese Arbeit also darauf auf, die arbeitssoziologische Thematik des Gesundheitsmanagements vor dem Hintergrund einer umfassenden Gesellschaftstheorie zu behandeln, die insbesondere auch über Organisationen Auskunft geben kann. Insofern soll also den auf der Ebene der Theorie m. E. überzeugenden Argumenten, die für eine organisationssoziologische Behandlung arbeitssoziologischer Fragestellungen sprechen, Rechnung getragen werden. In einem letzten Schritt gilt es, die theoretischen Grundlagen der Arbeit weiter zu entfalten.

5.2 Systemtheorie und empirische Forschung

Die theoretischen und methodischen Grundlagen der Arbeit ergeben sich also grundlegend aus der soziologischen Systemtheorie Niklas Luhmanns. Dabei baue ich jedoch auf der Fortführung der Theorie durch Armin Nassehi und Irmhild Saake auf, die sich darauf konzentriert haben, das Potenzial dieser Theorie für die qualitative empirische Forschung zu entfalten (hierzu Nassehi und Saake 2002, Nassehi und Saake 2007; Nassehi 2003b, Nassehi 2009, Nassehi 2008b). Dieses Potenzial hängt eng mit dem Begriff der *Kommunikation* sowie dem *Sinnbegriff* zusammen. Gesellschaft konzipiert Luhmann als umfassendes Sozialsystem aller möglichen *Kommunikationen*. Damit wendet er sich gegen ein Verständnis der Gesellschaft, wonach eine Gesellschaft aus Menschen und deren Beziehungen bestehe, über Konsens oder Übereinstimmung integriert sei und sich regional oder territorial abgrenzen lasse. Zugleich stellt Luhmann von Anfang an klar, dass sich Gesellschaft nicht von außen beobachten lässt, sondern jeder Versuch, die Gesellschaft zu beschreiben, schon Gesellschaft vollzieht (vgl. Luhmann 1997, S. 16 ff.). Gesellschaft bedeutet für Luhmann zunächst also nichts weiter als einen autopoietischen Kommunikationszusammenhang. Damit bietet Luhmann einen sparsamen und eher technischen Begriff der Gesellschaft an. Es sind Kommunikationen, die die soziale Letzteinheit bilden, und nicht etwa Menschen oder deren Handlungen.

Kommunikation fasst Luhmann als dreistelligen Selektionsprozess von Information, Mitteilung und Verstehen. Die Kommunikation wählt aus einem Horizont von Möglichkeiten eine Information aus, selektiert eine bestimmte Form des Mitteilungsverhaltens (z. B. schriftlich

oder mündlich), und die mitgeteilte Information wird auf die eine oder andere Weise verstanden. Entscheidend an diesem Kommunikationsbegriff ist nun, dass das Verstehen der Kommunikation keinen psychischen Vorgang beim Menschen meint. Vielmehr versteht die Kommunikation selbst. Das Verstehen der Kommunikation ist ein Eigenprodukt der Kommunikation und meint nichts anderes als den Anschluss des nächsten kommunikativen Ereignisses. Verstehen ist demnach nichts weiter als die Anschlussvoraussetzung für weitere Kommunikation (vgl. Luhmann 1995b, S. 116).

Der *Sinn* einer Kommunikation ergibt sich letztlich aus dem gleichzeitigen Ausschluss von Sinn. Soziale Systeme sind sinnkonstituierende Systeme, die die für den Sinn grundlegende Differenz von Aktualität und Möglichkeit laufend reproduzieren.¹⁴ Fragt man nach dem Sinn einer Kommunikation, so ist die Seite der Möglichkeit ebenso entscheidend wie die Seite der Aktualität der Unterscheidung. Damit ist auch gleichzeitig gesagt, dass Sinn immer kontingent zustande kommt. „Aktualisierter Sinn ist ausnahmslos selektiv zustande gekommen und verweist auf weitere Selektion. Seine Kontingenz ist notwendiges Moment sinnhaften Operierens“ (Luhmann 1997, S. 55). Jeder Kommunikation haftet demnach unausweichlich das Moment der Kontingenz an und eben dies gilt es, zum Thema der Forschung zu machen, folgt man Nassehi und Saake. Sie schreiben dazu:

„Wenn es stimmt, dass Sinngebrauch in sozialen Systemen immer auch auf Unbekanntes, Ununterschiedenes, auf Unbeobachtetes verweist, also auf die andere Seite alles Unterschiedenen, dann müsste die Logik der Forschung sich exakt dieser Logik der Unterscheidung widmen. Der forschende Blick bekommt dann nicht nur zu sehen, was der Fall ist, sondern vor allem, was *nicht* der Fall ist. Gegenstand der Sozialforschung [...] ist dann die Frage nach der *Kontingenz ihres Gegenstandes*“ (Nassehi und Saake 2002, S. 70; Herv. i. O.).

Die Systemtheorie interessiert sich also letztlich dafür, wie das Aussortieren gelingt, wie es zu Ordnung kommt und wie sich Anschlusszusammenhänge stabilisieren. Es ist die *Borniertheit der Bedeutungen*, um einen Begriff von Irmhild Saake (Saake 2010) aufzugreifen, die eine Soziologie dieser Art fasziniert.

Der Kommunikationsbegriff der Systemtheorie erlaubt es, letztlich jede beliebige Kommunikation als soziologisches Datum zu behandeln. Dieser weite Kommunikationsbegriff erlaubt es mir auch, für meine Untersuchung Fachtexte zum Thema Arbeit und Gesundheit ebenso als empirische Daten zugrunde zu legen wie Transkripte von Experteninterviews. Es

¹⁴ Zum Sinnbegriff bei Luhmann vgl. Habermas und Luhmann 1990.

sind Texte als beobachtbare Kommunikationen, die den Gegenstand soziologisch-hermeneutischer Forschung ausmachen. Dabei ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass Texte als Kommunikationen ein soziales Geschehen in einem sozialen Raum darstellen und als solche beobachtet werden. Es geht primär um die Frage, wie der Text Realität hervorbringt, indem er sie auf bestimmte Art und Weise darstellt. Auch hier gilt dann, dass die Kontingenz des Textes zum Thema gemacht werden und gefragt werden muss, wie Kontingenzreduktion gelingt (vgl. Nassehi 1997).

Schließlich haben wir es mit einer postontologischen Theorieform zu tun. Luhmann formuliert in einem Aufsatz zum Konstruktivismus, dass nur geschlossene Systeme erkennen können (vgl. Luhmann 1990a, S. 36 f.). Es ist dies eine empirische Feststellung darüber, dass Erkenntnis offensichtlich nur möglich ist, weil sie keinen Zugang zur Außenwelt hat. Dieses Postulat der Geschlossenheit gilt für psychische und soziale Systeme und besagt demnach, dass alles, was im System als Information verarbeitet wird, eine Eigenleistung des Systems ist. Die Unterscheidung zwischen Erkenntnis und Gegenstand, die Voraussetzung einer Ontologie der Gegenstände wäre, wird hier aufgelöst und als *Unterscheidung* sichtbar, die ein Beobachter verwendet. Demnach handelt es sich bei einer ontologischen Darstellung der Realität vielmehr um ein Beobachtungsschema der Welt als um eine Qualität der Welt selbst. Anstatt nach dem Sein des Seienden fragt der Konstruktivismus luhmannscher Prägung nach dem *Wie*. Wie beobachten die Beobachter, welche Unterscheidungen verwenden sie und wie erzeugen die Beobachter das, was sie sehen.

Die Soziologie findet ihren Platz in dieser Konzeption ebenfalls als Beobachter. Sie kann die Gesellschaft jedoch nicht als externer Beobachter beschreiben, sondern sie vollzieht Gesellschaft mit. Hält man an einer Theorie der Gesellschaft fest, so kommt man nicht um das Problem des Objektverhältnisses der Soziologie herum. Als Wissenschaft ist sie selbst ein sozialer Sachverhalt und taucht in ihrem eigenen Gegenstandsbereich auf. So gesehen wäre die Soziologie Subjekt und Objekt der Forschung gleichermaßen. Aus dieser Paradoxie lässt sich nur entkommen, indem die Unterscheidung von Subjekt und Objekt der Forschung aufgegeben wird. Die Soziologie beschreibt Gesellschaft nicht als Objekt, sondern sie bietet eine Selbstbeschreibung der Gesellschaft an und vollzieht dabei Gesellschaft mit. Dabei muss sie sich bewusst sein, dass sie dies als Wissenschaft tut und mit ihren genuin eigenen Unterscheidungen arbeitet, die wiederum selbst Kontingenz einschränken (vgl. Nassehi 2003b, S. 27 ff.).

Nassehi zieht aus der Selbstbezüglichkeit der Soziologie den Schluss, dass zu fragen sei, wie Soziologie ihren Gegenstand selbst konstituiert, „[...] wie sich überhaupt soziologisch über Gegenstände reden lässt, wenn man die Selbstbezüglichkeit und Beobachterabhängigkeit aller Beobachtung ins Kalkül zieht“ (ebd., S. 30). Die Soziologie konstituiert ihren Gegenstand als *wissenschaftlicher* Beobachter. Als solcher kann sie in einer funktional differenzierten Gesellschaft keine Metaposition einnehmen und daher auch keine Position des besseren Wissens oder der Kritik für sich reklamieren. Der Aspekt der Kritik ist mit Blick auf die arbeitssoziologische Positionierung der Arbeit nicht ganz unerheblich. Die Arbeitssoziologie versteht sich traditionell als gesellschaftskritische Disziplin, was zuletzt mit dem Sammelband von Dörre, Sauer und Wittke (Dörre et al. 2012) zu Kapitalismustheorie und Arbeit untermauert wurde, in dem neue Ansätze arbeitssoziologischer Kritik entwickelt werden. Aus der hier dargelegten Perspektive wäre eine systemtheoretisch orientierte Soziologie der Arbeit nicht primär an Kritik interessiert. Sie könnte aber, so empfiehlt Luhmann, einen Sinn darin sehen, „[...] dasselbe mit anderen Unterscheidungen zu beschreiben und das, was den Einheimischen als notwendig und als natürlich erscheint, als kontingent und artifiziell darzustellen“ (Luhmann 1993b, S. 256). Ferner kann ein Rekurs auf die Systemtheorie vor Augen führen, dass die Kritik der Arbeitssoziologie, die überwiegend in Form von Kapitalismuskritik auftritt, letztlich häufig *Organisationen* adressiert. *Der* Kapitalismus ist ebenso wenig ansprechbar wie *die* Wirtschaft oder *die* Politik oder die Gesellschaft als Ganzes (hierzu Fuchs 2015). Organisationen sind hingegen ansprechbar und können Adressaten von Kritik werden (ausführlich dazu: Kette und Tacke 2015).

Somit ist die theoretische Grundlage der Arbeit beschrieben. Das betriebliche Gesundheitsmanagement als Bestandteil des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wurde als arbeitssoziologisches Thema ausgewiesen. Mit der Konzentration auf Organisationen wird dabei versucht, dieses arbeitssoziologische Thema in den entsprechenden organisationssoziologischen Kontext zu holen. Die kommunikationstheoretische Basis rückt dabei die Frage nach dem Umgang mit Kontingenz in den Vordergrund. Hierzu noch einmal Nassehi und Saake (2002, S. 83; Herv. i. O.): „Die Visibilisierung von Kontingenz ist letztlich ein *funktionales* Verfahren, das auf strikte Kausalannahmen ebenso verzichtet wie auf die innere Unendlichkeit subjektiven Sinn generierender Handelnder. Die funktionale Analyse dient vielmehr dazu, jene Problem- und Problemlösungskontexte/-kontexturen beschreibbar zu machen, die von Interviewtexten selbst entfaltet werden“.

6 Datengrundlage und Verfahren der Auswertung

Das Ziel der Arbeit besteht darin zu untersuchen, für welche organisationalen Probleme betriebliches Gesundheitsmanagement eine Lösung ist. Dabei kommt ein funktionales Verfahren zur Anwendung, das es ermöglichen soll, die Problemlösungskontexte beschreibbar zu machen, die die zugrunde gelegten Texte entfalten. Die Materialbasis der Arbeit stellen dabei *vertexlichte interaktive Kommunikation* einerseits dar sowie *Dokumente* unterschiedlicher Art andererseits. Da das betriebliche Gesundheitsmanagement einen *multiprofessionellen* Zusammenhang darstellt, bilden *Experteninterviews* die wichtigste Datengrundlage der Studie. Im Ensemble des Arbeits- und Gesundheitsschutzes tauchen mit den Gesundheitsmanagern neben bereits etablierten Akteuren, wie Betriebsärzten, Personalvertretern oder Sicherheitsingenieuren, nun neue Experten auf, die eine eigene Perspektive auf das Feld entwickeln. Die Gesundheitsmanager stehen daher auch mehr im Fokus dieser Arbeit als andere Professionen. Daneben hat sich aber auch das Denken über Arbeit und Gesundheit in den letzten zwanzig bis dreißig Jahren so gewandelt, dass sich der Blick nicht allein auf Experten verengen darf. Mit unterschiedlichen Dokumenten wurde daher ergänzendes Material herangezogen, um den Blick zu weiten.

Experteninterviews

Das Datenmaterial der vertexlichten interaktiven Kommunikation besteht aus Transkripten von insgesamt 26 Experteninterviews. Dabei wurden insgesamt 20 Interviews im Rahmen einer *Fallstudie* geführt.¹⁵ Bei der untersuchten Organisation handelt es sich um eine größere Behörde, die bereits seit mehreren Jahren über ein anspruchsvolles Gesundheitsmanagement verfügt.¹⁶ Ergänzend wurden drei Experteninterviews mit Gewerkschaftsfunktionären geführt und weitere drei Interviews mit Medizinern, die über besondere Expertise im Bereich arbeitsbedingter Erkrankungen verfügen.¹⁷ Bei der Auswahl der Interviewpartner im Rahmen der Fallstudie wurde darauf geachtet, ein möglichst breites Spektrum von Personen interviewen zu können, die sich entweder aufgrund ihrer beruflichen Rolle oder aber aufgrund ihrer hierarchischen Lage (Führungskräfte) mit dem Thema professionell auseinandersetzen

¹⁵ Zwei dieser Interviews können aus Gründen der Anonymisierung nicht verwendet werden.

¹⁶ Eine nähere Charakterisierung der untersuchten Organisation muss hier unterbleiben, da Anonymität zugesichert wurde. Aus diesem Grund können bestimmte Daten auch nur implizit für die Studie Verwendung finden.

¹⁷ Geplant war außerdem, die Perspektive der Gewerkschaftsfunktionäre durch Interviews mit Experten aus dem Arbeitgeberlager zu kontrastieren. Leider konnten hier keine Interviewpartner gewonnen werden.

müssen.¹⁸ Bevor ich auf das konkrete Auswertungsverfahren eingehe, möchte ich zunächst auf das Instrument der Experteninterviews näher eingehen.

Das Experteninterview genießt in der Methodoliteratur einen etwas zweifelhaften Ruf. Hinterfragt wird etwa, ob das Experteninterview überhaupt den genuin qualitativen Verfahren zuzurechnen sei. Ein Argument dagegen lautet, dass das Experteninterview den Idealen von Offenheit und Nichtbeeinflussung widerspreche. Die starke thematische Zentrierung und die strukturierte Gesprächsführung würden dem entgegenstehen. Ferner wird das Experteninterview als hemdsärmelige Methode eingestuft, die einen schnellen Zugang zum Feld erlaube und eine Erfolgsgarantie eingebaut habe, da Experten es schließlich gewohnt seien, Auskunft zu geben und sich in der Regel gut artikulieren könnten. Fast könnte man meinen, das Experteninterview berge die Gefahr, zu wenig authentisch zu sein. „Quick and Dirty“, so ließen sich die Einwände zusammenfassen (vgl. Bogner et al. 2014a, S. 2 f.). Weitere Vorbehalte richten sich gegen Versuche, für das Experteninterview einen eigenen methodischen Status zu reklamieren. Vor allem Meuser und Nagel (1991) haben Überlegungen in diese Richtung angestellt. Gegen einen eigenständigen methodischen Status des Experteninterviews wenden Kassner und Wassermann (2005) ein, dass sich die Spezifik von Experteninterviews weniger aus einem methodischen Spezialverfahren ergibt als aus dem jeweiligen Forschungsdesign. Ferner kann man im Anschluss an Kassner und Wassermann bezweifeln, dass sich aus der entsprechenden Befragtengruppe ein Sonderstatus des Experteninterviews ableiten lässt.

Die Debatten über die Methodik des Experteninterviews sollen an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden. Für die vorliegende Arbeit gilt, dass mit dem Begriff des Experteninterviews keine explizite Erhebungsmethode verbunden wird. Ähnlich wie Reichle (2015) in ihrer Studie zur Jugenddelinquenz geht es mir primär um die Interviewpartner und deren Rolle als Beobachter im Kontext einer Organisation. Die Studie interessiert sich für Expertenkommunikation im Kontext des betrieblichen Gesundheitsmanagements und versucht, Bezugsprobleme herauszuarbeiten und Mechanismen der Kontingenzbewältigung zu beschreiben. Für dieses Vorhaben bieten Experteninterviews m. E. einen pragmatischen Zugang zum Feld.

Neben der Diskussion um die Methodik wird in der sozialwissenschaftlichen Literatur eine breite Debatte darüber geführt, was die Expertin eigentlich auszeichnet. Walter Sprondel

¹⁸ Etwas aus der Rolle fallen die Interviews mit Beschäftigten, die ergänzend geführt wurden. Hier wurde versucht Hinweise darauf zu bekommen, wie das Gesundheitsmanagement in der fraglichen Organisation durch die Adressaten rezipiert wird. Für die Ergebnisse der Studie spielen diese Interviews allerdings keine Rolle.

(1979) hat bereits Ende der 1970er-Jahre hierzu einen Vorschlag entwickelt, der mit der Unterscheidung von Experten und Laien arbeitet. Dem liegt die Beobachtung zugrunde, dass die Reichweite individuellen Wissens schrumpft und gleichzeitig die Abhängigkeit von Expertenwissen zunimmt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass moderne Gesellschaften „[...] dazu tendieren, die Lösung ihrer Probleme zunehmend zu rationalisieren, d. h. in sozialer Hinsicht: beruflich zu organisieren, und in sachlicher Hinsicht, im Rahmen eines Sonderwissens zu bearbeiten“ (ebd., S. 141). Für Sprondel ergibt sich das Experten-Laien-Verhältnis damit aus einer Relation von Allgemeinwissen und Sonderwissen. Allerdings, so der Hinweis von Sprondel, wird der Laie nicht dadurch zum Laien, dass ihm Sonderwissen abgeht. Vielmehr macht ihn das Wissen darum, dass die Gesellschaft in unterschiedlichen Varianten Spezialwissen zur Verfügung stellt, dessen Inanspruchnahme geboten scheint, zum Laien. Für Sprondel wird der Laie also dadurch zum Laien, dass er um die Existenz von Spezialwissen weiß und ihm dessen Nutzung gesellschaftlich auch geboten scheint. Dabei denkt Sprondel freilich in erster Linie an berufsmäßig organisiertes Spezialwissen. Einen anderen Schwerpunkt setzen Meuser und Nagel (1994). Diesem Ansatz zufolge handelt es sich bei Experten um Angehörige einer „Funktionselite“. Expertenwissen resultiert hier weniger aus einer formalen Qualifikation, wie es Sprondel als ausschlaggebend gesehen hätte, sondern aus „[...] der praktischen Wahrnehmung von bestimmten Funktionen; insofern ist es spezialisiertes Sonderwissen“ (ebd., S. 180). Für Meuser und Nagel ist also entscheidend, dass Experten Entscheidungen treffen. Hieran anschließend unterscheiden Meuser und Nagel das „Betriebswissen“ der Experten von deren „Kontextwissen“. Beide Begriffe implizieren auch ein unterschiedliches Forschungsdesign.

Zielt die Forschung auf das Kontextwissen der Experten, so ist das Experteninterview eine Datenquelle neben anderen. Im Falle des Betriebswissens steht hingegen das Wissen der Experten selbst im Fokus. Im Rahmen solcher Forschungsdesigns soll das „implizite Wissen“ hinter den Entscheidungen der Experten freigelegt werden. Im Anschluss an diese Unterscheidung von Meuser und Nagel schlägt Walter (1993) vor, methodologisch zwei Perspektiven auf Experten zu unterscheiden. Der „Experte als institutionelle Figur“ ergibt sich daraus, dass die Experten innerhalb einer Organisation als Sachverständige adressiert werden. Als Sachverständige verfügen sie über Wissen über betriebliche Regeln, Kommunikationswege und Handlungsabläufe. Im Falle des „Experten als methodologische Figur“ dagegen handelt es sich um eine Zuschreibung durch den Forscher. Der Expertenstatus wird, abhängig von der Forschungsfrage, durch den Wissenschaftler verliehen.

Die bislang referierten Ansätze konzentrieren sich auf die Struktur des Expertenwissens. Einen anderen Aspekt betonen Bogner et al. (2014b). Sie bestehen darauf, dass der Expertenbegriff dazu in der Lage sein müsse, Asymmetrien zu erfassen. Damit wenden sie sich gegen einen breiten Expertenbegriff, wie ihn etwa Gläser und Laudel (2004) vertreten. Dieser Expertenbegriff tendiert dazu, alle Menschen zu Experten in eigener Sache zu erklären, und schon dann von Experten zu sprechen, sofern jemand über ein besonderes Wissen über soziale Sachverhalte verfügt. Zwar rechnen Bogner et al. Experten weiterhin einer Funktionselite zu und machen den Expertenstatus an einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen fest, das sich auf einen klar begrenzten Problembereich bezieht. Sie bringen aber einen neuen Aspekt in die Debatte ein, wenn sie den Machtaspekt betonen. Sie weisen darauf hin, dass der Expertenstatus in der Regel auch damit verbunden ist, über Begrifflichkeiten zu disponieren, mit denen in der Gesellschaft über Probleme nachgedacht wird. Experten verfügen demnach über Deutungsmacht.

Aus einer systemtheoretischen Sichtweise stellt sich die Frage nach der Expertise vor dem Hintergrund der funktionalen Differenzierung der Gesellschaft. Experten können als fleischgewordener Ausdruck der Differenzierung der Gesellschaft in unterschiedliche Sachdimensionen gesehen werden. Neben oder über die Asymmetrien in der Sozialdimension (Experte vs. Laie etc.), die Bogner et al. zu Recht betonen, schieben sich Asymmetrien in der Sachdimension. Wenn also gesellschaftstheoretisch von funktionaler Differenzierung die Rede ist, so kann man dies hautnah erleben, wenn man es mit Experten unterschiedlicher Fachrichtungen zu tun hat, die auf ein und denselben Gegenstand radikal unterschiedliche Perspektiven entwerfen. Gerade in multiprofessionellen Handlungsfeldern, wie sie in Organisationen üblich sind, treffen unterschiedliche sachliche Logiken aufeinander, die dann praktisch aufeinander bezogen werden müssen (vgl. Nassehi 2010). Um am Beispiel Arbeits- und Gesundheitsschutz diesen Sachverhalt zu verdeutlichen: Ein hoher Krankenstand in einer Abteilung wird für einen Controller primär ein ökonomisches Problem darstellen, der Betriebsarzt sieht ein medizinisches Problem und wird versuchen, mit den Mitteln der Medizin dagegen vorzugehen, Personalvertreter neigen unter Umständen dazu, das Problem als ein Problem des Betriebsklimas zu sehen und setzen auf größeren Zusammenhalt in der Belegschaft. Ein Gesundheitsmanager wiederum kann primär ein arbeitsorganisatorisches Problem im Auge haben und wird vielleicht an der Führung ansetzen. Wenn also von Experten die Rede ist, so kann man diese als Repräsentanten oder Sprecher der differierenden

Sachlogiken der Gesellschaft einordnen. Luhmann sieht in Experten zunächst nichts anderes als Beobachter erster Ordnung.

„Sie glauben an Fakten; und wenn gestritten oder verhandelt wird, dann typisch auf Grund unterschiedlicher Interpretationen oder unterschiedlicher Ansprüche in Bezug auf dieselben Fakten [...]. Man fordert mehr Information, bessere Information, klagt über Vorenthaltung von Information durch die, die andere daran hindern wollen, andere Interpretationen oder höhere Ansprüche auf eine objektiv gegebene Faktenwelt zu projizieren [...]“ (Luhmann 1991, S. 30).

Als Beobachter erster Ordnung beschreiben Experten also einen Sachverhalt in gewisser Art und Weise und legen diese Beschreibung als Faktenwelt zugrunde. Für einen Beobachter zweiter Ordnung wird dagegen sichtbar, dass dieselbe Grundlage für unterschiedliche Beobachter unterschiedliche Information erzeugt. Wie jeder Beobachtung liegt auch der Beobachtung der Experten ein blinder Fleck zugrunde, den diese selbst nicht sehen können. Eine systemtheoretisch orientierte Soziologie behandelt Experten also als Beobachter und interessiert sich für die unterschiedlichen Perspektiven und die jeweils unterschiedlichen Formen der Kontingenzbewältigung (vgl. Reichle 2015, S. 188).

Somit ist das Verständnis dieser Studie von Experteninterviews und Experten umrissen. Experteninterviews bieten im Rahmen des vorliegenden Forschungsdesigns einen pragmatischen Zugriff auf die Thematik. Sie erzeugen letztlich Beobachtungen der Praxis des Gesundheitsmanagements in einer Organisation. Bei der konkreten Durchführung der Interviews kam ein thematischer Leitfaden zum Einsatz, wobei darauf geachtet wurde, durch erzählgenerierende Fragen die Eigenpräsentation der Akteure in Gang zu bringen. Der Leitfaden wurde offen und unbürokratisch gehandhabt, um möglichst selbstläufige Schilderungen zu generieren und dabei auch Raum für eigene Relevanzsetzungen der Experten zu lassen (vgl. Liebold und Trinczek 2009, S. 35).¹⁹ Die Interviewsituation stellt dann nichts anderes dar als ein Interaktionssystem, das auf wechselseitiger, gleichzeitiger Wahrnehmung von

¹⁹ Walter (1993, S. 12ff.) weist darauf hin, dass Experteninterviews zwei charakteristische Formen des Scheiterns kennen. Einmal kann das Interview scheitern, wenn sich der Experte nicht von seiner organisationalen Rolle distanziert und allein eine offizielle Sichtweise vertritt. Zum anderen kann es scheitern, wenn der Experte den Interviewer zu sehr ins Vertrauen zieht und eine überwiegend persönliche Schilderung abgibt. Die Wurzel dieser beiden Arten des Scheiterns ist darin zu sehen, dass die Interviewsituation dem Experten die Möglichkeit gibt, zwischen der Rolle als Organisationsmitglied und als Person zu oszillieren, und dabei das Pendel zu sehr in die eine oder andere Richtung ausschlagen kann. Diese Möglichkeit des Oszillierens ist in der Regel in einem rein beruflichen Kontext nicht in dem Maße gegeben. Im Rahmen der Datenerhebung für diese Studie konnten durch eine gezielte Gesprächsführung, bis auf zwei Ausnahmen, beide Arten des Scheiterns verhindert werden. Bei der Auswertung der beiden gescheiterten Interviews hat sich zudem gezeigt, dass trotz des Scheiterns ein Teil des Materials für die Analyse brauchbar war.

Interviewer und Interviewtem basiert. Die Besonderheit besteht jedoch darin, dass diese Kommunikation vom Risiko der Ablehnung befreit ist. An die Stelle des Problems der Selektion von Anschlüssen tritt die Thematik, die der Interviewer vorgibt (vgl. Nassehi und Saake 2002, S. 74). Die Interviewsituation erzeugt so ihre eigenen Beobachtungen, die jedoch durch den Experten als Beobachter informiert sind und so auch Zugang zu dessen Unterscheidungsgebrauch erlauben.²⁰

Dokumente

Neben den Experteninterviews ergänzen Dokumente unterschiedlicher Art die Datengrundlage dieser Arbeit. Einerseits wurden Dokumente der untersuchten Behörde analysiert, die für den internen Gebrauch bestimmt sind. Es handelt sich um Leitfäden für den Arbeits- und Gesundheitsschutz, Material für Führungskräfte und Dienstvereinbarungen.²¹

Andererseits wurde Fachliteratur zum Thema betriebliches Gesundheitsmanagement ausgewertet sowie Verlautbarungen und Stellungnahmen von Interessenverbänden und anderen Institutionen. Mit diesem Material wird ein anderer Typ von Kommunikation in die Untersuchung einbezogen. Die Studie macht hier Anleihen bei der Diskursanalyse im Anschluss an Foucault. Diskurse versteht Foucault als „[...] Praktiken, [...] die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen“ (Foucault 1981, S. 74). Der Diskursbegriff zielt darauf, dass unser Wissen von der Welt immer diskursiv vermittelt ist. Insofern lässt sich vom Diskurs im Singular sprechen. Darüber hinaus existieren aber im Diskurs eine Vielzahl von Aussagen, die sich individualisieren lassen und die einen spezifischen Diskurs begründen. Einen solchen Spezialdiskurs stellt der Diskurs über das Gesundheitsmanagement dar. Für Foucault sind es letztlich Diskurse, die die Praxis regulieren, indem sie ein Feld von Aussagen hervorbringen, die die Bedingungen der Praxis bestimmen. In seinen Studien zu sozialen Gegenständen, wie „Sexualität“, „Wahnsinn“ oder „Normalität“, hat Foucault gezeigt, wie diese und dazugehörige Praktiken diskursiv erzeugt werden. Mit Diskursen

²⁰ Die Interviews sind aufgezeichnet worden und nach den herkömmlichen Regeln transkribiert (vgl. Flick 2011, S. 371 ff.). Meuser und Nagel (1991) machen deutlich, dass Experteninterviews selten vollständig transkribiert werden und auf aufwendige Notationssysteme verzichtet werden kann. Die Vollständigkeit der Transkription ergibt sich aus der Güte des Interviews. Dieses pragmatische Vorgehen kam auch hier zum Einsatz. Während des Transkribierens wurde fallweise und orientiert an der Fragestellung entschieden, was vollständig transkribiert wird, was nur teilweise oder nur in Form einer Paraphrase, und wo eine Transkription überflüssig war.

²¹ Aus diesen Dokumenten kann leider nicht zitiert werden, da sie Rückschlüsse auf die Organisation zulassen. Diese Dokumente dienten primär dazu, Hintergrundwissen zu erarbeiten, das wiederum für die Gestaltung der Interviews relevant war.

werden also Praktiken des Denkens, Schreiben, Sprechen und Handeln beschrieben, die die Gegenstände, von denen sie handeln, zugleich hervorbringen. Entscheidend ist schließlich, dass Diskurse historisch variabel bestimmten Regularitäten folgen, die bestimmen, was gedacht, geschrieben, gesagt und getan werden kann und was als wahr und falsch anzusehen ist (vgl. Parr 2010). Es besteht hier eine Ähnlichkeit zu Luhmanns Konzept der Semantik (hierzu Stichweh 2006; Stäheli 2010). Luhmann (1980, S. 19) spricht vom „[...] höherstufigen generalisierbaren, relativ situationsunabhängigen verfügbaren Sinn“. In der Semantik verfügt die Gesellschaft über einen Themenspeicher, der Ereignisse des Erlebens und Handelns beschreibbar macht. Die Kommunikation wird über die Semantik mit Unterscheidungen versorgt, die historisch variabel Erleben und Handeln zuallererst kommunikativ zugänglich machen (vgl. Prokic 2012). Texte zum Gesundheitsmanagement aus Fachzeitschriften, Hand- und Lehrbüchern sowie Verlautbarungen zum BGM konstituieren also einen Spezialdiskurs oder eine Semantik. Diese Texte ergänzen die Interviews insofern, als sie andere Kontexte erschließen und andere Sichtweisen auf das Gesundheitsmanagement zugänglich machen.²² In der folgenden Tabelle findet sich eine Übersicht über das zugrunde gelegte Datenmaterial.

Tabelle 14: Übersicht über das Datenmaterial.

Experteninterviews Fallstudie		
Position des Experten	Kürzel	Anzahl
Gesundheitsmanager	EI_GM_Nr.	3
Gesundheitskoordinator	EI_GK_Nr.	1
Betriebsarzt	EI_BA_Nr.	1
Psychosoziale Beratung	EI_PB_Nr.	1
Personalentwicklung	EI_PE_Nr.	1
Personalvertretung	EI_PV_Nr.	3
Führungskräfte	EI_Führung_Nr.	4
Beschäftigte	EI_Besch_Nr.	4
Ergänzende Experteninterviews		
Gewerkschaftsfunktionäre	EI_G_Nr.	3
Mediziner	EI_M_Nr.	3

²² Einschränkung muss hier gesagt werden, dass eine umfassende Diskursanalyse im Rahmen der Studie nicht durchgeführt werden konnte. Die Dokumente ergänzen das Interviewmaterial lediglich, tragend für die Analyse bleibt das Interviewmaterial.

Interne Dokumente zur Fallstudie		
Dokumentart	Anzahl	Anmerkung
<ul style="list-style-type: none"> • Leitfäden zum Arbeits- und Gesundheitsschutz • Broschüren • Material für Führungskräfte • Vereinbarungen zwischen Personalvertretung und Organisationsleitung 	11	Keine Zitation möglich.
Allgemein zugängliche Dokumente		
Fachzeitschriften zum Personalwesen	4	<p>Analysiert wurden für den Zeitraum ab 2006 folgende vier Fachzeitschriften:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal – Zeitschrift für Human Resource Management; • Personalmagazin; • Personalwirtschaft; • Zeitschrift für Arbeitswissenschaft.
Lehr- und Handbücher zum BGM	4	<ul style="list-style-type: none"> • Stock-Homburg, Ruth (Hg.) (2013): Handbuch Strategisches Personalmanagement. • Faller, Gudrun et al. (Hg.) (2017): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. • Esslinger, Adelheid Susanne et al. (Hg.) (2010): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. • Bamberg, Eva et al. (Hg.) (2011): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch.
Fehlzeitenreport	4	Der Fehlzeitenreport stellt einen zentralen Bezugspunkt für die Debatte um Arbeit und Gesundheit dar und wird sowohl in der betrieblichen Praxis als auch in der Wissenschaft und der Medienöffentlichkeit rezipiert. Für den Datenkorpus wurden die Reporte von 2008–2011 einbezogen.

Managementliteratur	3	<ul style="list-style-type: none"> • Lohmer, Mathias et al. (2012): Gesundes Führen. Life-Balance versus Burnout in Unternehmen. • Gänzler, Siegfried; Bröske, Thorsten (2010): Die Gesundheitsarbeiter. (Warum Gesundheit der entscheidende Erfolgsfaktor in Unternehmen ist). • Kromm, Walter; Frank, Gunter (Hg.) (2009): Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann.
Verlautbarungen und Stellungnahmen von Interessenverbänden, Berichte, politische Erklärungen etc.	30	

Quelle: Eigene Darstellung.

Bei der Datenanalyse geht es darum, Beobachtungen zu rekonstruieren und in den Blick zu nehmen, für welche Probleme Gesundheitsmanagement eine Lösung ist. Dabei ist primär von Interesse, *wie* die Experten ihren Gegenstand beschreiben. Dazu wurden in einem ersten Schritt die Dokumente zusammengestellt und die Interviews transkribiert. Jedes Datum steht zunächst für sich und wird gesondert analysiert. Das Hauptaugenmerk liegt hier zunächst auf beobachtungsleitenden Unterscheidungen. Dabei entfalten die unterschiedlichen Daten aus Interviews und aus Dokumenten einen je eigenen Kontext. Die Experteninterviews erlauben einen Einblick, wie in der organisationalen Praxis der Kontext von Arbeit und Gesundheit konstruiert wird. Die allgemein zugänglichen Dokumente hingegen sind gerade von der Praxis entlastet und zeigen, wie der Diskurs funktioniert. Ein Erkenntnisgewinn ergibt sich schließlich in der vergleichenden Perspektive auf die Einzeldokumente. Hier wurde auf wiederkehrende Muster geachtet, Wiederholungen, aber auch auf Abweichungen und Brüche.

Zur konkreten Durchführung der Datenanalyse und Interpretation wurde eine an die *Grounded Theory* angelehnte Technik eingesetzt (vgl. Gibson et al. 2005; Strauss und Hildenbrand ca. 2007; Breuer et al. 2010). Ergänzend habe ich mich auf den Vorschlag von Vogd (2011) bezogen, der die dokumentarische Methode für die Systemtheorie fruchtbar gemacht hat. In einem ersten Schritt wurden die Texte einzeln analysiert und markante Textstellen kodiert. Im Anschluss an den Vorgang des offenen Kodierens wurden in einem zweiten Schritt

Kategorien gebildet. In einem letzten Schritt wurden schließlich aus diesen Kategorien nochmals Kernkategorien herausgearbeitet. Parallel zu diesem Prozess wurden nach dem Verfahren von Vogd die jeweiligen Textstellen formulierend zusammengefasst und einer reflektierenden Interpretation unterzogen. In der *formulierenden Interpretation* wird versucht die inferentiellen Gehalte kommunikativer Sequenzen zu rekapitulieren. In expliziter Form soll hier die Umsiedlung der gehörten Begriffe in den eigenen Interpretations- und Extrapolationszusammenhang vollzogen werden. Letztlich legt der Interpret hier explizit Rechenschaft darüber ab, dass er thematische Gehalte und inferentielle Beziehungen identifiziert. Wichtig ist hierbei, gemäß der dokumentarischen Methode, dass in diesem Interpretationsschritt keine Zurechnung von Motiven vollzogen wird. Bei der *reflektierenden Interpretation* steht die Sinn-genese im Vordergrund. Somit wird das Augenmerk auf die Herstellung spezifischer Handlungs- und Orientierungsrahmen gelenkt. Zum Thema wird die Selektivität des Sinn-geschehens. Selektivität heißt, dass es darum geht, Weichenstellungen bei der Behandlung eines Themas zu erkennen und danach zu suchen, wie Kontingenz eingeschränkt wird. Mit diesem Schritt wird letztlich versucht den epistemischen Raum zum Thema zu machen, innerhalb dessen sich Themen und Inhalte entfalten. Hier findet eine Form der Beobachtung zweiter Ordnung statt, indem nicht die Was-Perspektive, also unterschiedliche Meinungen, Sichtweisen und Interessen, untersucht wird, sondern die Wie-Perspektive, die Prozesse der Sinn-genese. Durch diesen Prozess der kontinuierlichen Verdichtung durch die Bildung von Kategorien einerseits und der gleichzeitigen Erhöhung der Komplexität durch das Verfahren von Vogd andererseits konnten so nach und nach typische Unterscheidungen herausgearbeitet und Bezugsprobleme identifiziert werden.

Teil III: Ergebnisse

7 Von der Gefahrenabwehr zur Prävention: Zum Wandel des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Deutschland nach 1945

Der Arbeitsschutz kann als ein Spiegel des Wandels der Arbeit begriffen werden. Früher oder später schlagen sich Veränderungen in der Arbeitswelt auch im Arbeitsschutz nieder. Der gegenwärtig zu beobachtende Strukturwandel im Belastungsprofil der Beschäftigten hin zu eher „weichen“ Faktoren, die sich in Form psychischer Belastungen niederschlagen, bildet etwa einen Schwerpunkt im Arbeitsprogramm der *Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie*.²³ Freilich wurde bereits in den 1980er-Jahren in Deutschland über die starke Zunahme von psycho-mentalenen Belastungen durch ein gestiegenes Arbeitstempo, Automation und die Verbreitung neuer Informationstechniken diskutiert (vgl. Bethge 2005, S. 203). Es ist also keine grundsätzlich neue Erkenntnis, dass sich Technisierung, Automation und neue Formen der Arbeitsorganisation in bestimmter Art und Weise auf die Beschäftigten auswirken und demzufolge auch Reaktionen im Arbeitsschutz hervorrufen. Dennoch lässt sich sagen, dass der Arbeitsschutz der 1980er-Jahre nicht mehr derselbe ist wie der Arbeitsschutz der 2000er-Jahre. Bei den Diskussionen um den Wandel der Arbeit und notwendige Reaktionen im Arbeitsschutz bleibt häufig unbeobachtet, dass sich der Arbeitsschutz selbst ebenfalls gewandelt hat. Um diesen Wandel soll es in diesem Kapitel gehen. Es lässt sich zeigen, so die Argumentation dieses Abschnitts, dass sich die Maßstäbe des Arbeits- und Gesundheitsschutzes oder die Optik, durch die arbeitsweltliche Risiken beobachtet werden, im Verlauf des 20. Jahrhunderts grundlegend gewandelt haben.

Die Etablierung der industriekapitalistischen Produktionsweise im 19. Jahrhundert war auch begleitet von einer veränderten Perzeption von Arbeitsrisiken. Die Forschung hat gezeigt, dass industrielle Pathogenität sich von einem „künstlichen“, also unnormalen und produzierten Risiko zu einem „natürlichen“ Risiko gewandelt hat und demnach in der Natur der Sache lag.²⁴ Der Arbeitsschutz war zu dieser Zeit vom Paradigma des „Unfalls“ geprägt, der im

²³ Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie ist eine Plattform von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern unter Beteiligung der Sozialpartner und anderer Fachkreise. Hier erfolgt eine zentrale Abstimmung des Arbeitsschutzsystems in Deutschland, was Ziele und Handlungsfelder betrifft.

²⁴ Gerade unter Vertretern der Großindustrie, also einer Diskurselite, war die Überzeugung verbreitet, dass die industrielle Produktionsweise notwendig mit Gefahren für Leib und Leben der Arbeiter einhergeht, was, zumindest aus Sicht der Vertreter der Großindustrie, heroisch hinzunehmen war. Dies belegt die Äußerung eines Vertreters der chemischen Industrie auf einer Konferenz der Centralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen von 1905. „Wie bei der Schifffahrt, dem Eisenbahnverkehr, dem Bergbau, der

Grunde einen normalen Maßstab der Gefährdung definierte. Zugleich hat der Unfallbegriff zu einer Konzentration der Arbeitsschutzmaßnahmen auf die Beherrschung des Produktionsprozesses einerseits sowie die Eindämmung menschlichen Fehlverhaltens andererseits geführt²⁵ (vgl. Milles 1990, insb. S. 117). Für die Bundesrepublik lässt sich sagen, dass dieses Denken bis weit nach Ende des Zweiten Weltkriegs dominant war und der Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Nachkriegszeit kaum eine Rolle gespielt hat (hierzu Bethge 2007). Das Paradigma von Unfall und Gefahr wird in Deutschland zuerst in den 1970er-Jahren in Ansätzen durch ein neues Denken ergänzt.

Im Kern beruht das deutsche Arbeitsschutzsystem, das im 19. Jahrhundert installiert wurde, noch heute auf dem dualistischen Kontrollsystem, bestehend aus Gewerbeaufsicht und Berufsgenossenschaften. Grundsätzlich handelt es sich um ein Versicherungssystem, bei dem nachgelagert eine Entschädigung im Schadensfall (Unfälle und anerkannte Berufskrankheiten) garantiert wird. Diese Instrumente und Aufgaben des Arbeitsschutzes bleiben grundsätzlich bis Mitte der 1970er-Jahre konstant daran orientiert, das Risiko einer Gesundheitsschädigung am Arbeitsplatz zu reduzieren und die Kontingenz von Unfallereignissen und Schäden zu minimieren (vgl. Kleinöder 2014, S. 169 f.). „Sie unterteilten sich einerseits in die technische, sicherheitskonforme Disziplinierung des Körpers durch Schutzteile an den Maschinen und Arbeitsteilen, wie z. B. Schutzabdeckungen [...]. Andererseits wurde mit dem ‚psychologischen Arbeitsschutz‘ verhaltensregulierend durch Auswahl, Unterweisung, Vorschriften und Kontrolle [...] auf den Arbeiter eingewirkt“ (ebd., S. 170). Der Arbeitsschutz war also wesentlich noch am Paradigma des Unfalls, wie es oben angedeutet wurde, orientiert.

Ein erstes Anzeichen einer veränderten Wahrnehmung arbeitsweltlicher Risiken stellt der Erlass des Maschinenschutzgesetzes (MaSchG 1968) dar. Die Umsetzung des MaSchG wird

Hüttenindustrie und vielen anderen gewerblichen Tätigkeiten, so liegt es in der Natur der Sache, daß auch in der chemischen Industrie Gefahren für die Gesundheit und das Leben der darin beschäftigten Personen auftreten können. Gleichwohl gilt auch heute noch der Satz, den Pompejus im Jahre 56 vor unserer Zeitrechnung seinen beim Sturme zögernden Schiffern zurief, als er Getreide von der afrikanischen Küste nach Rom zu bringen hatte: Navigare necesse est, vivere non est necesse. Wenn ich, m.H., die ehrenvolle Aufgabe habe, die uns vorliegenden Fragen vom Standpunkte des Arbeitgebers zu besprechen, so darf ich daher an die Spitze meiner Betrachtung den Satz stellen: Fabricare necesse est, vivere necesse non est.“ (Zit. nach Milles 1990, S. 109f.)

²⁵ Zum menschlichen Fehlverhalten existierte die Theorie der „Unfälliger“. Dieser Theorie zufolge existierte ein spezifisches Persönlichkeitsprofil des „Unfälliger“, also Personen, die für Unfälle prädestiniert sind. Noch in den 1950er Jahren wurden mit dieser Theorie die hohen Unfallzahlen in der Industrie erklärt (vgl. Wienhold 2005, S. 239ff.). Dieses Beispiel zeigt, dass der Arbeitsschutz wesentlich dadurch bedingt ist, wie Risiken konstruiert werden und wie sie zugeschrieben werden.

allgemein als eine legislative Zäsur in der Geschichte des deutschen Arbeitsschutzes betrachtet. Worum ging es? Nach der bis zur Verabschiedung des neuen Gesetzes gültigen Rechtslage waren ausschließlich die Arbeitgeber, als Verwender von Maschinen und technischen Arbeitsmitteln, für die Unfallverhütung zuständig. Mit dem MaSchG sollte eine „Vorverlagerung“ des Arbeitsschutzes erreicht werden, indem die Verantwortung für die unfallsichere Ausführung von Maschinen den Herstellern und Importeuren auferlegt wurde (vgl. Bethge 2007, S. 201). Erkennbar wird hier an einer spezifischen Thematik die Abkehr vom Prinzip der Gefahrenabwehr zugunsten eines Prinzips der Verhütung von Gefahren.²⁶

Das Maschinenschutzgesetz läutete also einen Wandel hin zu einem präventiven Arbeitsschutz ein, der schließlich in den 1970er-Jahren durch die Reformpolitik der sozialliberalen Koalition weitergeführt wurde. Den Rahmen dieser Reformpolitik bildet bekanntlich das Forschungsprogramm zur *Humanisierung des Arbeitslebens* (HdA). Die Forderung nach einer Humanisierung des Arbeitslebens konnte zu einem politischen Schlüsselthema werden, da sich zu dieser Zeit einerseits die politisch-gesellschaftliche Aufmerksamkeit für Gesundheit und Arbeit erhöhte, andererseits stieß die arbeitsteilige Betriebsorganisation (Taylorismus) bereits in den 1960er-Jahren auf immanente Probleme, sodass es auch aufseiten der Arbeitgeber handfeste ökonomische Interessen an neuen Formen der Arbeitsorganisation und der Qualifizierung gab²⁷ (vgl. Neubauer und Oehlke 2009). Unter dem Dach der Humanisierung hat sich im Bereich des Arbeitsschutzes letztlich ein umfassendes Verständnis von Gesundheit am Arbeitsplatz etablieren können (vgl. Kleinöder 2015, S. 317).

In legislativer Hinsicht bildet das 1972 in Kraft getretene Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) einen ersten wichtigen Impuls zur Neuausrichtung des Arbeitsschutzes. Gemäß § 90 BetrVG sollten sich Arbeitgeber und Betriebsrat bei der Gestaltung der Arbeitsplätze,

²⁶ Eine Nebenwirkung des MaSchG bestand darin, dass die Möglichkeiten zur staatlichen Regulierung der Technik stark begrenzt wurden und stattdessen privatrechtlich organisierte Verbände (Deutsches Institut für Normung DIN; Verein Deutscher Ingenieure VDI; Verband Deutscher Elektrotechniker VDE etc.) für die Konkretisierung der Beschaffenheit technischer Arbeitsmittel zuständig waren. Man hat darauf verzichtet, im Verordnungsweg Anforderungen an die Beschaffenheit von technischen Arbeitsmitteln zu formulieren, und stattdessen auf die „allgemein anerkannten Regeln der Technik“ verwiesen. Mit dieser Generalklausel wird letztlich der Versuch unternommen, die kognitiven und personellen Ressourcen der Verbände für öffentliche Aufgaben zu nutzen und die staatlichen Institutionen zu entlasten. Auf die Nebenwirkungen der Techniksteuerung durch die intermediären Organisationen der Verbände weist Heidenschner (1999, S. 184 ff.) hin.

²⁷ Im Rahmen des HdA-Programms erlebte auch die Industriosozologie eine Hochphase, da sie vielfach in die Begleitforschung einbezogen war. Dass die hochfliegenden Humanisierungsanliegen der Industriosozologen sich gelegentlich hart an der Wirklichkeit der Beschäftigten stießen, lässt sich dem Bericht von Weltz 1982 entnehmen.

Arbeitsabläufe und der Arbeitsumgebung auf *gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse* beziehen. Gerade der Bezug auf die Generalklausel „gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse“ signalisiert einen typischen Modus der Reaktion des Staates auf die Erwartung der Risikovorsorge angesichts komplexer gewordener Zusammenhänge von Arbeitsumwelt und Gesundheit. Das Bezugsproblem der Generalklausel „gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse“ ist letztlich in der Unmöglichkeit der Verrechtlichung der Aufgabe des Arbeitsschutzes zu sehen. Der unbestimmte Rechtsbegriff delegiert diese Aufgabe an das Wissenschaftssystem (vgl. Heidenescher 1999, S. 176 f.). Mit § 91 BetrVG wird schließlich der Gedanke der Partizipation gestärkt, indem dem Betriebsrat erstmals ein Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrecht auf diesem Gebiet eingeräumt wurde. Sichtbar wird an diesem Gesetz, dass man weit über den klassischen Unfallschutz und den Schutz vor Berufskrankheiten hinaus ging und ein umfassendes Verständnis vom Arbeitsschutz etablierte (vgl. Bethge 2006, S. 297 ff.). Zu einer weiteren Ausdifferenzierung des Arbeitsschutzes trug schließlich noch das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG 1973/74) bei. Im organisatorischen Bereich des Arbeitsschutzes hatte man bis dahin den Unternehmen große Freiräume gelassen und etwaige Maßnahmen freiwillig gestellt. Mit dem ASiG wurde die Freiwilligkeit beendet und verbindlich der Einsatz von Betriebsärzten, Sicherheitsingenieuren und anderen Fachkräften für Arbeitssicherheit geregelt. Damit wurde ein tiefer Eingriff in die betriebliche Struktur des Arbeitsschutzes vorgenommen und neben Arbeitgebern und Betriebsrat eine dritte Säule im Arbeitsschutz etabliert (vgl. ebd., S. 311 ff.).

Schließlich ist als weiterer Baustein in der Ausweitung des Arbeitsschutzes die Arbeitsstättenverordnung (1976) zu nennen. Mit dieser Verordnung wurde eine Lücke im bestehenden System des Arbeitsschutzes geschlossen. Bis zum Erlass der Verordnung war die Gestaltung und Unterhaltung von Arbeitsstätten im Sinne des Schutzes der Gesundheit der Mitarbeiter in der Gewerbeordnung sowie im Handelsgesetzbuch geregelt. Daneben existierte noch eine Fülle von Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften, Richtlinien und Regeln, die sich auf die Einrichtung, Errichtung und den Unterhalt von Arbeitsstätten bezogen. Einheitliche Vorschriften für Arbeitsstätten fehlten bislang. Mit der Arbeitsstättenverordnung wurden Mindestanforderungen an Arbeitsstätten definiert, die sich auf die Arbeitssicherheit, den Gesundheitsschutz, Arbeitshygiene und Erste Hilfe bezogen. Deutlich wird hieran auch, wie weit die materielle Umgebung der Beschäftigten durch legislative Maßnahmen des Arbeitsschutzes geprägt wird (vgl. Bethge 2008, 273 ff.).

Die 1970er-Jahre bildeten eine wichtige Übergangsphase zu einem Regime der Prävention. Kleinöder konstatiert eine neue Dynamik in dieser Phase, sie schreibt:

„Unfallverhütung und Arbeitsgestaltung bzw. Ergonomie etablierten sich als Instrumente einer umfassenden Risikoregulierung im Betrieb. Sie entfalteten im Bereich der Ergonomie für den betrieblichen Arbeitsschutz mit der gewachsenen politisch-gesellschaftlichen Aufmerksamkeit für Gesundheit und Arbeit wie auch der Forderung der Beschäftigten nach mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung am Arbeitsplatz eine ganz neue Dynamik“ (Kleinöder 2015, S. 317).

Flankiert wurde die Neuordnung des Arbeitsschutzes in dieser Phase durch einen Wechsel in der Semantik, von „Schutz“ zu „Sicherheit“. Im Wechsel dieser Semantik spiegelt sich freilich auch die allgemeine zeitgenössische Risikowahrnehmung in der Bundesrepublik zu dieser Zeit. Conze (2009, S. 545 ff.) spricht für die Zeit von 1974 bis 1982 von einer Phase des Übergangs und Wandels. Der Zukunftsoptimismus, der die ersten 25 Jahre der Bundesrepublik die kollektive Mentalität der Bürger geprägt hat, war erschüttert. Die Begriffe „Sicherheit“ und „Unsicherheit“ hätten fortan den politischen Diskurs bestimmt. Nun sei die Bewältigung von Unsicherheit zur Maxime des politischen Handelns geworden, so Conze. Im Arbeitsschutz äußerte sich dies etwa in der Umbenennung von Abteilungen für Arbeitsschutz in Abteilungen für Arbeitssicherheit, um zu unterstreichen, dass mit der Sicherheit ein Zustand des Freiseins von Gefährdungen erreicht werden soll (vgl. Kleinöder 2015, S. 231 f.).

Eine einheitliche Ausrichtung auf den Gedanken der Prävention erfuhr das deutsche Arbeitsschutzrecht abschließend im Jahr 1996, als erstmals ein einheitliches Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) erlassen wurde, das auf eine europäische Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie zurückgeht. Mit der Verabschiedung der Einheitlichen Europäischen Akte (EEA) im Jahr 1986 wurde die Rechtssetzungskompetenz der EG im Bereich des Arbeitsschutzes deutlich erweitert. Die Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie von 1989 ist als wichtigste Initiative in diesem Rahmen anzusehen, sie enthält Grundvorschriften zum betrieblichen Arbeitsschutz und kann als Grundgesetz des betrieblichen Arbeitsschutzes bezeichnet werden. Es wird in der Richtlinie von einem weiten Arbeitsschutzbegriff ausgegangen, der neben der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten auch eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit einschließt (vgl. Bethge 2005, S. 210 ff.).

Mit dem ArbSchG wurde ein neues Leitbild im Arbeitsschutzrecht etabliert, das sich in wichtigen Punkten grundlegend vom traditionellen Verständnis des deutschen

Arbeitsschutzes unterscheidet. Da wäre zunächst die *Abkehr vom Prinzip der Gefahrenabwehr*. Das traditionelle Arbeitsschutzrecht stellt den Begriff der *Gefahr* zentral, der sich aus dem Polizei- und Ordnungsrecht herleitet. Im rechtlichen Sinne ist mit dem Gefahrbegriff impliziert, dass der Arbeitgeber lediglich dann zum Eingreifen gezwungen ist, wenn die tatbestandlichen Voraussetzungen einer Gefahr im Einzelfall vorliegen. Der Eintritt eines Schadens hat demnach hinreichend wahrscheinlich zu sein, was entsprechende empirische Erkenntnisse voraussetzt. Somit erwies sich das alte Arbeitsschutzrecht vor allem als *reaktiv*. Im europäischen Verständnis ist hingegen das Prinzip der Prävention verankert. Gefahrenabwehr wird hier durch Gefahrenverhütung ersetzt, was letztlich darauf zielt, bereits das Entstehen von Gefährdungen zu vermeiden. Schließlich wird im europäischen Verständnis ein anderer *Gesundheitsbegriff* zugrunde gelegt. Das traditionelle Arbeitsschutzrecht stellt vor allem auf die körperliche Unversehrtheit ab und sah Beeinträchtigungen für die Gesundheit erst dann als gegeben an, wenn eine diagnostizierbare Krankheit oder eine Verletzung zu befürchten waren. Mit diesem Gesundheitsbegriff konnten klassische Unfallrisiken (Stolpern, Schneiden, Quetschen etc.) gut abgebildet werden. Weniger gut ließen sich so neue Belastungen erfassen, die die Psyche oder das soziale Umfeld am Arbeitsplatz betreffen. In der europäischen Rechtssetzung wird dagegen ein weiter Gesundheitsbegriff zugrunde gelegt, der physische und psychische Belastungen durch die Arbeit berücksichtigt. Und nicht zuletzt findet durch die europäische Rechtssetzung ein Übergang statt, vom *Denken in geschlossenen kausalen Zusammenhängen hin zu multifaktoriellen Belastungs- und Gefährdungsfaktoren*. Der Gefahrenbegriff des alten Rechts setzt gesichertes Ingenieur- oder Erfahrungswissen über kausale Zusammenhänge voraus. Von arbeitsbedingten Erkrankungen konnte hier nur dann die Rede sein, wenn sich eindeutige kausale Zusammenhänge nachweisen ließen. Im neuen Recht wird stattdessen der Begriff des Arbeitsumfeldes angesetzt und auf eindeutig empirisch nachweisbare Kausalzusammenhänge verzichtet (vgl. Faber 1998).

Mit dem ArbSchG findet eine Entwicklung ihren vorläufigen Abschluss, in der in legislativer Hinsicht eine Umstellung von der Gefahrenabwehr auf Risikovorsorge stattfindet. Dabei kann man das Bezugsproblem dieser Umstellung in einer rechtlichen Institutionalisierung des Umgangs mit Unsicherheit und Erkenntnisungewissheit sehen (vgl. Preuß 1996). Das traditionelle Arbeitsschutzrecht stellte, wie gezeigt, den Begriff der Gefahr zentral und bezog sich damit wesentlich auf das Polizeirecht, das mit bestimmten epistemologischen Grundlagen arbeitet. Das klassische Ordnungsmodell der Gefahrenabwehr basiert auf einem

naturwissenschaftlich-deterministischen Weltbild, in dem Gefahren individuell zurechenbar sind und sich kausal-lineare Zusammenhänge von der Vergangenheit in die Zukunft hinein verlängern lassen. Dem steht jedoch die Erfahrung mit neuen technischen Systemen und Organisationsmodellen entgegen, die gerade nicht linear gleichförmig verlaufen, sondern dynamisch funktionieren und die dazu tendieren, unvorhergesehene Bahnen einzuschlagen (vgl. Heidenescher 1999, S. 171 ff.; Preuß 1996, S. 533 ff.).

Aus dem Bereich des Arbeitsschutzes und der Gestaltung der Arbeitsorganisation kann als Beispiel für diese Unvorhersehbarkeit das HdA-Programm dienen. Paradoxerweise gelten heute gerade die Maßnahmen, die im Rahmen der HdA-Initiative als Verbesserungen und Entlastungen gedacht waren, als ambivalent und teils mitverantwortlich für die Zunahme psychischer Belastungen. Autonomie am Arbeitsplatz, Qualifikation, Gruppenarbeit etc. werden heute unter den Bedingungen komplexerer Formen der Arbeitsorganisation skeptischer beurteilt (vgl. Böhle 2010, S. 466 ff.). Das Prinzip der Prävention will, anders als die Gefahrenabwehr, nicht eine gegebene Ordnung wiederherstellen, sondern ein sozio-technisches Bedingungsgeflecht aktiv gestalten und stellt sich dabei als eine Form des Umgangs mit Kontingenz heraus. Denn, so schreibt Heidenescher (1999, S. 175): „Unter Bedingungen dynamischer Systeme bedeutet der Akt, die Zukunft in die Gegenwart zu holen (also die Beobachtung der ‚zukünftigen Gegenwart‘, die eben etwas anderes sein kann als die ‚gegenwärtige Zukunft‘) nicht Sicherheit (wie im kausaltheoretischen Modell), sondern Unsicherheit“.

Mit der Umstellung auf Prävention wird das deutsche Arbeitsschutzrecht in den 1990er-Jahren in einem spezifischen Sinne modern. Ulrich Bröckling (2017) hat Prävention als einen elementaren Modus bezeichnet, in dem zeitgenössische Gesellschaften ihr Verhältnis zur Zukunft verhandeln. Die genuin moderne Gestalt der Prävention sieht Bröckling dabei in der neuzeitlichen Erfahrung radikalierter Kontingenz begründet. Er spricht in diesem Zusammenhang von einem „aktivischen Negativismus“, denn die Zukunft im Zeichen der Prävention zu vergegenwärtigen, so Bröckling, heiße alle Anstrengungen darauf zu richten, das Schlimmste zu verhüten. Prävention wolle nichts schaffen, sondern sie wolle verhindern. Der Gedanke der Prävention im Arbeitsschutz etabliert eine andere Form der Risikoregulierung, als dies im alten Recht der Fall war. Im Paradigma der Gefahrenabwehr ging es darum, die Folgen „natürlicher“ Risiken zu mildern und zu mindern, wobei die Ursachen selbst

unangetastet bleiben.²⁸ Während im alten Modell also die Zukunft in Hinblick auf das Ausmaß des Schadens vergegenwärtigt wurde, verfährt das neue Paradigma anders. Hier werden die Ursachen selbst in den Blick genommen und es wird in einer merkwürdigen „Zuvorkommenheit“ (vgl. Fuchs 2008) eine künftige Gegenwart mit Prävention von einer künftigen Gegenwart ohne Prävention unterschieden. Wir finden damit eine andere Verknüpfung von Gegenwart und Zukunft vor, als dies zuvor der Fall war. Die Prävention gleicht dabei permanent die gegenwärtige Gegenwart mit der Antizipation der Gegenwart ab und entwickelt aus Nichtpassungen laufend neue Zukunftsannahmen und entsprechende Strategien. Aus dieser steten Unruhe resultiert schließlich der enorme Aktivismus der Prävention (vgl. Bröckling 2017, S. 77 ff.).

Mit dem Übergang von der Gefahrenabwehr zur Prävention hat sich die Optik im Arbeits- und Gesundheitsschutz, durch die arbeitsweltliche Risiken beobachtet werden, also merklich verschoben. Der präventive Arbeitsschutz sieht weniger „natürliche“ Gefahren, die es hinzunehmen gilt, als *künftige* Risiken, die es zu verhüten gilt.

In Kapitel 3 kam ich bereits auf den Gesundheitsbegriff zu sprechen, der im betrieblichen Gesundheitsmanagement zugrunde gelegt wird. Die oben geschilderte Linie von der Gefahrenabwehr zur Prävention setzt letztlich auch voraus, dass Gesundheit anders begriffen wird. Während sich der traditionelle Arbeits- und Gesundheitsschutz vereinfacht gesagt an der körperlichen Unversehrtheit orientierte, setzt der moderne Arbeits- und Gesundheitsschutz das Gesundheitsverständnis der Weltgesundheitsorganisation von 1946 bzw. deren Weiterführung in der Ottawa-Charta von 1986 voraus. Hierzu möchte ich noch einmal Kickbusch (2007, S. 147; Herv. i. O.) zu Wort kommen lassen:

„It is one of the characteristics of the health society that **the do-ability of health** has expanded far beyond the ever rising expectations of the curative medical care and repair system. Health is considered a right and its do-ability is driven not only by universal access to the medical health system but also by the salutogenic (Antonovsky 1987) promise that *health* can be created, managed and produced by addressing the determinants of health as well as by influencing behavior and lifestyles. *More health is always possible*. Health governance in late modernity follows a

²⁸ Mit den Begriffen von „mildern und mindern“ orientiere ich mich an einem Stufenmodell der Vorsorge, das Hannig und Thießen (2017, S. 15 ff.) vorschlagen, um Vorsorge und Prävention als historische Phänomene zu beschreiben. Mit „mildern und mindern“ ist die zweite Stufe des Modells angesprochen, die Konzepte und Praktiken umfasst, die sich lediglich auf die Folgen unerwünschter Entwicklungen beziehen. Die Prävention im eigentlichen Sinne setzen sie auf der dritten Stufe des Modells an, die sich von der zweiten Stufe dadurch unterscheidet, dass die Ursachen unerwünschter Entwicklungen selbst in den Blick genommen werden.

conceptualization of health as ‘well being beyond the absence of disease’ as defined by the World Health Organization in its constitution; health is linked to the capabilities and resources of individuals, communities and for society as a whole“.

Gerade der Gedanke der Herstellbarkeit von Gesundheit, bzw. Gesundheit *managen* zu können, bildet, zusammen mit der Ausrichtung auf Prävention, die Geschäftsgrundlage des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Das Gesundheitsmanagement, wie es heute in Organisationen praktiziert wird, verdankt sich also einer bestimmten historischen Entwicklung, die hier skizziert werden sollte. Nimmt man den Gesundheitsbegriff hinzu, so hat sich also die Optik des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Verlauf des 20. Jahrhunderts gleich zweifach gewandelt. Nicht nur nimmt der Arbeits- und Gesundheitsschutz die Bedrohungen anders wahr, er meint auch etwas anderes, wenn er von Gesundheit spricht.

8 Gesundheitsmanagement als Grenzmanagement

Die Neuorientierung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, die zuvor beschrieben wurde, führt dazu, dass neue Akteure in diesem Ensemble auftauchen. Neben den Betriebsärzten, Sicherheitsingenieuren und Personalräten nehmen nun eigens für diese Aufgabe ausgebildete Gesundheitsmanagerinnen eine herausgehobene Position ein.²⁹ Die Gesundheitsmanager in Organisationen sind also sichtbarer Ausdruck für den Wandel im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Interessanterweise befasst sich die Fachliteratur zum betrieblichen Gesundheitsmanagement kaum mit der Stellung dieser Experten in der Organisation. In diesem Abschnitt soll genau dies geschehen. Ich richte den Blick auf die Funktion der Stelle eines Gesundheitsmanagers.

Gesundheitsmanagement in einer Organisation wiederholt Systembildung im System. Jede größere Organisation richtet dauerhaft Subsysteme, wie Personalabteilungen, Vertrieb oder Öffentlichkeitsarbeit, ein. Auf diese Weise wiederholt sich auch der Prozess der Grenzziehung. Wie ausgeführt wurde, beruht die Grenzziehung im Falle von Organisationssystemen auf der Unterscheidung zwischen Mitgliedern und Nichtmitgliedern. Im Falle der Subsystembildung vollzieht sich die Grenzziehung nun auf der Basis von Mitgliedschaft. Grenzziehung ist hier als Prozess der Spezifizierung von Erwartungen und der Spezialisierung der Organisationskommunikation zu sehen. Diese internen Subsysteme lösen eigene Probleme und verfügen über spezifische Relevanz- und Irrelevanzregeln. Erreicht wird damit, dass sich die Einheiten von der laufenden Mitberücksichtigung aller anderen Aufgaben des Systems entlasten. Sie können sich auf ihre Aufgaben konzentrieren und davon ausgehen, dass andere Probleme an anderen Stellen des Systems gelöst werden (vgl. Tacke 1997, S. 9). Stellen, die auf einen spezifischen Umweltsektor angesetzt sind, können als *Grenzstellen* bezeichnet werden.³⁰ Gezeigt werden soll hier, dass das Gesundheitsmanagement als eine *Grenzstelle* in diesem Sinne interpretiert werden kann und als solche spezifische Probleme löst.

Gesundheitsmanagement ist in diesem Modell also an der Grenze der Organisation anzusiedeln. Fragt man nun danach, welche Leistung das Gesundheitsmanagement an der Grenze

²⁹ Gesundheitsmanagement wird an einigen Universitäten als eigener Studiengang angeboten. Es existieren aber auch zahlreiche Angebote zur Weiterbildung, die zum Gesundheitsmanagement befähigen. Es scheint sich hier also ein eigenes Berufsbild zu etablieren.

³⁰ Ausführlich zum Begriff der Grenzstelle siehe Luhmann 1999/1964, S. 220 ff. In den weiteren Ausführungen werde ich mich auch immer wieder auf Luhmann beziehen.

für die Organisation erbringt, kann der Terminus *Management* einen ersten Hinweis geben. Baecker (2006, S. 115 f.) hat Management einmal als Weg beschrieben, die Umwelt der Organisation wieder in die Organisation einzuführen. Management setzt also an der System-/Umwelt-Differenz an und präsentiert die Umwelt im System. Wenn von *Gesundheitsmanagement* die Rede ist, so kann man folgern, muss die Funktion des Gesundheitsmanagements darauf bezogen werden, die personale Umwelt des Systems im System zu präsentieren. Anhand eines ersten Interviewausschnittes soll nun gezeigt werden, dass das Gesundheitsmanagement hier die zentrale Funktion hat, neue Informationen zu beschaffen und organisationsintern zu vermitteln.

„Was wir damals, zu dem Zeitpunkt, als ich kam, auch schon hatten, sind so die individuellen Gesundheitsförderungsmaßnahmen, Massage, Osteopathie, medizinische Fußpflege, auch extrem wertvoll, aber natürlich auch nur ein Mosaikstein, gut. Und somit bin ich hergegangen und gesagt o. k., dass, was da ist und wo der Standard gut ist, das muss am Laufen gehalten werden, der Standard muss beibehalten werden. **Aber wir müssen natürlich auch versuchen in neue Richtungen zu denken**“ (EI_GM_3, Z. 76).

Die Haltung, „in neue Richtungen“ denken zu wollen, fand sich in der einen oder anderen Form in allen Interviews, die mit Gesundheitsmanagern geführt wurden. Sie leitet sich unmittelbar aus der Funktion der Informationsverarbeitung ab. Die Grenzstellen dienen hier gewissermaßen als „[...] Antennen zur Warnung des Systems“ (Luhmann 1999/1964, S. 224). Anhand eines konkreten Beispiels kann dieser Aspekt weiter verdeutlicht und vertieft werden.

„Also, wie gesagt, es war wirklich so, dass ähm, **sowohl in der Struktur als auch in den Köpfen hier sehr verbreitet war, aha, Gesundheit ist gleich Bewegung.** Und somit, ähm, das war eigentlich der Hauptinhalt von BGM. Ähm, hat absolut seine Berechtigung, ist auch ganz ganz wertvoll für die Mitarbeiter selber, aber natürlich ist BGM weit mehr. Und ich glaube, wenn man in der heutigen Zeit wirklich mal gut in die Arbeitswelt reinschaut, weiß man, dass es heute um andere Themen geht als ‚Mensch beweg dich mal, dann geht es dir besser‘. Also das heißt, ähm, **das Thema psychische Belastungen** ist natürlich ein ganz großes und somit war eine meiner ersten Fragen, ‚**Wie schaut es denn aus mit der psychischen Gefährdungsbeurteilung?**‘, **eine Arbeitgeberpflicht, das heißt, die ist im Arbeitsschutz auch verankert in der Gesetzgebung, die muss jeder Arbeitgeber durchführen. Ich habe gefragt, wie schaut es denn aus, macht ihr was in dem Bereich, und da ist natürlich noch nix passiert. [...] war natürlich ein wesentlicher Bestandteil, dass ich das Thema psychische Gefährdungsbeurteilung aufs Tablett gebracht habe und mir überlegt habe, wie können wir das Thema angehen, was natürlich schon sehr schwierig ist**“ (EI_GM_3, Z. 53).

Es zeigt sich hier die spezifische Sensibilität für neue Umweltinformationen und vor allem auch für Unstimmigkeiten zwischen den Programmen der Organisation und der Umwelt. In der heutigen Zeit gehe es um andere Dinge als um Bewegung, so die Expertin. Sie setzt sich somit zur entschiedenen Politik der Organisation in Widerspruch und bereitet eine Programmänderung vor, wenn sie die psychische Gefährdungsbeurteilung auf die Tagesordnung setzt. Das Absuchen der Umwelt auf neue Informationen hin sowie die Initiative für eine Programmänderung ergibt sich aus der Grenzfunktion des Gesundheitsmanagements. Sie dienen damit als Mechanismus der Ausbalancierung des Umweltmodells der Organisation. Organisationen müssen grundsätzlich vereinfachte Umweltmodelle zugrunde legen („Gesundheit ist gleich Bewegung“), deren Zweckmäßigkeit jedoch laufend überprüft werden muss (vgl. Luhmann 1999/1964, S. 222).

Sichtbar wird an dem obigen Zitat ferner, dass Grenzstelleninhaber mit spezifischen Verhaltensschwierigkeiten konfrontiert sind. Mit der Aufgabe der Sichtung von Umweltinformationen übernehmen Grenzstelleninhaber *Verantwortung*. Sie geben die Garantie, dass die Informationen richtig sind und vor allem, dass es keine weiteren relevanten Informationen gibt. Erscheinen durch die Grenzstelle neue, auch unwillkommene Informationen auf dem Schirm der Organisation, wie im Beispiel die obenstehende psychische Gefährdungsbeurteilung, muss die Grenzstelle die *Initiative* ergreifen (vgl. Luhmann 1999/1964, S. 224). Wie die Expertin erläutert, ging von ihr die Initiative für eine psychische Gefährdungsbeurteilung aus, womit sie Entscheidungsdruck erzeugt, zumal es sich um eine Arbeitgeberpflicht handelt, die gesetzlich verankert ist. Luhmann (1999/1964, S. 224 f.) weist darauf hin, dass diese Seite des Auftrags der Grenzstellen bestimmte Risiken birgt: „Initiativen haben, wie alles unerwartete Handeln, die fatale Eigenschaft, persönlich zugerechnet zu werden [...]. Mehr als in allen anderen Handlungen stellt man sich in Initiativen selbst dar und bloß.“ Das Risiko des Scheiterns liegt allein bei der Grenzstelle, die sich mit dem Vorhaben einer psychischen Gefährdungsbeurteilung exponiert.

Als Zwischenfazit kann hier festgehalten werden, dass das Gesundheitsmanagement als Grenzstelle die Funktion hat, aktiv eine Spezialumwelt zu erstellen. Sie muss neue Informationen über die Umwelt gewinnen und sorgt damit gleichzeitig für Unruhe. Wie das Beispiel der psychischen Gefährdungsbeurteilung zeigt, entsteht hier auch eine gewisse Spannung. Tacke (1997, S. 29; Herv. i. O.) spricht von einer doppelten Funktion der Grenzstelle: "Im Kontext hoher Unsicherheit erhalten Grenzstellen die doppelte Funktion, informationelle Voraussetzungen für die *Änderung* gegenwärtiger Strukturen,

Programme oder Technologien zu schaffen *und* die Handlungsfähigkeit und *Stabilität* organisatorischer Handlungssysteme durch selektive Informationsprozesse zu schützen". Das zitierte Beispiel zeigt, dass die Gesundheitsmanagerin als „Antenne des Systems“ mit der psychischen Gefährdungsbeurteilung eine notwendige Änderung der gegenwärtigen Strukturen herbeiführt. Zugleich darf sie das System nicht überfordern, was sich im Beispiel darin ausdrückt, dass die Gefährdungsbeurteilung zunächst lediglich in einem Pilotprojekt in einer Unterabteilung durchgeführt wird.

Ein weiterer Aspekt, der sich dem Material entnehmen lässt, betrifft die *Regulation von Konflikten*. In anderer Form dient das Gesundheitsmanagement hier ebenfalls als Antenne des Systems. Offensichtlich wird hier ein Beitrag zum Spannungsabbau an der Grenze geleistet, indem Konflikte aufgespürt werden und rechtzeitig Maßnahmen ergriffen werden, um diese zu entschärfen. Insbesondere Führungsprobleme wurden in den Interviews immer wieder thematisiert. Ein Experte berichtet, dass das BGM über Schulungen versucht, Führungskräfte für den Zusammenhang von Führung und Gesundheit zu sensibilisieren, was jedoch von ihm als Dauerbaustelle beschrieben wird, da sich regelmäßig Führungskräfte verweigern. Er führt weiter aus:

„Und das können sie, wenn sie eine Weile im Laden sind, relativ gut nachvollziehen. Weil das dann Bereiche sind, wo es immer wieder Probleme gibt, hohe Fluktuation, Beschwerden bei der Personalvertretung etc. pp. Es gelingt uns schon manchmal, es dauert dann manchmal, wo wir dann auf einen Bereich zugehen und sagen, wir hören von der Betriebsärztin anonym Rückmeldungen, dass es da auch Probleme gibt mit dem Führungsverhalten, die Personalvertretung tritt an uns heran. Wo wir sagen, weiß ja nicht genau, was es ist letztendlich, aber es lohnt sich genauer hinzuschauen. Dann kann das manchmal ein bisserl dauern, sie haben dann vielleicht einen Bereichsleiter, der ist aufgeschlossen und sagt, ja ja, oder kommt von sich aus und sagt, müssen wir mal hinschauen. Aber wenn der jetzt sagen würde, ist mir wurscht, dann sind wir an der Stelle auch am Ende, letztendlich. Aber es gelingt, also bisher ist es uns zumindest gelungen, immer noch je nach dem, vielleicht nicht gleich, nach einem gewissen Überlegungsprozess da einzusteigen und dann zu sagen, o. k., wir schauen mal genau hin. Und das ist so ein Punkt, wo wir auch genau abwägen, was machen wir selber, ja, wo ist es eventuell unkritisch. Oder wo holen wir uns auch wirklich einen externen Spezialisten mit rein [...]“ (EI_GM_1, Z. 394).

Offensichtlich etabliert sich mit dem Gesundheitsmanagement auch eine Stelle, bei der Wissen über Konflikte im System anfällt. Bedeutsam scheint dabei zu sein, dass Konflikte hier jenseits der Hierarchie bearbeitet werden und womöglich entschärft werden können, bevor sie den Dienstweg nehmen. Auf die Thematik der Konfliktbearbeitung jenseits der Hierarchie verweist das folgende Zitat:

„Wir haben, zwar nicht in jeder Abteilung, aber in der weitaus größeren Anzahl, seit vielen Jahren regelmäßig Gesundheitszirkel. Also ein Form, wo die Mitglieder die Möglichkeit haben, Themen, die sie bewegen, aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, aber nicht nur, also das ist nicht nur auf das reduziert, da geht es auch viel um Kommunikation, Zusammenarbeit, Führungskultur, ähm, wenn die, wenn die Kollegen und Kolleginnen den Eindruck haben, **auf der normalen hierarchischen Ebene kommt man nicht weiter**, dann ist das immer ein Thema auch für einen Gesundheitszirkel“ (EI_GM_1, Z. 67).

Der Gesundheitszirkel scheint sich hier also als Modus der informalen Konfliktbearbeitung zu etablieren. Grundsätzlich kann die informale Konfliktbearbeitung zwei Funktionen haben: Sie kann einerseits der Entlastung des formalen Systems dienen und sie kann andererseits der Vorbereitung organisatorischer Änderungen dienen (vgl. Luhmann 1999/1964, S. 246 f.). Es ist dann letztlich eine Frage des empirischen Einzelfalls, welche der beiden Funktionen relevant ist. Festgehalten werden kann hier aber, dass das Gesundheitsmanagement offensichtlich auch die Funktion der Konfliktregulation übernehmen kann.

Abschließend soll noch die Thematik der *Verhaltensschwierigkeiten* bei Grenzstellen thematisiert werden. Wir haben eingangs beschrieben, dass Grenzstellen *Verantwortung* für Informationen übernehmen und die *Initiative* ergreifen müssen. Diese Aspekte ihrer Rolle exponieren sie und stellen für Grenzstellen typische Verhaltensschwierigkeiten dar. Organisationen stellen sich auf diese Verhaltensschwierigkeiten ein, müssen dabei aber mit dem Problem umgehen, dass die Funktion der Grenzstelle nicht in die formale Struktur der Organisation eingliederbar ist. Anders gesagt: Die Aufgaben eines Gesundheitsmanagers lassen sich nicht in vollem Umfang formal in die Aufgabenstruktur der Stelle einschreiben. Luhmann bemerkt hierzu:

„Teils eignet sich die Funktion ihrem Sinn nach nicht zur Formalisierung, da es sich um Folgeprobleme der Formalisierung handelt, die nicht generell, sondern nur ad hoc gelöst werden können; teils würden solche Regelungsversuche einen Widerspruch in die formale Struktur hineinziehen und deren Funktion dadurch belasten“ (Luhmann 1964/1999, S. 228).

Die Organisation muss den spezifischen Handlungsschwierigkeiten der Grenzstellen mit indirekten Maßnahmen begegnen und so die Grenzstellen mit Handlungsmöglichkeiten ausstatten. Aus dem Material lässt sich entnehmen, dass es im Falle von Gesundheitsmanagern vor allem zwei Strategien sind, die in der hier untersuchten Organisation zum Einsatz kommen. Zum einen wird auf eine *unspezifische Auftragsgestaltung* gesetzt, zum anderen werden Gesundheitsmanager mit dem entsprechenden *Status* ausgestattet, weshalb diese Stellen

oft in der Nähe der Spitze angesiedelt sind. Folgende Ausschnitte verdeutlichen, dass eine unspezifische Auftragsgestaltung kennzeichnend für Gesundheitsmanager ist:

„Also dreizehn Jahre zurück, ich war Mitarbeiter im [Name einer Abteilung], der [Name] war mein Boss damals. Und dann hat er gesagt, mach‘ mal, so war der Auftrag, ähm [...]. Aber 2003 hat man gesagt, hat o. k., das Thema ist ähm, hat [Name] auch erkannt, also, dass das ein strategisches Personalthema ist und ein Thema, mit dem man punkten kann, ja, also, so“ (EI_GM_1, Z. 419).

„Also im Moment ist es einfach so, dass ich den Job habe und soll das jetzt einfach machen, habe aber eigentlich auch keinen wirklichen konkreten Auftrag im Moment. Also die Frau [Name] hat nur zum Thema Gefährdungsbeurteilung gesagt, sie möchte die haben und sie möchte ein Controlling dazu. Ansonsten habe ich jetzt keine klare Auftragslage von der Gesamtorganisation, von irgendeinem Hierarchen, der sagt, so stelle ich mir das vor. Also ich bin jetzt gekommen ähm, und ich darf das jetzt machen und das sehe ich tatsächlich als Freiraum für mich, das ist für mich keine Einschränkung, ich mag das, wenn ich gestalten kann, und ich gehe jetzt einfach an die Dinge ran und versuche das so zu gestalten, wie ich das gerade beschrieben habe“ (EI_GM_2, Z. 267).

„[...] muss man schon sagen, es ist ein sehr autarker Bereich, der wirklich unheimlich viele Gestaltungsmöglichkeiten beinhaltet, in welchem Bereich man was forciert, was man überhaupt initialisiert. Es ist natürlich schon ein sehr, ja, unbeschriebenes Blatt gewesen, als ich damals hierherkam, also das muss man schon sagen“ (EI_GM_3, Z16).

Die unspezifische Auftragslage und die Autonomie, von denen die Experten berichten, erleichtern den Grenzstellen den Umgang mit der Umwelt und geben ihnen Freiheit in der Wahl der Mittel. Sie folgen hier einer Zweckprogrammierung, deren Charakteristikum darin besteht, dass sie Zukunftsprogramme sind und große Freiheiten in der Wahl der Mittel lassen (vgl. Luhmann 2000, S. 265 ff.). Zugleich setzt sich die Grenzstelle auch hier wieder spezifischen Risiken aus. Ähnlich wie bei Initiativen besteht hier die Gefahr, dass Gelingen und Scheitern der Person zugerechnet werden. Dazu Luhmann: „In der Meldung von Schwierigkeiten, im Wunsch nach Produktionsumstellungen oder Zweckänderungen liegt dann zugleich das Eingeständnis des persönlichen Scheiterns an einer nicht genau vorgeschriebenen und deshalb nie eindeutig unmöglichen Aufgabe. Damit zugleich gegen den Status quo anzugehen, ist keine leichte Sache“ (Luhmann 1964/1999, S. 231).

Schließlich spielt die hierarchische Höhenlage der Gesundheitsmanager eine wichtige Rolle bei der Bewältigung von Verhaltensschwierigkeiten. Der formale Status bzw. die Nähe zur Leitung und damit verbundene kurze Entscheidungswege werden von allen

Interviewpartnern als zentrale Voraussetzungen für das Gelingen der Aufgabe beschrieben. Die folgenden Zitate zeigen dies deutlich:

„Vorteil ist, das ist auch wichtig, wenn man so ein Thema macht, die Unterstützung der Top-Führung. Also unsere Leitung unterstützt dieses Thema“ (EI_GM_1, Z. 167).

„Also im Prinzip, von der Angliederung her, bin ich direkt bei der Geschäftsleitung, [...] also das heißt, unsere direkte Vorgesetzte ist auch gleichzeitig unsere stellvertretende Geschäftsleitung, insofern natürlich ein Luxus und eine Traumsituation, weil die Entscheidungswege extrem kurz sind“ (EI_GM_3, Z. 31).

Ein hoher formaler Status hilft den Grenzstellen, die Risiken ihrer Position abzufangen und handlungsfähig zu bleiben. Erreicht wird damit, dass Verantwortung leichter übernommen werden kann und systeminterne Kommunikation leichter fällt.

Gesundheitsmanager operieren also an der Grenze der Organisation. Sie sind auf die Sonderumwelt des Personals spezialisiert und haben hier die allgemeine Funktion, ein Modell der Sonderumwelt zu generieren. Der Gesundheitszustand der Belegschaft liegt der Organisation nicht schlicht als Datum vor, sondern muss aktiv von der Organisation selbst erzeugt werden. Die Funktion der Informationsverarbeitung geht damit einher, dass eine laufende Überprüfung des Umweltmodells erfolgt und auf neues Wissen mit Programmänderungen reagiert wird. Die Grenzstelle bildet hier die Antenne des Systems, die rechtzeitig warnt und Änderungen vorbereitet. Wie gezeigt wurde, geht dieser Systemauftrag mit spezifischen Verhaltensschwierigkeiten einher. Grenzstellen exponieren sich typischerweise, da sie die Initiative ergreifen müssen und Verantwortung übernehmen. Die Grenzstelle stellt im Grunde einen Filter dar, der dafür sorgt, dass nur relevante Informationen ins System gegeben werden. Zugleich geben die Grenzstellen damit eine Negativgarantie, sie garantieren, dass sich das System auf die gelieferten Informationen konzentrieren kann und keine weiteren von Bedeutung sind. Die Verantwortung für die Informationen kann es nötig machen, dass die Grenzstelle sich veranlasst sieht, auch unwillkommene Informationen in das System zu geben. Somit ist die Initiative der Grenzstelle gefragt, was zu einem persönlichen Risiko werden kann. Auf diese Schwierigkeiten, die sich im untersuchten Beispiel auf die psychische Gefährdungsbeurteilung beziehen lassen, reagiert die Organisation unter anderem damit, dass Gesundheitsmanager mit einem entsprechenden Status ausgestattet werden und nahe an der Spitze der Organisation angesiedelt sind. Das Gesundheitsmanagement zeigt

sich in dieser Betrachtung also als Grenzmanagement, das mit spezifischen Verhaltensschwierigkeiten konfrontiert ist, die sich aus dem Systemauftrag an die Grenzstelle ergeben.

9 Gesundheitsmanagement und das Problem der Motivation

Dieser Abschnitt widmet sich dem Zusammenhang von Gesundheitsmanagement und Motivation. Im Kapitel über die postindustrielle Arbeitswelt wurden die Veränderungen in der Arbeitswelt skizziert. Diese Veränderungen lassen sich auch unter dem Gesichtspunkt der Problematik der Motivation betrachten. Die Erwartungen an die Mitarbeiter haben sich an dieser Stelle insofern gewandelt, als persönlich gefärbte Eigenmotivation zu Bestleistungen sich zu einem Aspekt der Mitgliedschaftsrolle in Organisationen entwickelt hat (vgl. Andersen 2013). Der eingangs in Teil I beschriebene *Arbeitskraftunternehmer* bewegt sich nicht mehr in der durch Geldzahlungen und Hierarchie sichergestellten Indifferenzzone, sondern wird mittels diverser Managementmethoden in eine *Differenzzone* (vgl. Baecker 2003, S. 32) bewegt. Die postbürokratische Organisation versucht letztlich also, wesentlich breiter auf die Motivlage der Beschäftigten durchzugreifen und scheint sehr viel stärker vom freiwilligen Engagement ihrer Mitglieder abhängig, als dies für die klassische Organisation der industriellen Moderne der Fall war. Im Folgenden wird es nun darum gehen, das betriebliche Gesundheitsmanagement in diesem Kontext zu verorten. Ähnlich wie im Abschnitt zuvor, als das Gesundheitsmanagement als Grenzmanagement beschrieben wurde, bezieht sich das Gesundheitsmanagement auch hier auf die Systemdifferenzierung von Individuum und Organisation. Konkreter soll im Weiteren die Vermutung untermauert werden, dass sich das betriebliche Gesundheitsmanagement auf ein Folgeproblem der Umstellung der Mitgliedschaftsrolle auf Selbstmotivation bezieht, das die Differenz von *Person* und Organisation prominent werden lässt.

Das Problem der Motivation

Es soll zunächst gezeigt werden, dass das Problem der Motivation für formale Organisationen letztlich zwangsläufig auftritt. Historisch variabel scheint aber zu sein, in welcher Schärfe das Problem zu Tage tritt und wie es jeweils bearbeitet wird.

Der elementare soziale Prozess, der den Aufbau von formalen Organisationen trägt, ist zunächst in der Formalisierung von Verhaltenserwartungen zu sehen. Formale Organisationen definieren ihren Mitgliedern gegenüber Erwartungen, deren Infragestellung durch die Mitglieder die Mitgliedschaft selbst zur Disposition stellen würden. Es ist hier insbesondere an den Zweck einer Organisation zu denken oder an die Akzeptanz von Führung. Luhmann (1999/1964, S. 36) schreibt hierzu: „[...] ein Teil der Verhaltenserwartungen im System wird zum Bestandteil der Mitgliedsrolle. Ihre Anerkennung ist Mitgliedschaftsbedingung.

Anderen Erwartungen – und das können durchaus wichtige, intensiv erlebte Erwartungen sein – bleibt diese Auszeichnung versagt“. Mit der Formalisierung der Verhaltenserwartung erkaufte sich die Organisation in gewisser Weise ein Grundkapital an Motivation der Mitglieder, das diese bereits mit der Entscheidung zur Mitgliedschaft zur Verfügung stellen. Motivation kann in formalisierten Sozialsystemen also als solche auf die Mitgliedschaft bezogen werden und unterliegt einer gewissen Generalisierung. Mit der Generalisierung der Motivation ist jedoch nicht das volle Problem der Motivation gelöst. Vielmehr tritt als Folgeproblem dieser Lösung die Trennung von *Teilnahme- und Leistungsmotivation* auf. Die Generalisierung der Motivation, die sich aus der Verknüpfung mit der Mitgliedsrolle ergibt, stellt zwar die Indifferenzzone (Barnard) sicher, sie löst aber nicht das Problem, wie die Mitarbeiter zu möglichst *guter* täglicher Leistung zu veranlassen sind. Aus einer systemtheoretischen Sicht geht es hierbei nicht um eine Schwäche der menschlichen Natur, auf die mangelnde Motivation häufig zurückgeführt wird. Vielmehr macht die Unterscheidung von Teilnahme- und Leistungsmotivation sichtbar, dass es sich beim Auseinandertreten dieser beiden Motivationstypen um ein unvermeidliches Folgeproblem formaler Organisationen handelt. Mit der Generalisierung der Teilnahmemotivation geht eine Unbestimmtheit in Hinblick auf die Leistungen einher, die erwartet werden. Genau in dieser Unbestimmtheit liegt auch ihr organisationsspezifischer Sinn, da bestimmte Leistungen nicht von Fall zu Fall motiviert werden müssen. „Dadurch wird, als dysfunktionale, aber unvermeidliche Folge, die Leistungsmotivation zu einem Problem“ (ebd., S. 105). Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen lässt sich etwa das "Klima kalkulierter Leistungsbereitschaft" in großen Organisationen verstehen. „Der typische Bedienstete sieht, was von ihm als Bedingung seiner Mitgliedschaft verlangt wird. [...] Er weiß, wie wenig er tun muß, um seine Mitgliedschaft zu erhalten, was genügt, um nicht aufzufallen“ (ebd.).

Es wird hier nicht eine menschliche Neigung zur Faulheit unterstellt. Gezeigt wird, dass mit der Generalisierung der Teilnahmemotivation ein Mindestniveau definiert ist, das man einhalten muss, will man nicht die Mitgliedschaft gefährden. Das Kriterium der Erhaltung der Mitgliedschaft ist ausschlaggebend, um zu sehen, wo diese Grenze liegt. Damit verbindet sich die Einsicht, dass alle über das Mindestniveau hinausgehenden Leistungen als Zugaben und Sonderleistungen erlebt werden und Erwartungen auf Seiten der Mitglieder begründen. Mit Blick auf die Fragen der Motivation, die heute diskutiert werden, geht es also vor allem um die Frage der Leistungsmotivation. Organisationen können sich augenscheinlich nicht

mehr allein auf die Teilnahmemotivation ihrer Mitglieder stützen, sondern versuchen, verstärkt die Potenziale der Leistungsmotivation abzurufen.³¹

Das Problem der Motivation, genauer der *Leistungsmotivation*, ergibt sich für formale Organisationen also zwangsläufig. Freilich tritt das Problem der Leistungsmotivation erst in aller Schärfe hervor, wenn von den Angestellten mehr erwartet wird als die tägliche Routine. In den 1980er-Jahren beginnen diverse Managementphilosophien das klassische Organisationsverständnis, das auf Rationalität fußt, zu unterminieren. Die Entdeckung der Organisationskultur ist hier ein wichtiges Schlagwort.³² In diesem Kontext findet ein Übergang im Organisationsparadigma von *Rationalität zu Motivation* statt. Wo das alte Paradigma auf hierarchische Kommunikation setzt und der horizontalen Kommunikation unter Kollegen keine strukturelle Bedeutung beimisst, beginnt im neuen Paradigma das Interesse für Gruppen und die Motivation dieser Gruppen. Zunehmend wird deutlich, dass sich der Schatz der Leistungsmotivation nur heben lässt, wenn die Organisation selbst als Quelle der Motivation begriffen wird. Neben die Bezahlung treten dann Faktoren wie der Umgang der Kollegen miteinander, Karriereaussichten und Anerkennung (vgl. Baecker 1999).

Ferner kann argumentiert werden, dass Organisationen zunehmend von spezifischen Leistungen des *Menschen* abhängig sind und auch deswegen die Frage der Motivation eine andere Brisanz gewinnt. Wenn hier vom Menschen die Rede ist, so geht es nicht um ein humanistisches Verständnis von Menschen. Im Rahmen der vorliegenden Theorie ist der Mensch als psycho-physische Einheit zur Umwelt der Organisation zu rechnen. Die spezifische Fähigkeit des Menschen, die hier in Rede steht, ist vielmehr die Fähigkeit, Wahrnehmung und Kommunikation aufeinander beziehen zu können. Weick und Sutcliff (2003) sprechen von der *mindfulness* des Menschen. Dirk Baecker (2007a) hat in seinen *Studien zur nächsten Gesellschaft* argumentiert, dass die Einführung des Computers als neues Verbreitungsmedium hier eine wesentliche Rolle spielt. Das neue Verbreitungsmedium Computer konfrontiert die Gesellschaft mit Überschusssinn, für dessen Handhabung die bisherigen Strukturen der Gesellschaft nicht ausreichen. Er sieht in der Einführung des Computers ebenso drastische Konsequenzen für die Gesellschaft, wie sie die Einführung der Sprache, der Schrift oder des Buchdrucks hatten. Die entscheidende Neuerung besteht für ihn darin, dass uns der Computer mit Kommunikationen konfrontiert, von denen wir nicht wissen, wer

³¹ Die Ausführungen zum Problem der Motivation stützen sich auf Luhmann 1999/1964, S. 90 ff.

³² Klassisch etwa: Peters und Waterman 2006, urspr. erschienen 1982.

sie zustande gebracht hat, wo und wie. Es gehe dann darum, ob man mit der Information hier und jetzt etwas anfangen kann oder eben nicht. Mit dem Computer, so die Argumentation, sind Organisationen dann auch verstärkt auf den Menschen angewiesen, da allein dieser dazu in der Lage sei, Wahrnehmung und Kommunikation so aufeinander zu beziehen, dass sich daraus Formen gewinnen lassen. Das Design der *nächsten Organisation* sieht er demnach nach Maßgaben der Sozialpsychologie gestaltet, und es werde sich um den Menschen drehen.

„Der Rechner Mensch ist seit der Neuzeit nur in den beiden Formen seiner Abwertung auf die Funktion der Arbeitskraft und seiner Aufwertung zum Potenzial einer humanistischen Selbstverwirklichung gewürdigt worden. [...] Die innovativen Unternehmen der nächsten Gesellschaft werden herausfinden, dass es darauf ankommt, diesen Menschen überall dort, wo es brenzlich ist, einzusetzen, in der Führung, im Kundenkontakt, in der Arbeitsprozessgestaltung und in Verhandlungen mit Netzwerkpartnern. Sie werden herausfinden, dass er nicht nur als Funktionär im Dienst von Zweck und Mittel und auch nicht nur als Unruhefaktor und Garant der Selbstreferenz („Interesse“) einzusetzen ist, sondern in seiner Fähigkeit in Anspruch genommen werden kann, Wahrnehmung und Kommunikation aufeinander zu beziehen und aus ihnen Formen zu gewinnen: Ideen, Vorschläge, Rücksichten und Fluchtpunkte, mit denen andere gewonnen werden und mit denen weitergearbeitet werden kann“ (Baecker 2007, S. 20 f.).

Folgt man der Einschätzung von Baecker, so wird plausibel, warum Organisationen verstärkt das Mehr der Leistungsmotivation ihrer Mitarbeiter abrufen müssen. Es geht darum, Mitarbeiter, aber auch Kunden und andere Stakeholder der Organisation, aus der Zone der Indifferenz herauszuholen und dazu zu bewegen, verstärkt die Perspektive der Organisation einzunehmen.

In Summe zeigt sich also, dass die Motivationsfrage für formale Organisationen ein Folgeproblem ihrer eigenen Struktur ist. Allerdings, so wurde argumentiert, tritt die Frage der Leistungsmotivation nunmehr deutlich schärfer hervor, als dies in den bürokratischen Organisationen der industriellen Moderne der Fall war. Es wirken hier mindestens zwei Prozesse zusammen. Mit der Abkehr vom Maschinenmodell der Organisation tritt an die Stelle des Organisationsparadigmas der Rationalität dasjenige der Motivation. Die Managementdiskurse der 1980er-Jahre, aber auch Einflüsse der Persönlichkeitspsychologie drängen zu einer neuen Vorstellung der Mitglieder der Organisation. Hinzu kommt die Einführung der digitalen Kommunikationstechniken, die Organisationen verstärkt auf Leistungen des Menschen zurückverweisen.

Gesundheitsmanagement und Motivation

Im Weiteren soll nun anhand des empirischen Materials gezeigt werden, inwieweit das Gesundheitsmanagement sich in den beschriebenen Kontext des Motivationsproblems einfügt. Hierzu werde ich zum Einstieg Fachtexte zum BGM heranziehen, im Anschluss zur Praxis des BGM übergehen und Interviewausschnitte dazu vorstellen und diskutieren.

Ein gutes Beispiel bietet ein Text aus einem Personalhandbuch zum *Ganzheitlichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen* von Kastner (2013). Dieser formuliert zu Beginn, dass es darum gehe, in Zeiten zunehmender Anforderungen die besten Mitarbeiter zu finden und zu binden, indem Organisationen „weiche“ Themen, wie Gesundheitsmanagement, Work-Life-Balance etc. in Unternehmensstrategien einbetten (vgl. ebd., S. 521). Und weiter schreibt er: „Es gilt den **hochleistungsfähigen, -motivierten** und gesunden Mitarbeiter in der hochleistungsfähigen und gesunden Organisation mithilfe eines ganzheitlichen Leistungs- und Gesundheitsmanagements zu verwirklichen und zu binden“ (ebd., S. 521 f.; Hervorh. C. M.). Ganz deutlich tritt hier also das Problem der Leistungsmotivation hervor, wie es zuvor beschrieben wurde. Wodurch unterscheidet sich nun aber die Perspektive, die Texte zum Gesundheitsmanagement auf dieses Problem entwickeln, von den Beschreibungen anderer Fachrichtungen des Personalwesens, die ebenfalls auf das Problem der Leistungsmotivation Bezug nehmen? Dieser Unterschied soll nun deutlich gemacht werden. Folgende Textpassage zeigt zunächst noch mal das Spannungsfeld von Motivation und Gesundheit, auf das sich die Fachliteratur bezieht:

„**Während früher Arbeits- und Privatwelt einigermaßen stabil, geordnet und voneinander getrennt waren**, ändern sich heute Produkte, Dienstleistungen, Prozesse, Märkte und Technologien immer **schneller (Dynamik)**, werden **komplexer** und lassen **Vorhersehbarkeit, Vorhersagbarkeit** und damit **Transparenz, Orientierung** und **Entscheidungssicherheit** immer weiter sinken. Diese Mischung aus Dynamik und Komplexität (*Dynaxität*) entwickelt darüber hinaus für uns **unkontrollierbare Eigendynaxitäten**. [...] Nicht ohne Grund heißt der sechste Kondratieff Lebensqualität und **Gesundheit**, aber auch Strukturierung von Information. [Wir brauchen] **emotionale Sicherheit, soziale Unterstützung und Geborgenheit**, Bewegung sowie Lebensrhythmen und Balancen, um langfristig **hoch leistungsfähig** und **gesund** zu sein. Derartige Veränderungen wirken sich naturgemäß auch auf das **Personalmanagement** aus. Während man sich früher auf Auswahl, Beurteilung, Entwicklung und Vergütung konzentrierte, geht es heute vor allem darum, „**die Besten**“ zu finden, langfristig zu binden und zu **pflegen**. Sie sollen **höchst intelligent, problemlösefähig, selbst bei schnellsten Veränderungen psychisch stabil und bereit sein, sich voll für das Unternehmen einzusetzen und sich mit ihm zu identifizieren**. [...] Die sich öffnende Schere aus steigenden Anforderungen – auch in Form von Leistungsverdichtung durch den wachsenden ökonomischen Druck – und

Fähigkeiten erhöht die Wahrscheinlichkeit **psychosozialer Beeinträchtigungen** wie **Burn-out** und Depression mit der Folge langer **Fehlzeiten**“ (ebd., S. 522).

Diese Textpassage nimmt zunächst gängige Beschreibungsmuster der Organisationsumwelt auf, die, darauf hat Andersen (2013) hingewiesen, zunehmend mit zeitlichen Konzepten, wie Dynamik, Wandel etc., arbeiten.³³ Entscheidend ist nun m. E. aber, dass hier der *Mensch* in Relation zum Organisationsparadigma der Motivation als limitierender Faktor in die Organisation wieder eingeführt wird. Wie zuvor bereits ausgeführt, unterscheidet die Systemtheorie zwischen dem Einzelmenschen (Körper und Psyche) und sozialen Systemen. Der Mensch ist der Umwelt von sozialen Systemen zuzurechnen. Der Bezug im Text auf für *uns* „unkontrollierbare Eigendynamik“ und der Hinweis, dass *wir* emotionale Sicherheit etc. benötigen würden, positioniert allgemein den Menschen in Relation zur Organisation. Um dies noch einmal zu verdeutlichen: Der menschliche Organismus der Mitarbeiter sowie deren Psyche spielen für die Strukturierung der Organisation zunächst keine Rolle. Die Organisation reproduziert sich ausschließlich auf Basis von Entscheidungen, also auf Basis von Kommunikation. Vor dem Hintergrund dieser Theorieanlage zeigt sich zunächst einmal, dass Organisationen mit Indifferenz gegenüber ihrer menschlichen Umwelt gut vereinbar sind. Luhmann (2000, S. 87 f.; Herv. i. O.) hat dazu formuliert, dass „[...] Organisationen fortbestehen können, *ohne dass ein Individuum seinem Selbstverständnis nach davon profitiert*“. Das Bezugsproblem des zitierten Textes besteht im Grund in der Frage, wie sich die externen Effekte der Arbeit wieder in die Organisation einführen lassen. Personalmanagement taucht in diesem Text dann nicht lediglich als Mechanismus der Selektion auf, sondern wird auch in seiner eher *pflegerischen* Funktion konzipiert. Der folgende Ausschnitt unterstreicht diese Perspektive noch einmal:

„Generell ist Leistung ohne Gesundheit kaum zu erwarten (umgekehrt durchaus). [...] Ein Basisbaustein für die Optimierung von Leistung und Gesundheit der Mitarbeiter ist das diesbezügliche Wissen über **körperliche Prozesse** (Bewegung, Ernährung, Entspannung, Regeneration usw.), **geistige Prozesse** (Wahrnehmung, Denken, Motivation und Volition, Entscheidungen, Attributionen, Einstellungen, Werthaltungen, Zielsetzungen usw.) und **emotionale Prozesse** (Angst, Ärger, Liebe, Freude, Glück, Wohlbefinden usw.), **persönlich-soziale Prozesse** (Ausstrahlung, Kommunikation, Kontakte, Sympathien und Antipathien usw.), wobei diese vier Bereiche natürlich eng vernetzt sind und sich nach körperlicher, psychischer, sozialer (Familie,

³³ Andersen 2013 zeigt im Übrigen, dass in der veränderten Wahrnehmung der Umwelt durch Organisationen eine weitere Quelle für die Umgestaltung des Modus der Inklusion der Organisationsmitglieder zu sehen ist.

Freunde, Kollegen) und spiritueller (Sinn und Wertesystem) Gesundheit differenzieren lassen“ (Kastner 2013, S. 529; Herv. C. M.).

Der Mitarbeiter wird hier als psychophysische Umwelt der Organisation benannt und mittels der Begriffe Gesundheit und Leistung als Umweltvariable, in seiner psychophysischen Beschaffenheit, in die Organisation eingeführt. Dieser Fachtext, wie auch viele weitere zum Gesundheitsmanagement, erzeugen eine Welt, in der die Organisation es nicht schlicht mit Mitgliedern zu tun hat, sondern nun in der Tat mit *Menschen*. Ich beziehe mich hier noch einmal auf die These von Dirk Baecker, wonach die nächste Organisation nach Maßgabe der Sozialpsychologie gestaltet werde und sich um den Menschen drehen werde.³⁴ Die Fachtexte zum Gesundheitsmanagement scheinen nun genau darauf hinzudeuten, allerdings in etwas anderer Form als Dirk Baecker vermutet hat. Der Mensch spielt nicht nur als Rechner eine Rolle, sondern er spielt auch insofern eine Rolle, wenn es darum geht, *ökologische Vorsicht* (vgl. Baecker 2002, S. 228) und Organisation zu vereinen.

Im Weiteren soll nun von der Theorie in die Praxis des Gesundheitsmanagements gewechselt werden. Anhand des Interviewmaterials soll gezeigt werden, wie die Konstellation von Leistung und Gesundheit hier auftaucht und die im obigen Fachtext benannten persönlich-sozialen Prozesse in den Blick rücken lässt.

Als besonders aufschlussreiches Thema hat sich bei der Befragung der Experten die *psychische Gefährdungsbeurteilung* erwiesen. Es handelt sich dabei um ein vom Arbeitsschutzgesetz vorgeschriebenes Verfahren, das Gefährdungen im Bereich der psychischen Belastungen sichtbar machen soll. So gut wie alle Experten haben hierzu ausführlich Stellung bezogen und von den damit verbundenen Problemen, aber auch Möglichkeiten des Gesundheitsmanagements berichtet. Da die Problematik der psychischen Belastungen in den letzten Jahren deutlich an Aufmerksamkeit gewonnen hat, ist es wenig überraschend, dass die befragten Experten darauf reagieren. Es zeigt sich aber, dass die Thematik der psychischen Belastungen grundsätzliche Erwägungen zu Leistung und Gesundheit sowie den Aufgaben des Gesundheitsmanagements provoziert.

Es soll nun einleitend ein Ausschnitt aus dem Interview mit einer Gesundheitsmanagerin präsentiert werden. Die Besonderheit bei diesem Interview besteht darin, dass die Befragte erst seit relativ kurzer Zeit in der Organisation tätig ist. Sie wurde von einer Unterabteilung

³⁴ Vgl. S. 69.

als professionelle Gesundheitsmanagerin geholt, um für diese Abteilung ein BGM aufzubauen. Dabei war eine ihrer ersten Maßnahmen, für einen Teilbereich eine psychische Gefährdungsbeurteilung als Pilotprojekt umzusetzen, das später auf die gesamte Unterabteilung übertragen werden soll. Die Gefährdungsanalyse soll hier in Form einer Befragung durchgeführt werden, dazu führt sie aus:

„Letztendlich ist es natürlich ganz klar, ähm, ich sage mal, wenn man es ganz grob überschreibt, werden es die Arbeitsbedingungen sein, aber das beinhaltet ganz, ganz viele Untergliederungen, also da wird natürlich das Thema Kommunikation, als soziales Konstrukt am Arbeitsplatz, ein großes Thema sein, da werden sicherlich Themen wie arbeitsorganisatorische Dinge klar abgefragt, ähm, es werden Dinge sein, wo es auch in Richtung Führung geht, aber natürlich auch ein kleiner Teil **individuell, also mit welchen Belastungsfaktoren habe ich denn persönlich auch zu kämpfen, die vielleicht aus meinem privaten Bereich kommen oder aus meinem gesundheitlichen Bereich auch.** So dass man wirklich so ein allumfassendes Bild bekommt und ich glaube, da muss ja so ein Ergebnis letztendlich auch hinlaufen, dass man einfach sagt, zum einen mal liegt Gesundheit oder auch psychische Belastung, ich formuliere es um, Belastbarkeit, letztendlich genährt wird aus zum einen, was muss mein Arbeitgeber an Rahmenbedingungen schaffen, wo auch die Führungskräfte voll in die Verantwortung genommen werden müssen. Aber, und ich glaube das ist der größte Fehler, der heutzutage passiert, das ist die eine Seite der Medaille, **die andere Seite ist der Mitarbeiter selber, der einfach auch mit seinen eigenen Ressourcen, auch Belastungen, die aus dem privaten Umfeld kommen, die trägt er auch hier mit rein, also somit ergibt sich eine Gesamtbelastungssituation immer aus diesen beiden Elementen und ähm, ich glaube da, ja, da glaube ich, muss man wirklich drauf achten, dass es nicht ausschließlich in der Hand des Arbeitgebers liegt, die perfekte Arbeitssituation herzustellen.** Also das, glaube ich, ist wirklich ein ganz entscheidender Punkt. Und ich kann nur sagen, auch aus meiner langjährigen beruflichen Erfahrung sagen, ich finde, da liegt ein bisschen eine Gefahr heutzutage drin [...]“ (EI_GM_3, Z. 175).

Die Expertin entfaltet hier einen doppelten Blick, der zwischen Person und Organisation oszilliert. Die „Gesamtbelastungssituation“ müsse sich aus diesen beiden Elementen ergeben. Nun klingt das sehr plausibel und letztlich vielleicht schon banal. Ich möchte jedoch zu bedenken geben, dass es weniger um die Diagnose an sich geht, wonach die Person und die Organisation für die Gesamtbelastungssituation relevant sind. Vielmehr ist an dieser Aussage bemerkenswert, dass sie *überhaupt* in einer Organisation getätigt werden kann. Bemerkenswert ist, dass Organisationen sich mit einer Spezialperspektive ausstatten, die es überhaupt erst möglich macht, auch das Privatleben der Beschäftigten als organisationsrelevant zu thematisieren. Man kann sich das klar machen, wenn man etwa die Gefährdungsanalyse alten Typs heranzieht, die sich ausschließlich auf das Arbeitsumfeld und daraus resultierende, in der Regel physische, Gefährdungen konzentriert hat. Für die Durchführung dieser

Gefährdungsbeurteilungen war übrigens in der Regel der Betriebsarzt zuständig. Der Betriebsarzt soll an dieser Stelle nun auch zu Wort kommen, um den Kontrast deutlich zu machen. Dieser führt zur Gefährdungsanalyse Folgendes aus:

„Ähm, hier [...] gibt es mehrere Wege, das zu machen. Es gibt die Möglichkeit, durch den Führungsdialo g das zu thematisieren und dann ist es gut abgefrühstückt, und es gibt mehrere Checklisten, um die Gefährdungslage zu erheben. Prinzipiell ist zu sagen, ich bin da nicht so ganz glücklich. Man hat sich damals überlegt, wir machen eine Gefährdungsanalyse, dass man das zu Anfang ausgeklammert hat oder nicht berücksichtigt hat, ist ja der Fehler im Verfahren. Jetzt haben wir eine Situation, wo wir eine Gefährdungsanalyse haben und eine Analyse der psychischen Belastung. Das wird dann auf einen ganz anderen Stellenwert dadurch gehoben und wird oft verwechselt. **Wir wollen ja nicht schauen, wie ist psychisch einer zu Fuß, was ist sein Problem, was bringt der von zu Hause mit,** sondern es geht wirklich darum, genauso zu schauen, wie ist die Beleuchtung da oben, das ist auch eine Sicherheitsquelle auf der einen Seite. Und auf der anderen Seite, wie sind die Belastungen, die ihn in seiner Psyche beeinträchtigen, das geht nicht vom Individuum aus, sondern von dem eigentlichen Tagesgeschäft. Es ist ein Unterschied, ob ich hier mit Ihnen ganz bequem sitze und wir können mal beobachten, wie oft das Telefon klingelt, das würde mich jetzt zum Beispiel belasten, wenn es einmal klingelt, denke ich o. k. Wenn es gar nicht klingelt, ist es o. k. Aber das muss ich in Relation setzen, wie äh, haben andere Leute Kundenverkehr, wie ist der Kundenverkehr gestaltet. [...] Und das ist eigentlich gar nicht belastend. Das was belastend ist oder warum diese psychische Gefährdungsbeurteilung meines Erachtens immer wieder verschleppt wird, **weil man einfach Angst hat, dass da irgendwas vom Individuum rauskommt, wo der Probleme hat, die ich gar nicht beurteilen soll, sondern es geht um die Arbeitstätigkeit, wie belastet sie den**“ (EI_BA_1, Z. 76).

Man könnte den Betriebsarzt im Grunde als Vertreter des traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutzes charakterisieren. Dieser interessiert sich nicht dafür, „was einer von zu Hause mitbringt“, sondern ihm geht es ausschließlich um die Arbeitstätigkeit, die zu beurteilen ist. Die psychische Gefährdungsbeurteilung, die unter der Regie von Gesundheitsmanagern durchgeführt wird, verschiebt hier offensichtlich etwas.

Dass gerade die psychische Gefährdungsbeurteilung unter der Hand von Gesundheitsmanagern einen Doppelblick etabliert, kann vertiefend in folgendem Textausschnitt weiter behandelt werden:

„Aber das ist es halt noch nicht ganz, also mir fehlt da immer noch gleichzeitig die Frage, also **wie schaut es bei mir persönlich aus, also wie voll ist denn mein persönlicher Rucksack jeden Tag.** Und der ist bei vielen extrem voll, und das hat erst mal nichts mit dem Arbeitgeber zu tun. Und da muss ich echt sagen, ich finde, also ist auch für meine Position oft so ein Grenzgang zwischen, in welche Rolle versetze ich mich denn, und ich versuche es dynamisch zu machen. **Ich finde es legitim, auch mal aus Arbeitgebersicht drauf zu schauen. Ich kenne jemanden, der sagt**

immer, auch du musst was zur Party mitbringen, das finde ich extrem interessant, weil, ja, letztendlich unterschreibt er einen Arbeitsvertrag und bekommt monatlich Geld, und eigentlich heißt es: Und dafür gebe ich dir, lieber Arbeitgeber, jeden Tag hundert Prozent meiner Leistungsfähigkeit und das wage ich in manchen Fällen zu bezweifeln, dass die Leute aufgrund auch ihrer privaten, persönlichen Gesundheitssituation nicht hundert Prozent geben können und wo eben nicht nur der Arbeitgeber dran schuld ist, auch, aber, wie gesagt, ich finde, man muss immer beide Seiten gut anschauen. Und wenn das eben eine psychische Gefährdungsbeurteilung, die gut aufbereitet ist, die gut vorbereitet ist, wenn die das schafft zu sagen, Mensch, wir schauen uns beide Seiten an, wir geben dir auch Unterstützung in deinem persönlichen Bereich, wir versuchen dir zu helfen in vielen Dingen, die dich vielleicht privat belasten und gleichzeitig natürlich voll rein in die Arbeitgeberpflicht, möglichst optimale Arbeitsbedingungen zu schaffen, dann ist das der Königsweg, und mich reizt das sehr, den zu gehen“ (EI_GM_3, Z. 202).

Die Expertin beschreibt hier, dass sie sich in einer Grenzrolle sieht und es legitim sei, auch die Arbeitgeberperspektive einzunehmen. Es ist dabei kein Zufall, dass nun aus dieser Sicht die hundertprozentige Leistungsfähigkeit aufgerufen wird, die der Arbeitgeber im Tausch gegen ein monatliches Gehalt einkauft. Die Prominenz der Leistungsmotivation, wie sie oben beschrieben wurde, lenkt den Blick quasi automatisch auf den „persönlichen Rucksack“, der möglicherweise verhindert, dass die Organisation die volle Leistungsfähigkeit abrufen kann. Im Grunde formuliert die Expertin hier das sog. *Transformationsproblem*, bei dem es um die Frage geht, wie die Organisation die Beschäftigten dazu bewegen kann, „[...] auf Arbeitsstellen auch tatsächlich [zu] arbeiten und nicht vielmehr zu ‚bummeln‘“ (Berger 1995, S. 408). Dieses Problem gewinnt hier jedoch eine andere Fassung, indem nämlich nicht das „Bummeln“ als menschliche Schwäche, sondern vielmehr die „private, persönliche Gesundheitssituation“ der Beschäftigten in den Mittelpunkt gerückt wird. Wiederum wird deutlich, dass hier, im Gegensatz zur Perspektive des Betriebsarztes, die Gefährdungsbeurteilung als Königsweg gesehen wird, sofern sie *beide* Seiten, Person und Organisation, abbildet.

Wie ist es nun einzuordnen, wenn im Gesundheitsmanagement die private, persönliche Situation von Beschäftigten durch die Organisation in den Blick genommen wird? Auf welches organisationale Bezugsproblem lässt sich also das Gesundheitsmanagement an dieser Stelle beziehen? Organisationen differenzieren sich auf der Basis von Mitgliedschaft aus, sie grenzen sich durch die Unterscheidung von Zugehörigkeit/Nichtzugehörigkeit nach außen ab. Intern erfolgt auf Basis der Mitgliedschaftsrolle eine Spezifikation der Verhaltenserwartungen. Die Mitgliedschaftsrolle erlaubt es der Organisation letztlich, Verhaltenserwartungen zu formalisieren, die zur Mitgliedschaftsbedingung gemacht werden (vgl. Luhmann 2000,

S. 112). Mit der Mitgliedschaftsrolle entsteht zugleich ein Außen, das mit ihr in Kraft tritt; sie erzeugt die Unterscheidung von „dienstlich“ und „persönlich“. Es erfolgt somit eine Trennung des Menschen in das Organisationsmitglied einerseits, dessen Verhalten durch formale Erwartungen spezifiziert werden kann, und in eine Person mit persönlichen Motiven und Neigungen, die aus der Organisation ausgeschlossen bleiben und der Umwelt zuzurechnen sind. Herkle (2011, S. 90 ff.) hat auf die Bedeutung der Unterscheidung von Mitglied und Person für eine systemtheoretische Perspektive auf Personalpolitik hingewiesen. Er führt dazu aus: „Das Besondere an der organisationalen Konstruktion von Akteuren als Mitgliedern liegt in dieser Trennung von durch die Mitgliedschaftsrolle definiertem und durch Bezahlung motiviertem Verhalten und der psychischen Komplexität der Person“ (ebd., S. 91). Herkle argumentiert, dass die Personalarbeit einer Organisation letztlich auf die Differenz von Person und Mitglied eingestellt ist. Er liest Instrumente des Personalmanagements als Versuche, die Wirklichkeit der Person unter organisationale Kontrolle zu bringen. Hieran anschließend kann man das Gesundheitsmanagement als Instrument der Personalpolitik rekonstruieren, das die Funktion hat, die Person hinter der Rolle als Organisationsmitglied zu adressieren. Dieser Befund kann noch einmal mit folgendem Zitat verdeutlicht werden:

„Also unser Hauptjob ist strukturell zu verankern, ja, also. Das ist natürlich schwierig, wenn Sie das Label haben: Gesundheitsmanager. Was passiert dann? Dann heißt es immer: ‚Hast ein gesundheitliches Problem, hast Husten, dann gehst mal zum Herrn [Name].‘ Das ist jetzt natürlich nicht der richtige Ansatz. Wir machen hier ein Stück weit natürlich schon **betriebliche Sozialberatung**, also das muss man auch mal sagen, ja“ (EI_GM_1, Z. 155).

BGM ist also nicht für „gesundheitliche Probleme“ zuständig, wofür die Zuständigkeit letztlich im Medizinsystem liegt. Vielmehr wird die Person in Form von „betrieblicher Sozialberatung“ adressiert. Die Befunde zuspitzend, ließe sich argumentieren, dass im Gesundheitsmanagement der *Lebensstil* der Organisationsmitglieder zum Gegenstand des Managements wird. Die große Bedeutung der Leistungsmotivation für Organisationen erzeugt das Problem, dass Faktoren, die außerhalb der Organisation liegen, für die Organisation relevant werden. Dabei verfügt die Organisation jedoch über keine Mittel, die Erwartungen, die hier an die Mitglieder gestellt werden, zu formalisieren. Andersen (2013) hat in seiner Studie zum Wandel der Beziehung zwischen Organisationen und ihren Mitgliedern auf einen ähnlichen Punkt aufmerksam gemacht:

„If management is a question of providing the employee with the opportunity to fully apply him or herself and if employee involvement is a precondition of organizational performance, it means that the private sphere has to be defined as a positive element in the organizational communication“ (ebd., S. 332).

Ein Folgeproblem der Umstellung der Mitgliedschaftsrolle auf „involvement“, wie Andersen sich ausdrückt, besteht darin, dass Organisationen den Bereich des Privaten nicht mehr abblenden können. Es scheint im Gegenteil dazu nun nötig zu sein, die Person hinter dem Organisationsmitglied aktiv zu adressieren und die organisationale Kommunikation speziell darauf einzustellen. Das Gesundheitsmanagement scheint genau hierauf zu reagieren, es löst das Problem, den Lebensstil der Mitarbeiter zum Thema der organisationalen Kommunikation zu machen. Dies soll noch einmal an einem weiteren Zitat demonstriert werden:

„[...] deswegen müssen solche Maßnahmen auch frühzeitig schon ankündigen, he, wir schauen auch noch auf dich persönlich. Also wir bieten dir auf beiden Seiten Hilfestellung. Also schau ein Stück selbstkritisch bei der Beurteilung auf das Ganze, was du letztendlich auch verändern musst, an deinem **Lebensstil**, an deiner **Freizeitgestaltung**, was weiß ich, bis wohin das gehen kann“ (EI_GM_3, Z. 232).

Meine Ausführungen zeigen, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement als ein Instrument der Personalpolitik begriffen werden kann, das das Problem löst, die Sphäre des Privaten zum Thema organisationaler Kommunikation zu machen. Im Kontrast zum Arbeits- und Gesundheitsschutz alter Schule, wofür stellvertretend der Betriebsarzt zitiert wurde, verschiebt sich im Gesundheitsmanagement die Perspektive. Die Beschränkung auf die Erhebung solcher Faktoren, die das *Organisationsmitglied* im unmittelbaren Arbeitsumfeld belasten, wird aufgegeben. Stattdessen spielen nun verstärkt Faktoren eine Rolle, die die *Person* auch außerhalb der Organisation belasten können.

10 Die Zukunft im Blick: Gesundheitsmanagement und Prävention

Der Gesundheitsbegriff des Gesundheitsmanagements ist bereits mehrfach zur Sprache gekommen. Ich habe deutlich gemacht, dass Gesundheit in diesem Kontext als herstellbar begriffen wird. Gesundheit meint nicht einfach die Abwesenheit von Krankheit, sondern Gesundheit wird als steigerbar und herstellbar begriffen. Darüber hinaus entsteht eine Nähe zwischen Gesundheit und Glück. Über die Abwesenheit von Krankheit hinaus meint Gesundheit hier ein umfassendes *Wohlbefinden* (vgl. Kapitel 3). Zum anderen impliziert dieser Gesundheitsbegriff andere Zeitverhältnisse. Gesundheitsförderung und Prävention³⁵ verhandeln *künftige Gegenwarten*. Das umfassende Wohlbefinden im Sinne dieses Gesundheitsbegriffs meint letztlich einen unabschließbaren Prozess, der sich immer neu auf die Zukunft hin ausrichtet (vgl. Kapitel 7). Wie bereits gezeigt wurde, wird dieses Gesundheitskonzept mit der Ottawa-Charta aus dem Jahr 1986 führend. Gleichzeitig bildet die Charta auch einen zentralen Referenzpunkt in der Entstehungsgeschichte des betrieblichen Gesundheitsmanagements (vgl. Singer 2010). Die entsprechende Passage aus der Ottawa-Charta soll an dieser Stelle noch einmal zitiert werden:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin“ (WHO 1986: 1).

Dieses Gesundheitskonzept wird mit der Luxemburger Deklaration von 1997 von der Europäischen Union übernommen und auf Arbeitsorganisationen angewandt. Gesundheit im

³⁵ Ich gehe mit Hafén (2004) davon aus, dass die beiden Konzepte der Gesundheitsförderung und Prävention vergleichbar funktionieren und sich inhaltlich nicht wesentlich unterscheiden. In den Gesundheitswissenschaften wird gerne argumentiert, dass es sich um unterschiedliche Konzepte handele, da es einmal um die Vermeidung von Krankheiten gehe und zum anderen um die Förderung der Gesundheit. Hafén hat jedoch zu Recht darauf aufmerksam gemacht, dass beide Konzepte letztlich an der Krankheit als Orientierungspunkt ansetzen müssen, da Gesundheit an sich nicht operationalisierbar ist.

Sinne der WHO wird hier zum verbindlichen Ziel des betrieblichen Gesundheitsmanagements erklärt. Das Narrativ, das die Luxemburger Deklaration dabei entfaltet, lässt eigentlich kaum Raum, um die Bemühungen um Prävention und Gesundheitsförderung anders zu interpretieren. Plausibilisiert werden Gesundheitsförderung und Prävention unter Verweis auf die Herausforderungen der Arbeitswelt des 21. Jahrhunderts. Globalisierung, Digitalisierung und die Alterung der Belegschaft lassen künftige Erfolge der Unternehmen nur dann möglich erscheinen, wenn gut ausgebildetes, motiviertes und *gesundes* Personal zur Verfügung steht (vgl. ENWHP 2007). Es handelt sich um eine der Standarderzählungen im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die ökonomische Rationalität wie auch der Nutzen für die Beschäftigten verleihen allen Maßnahmen von Gesundheitsförderung und Prävention eine schlagende Plausibilität.

In diesem Abschnitt soll diese Plausibilität auch gar nicht in Frage gestellt werden, es soll vielmehr versucht werden, mit Hilfe einer anderen Unterscheidung nach einer soziologischen Lesart dieser Bemühungen zu suchen. Aus meiner Sicht können die Anstrengungen um Gesundheitsförderung und Prävention in Organisationen auf eine für die moderne Gesellschaft grundlegende Sozialparadoxie bezogen werden. Es handelt sich um die Unterscheidung von *Risiko* und *Gefahr*, die es m. E. erlaubt, einen anderen Blick auf dieses Feld zu gewinnen und Ansatzpunkte für eine gesellschaftstheoretische Interpretation zu liefern. Das *Bezugsproblem*, auf das das Gesundheitsmanagement hier reagiert, ist in der Unsicherheit der Zukunft zu sehen. Präventionsmaßnahmen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements lösen das Problem dadurch, dass sie Gefahren in Risiken transformieren und damit in der Gegenwart eine momentane Fixierung der Kontingenz der Zukunft erlauben.

Im Anschluss an die Risikosoziologie von Luhmann (1990c, 1991) spreche ich von Risiken, wenn Schäden Entscheidungen zugerechnet werden. Umgekehrt ist von Gefahren die Rede, wenn Schäden externen Ursachen zugerechnet werden. Luhmann führt dazu aus:

"Der Unterscheidung von Risiko und Gefahr liegt ein Attributionsvorgang zugrunde, sie hängt also davon ab, von wem und wie etwaige Schäden zugerechnet werden. Im Falle von Selbstzurechnungen handelt es sich um Risiken, im Falle von Fremdzurechnungen um Gefahren. Nur für Raucher ist Krebs ein Risiko, für andere ist er nach wie vor eine Gefahr. Wenn also etwaige Schäden als Folge der eigenen Entscheidung gesehen und auf diese Entscheidung zugerechnet werden, handelt es sich um Risiken, gleichgültig, ob und mit welchen Vorstellungen von Rationalität Risiken gegen Chancen verrechnet worden sind. Man nimmt dann an, daß die Schäden nicht eintreten könnten, wenn eine andere Entscheidung getroffen worden wäre. Von Gefahren

spricht man dagegen, wenn und soweit man die etwaigen Schäden auf Ursachen außerhalb der eigenen Kontrolle zurechnet. Das mögen unabwendbare Naturereignisse sein oder auch Entscheidungen anderer Personen, Gruppen, Organisationen" (Luhmann 1990c, S. 148 f.).

Risiken haben Luhmann zufolge also immer mit Entscheidungen von Personen, Gruppen oder Organisationen zu tun, weshalb es sich letztlich auch um Zeit- bzw. Zukunftsprobleme handelt (vgl. Kneer und Nassehi 2000, S. 169). Entscheidungen stellen eine Form der Zeitbindung dar, wobei sie per se unter der Bedingung der Unsicherheit getroffen werden müssen. Die Zukunft, die mittels Entscheidungen in der Gegenwart in erwünschter Hinsicht gebunden werden soll, bleibt ein Horizont der Unsicherheit. „Sie steht noch nicht fest und kann immer auch anders als erwartet ausfallen“ (Luhmann 1990c, S. 136).

Luhmann (1991, S. 45 ff.) hat darauf hingewiesen, dass die moderne Gesellschaft sich Zukunft als Risiko vergegenwärtigt. Die moderne Gesellschaft zeichnet sich vor älteren Gesellschaftsformationen dadurch aus, dass sie ihre Entscheidungspotenziale exorbitant ausweitet und damit Gefahren in Risiken transformiert. Während ältere Gesellschaften Schäden und Unheil dem Schicksal oder der Sünde zugerechnet haben, behandelt die moderne Gesellschaft die Zukunft als Resultat eigener Entscheidungen. In diesem Sinne ist die moderne Gesellschaft eine *Risikogesellschaft*, da sie bis hinein ins Alltagsleben den Einzelnen vor Entscheidungsprobleme stellt und ihn damit zwingt, sich auf Risiken einzulassen.

Zur Rekapitulation: Risiken werden als Risiken beobachtet, weil sie Entscheidungen zugerechnet werden. Gefahren werden dagegen extern zugerechnet. Die moderne Gesellschaft avanciert aufgrund der Ausdehnung der Entscheidungsspielräume somit zur Risikogesellschaft. Dieser Befund wird durch eine weitere Unterscheidung komplizierter.

Die Sachlage verkompliziert sich, wenn in der Sozialdimension *Entscheider* und *Betroffene* unterschieden werden und wir auf die Ebene der Beobachtung zweiter Ordnung wechseln. Ein Entscheider lässt sich auf ein Risiko ein, das in seinen Rückwirkungen jedoch nicht auf ihn allein beschränkt bleiben muss und damit Betroffene produziert, für die es sich um eine Gefahr handelt. So kann etwa die Entscheidung zu einem riskanten Überholmanöver im Straßenverkehr als Risiko des Überholenden beobachtet werden, für alle anderen Verkehrsteilnehmer handelt es sich jedoch um eine Gefahr, da sie sich durch eine Entscheidung gefährdet sehen, die sie nicht selbst kontrollieren können. Das Risiko des einen ist die Gefahr des anderen. Hier stoßen wir auf die bereits erwähnte Sozialparadoxie, die darin besteht,

dass ein und derselbe Sachverhalt als Risiko und als Gefahr erscheint, je nach der Perspektive des Beobachters (vgl. ebd., S. 117 f.).

Nach meinem Dafürhalten können wir solche Risiko-Gefahr-Konstellationen auch im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements beobachten. Allgemein gesprochen kann mit der Unterscheidung von Risiko und Gefahr sichtbar gemacht werden, dass das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten für Organisationen eine Gefahr darstellen kann. Hintergrund für diese Einschätzung ist die schon beschriebene Ausdehnung der Entscheidungsspielräume in der modernen Gesellschaft, die nicht zuletzt auch dazu führt, dass Gesundheit oder vielleicht besser Erkrankungen als Resultat einer missglückten Lebensführung gesehen werden, die wiederum auf Entscheidungen beruht. Es ist dabei gerade der Diskurs der Gesundheitsförderung, der Gesundheit als herstellbar beschreibt und in die Abhängigkeit von richtigen Entscheidungen bringt (vgl. Bauch 1997). Gesundheitsförderung rückt den gesunden Bürger ins Blickfeld, dessen Lebenswandel und Verhalten. Hansen (2010, S. 91 f.) bringt die Entwicklung auf den Punkt, wenn er schreibt: „Krankheit und Gesundheit werden somit zur Frage des verantwortungsvollen Handelns des Einzelnen. Die Frage nach dem richtigen Maß an Bewegung, Ernährung und der verantwortungsvolle Umgang mit Genussmitteln, das Wissen um Risiken und Vermeiden von Risikoverhalten werden zu zentralen Bestimmungen eines gesellschaftlichen Gesundheitskonzepts“.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass aus der Perspektive von Organisationen das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten als Gefahr beobachtet werden kann, welche sich in Form von hohen Krankenständen oder Motivationsverlust als Schaden niederschlägt. Freilich gilt dieser Zusammenhang auch umgekehrt, insofern Entscheidungen der Organisation, etwa arbeitsorganisatorischer Natur, Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten haben können.

Empirisch kann die Konstruktion von solchen Risiko-Gefahr-Konstellationen beispielsweise in der Fachliteratur zum BGM rekonstruiert werden. Folgende Textpassage aus einem Fachartikel aus einer Personalzeitschrift soll dies illustrieren:

„Um **Kosten zu reduzieren**, müssen die Unternehmen also den Gesundheitszustand jedes einzelnen Mitarbeiters verbessern, dessen Risiken reduzieren sowie körperliche und geistige Fitness verbessern. Vor allem dadurch wird ein ökonomischer Nutzen erzielt, der sich mit einfachen Instrumenten belegen lässt. [...] Als maßgebliche Ursache für den Gesundheitszustand der Belegschaft gelten danach arbeitsorganisatorische und psychosoziale Faktoren in den Unternehmen. Änderungen beziehen sich deshalb auch in erster Linie auf gesundheitsfördernde Arbeits- und

Organisationsbedingungen und erst an zweiter Stelle auf das **Verhalten der Beschäftigten**. Diese Sichtweise lässt außer Acht, dass die **Hauptursachen für die meisten Erkrankungen** in Industriegesellschaften und den diesen zugrunde liegenden Risikofaktoren (Bewegungsmangel, Fehlernährung, Rauchen, mangelnde Stressbewältigung) im **Gesundheitsverhalten** liegen“ (Lümkemann 2007, S. 69).

Der Textausschnitt demonstriert, wie im Diskurs des BGM Entscheider und Betroffene unterschieden werden. Der Ausschnitt rechnet einen Schaden, hier die Kosten, die aus einem mangelnden Gesundheitszustand der Belegschaft resultieren, einem Entscheider zu. Als Entscheider werden die Beschäftigten eingesetzt, da deren Gesundheitsverhalten letztlich die Hauptursache für die typischen Zivilisationskrankheiten westlicher Industriegesellschaften sei. Für die Organisation wird dann das riskante Gesundheitsverhalten der Belegschaft zur Gefahr. In diesem Beispiel wird die Paradoxie von Risiko und Gefahr aufgelöst, indem zwischen Arbeits- und Organisationbedingungen auf der einen Seite und Gesundheitsverhalten der Beschäftigten auf der anderen Seite unterschieden wird. Diese Unterscheidung verdeckt die Paradoxie und erlaubt es, eine der beiden Seiten zu markieren, in diesem Fall das Verhalten der Beschäftigten.

Wechselt man auf die Ebene des betrieblichen Gesundheitsmanagements, findet man eine vergleichbare Lösung vor. Gesundheitsmanagement führt die Unterscheidung von *Verhaltens- und Verhältnisprävention* ein, die die Paradoxie von Risiko und Gefahr invisibilisiert und es erlaubt, das Problem auf Personen oder die Organisation zu beziehen. Die Unterscheidung von Verhaltens- und Verhältnisprävention erlaubt es einer Organisation, Gefahren in Risiken zu transformieren und somit die Kontingenz der Zukunft im Modus der Prävention zu bewirtschaften. Bei Risiken, darauf wurde oben bereits hingewiesen, handelt es sich immer um Zukunftsprobleme. Prävention setzt nun als merkwürdige „Zuvorkommenheit“ (vgl. Fuchs 2008) zwei Zukünfte zueinander in Beziehung. Sie rechnet mit einer Zukunft, die ohne Prävention eintreten würde, und mit einer Zukunft, die mit Prävention eintreten wird. Prävention in Organisationen setzt somit ein Zukunftskalkül in Kraft, das darauf ausgelegt ist, die Eintrittswahrscheinlichkeit oder die Höhe künftiger Schäden zu verringern. Die Unterscheidung von Verhaltens- und Verhältnisprävention stellt für Organisationen also letztlich ein Mittel der Zeitbindung dar, indem sie einen künftigen Zustand an die gegenwärtige Entscheidung zur Prävention koppelt (vgl. Bröckling 2008, S. 40). Wenn Gesundheitsmanagement also Gesundheitsförderung und Prävention betreibt und auf die gleichlaufenden *Interessen* von Betrieben und Beschäftigten verweist, so ist dies sicherlich richtig. Etwas tiefer gelegt lässt sich jedoch argumentieren, dass hier Risiko-Gefahr-Konstellationen

bearbeitet werden. Letztlich verlängert sich hier ein gesellschaftliches Problem in Organisationen hinein und wird dort im Rahmen des Gesundheitsmanagements mit der Semantik der Prävention bearbeitet. Im Grunde erzeugt die Möglichkeit zur Prävention eine Entscheidungsmöglichkeit für Organisationen, nämlich die Entscheidung für oder gegen Prävention, was die Gefahr des Gesundheitsverhaltens der Mitarbeiter in ein Risiko transformiert.

Bis hierhin konnte also gezeigt werden, dass wir es beim Gesundheitsmanagement mit einem Modus der Bearbeitung von Risiko-Gefahr-Konstellationen zu tun haben. Abschließend soll noch auf einen Nebeneffekt dieses Arrangements hingewiesen werden. In diesem Zusammenhang lässt sich eine *Pädagogisierung der Kommunikation* über den Mitarbeiter beobachten. Werner Vogd (2005) hat darauf hingewiesen, dass die in der Ottawa-Charta entwickelte Vision der Gesundheitsförderung zwar als plausibles Kommunikationsschema funktioniert, jedoch im *Medizinsystem* kaum Anschlussmöglichkeiten finden kann. Prävention setzt ja, qua Definition, nicht an konkreten Krankheiten an, wie dies das Medizinsystem tut, sondern an *Gesundheit*. Gesundheit stellt jedoch letztlich eine Leerformel, ein Abstraktum, dar, das kaum konkrete Operationen anleiten kann. Somit fehlt der Prävention eine Umsetzung in konkrete Programme, sie ist kaum operationalisierbar. Aufgrund der notwendig hohen Abstraktion von Prävention muss sie als *outputorientiertes Zweckprogramm* formuliert werden. Aufklärungskampagnen, Informationsmaterial und Schulungen sind hier das Mittel der Wahl. Präventionskommunikation dieser Art kann dann fast nur im Code der Pädagogik operieren, da andere Mittel zur Durchsetzung ihrer Ziele nicht zur Verfügung stehen. Auf Organisationen bezogen: Es kann nicht über Hierarchie angeordnet werden, dass die Mitarbeiter sich an Seminaren zur Raucherentwöhnung beteiligen, Anti-Stress-Seminare besuchen oder ihre Ernährung umstellen. Die Pädagogisierung der Kommunikation kann ein Beispiel verdeutlichen:

„Also was ich relativ schnell gestartet habe, war natürlich wieder auf der **individuellen Ebene**, ich denke, **da kann man endlos weiter machen**, wir haben natürlich mit unserem Sportprogramm, versuchen wir immer wieder eine relativ große Bandbreite abzubilden. [...] Wir haben dann eingeführt: Aktivpause, äh, wirklich auch so gedacht, dass die Leute mit Arbeitskleidung sich nur eine viertel Stunde, zwanzig Minuten rausnehmen und im Prinzip in ihrer Pause wirklich paar, ja, Dehnübungen machen, gerade Nacken und Schultern, dann haben wir aufgegriffen das Thema **individuelle Gesundheitsberatungen**, habe ich ins Leben gerufen. Weil auch das finde ich einen ganz wichtigen Aspekt bei Gesundheit, dass man einen geschützten Raum aufbaut, nicht jeder öffnet sich in einem Kursformat, das, glaube ich, ist ganz klar. Also somit wirklich individuelle Gesundheitsberatung, wo die Leute mit ihren Themen kommen können, dass kann sein Thema Ernährung, kann sein Bewegung, kann aber auch sein Stresssituationen, äh, wo man da natürlich schauen muss, **kann**

man sie direkt beraten, kann man ihnen Tipps geben oder **muss ich sie an die Hand nehmen** und an weiterführende Stellen führen. Ob das jetzt die psychosoziale Beratung ist oder was immer, aber, dass im Prinzip wirklich ein geschützter Raum ist in einer Eins-zu-Eins-Situation. Dann habe ich noch das Thema **Vermittlung von Gesundheitskompetenz** in Form von Vorträgen angeboten, also dass man wirklich so über diese großen drei Themen, Bewegung, Ernährung, Stress anbietet für den Mitarbeiter. Und gleichzeitig auch, äh, genau, das ist ein Projekt, das ansteht. Wir möchten in unserem Intranet eine neue Rubrik gründen, die heißt **Gesundheitswissen to go**. Also wo man wirklich, wir wissen noch nicht in welchem Modus, ob alle drei Tage oder einmal wöchentlich, im Prinzip so Gesundheitsinformationen bekommt. Über ganz verschiedene Bereiche auch wieder, aber die halt sehr leicht verständlich sind, vielleicht auch leicht umsetzbar sind, das können auch mal Videos sein zum Thema, weiß ich nicht, Ergonomie“ (EI_GM_3, Z. 355).

Bereits der Hinweis der Expertin, wonach man auf der individuellen Ebene endlos weitermachen könne, verdeutlicht das zuvor Gesagte. Gesundheitsförderung kann potenziell die gesamte Lebenswelt der Akteure in den Blick nehmen, da das Abstraktum Gesundheit kaum Beschränkungen erzeugt. Ferner wird sichtbar, dass Prävention auf der individuellen Ebene zu einer Art Erziehung gerät. Es wird beraten, „an die Hand genommen“ und „Gesundheitskompetenz“ vermittelt. Insbesondere das Konzept der *Kompetenz* zieht die Kommunikation über den Beschäftigten in den Sog des pädagogischen Codes (vgl. Andersen 2007).

Die Funktion der präventiven Maßnahmen des Gesundheitsmanagements kann also darin gesehen werden, Risiko-Gefahr-Konstellationen zu bearbeiten. Die Unterscheidung von Verhaltens- und Verhältnisprävention verdeckt die Paradoxie von Risiko und Gefahr und erlaubt es, die Person oder die Organisation in den Vordergrund zu rücken. Da all dies im Modus der Prävention geschieht, arbeitet die Organisation so Gefahren in Risiken um und begegnet so der Unsicherheit der Zukunft. Dazu schreibt Luhmann (1991, S. 80): „Mit der Form des Risikos nutzt man dagegen gerade die Unbestimmtheit der Zukunft, ja gleichsam die eigene Unwissenheit aus, um die Gegenwart auf Formen zu bringen, die durch künftige Gegenwarten bestätigt oder auch widerlegt werden können“.

11 Gesundheitsmanagement und Führung

Zum Abschluss der organisationsbezogenen Betrachtung des Gesundheitsmanagements soll der Zusammenhang von Führung und Gesundheit in den Blick genommen werden. Die Forschung zum Gesundheitsmanagement hat Führungskräfte als Schlüssel identifiziert, wenn es um die Gesundheit der Beschäftigten geht. So weisen Ducki und Felfe (2011) auf die Managementfunktion der Führung hin, wenn es um die Organisation und Koordination des Gesundheitsschutzes geht und dessen Abstimmung mit übergeordneten betrieblichen Zielen. Daneben, so Ducki und Felfe weiter, spiele aber die direkte Mitarbeiterführung eine zentrale Rolle: „Gleichzeitig hat die Art und Weise, *wie* Mitarbeiter geführt werden, *wie* und in *welchem* Umfang Informationen an Mitarbeiter weitergeleitet werden, *wie* Teamarbeit und *wie* einzelne Mitarbeiter gefördert und unterstützt werden, Auswirkungen auf das Erleben und die Gesundheit der Mitarbeiter“ (ebd., S. vii; Herv. i. O.). Die psychologische Führungskräfteforschung wendet sich dem Thema ebenfalls verstärkt zu und fragt nach Merkmalen gesundheitsgerechter Führung (vgl. Franke et al. 2015) und entwickelt Modelle der gesundheitsgerechten Führung (vgl. Franke et al. 2011; Vincent 2012). Nicht zuletzt ringt die Praxis mit dem Problem, was folgende Antwort einer Gesundheitsmanagerin auf die Frage nach gesunder Führung zeigt:

„Und ganz ehrlich, ansonsten habe ich auch keine Antwort und ich finde es echt eine ganz ganz schwierige, und ich sehe es jetzt auch eben über diesen Vortrag, jeder sucht händeringend nach irgendwelchen Lösungen im Thema Führung, aber ich kenne bisher noch keinen Ansatz, der so die ultimative Lösung ist, das ist echt schwer“ (EI_GM_3, Z. 305).

Der Zusammenhang von Führung und Gesundheit markiert also eine Problemstelle, und Führung wird als Problem und als Lösung gleichermaßen wahrgenommen. Wenn sich Führung nur richtig gestalten lässt, so die Hoffnung, sind positive Effekte auf die Gesundheit der Mitarbeiter und damit auf die Produktivität zu erwarten. Funktioniert Führung hingegen schlecht, so wirkt sie sich negativ auf die Gesundheit und die Produktivität aus. Dieser Abschnitt wird nun keine Lösung für das Problem gesundheitsgerechter Führung aus dem Hut zaubern. Vielmehr sollen die Diskussionen um gesundheitsgerechte Führung als Datum genommen werden und gefragt werden, auf welches Organisationsproblem sie sich beziehen. Im Folgenden will ich zwei Ebenen in den Blick nehmen: Zunächst soll die *Theorie* des gesunden Führens untersucht werden und nach dem Bezugsproblem dieser Theorien gefragt

werden. Abschließend soll vorgestellt werden, wie die Praxis über Führung und Gesundheit kommuniziert.

Die Theorien zu Führung und Gesundheit fordern im Grunde von der Führungskraft eine laufende Abstimmung zwischen Anforderungen der Organisation und den individuellen Voraussetzungen der Personen, sie sehen das Problem in der Herstellung eines *Gleichgewichts*. Dies kommt etwa in der Idee des *Dreiecks der gesunden Führung* (Lohmer et al. 2012) zum Ausdruck, in der es darum geht, die Dimensionen Teamzusammenhalt, Aufgabenerfüllung und Wohlbefinden der Führungskraft in ein Gleichgewicht zu bringen. Ein ausführliches Zitat soll dies verdeutlichen:

„Von daher stellt sich die Frage, wie „gesunde Führung“ aussehen kann, um den Mitarbeitern eine gesunde **Balance** zwischen **Forderung, Weckung von Ehrgeiz und Leistungsbereitschaft einerseits und nachhaltiger Berücksichtigung der persönlichen und Gruppenressourcen** andererseits zu ermöglichen. Eine Haltung der Life-Balance als Richtschnur des Führungshandelns kann einem dabei helfen, die oben beschriebene optimale Aufgabenerfüllung bei einem gleichzeitig hohen Teamzusammenhalt *und* einem prinzipiellen Wohlbefinden der Führungskraft selbst zu erreichen. Kommen wir nochmals auf unser „**Dreieck des gesunden Führens**“ zurück. **Ein guter Teamzusammenhalt** zeichnet sich durch hohes Engagement, Bindung an das Unternehmen und geringen Krankenstand aus. Eine **optimale Aufgabenerfüllung** zeichnet sich durch ein hohes Maß an Verantwortungsgefühl, Gründlichkeit und Zeittreue aus. Das **Wohlbefinden der Führungskraft** wiederum entsteht dann, wenn sie den beiden **Organisationszielen** (Aufgabenerfüllung und Teamzusammenhalt) in einer angemessenen und sich selbst in ihrer Kreativität stimulierenden Weise gerecht werden kann. Hinsichtlich des Sachaspekts, der Aufgabenerledigung, erfüllt die Führungskraft ihre **Sachorientierung**, bringt sie aber in Balance zur **Fürsorgepflicht** für die Mitarbeiter“ (ebd.: 47 f.).

Gesundheitsgerechte Führung ist diesen Überlegungen zufolge also dann gegeben, wenn die Sachdimension der Führung die Zielvorgaben ebenso beinhaltet wie die Definition von Aufgaben und das Setzen der Rahmenbedingungen, mit der Sozialdimension der Fürsorge für die Mitarbeiter in eine Balance gebracht werden.

Ein vergleichbarer Gedanke findet sich in der *Theorie der gesundheits- und entwicklungsförderlichen Führung* (vgl. Vincent 2012; Franke et al. 2011). Die zentrale Stellschraube der gesunden Führung stellt diesem Ansatz zufolge die Arbeitssituation dar, die durch die Führungskraft im Sinne der Gesundheit der Mitarbeiter zu beeinflussen sei. Anforderungen und Kompetenzen sollen so zur *Passung* gebracht werden, dass den Mitarbeitern die Möglichkeit

gegeben wird, ihre Kompetenzen weiterzuentwickeln. Stressoren müssen so austariert werden, dass Quantität und Qualität der Aufgaben so bemessen sind, dass es zu keiner Unter- oder Überforderung kommt. Schließlich werden Ressourcen als weiterer zentraler Hebel der Führungskraft gesehen. Insbesondere Situationskontrolle als Ressource der Mitarbeiter wird als ausschlaggebend für die Gesundheit gesehen. „Indem sie Ziele, Entscheidungen und Hintergründe von Veränderungen transparent macht sowie den Sinn und Nutzen von Aufgaben erläutert, kann sie ebenfalls die Durchschaubarkeit und Verstehbarkeit für die Mitarbeiter positiv beeinflussen“ (Vincent 2012, S. 46). Die Theorie dekomponiert die Arbeitssituation also in verschiedenen Dimensionen, in denen jeweils eine Passung zwischen Organisation und Individuum hergestellt werden muss.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Gesundheit in beiden Ansätzen nicht etwa als Zustand einer Person beschrieben wird, sondern vielmehr als eine Art Konstellation. Gesundheit wird als fragiles Gleichgewicht zwischen Person und Organisation gedacht, das laufend aktualisiert werden muss und aktiv durch die Führungskraft zu organisieren ist. Die vorgestellten Theorien operieren letztlich mit Referenz auf die Person der Führungskraft und zeichnen gesundheitsgerechte Führung als Frage der Kompetenz der jeweiligen Führungskraft. Es soll nun nicht bezweifelt werden, dass gesundheitsgerechte Führung auch mit den Kompetenzen der jeweiligen Führungskraft zusammenhängt. Im Weiteren möchte ich aber die Organisation einführen und fragen, wie sich das Problem von Führung und Gesundheit darstellt, wenn man Organisationen als temporalisierte Systeme konzipiert, die aus nichts als Entscheidungen bestehen. Die These lautet, dass das Bezugsproblem der skizzierten Theorien zu Führung und Gesundheit mit Blick darauf, dass sich Organisationen aus Ereignissen zusammensetzen, im Problem der *Gleichzeitigkeit* zu sehen ist.

Inwiefern kann Gleichzeitigkeit zum Problem werden? Luhmann hat die These der Gleichzeitigkeit einmal als ebenso trivial wie aufregend bezeichnet (vgl. Luhmann 1990b, S. 98). Er führt dazu aus: „Gleichzeitigkeit ist eine aller Zeitlichkeit vorgegebene Elementartatsache. Von welchem Geschehen – und wir können auch sagen: von welchem System – auch immer man ausgeht: etwas anderes kann nicht in der Vergangenheit und nicht in der Zukunft des Referenzgeschehens geschehen, sondern nur gleichzeitig“ (ebd.). Gleichzeitigkeit ist im Grunde die andere Seite der diachronen Zeitlichkeit autopoietischer Systeme (vgl. Brose und Kirschsieper 2014). Autopoietische Systeme sind temporalisierte Systeme, deren Elemente dem Zwang zum Verschwinden unterliegen und in einem *Nacheinander* angeordnet sind. Das Nacheinander der Systemelemente findet sich aber in einem Verhältnis der

Gleichzeitigkeit zur Umwelt des Systems. Gleichzeitigkeit kann als Charakteristikum der System-/Umwelt-Unterscheidung gedeutet werden. Es müssen *sachlich* unterschiedliche Ereignistemporalitäten aufeinander abgestimmt werden. Die Gleichzeitigkeit des Verschiedenen erfordert es, dass sachlich auf Anforderungen der Umwelt reagiert wird und zeitlich andere Systemgeschichten beobachtet und koordiniert werden. Da dies auf mehreren Seiten gleichzeitig geschieht, entsteht ein erheblicher Bedarf an *Synchronisation* (vgl. Nassehi 2008a, 237 ff.). Die moderne Gesellschaft hat sich zur Synchronisation der verschiedenen Ereignistemporalitäten den Mechanismus der einheitlichen Weltzeit geschaffen.

„*Weltzeit* meint ein temporales Koordinationssystem, das es erlaubt, die verschiedenen funktionsspezifischen Systemgeschichten am Normalmaß eines gemeinsamen Horizonts abzustimmen. Sie bildet das funktionale Korrelat einer Gesellschaft, in der sich eigensinnige funktionale Teilsysteme mit je eigenen temporalen Verweisungsstrukturen ausdifferenziert haben und in der diese füreinander zwar irreduzibel *Umwelt*, gleichwohl aber stets wechselseitig aufeinander bezogen sind“ (ebd., S 307, Herv. i. O.).

Die funktional differenzierte Gesellschaft bringt in ihrer sachlichen Differenz eine Vielzahl von nebeneinander prozessierenden Ereignistemporalitäten hervor, die über eine Eigenzeit verfügen und die immer in einem Verhältnis der Gleichzeitigkeit gegeben sind. Mit dem fundamentalen Verhältnis der Gleichzeitigkeit von sachlich unterschiedlichen Systemprozessen taucht aber das Problem der Abstimmung auf. Gleichzeitigkeit ist also das Problem, und Techniken der Synchronisation sind die Lösung für das Problem der Gleichzeitigkeit. Synchronisation kann dabei nur über den systemeigenen selektiven Horizont geschehen sowie über die hochgeneralisierte und homogene Welt-/Uhrenzeit. Die Gegenwart wird so zum Problemort für Entscheidungen über künftige Systemzustände (vgl. ebd., S 299 ff.).

Für Organisationen wird das Problem der Gleichzeitigkeit zwar durch die gesellschaftliche Regulierung der Zeit entschärft, es verschwindet aber nicht, wie Luhmann erläutert:

„Nichts kann, während die Organisation mit ihrer Gegenwart beschäftigt ist, schon jetzt in ihrer Zukunft geschehen; und ebenso wenig kann die Organisation in die Zukunft der Gesellschaft vorseilen und hier schon Entscheidungen treffen, die für ihre Umwelt noch nicht getroffen sind, sondern noch im Modus der Ungewissheit bevorstehen. Das sind einschneidende Vereinfachungen, die jedoch bezahlt werden müssen, und zwar dadurch, dass das, was gleichzeitig geschieht, nicht kontrolliert werden kann, und zwar weder informationell noch kausal, weder durch Wissen noch durch Handeln“ (Luhmann 2000, S. 307).

Der beschriebene Kontrollverlust erzwingt es, dass die Entscheidungen der Organisation auf das, was in der Organisation und in ihrer Umwelt geschehen ist und geschehen wird, abgestimmt werden. Organisationen benötigen also Mechanismen der Synchronisation, um in der Gegenwart Nachsorge bzw. Vorsorge für Ereignisse zu treffen, die im Modus der Gleichzeitigkeit aufgetreten sind bzw. auftreten werden (vgl. Luhmann 1990b, S. 117). Die Gegenwart wird so zum Problemort, und Organisationen müssen die Gleichzeitigkeit des Verschiedenen organisieren. Organisationen kennen eine Reihe von Synchronisationstechniken. So bedienen sie sich eines rekursiven Netzwerks der Erinnerung und Antizipation, sie verfügen in Form von Akten, Belegen und anderen Dokumenten über ein *Gedächtnis*, das eigene Entscheidungen festhält und eine Synchronisation künftiger mit vergangenen Entscheidungen erlaubt (vgl. Luhmann 2000, S. 161 f.). Ferner erlauben *Entscheidungen* selbst Synchronisation. Sie lockern das Verhältnis der Organisation zur Vergangenheit und eröffnen Spielräume für die Zukunft. „Eine Entscheidung kehrt die Determinationsrichtung der Zeit um. Sie bringt eine bereits unabänderliche Vergangenheit, in der nichts mehr geschehen kann, in die Form einer noch offenen Alternative, über die noch zu entscheiden ist [...]“ (ebd., S. 216). Schließlich sind *Termine und Fristen* als Mechanismen der Synchronisation zu nennen. Diese dienen der internen Synchronisation einer Mehrzahl von Entscheidungen. Sie stellen Relais dar, die es erlauben, die Vorteile der Parallelarbeit mit linearen Strukturen zu kombinieren. Die Relais enthalten Zeitpunkte, zu denen Ergebnisse vorheriger Entscheidungen als Bedingung weiterer Entscheidungen vorliegen müssen. Diese Formen der Synchronisation erzeugen jedoch Zeitknappheit im System, und zwar in ungleichmäßiger Ausprägung (vgl. ebd., S. 174 ff.).

Vor dem Hintergrund der obigen Ausführungen kann Führung ebenfalls als Mechanismus der Synchronisation aufgefasst werden. Führung hat es dann mit der Koordination von Entscheidungsprämissen zu tun (vgl. Simon 2015, S. 92 f.). Entscheidungsprämissen legen einen Spielraum fest, innerhalb dessen entschieden werden kann, und erreichen durch Einschränkung eine Ausdehnung der Reichweite von Entscheidungen: Komplexität wird durch Reduktion erzeugt (vgl. Luhmann 2000, S. 223). Führungskräfte disponieren im Rahmen von *Stellen* über die Entscheidungsprämissen Personal, Programme und Kommunikationswege. Entscheidend ist nun, dass es sich bei Planungsentscheidungen dieser Art eben auch um Entscheidungen handelt. Sie müssen sich an einem historischen Systemzustand orientieren und versehen die Zukunft als Differenz mit Struktur (vgl. ebd., S. 235). Luhmann führt aus: „Auch hier erreicht das System eine Ordnung, die als die einer historischen Maschine

begriffen werden kann. Auch hier müssen auf der Basis jeweils veränderlicher Selbstfestlegungen Vergangenheit und Zukunft durch Entscheidungen *synchronisiert* werden“ (ebd.; Herv. C. M.).

Wenn wir nun zur Frage nach dem Zusammenhang von Führung und Gesundheit zurückkehren, so kann die in den Theorien gefundene Auffassung von Gesundheit als Organisation einer Konstellation der Passung im Grunde als eine Frage des Gelingens oder Misslingens von Synchronisation beschrieben werden. Das Entscheiden über Entscheidungsprämissen wird im Falle der Problematik von Führung und Gesundheit auf die Differenz von Organisation und Individuum eingestellt. So wird diese Form der Entscheidung mit der Frage nach Rückwirkungen auf Personen konnotiert. Synchronisation wird im Grunde anspruchsvoller, da sachlich Unterschiedliches mit Blick auf Personen und mit Blick auf die Differenz von Vergangenheit und Zukunft synchronisiert werden muss. Hinzu kommt, dass *Zukunftsperspektiven* der Individuen in die Kalkulation einfließen müssen.

Den zuletzt genannten Aspekt möchte ich noch etwas vertiefen, da im Kontext von Führung und Gesundheit das Problem des *Karrieremanagements* (vgl. Lehmann 2003) offensichtlich an Brisanz gewinnt. Die Dringlichkeit des Problems scheint sich aus der Kopplung von Gesundheit und Persönlichkeitsentfaltung zu ergeben. Die Theorien zum gesunden Führen erzeugen mit dem Gesundheitsbegriff, den sie zugrunde legen, einen Kurzschluss zwischen Gesundheit und Selbstverwirklichung. Bei Vincent (2012, S. 44) heißt es etwa:

„Inhaltliches Fundament ist die Realisierung gesundheits- und persönlichkeitsförderlicher Arbeitsaufgaben und -bedingungen durch die Führungskraft. In der Literatur besteht Konsens darüber, dass Konzepte, die mit der Intention persönlichkeitsförderlicher Arbeitsgestaltung formuliert worden waren, entscheidende Elemente gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung beinhalten. In Anlehnung an eine arbeitspsychologische Bestimmung wird Gesundheit nicht nur als körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden verstanden, sondern auch als Entwicklung von Handlungsfähigkeit“.

Die Arbeitsaufgaben und Bedingungen werden somit nicht primär an den Zweck der Organisation gebunden, sondern an den Zweck der Persönlichkeitsentwicklung. Diese Gesundheitsdefinition fügt sich in eine Kultur spätmoderner Arbeit, die Arbeit und Persönlichkeitsförderung eng zusammenbindet und die Arbeit mit erheblichem Identifikationspotenzial ausstattet (dazu ausführlich: Reckwitz 2017, S. 201 ff.). Was als Persönlichkeitsentwicklung jedoch beobachtbar werden kann, muss sich in Organisationen dem Schema der *Karriere* fügen. Die Karriere stellt den zentralen Integrationsmodus von Individuen in Organisationen

dar (vgl. Luhmann 2000, S. 101 ff.). Die Karriere löst dabei das Problem, dass sie *sachlich* Aufgaben und Kompetenzen arrangiert und *sozial* Stellen und Personen zusammenbringt und dies in ein Zeitschema der Laufbahn bringt, das vom Individuum als Zeitschema beobachtet wird und vor allem in Hinblick auf *Zukunftsansichten* abgetastet wird (vgl. Lehmann 2002, S. 78 f.). Die Kopplung von Gesundheit und Persönlichkeitsentfaltung im Rahmen einer Karriere in Organisationen läuft darauf hinaus, dass die Führung verstärkt mit dem Problem belastet wird, mit der Individualität der Beschäftigten zu rechnen. Karrieremanagement beinhaltet dann die Synchronisation der Sachdimension mit der Sukzession der Karriere der Beschäftigten, und zwar unter der Bedingung, dass Individualität als *Anspruchsindividualität* (vgl. Luhmann 1989, S. 242 ff.) auftritt, die sich selbst in der Form präsentiert, noch nicht das zu sein, was sie ist. Wie Luhmann anmerkt: „Individualität ist Unzufriedenheit“ (ebd., S. 243). Dieser Aspekt kann hier lediglich angedeutet werden, gezeigt werden sollte aber, dass die merkwürdige Verquickung von Gesundheit und Persönlichkeitsentfaltung in Organisationen notwendigerweise in das Schema der Karriere mündet.

Karrieren können sich aber dem Schema von Erfolg/Scheitern nicht entziehen (siehe dazu ausführlich: Corsi 2014); und was dann? Festzuhalten bleibt, dass die Theorien zur gesunden Führung auf das Problem der Gleichzeitigkeit reagieren und Führung letztlich als Mechanismus der Synchronisation der Gleichzeitigkeit des Verschiedenen in den Blick gerät. Dabei wird die Aufgabe der Synchronisation offensichtlich durch Fragen des Karrieremanagements zusätzlich belastet.

Als Kontrast zur Beschreibung des Problems auf der Ebene der Theorie des gesunden Führens soll nun die Praxis zu Wort kommen. Wie kommuniziert also die Praxis über Führung und Gesundheit? Um dies vorwegzunehmen: Die Praxis tut sich sehr viel leichter damit zu identifizieren, wie gesunde Führung *nicht* aussieht, als damit zu sagen, wie gesunde Führung positiv beschrieben werden kann. Die Analyse des Materials weist vor allem darauf hin, dass die Praxis das Problem als ein Problem von Personen beobachtet. Folgende Aussage eines Gesundheitsmanagers zeigt dies:

„Also ich, ganz ehrlich, ich glaube, das ist eines der schwierigsten Themen überhaupt, weil es so stark von der **Führungspersönlichkeit** abhängt. Und somit glaube ich, dass das Thema Führung, wenn man es optimieren will, immer extrem schwer, wenn man es über irgendwelche, ich nenne es mal Werkzeugkästen oder Techniken oder wie auch immer steuern will. Ich glaube, das ist wirklich ein ganz ganz schwieriges Thema, ich war am vergangenen Montag auf dem Vortrag von Prof. Herrmann, der Psychologe des DFB, der letztendlich auch so ein bisschen den Transfer schaffen wollte zwischen Motivation, Leistungssport, rüber hieven auf [Abteilung]

Mitarbeiter. Das hinkt natürlich schon hinten und vorne. Also das heißt, ähm, klar, ich glaube, dass eine Führungskraft unfassbar gutes Arbeitsklima schaffen kann, somit auch ähm, Motivation bei den Mitarbeitern, einfach den Gedanken, ich gehe da jeden Tag gerne hin und ich mache, was ich mache, auch gerne. Ich glaube, es kommt aber wirklich drauf an, wie letztendlich die Führungskraft von ihrer **Persönlichkeit** ist. Ist da das Thema Anerkennung. Ich glaube, das ist was ganz, ganz, ganz enorm Wichtiges. Ich denke mal, jeder, wenn er zu sich ehrlich ist, strebt nach Anerkennung. Auf welche Form auch immer, der eine, dem reicht ein kurzes Schulterklopfen, der andere braucht täglich Streicheleinheiten, der andere kommt nur klar, wenn er klare Ansagen bekommt mit lauter Deadlines, das ist genau diese Bandbreite der Mitarbeiter, ähm, fordert eine wahnsinnige Klaviatur bei den Führungskräften. Einfach mal überhaupt zu sehen, was habe ich für ein Team, wer braucht was, wer braucht welche Ansagen, wer braucht welche, ähm, Art der Anerkennung, das macht es unfassbar schwer. Ich bezweifle jedes Mal, dass, wenn man Leute auf Führungskräfte-seminare schickt, ob die dann nachher besser führen“ (EI_GM_3, Z. 270).

Der Gesundheitsmanager geht davon aus, dass sich gesunde Führung nicht über Werkzeugkästen oder Techniken regeln lässt, sondern im Wesentlichen an der Person der Führungskraft hängt. Das Bezugsproblem dieser Konstruktion von gesunder Führung als Frage der Persönlichkeit der Führungskraft besteht darin, dass die Praxis in Personen Halt findet und Entscheidungen als „persönliche“ Entscheidungen Personen zurechnet. Die Persönlichkeit oder der Charakter einer Führungskraft bilden einen Moment der Kontinuität, dem sich dann auch als problematisch beobachtete Entscheidungen zurechnen lassen. Die Zurechnung zur Persönlichkeit eröffnet darüber hinaus die Möglichkeit, die Kontingenz des Entscheidens zu domestizieren. Eine andere Führungskraft mit einer anderen Persönlichkeit würde bessere Entscheidungen treffen, sie würde die *Klaviatur*, die den Führungskräften abverlangt wird, besser beherrschen oder auch schlechter (vgl. Luhmann 2000, S. 285 f.). Folgende Aussage einer Personalvertreterin zeigt diesen Aspekt nochmals:

„Also, ich denke, dass da die Führungskraft ganz entscheidend ist. Also, ich war auch mal Führungskraft, bevor ich Personalvertreterin geworden bin. Und, äh, ich denke, es ist ein Unterschied, ob ich eine Führungskraft habe, wenn ich viel Arbeit da liegen habe und die zu den Mitarbeitern sagt, ‚Mensch, Leute, wir müssen die Anfragen wegbekommen und es muss alles passieren‘. Oder wenn ich eine Führungskraft habe, die sagt, ‚Ich weiß, dass ihr leistet, was ihr könnt, und mehr geht nicht und ich stehe dazu und ich steh hinter euch, wenn Beschwerden kommen sollten oder irgendwas in dieser Art und Weise.‘ Also auch die Führungskräfte spielen in diesem Kontext eine ganz ganz große Rolle und das ist eine Sache, die ist natürlich auch persönlich, ähm, eine Sache, die **persönliche Eigenheiten, Charaktere** dann eben zeigt, ähm, wie verhält sich eine Führungskraft in so einer Situation. Gibt sie den Druck, den sie vielleicht selbst empfindet, einfach weiter oder stellt sie sich schützend davor und sagt, ne ne, jetzt mal piano und, ähm, auch mal“ (EI_PR_3, Z. 365).

Es ist hier wiederum der Charakter, als Konstante der Person, der darüber entscheidet, ob von gesunder Führung die Rede sein kann oder nicht. Gerade die Konstanz des Charakters wird umgekehrt zum Problem für Organisationen, wenn man nämlich versucht, Führungskräfte durch Schulungen für den Zusammenhang von Führung und Gesundheit zu sensibilisieren.

„Mei, also Führungskräfte an sich, man kommt nicht drum rum die zu schulen, das Problem ist halt, eigentlich haben alle schon Schulungen absolviert und **es ist halt immer noch der Mensch, der das Ganze umsetzen muss, und wenn der Mensch nicht bereit ist zu reflektieren oder sich zu ändern, dann wird es schwierig.** Und da tut man sich dann richtig schwer, irgendwas zu ändern, also man kann quasi denen helfen, auf den Weg zu kommen, mit Schulungen, mit Workshops, mit Vorträgen, mit Informationen, äh, Coaching wäre eine Idee, ist halt sehr teuer. Und dann müsste man halt, aber es liegt immer noch in der Hand von der Person, ob sie was tut oder nicht“ (EI_GK_1, Z. 431).

Man sieht hier, dass die Persönlichkeit der Führungskraft beides sein kann, Segen und Fluch. Einerseits rechnet die Praxis der Persönlichkeit zu, wenn sie so gebaut ist, dass sie im Sinne der Mitarbeitergesundheit funktioniert. Andererseits gerät die Persönlichkeit in ihrer Konstanz zum Problem, wenn sie geändert werden soll.

Die Praxis vollzieht hier im Grunde etwas nach, was auch in den Theorien zur gesunden Führung angelegt ist. Die Theorie des gesunden Führens legt es nahe, an der Person der Führungskraft anzusetzen und zu versuchen, diese mittels Schulungen und Seminaren zu ändern. Wie wir aber gesehen haben, stößt die Praxis auf das Problem der Zähigkeit von Persönlichkeiten. Meine Ausführungen zu Gleichzeitigkeit und Synchronisation rücken Führung als Synchronisationsmechanismus in den Mittelpunkt. Das Bezugsproblem der Diskussion um Führung und Gesundheit lässt sich darin sehen, eine Passung zwischen Organisation und Individuum zu organisieren. Dabei muss Passung zeitlich, sachlich und sozial organisiert werden. Zeitlich müssen unterschiedliche zeitliche Logiken organisiert werden, sachlich das Handeln auf die Ziele der Organisation ausgerichtet werden und sozial Erwartungen der Mitarbeiter, insbesondere Karriereperspektiven, berücksichtigt werden. Das einzige Mittel, das der Führungskraft dafür zur Verfügung steht, sind Entscheidungen.

12 Psychische Gesundheit im Arbeitskampf

Bis hierhin stand die Organisation im Fokus dieser Arbeit und es wurde untersucht, auf welche Probleme der Organisation das Gesundheitsmanagement reagiert. In diesem abschließenden Abschnitt zu den Ergebnissen der Studie will ich den Blick noch einmal weiten und die rein organisationsbezogene Perspektive verlassen. Die Frage von Arbeit und Gesundheit wird nicht nur in Organisationen verhandelt, sondern spielt in zahlreichen anderen gesellschaftlichen Diskursen eine Rolle. Hier möchte ich mich auf Arbeitgeber und Gewerkschaften konzentrieren. Die Sozialpartner sind auch deswegen interessant, da sie wesentlich an der konkreten Ausgestaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in der Bundesrepublik beteiligt sind. Beide Parteien sind etwa mit beratender Stimme in der *Nationalen Arbeitsschutzkonferenz* vertreten, die das zentrale politische Entscheidungsgremium zur Umsetzung der *Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie* darstellt. Die Präsenz von Arbeitgebern und Gewerkschaften in diesem Gremium zeigt bereits eine gewisse Besonderheit dieser beiden Organisationen. Im Vergleich zu anderen Organisationen, wie Schulen oder Unternehmen, nehmen sie eine gewisse Sonderposition ein, da sie zwischen unterschiedlichen Systemlogiken vermitteln oder übersetzen. Es handelt sich um Organisationen des „Dazwischen“ (vgl. Hoffjann 2010), indem sie das System der Wirtschaft und das politisch-administrative System miteinander koppeln.

Die Funktionssysteme der Gesellschaft können nicht als Kollektiv auftreten und in eigenem Namen sprechen. Es gibt, so formuliert Luhmann, kein Gespräch zwischen der Politik und der Wirtschaft, zwischen der Wissenschaft und der Politik (vgl. Luhmann 2000, S. 388). Es sind in der modernen Gesellschaft allein Organisationen, die zur Kommunikation in eigener Sache in der Lage sind. Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften stellen somit als intermediäre Organisationen einen Mechanismus dar, wie zwischen Politik und Wirtschaft vermittelt werden kann (vgl. ebd., S. 398). Organisationen dieses Typs dienen der strukturellen Kopplung der Funktionssysteme, indem sie Informationen raffen und Kommunikation bündeln. So gelingt es ihnen, eine Form der Dauerirritation in den Funktionssystemen zu erzeugen, die in anschlussfähige Kommunikation übersetzt wird (vgl. ebd., S. 400). Ferner reduzieren sie Komplexität im Zwischenbereich von politischer Peripherie (Publikum) und Zentrum (Staat). Organisationen dieser Art handeln intern aus, welche Themen in welcher Art und Weise gegenüber der Politik artikuliert werden, und sie werden insofern auch als Repräsentanten eines Funktionssystems wahrgenommen. Er werden hier Erwartungen

gebündelt, die aus der Wirtschaft an die Politik adressiert werden sollen, und die Politik lässt sich von diesen Organisationen irritieren (vgl. Hoffjann 2010, S. 61 f.).

Das Verhältnis von Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften zueinander wird in der Literatur als „System kommunizierender Röhren“ (vgl. Schroeder und Silvia 2014, S. 337) beschrieben. Sie sind vor allem im Modell des koordinierten deutschen Kapitalismus auf vielfältige Weise miteinander in Form einer „Konfliktpartnerschaft“ (Müller-Jentsch) verbunden. Einerseits durch die in Deutschland, trotz rückläufiger Tarifbindung, immer noch bedeutsamen Flächentarifverträge, andererseits aber auch in der gemeinsam verantworteten Struktur des dualen Berufsbildungssystems sowie in ihrer gemeinsamen Mitarbeit in den Sozialversicherungen (vgl. ebd.). Historisch gesehen haben sich Arbeitgeberverbände als Reaktion auf die Existenz und das Wachstum der Gewerkschaften gebildet und sich zunächst als Abwehrfront gegen die Gewerkschaften verstanden. Dieses Verhältnis, das den Konflikt von Kapital und Arbeit spiegelt, hat sich jedoch gewandelt. Die Arbeitgeberverbände haben ihren Charakter als reine Gegenverbände verloren. Vielmehr wird der Konflikt von Kapital und Arbeit heute durch den Wettbewerb zwischen Volkswirtschaften überlagert und es ergibt sich für beide Seiten vermehrt die Notwendigkeit zur Kooperation, um die Gestaltung der Arbeitsbedingungen mit der Rentabilität der Arbeitsplätze in Einklang zu bringen (vgl. Lesch 2017, S. 364). Grundsätzlich gilt es demnach, nicht pauschal von gegenläufigen Interessen auszugehen, sondern sich in der Analyse offenzuhalten.

Insbesondere beim Schutz der Arbeitnehmer vor psychischen Belastungen scheint es zunächst ein gemeinsames Interesse der beiden Parteien zu geben. Dies wird etwa daran deutlich, dass im Jahr 2013 eine *Gemeinsame Erklärung zur psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt* vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und dem Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) unterzeichnet wurde. In diesem Papier wird ein gemeinsames Grundverständnis über die wachsende Bedeutung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt dokumentiert. Anstatt von Interessen auszugehen, möchte ich beide Organisationen als Beobachter in den Blick nehmen und frage danach, wie sich deren Kommunikation in Hinblick auf das Problem der psychischen Belastungen strukturiert.³⁶

³⁶ Im BDA sind sowohl Landesverbände als auch Bundesverbände der Arbeitgeber Mitglied. Es handelt sich beim BDA also um einen Verband der Verbände. Nach eigenem Bekunden sieht der BDA seine zentrale Aufgabe darin, die unternehmerischen Interessen im Bereich der Sozialpolitik zu vertreten. Durch diesen Schwerpunkt kann der BDA auch als einer der zentralen Akteure angesehen werden, der die Perspektive

12.1 Psychische Belastungen im Medium der Kausalität

Wenn von psychischen Belastungen die Rede ist, wird gerne betont, dass es sich um die „weichen“ Faktoren handelt. Im Gegensatz zu den „harten“ Faktoren, die den traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutz beschäftigen. Probleme durch Hitze, Lärm oder Staub wären etwa solche „harten“ Faktoren. Eine Erklärung für diesen Sprachgebrauch könnte darin zu suchen sein, dass sich im Falle der „harten“ Faktoren kausale Zusammenhänge wesentlich leichter nachvollziehbar machen lassen, als dies bei den „weichen“ Faktoren der Fall ist. Die Probleme, die den Arbeits- und Gesundheitsschutz im Bereich der psychischen Belastungen beschäftigen, sind deutlich diffuser und kausale Zusammenhänge lassen sich nur schwer eindeutig zeigen. Gerade diese Gefechtslage macht es lohnenswert, näher zu untersuchen, wie die Sozialpartner in dieser Situation mit Kausalität umgehen. Zuvor soll jedoch das hier zugrunde gelegte Verständnis von Kausalität erläutert werden.

Kausalität beschreibt letztlich nichts anderes als eine nach zwei Seiten hin offene Unendlichkeit von möglichen Ursachen und weiteren Wirkungen. Dabei kann nicht schlicht von einem linearen Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung ausgegangen werden, sondern es muss von einer kaskadenförmigen Vermehrung von Mitursachen und Nebenwirkungen ausgegangen werden. Luhmann hat daher Kausalaussagen als schematisiertes Nichtwissen bezeichnet (vgl. Luhmann 1995a, S. 108). Dies gilt umso mehr für ein Phänomen wie psychische Belastungen, bei dem neben der Arbeitsumwelt Faktoren wie die Persönlichkeit, Genetik, Privatleben und viele weitere ins Spiel gebracht werden können. In einer konstruktivistischen Herangehensweise kann also nicht von einer eindeutigen kausalen Ordnung der Welt ausgegangen werden, sondern es scheint dann auch möglich, dass unterschiedliche kausale Beschreibungen nebeneinander existieren. Damit wird allerdings nicht der Beliebigkeit das Wort geredet, sondern man interessiert sich dafür, warum bestimmte Kausalhorizonte in bestimmter Weise gekoppelt werden. Kausalaussagen werden daraufhin analysiert, wer sie aufstellt und mit welchen typischen Einschränkungen der Beobachter, bei einer an sich möglichen Unendlichkeit von Nachfragen, hantiert (vgl. ebd., S. 111).

der Wirtschaft zum Thema der psychischen Belastungen in seinen Verlautbarungen und Positionierungen am deutlichsten spiegelt. Für die Gewerkschaften ist die IG Metall auf diesem Gebiet führend und verantwortet die konzeptionelle Bearbeitung des Themas und dessen Positionierung im politischen Feld. Zur Analyse wurden also überwiegend Dokumente dieser beiden Organisationen zugrunde gelegt. Ich beschränke mich hier auf das Problem der psychischen Belastungen in der Diskussion und blende andere Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes aus. Dieses Thema ist momentan relativ umstritten und offen in seiner Handhabung, weshalb es als Untersuchungsgegenstand besonders interessant scheint.

Arbeitgeberperspektive: Die Multiplikation von Ursachen

Eingangs wurde erwähnt, dass sich die kausalen Zusammenhänge bei psychischen Belastungen als eher diffus darstellen und eine Vielzahl an möglichen Einflüssen denkbar sind. Die Arbeitgeber schließen an dieser Offenheit an und legen ein Interpretationsschema zugrunde, das man als ein Schema der *Multiplikation von Ursachen* bezeichnen könnte. Zwei Beispiele sollen dies verdeutlichen:

„Eine trennscharfe Analyse, wodurch psychische Störungen entstehen, ist nicht möglich. Die Ursachen können in der jeweiligen Person und ihrer Entwicklung, ihrem privaten Umfeld oder ihrer genetischen Prägung liegen, aber auch im Bezug zum Arbeitsverhältnis stehen. Häufig ist es ein schwer auflösbarer Mix aus verschiedenen Faktoren“ (BDA 2017, S. 1).

„Bei psychischen Erkrankungen wirken in der Regel verschiedene Aspekte von Persönlichkeit und Umwelt zusammen. Belastungsfaktoren aus der Arbeitswelt sind daher auch niemals die alleinige Ursache für eine psychische Störung. [...] Auch dass drei Viertel aller psychischen Erkrankungen sich bereits bis zum 24. Lebensjahr entwickelt haben, zeigt, dass vor allem außerberufliche Faktoren psychische Erkrankungen bedingen“ (BDA 2017, S. 2).

Es fällt zunächst auf, dass von psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen die Rede ist, nicht aber von psychischen Belastungen. Mit der Referenz auf psychische Störungen wird das Problem im Bereich der Psychopathologie verankert. Mit dem Rekurs auf psychische Störungen kommt es gewissermaßen automatisch zu einer explosionsartigen Vermehrung an möglichen Ursachen, da selten eindeutige kausale Zusammenhänge identifiziert werden können, die das Entstehen einer psychischen Störung erklären könnten. Hier eröffnen sich dann weite Felder, wie Genetik, Persönlichkeitsentwicklung und Privatleben, die jedes für sich genommen eine Unzahl an möglichen Ursachen enthalten. Das Bezugsproblem der Arbeitgeberkommunikation besteht hier darin, feste Kopplungen im Medium der Kausalität zu verunmöglichen. Es handelt sich um eine paradoxe Form von Kausalaussage, die gerade nicht darauf zielt, bestimmte Ursachen mit bestimmten Wirkungen zu verknüpfen. Vielmehr arbeitet diese Form der Kommunikation daran, das Risiko fester Kopplungen von bestimmten Ursachen mit bestimmten Wirkungen zu erhöhen, indem sie den unmarkierten Bereich fester Kopplungen in ein grelles Licht taucht (vgl. Luhmann 1995a, S. 110). Diese Kommunikation hebt die Riesenmenge an Faktoren hervor, die außerhalb der Arbeitswelt liegen und die ebenso für feste Kopplungen in Betracht kommen können.

Die Arbeitgeber reagieren hier auf eine Umwelt, die dazu tendiert, Probleme psychischer Überforderung Arbeitsorganisationen zuzuschreiben, und die diese mit Erwartungen in Hinblick auf den Arbeitsschutz konfrontiert. Mit dem oben herausgearbeiteten Beobachtungsschema der Arbeitgeber lässt sich plausibilisieren, dass Arbeitsorganisationen letztlich der falsche Adressat für solche Erwartungen sind. Hierzu abermals ein Ausschnitt aus einer Stellungnahme des BDA:

„Wenn es um die psychische Gesundheit der Belegschaft geht, ist der Einfluss der Unternehmen begrenzt, weil die Ursachen psychischer Erkrankungen meist außerhalb des beruflichen Umfelds liegen“ (BDA 2017, S. 1).

Arbeitsorganisationen, die an sich ebenfalls eine Vielzahl möglicher Anknüpfungspunkte für Kausalzuschreibungen bieten würden, werden aus der Kausalkette ausgeschlossen. Wie später noch thematisiert werden soll, adressiert die Arbeitgeberkommunikation primär die Politik, die für kollektiv bindende Entscheidungen zuständig ist. Gerade Fragen rechtlicher Regulierung in diesem Bereich spielen als Fluchtpunkt der Arbeitgeberkommunikation hier eine wesentliche Rolle. Zunächst soll aber auf die gewerkschaftliche Perspektive in Bezug auf psychische Belastungen und Kausalität eingegangen werden.

Gewerkschaftliche Perspektive: Eindeutigkeit als Geschäftsgrundlage gewerkschaftlicher Kommunikation

Bei gewerkschaftlichen Publikationen zum Thema der psychischen Belastungen fällt auf, dass, anders als bei den Arbeitgebern, eine umfassende Problematisierung der kausalen Zusammenhänge in der Regel kaum stattfindet. Der Zusammenhang zwischen Arbeit und psychischen Belastungen wird vielmehr als evident vorausgesetzt. Folgende Ausschnitte aus einer Broschüre der IG Metall zum Thema zeigen dies:

„Psychische Störungen entwickeln sich offenkundig zu einer für die Arbeitswelt des 21. Jahrhunderts charakteristischen Volkskrankheit, die mit der Zunahme von arbeitsbedingtem Stress und Leistungsdruck eng zusammenhängen“ (IG Metall Vorstand 2012b, S. 19).

„Die Korrelation von psychischen – wie physischen – Gesundheitsproblemen und psychischen Belastungen in der Arbeitswelt ist wissenschaftlich gut belegt und kann nicht ernsthaft bestritten werden“ (IG Metall Vorstand 2012a, S. 20).

Die Zitate verdeutlichen, dass gewerkschaftliche Kausalzuschreibungen eine feste Kopplung von arbeitsbedingten Ursachen mit psychischen Belastungen vornehmen. Gewerkschaftliche

Kommunikation erzeugt dabei Eindeutigkeit, indem in alltagsnahen Beschreibungen konkrete auslösende Faktoren benannt werden, wie folgendes Zitat zeigt:

„Die Verantwortung für die Ausbreitung psychischer Erkrankungen und das gesamte komplexe arbeitsbedingte Krankheitsgeschehen muss also zu einem großen Teil den tiefgreifenden Veränderungen in der Arbeitswelt und der starken Zunahme psychisch beanspruchender Arbeitsbedingungen angelastet werden. Die Gründe hierfür sind Wissenschaftlern wie betrieblichen Praktikern durchaus bekannt: Die Arbeitsintensität steigt über alle Branchen und Berufsgruppen hinweg, der Zeitdruck wächst und die tatsächlichen Arbeitszeiten werden immer länger. Zudem arbeitet mittlerweile die Mehrheit der Beschäftigten in „atypischen“ Arbeitszeitlagen, nämlich in Schicht- und Nachtarbeit sowie am Wochenende. Darüber hinaus nehmen Tätigkeiten mit sich ständig wiederholenden Arbeitsvorgängen zu und die kollegiale Unterstützung und Zusammenarbeit wird immer häufiger als unzureichend angesehen“ (ebd., S. 22).

Die Komplexität der kausalen Zusammenhänge zwischen Arbeit und psychischen Belastungen wird hier durch eine nahe an der Lebenswelt der Beschäftigten gebauten Beschreibung bewältigt. Gegenläufig zu den Beschreibungen der Arbeitgeber wird der Bereich außerhalb der Arbeitswelt konsequent abgedunkelt und der Scheinwerfer richtet sich auf die eingängigen Faktoren innerhalb von Arbeitsorganisationen.

Diese auf Eindeutigkeit angelegte gewerkschaftliche Kommunikation erklärt sich aus der gesellschaftlichen Funktion von Gewerkschaften. Diese kann darin gesehen werden, *Lohnforderungen* im Kontext von Fragen des *Selbstrespekts* von abhängig Beschäftigten zu thematisieren. Die Unterscheidung von Lohn und Selbstrespekt bildet den *Code* gewerkschaftlicher Kommunikation. Die Besonderheit dieses Codes liegt darin, dass er Kommunikationen produzieren muss, die generell von einem zu niedrigen Lohn und einem gefährdeten Selbstrespekt der Arbeitnehmer ausgehen. Unausweichlich gerinnt gewerkschaftliche Kommunikation so zu einer *Defizitkompensationskommunikation*. Diese Form der Kommunikation sucht die Arbeitswelt nach Defiziten ab, um sie zum Thema gewerkschaftlicher Kommunikation machen zu können. Unausweichlich produzieren Gewerkschaften damit ein Bild der Ausbeutung der Arbeit durch das Kapital, da die Evidenz der Defizite Voraussetzung dafür ist, höhere Löhne und bessere Arbeitsbedingungen zu fordern (vgl. Baecker 2007b).

Die oben präsentierten Ausschnitte zum Problem der psychischen Belastungen bestätigen die Interpretation gewerkschaftlicher Kommunikation, wie sie Dirk Baecker vorgeschlagen hat. Die Evidenz der Defizite im Bereich der psychischen Belastungen ist gewissermaßen Geschäftsgrundlage gewerkschaftlicher Kommunikation. Insofern kann es auch nicht überraschen, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und der

Arbeitswelt von Gewerkschaften nicht hinterfragt wird, im Gegenteil, dass dieser Zusammenhang über die feste Kopplung von arbeitsbedingten Ursachen und ihren Auswirkungen auf die Psyche der Beschäftigten sogar als evident vorausgesetzt wird. Die bisherigen Beschreibungen stützen sich auf offizielle Dokumente, die immer auch für ein bestimmtes Publikum verfasst sind und die Widersprüchlichkeiten und Zweifel nicht zulassen können. Ein etwas differenzierteres Bild ergibt sich aus den mit Gewerkschaftsfunktionären geführten Interviews. Hier taucht das Problem mangelnder Eindeutigkeit und der Diffusität psychischer Belastungen durchaus auf. So berichtet ein Gewerkschaftsfunktionär Folgendes³⁷:

„Das ist nicht unser Problem, weil da haben wir noch nie darauf gewartet, bis die sogenannten gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse mal anerkannt sind, nicht, wenn man so lange wartet, dann wird nie was passieren, sondern durch so eine **beteiligungorientierte Strategie** kann man also sehr viel früher etwas machen. Die größte Hürde ist, wie gesagt, Arbeitgeber. Die sagen psychische Belastungen gibt es bei uns nicht, wenn, dann hat der zu Hause Schwierigkeiten. Oder der ist ja bei uns nur acht Stunden und die restlichen sechzehn Stunden ist der zu Hause, also ist doch wohl klar, dass da die psychischen Belastungen nicht auf die Arbeit geschoben werden können. Aber alle Untersuchungen gehen zumindest davon aus. **Das stimmt natürlich, das lässt sich nicht immer so eindeutig zuordnen, aber Arbeit ist bei allen oder bei fast allen psychischen Erkrankungen ein wesentlicher Faktor. Vielleicht nicht der einzige, aber ein wesentlicher.** Das würde eigentlich schon reichen, dass man sagt, man muss auf dem Feld dann auch was machen. Und das ist auch unser Handlungsfeld dann. Natürlich nicht, wir fühlen uns nicht zuständig insgesamt, sondern wir fühlen uns für die Arbeitswelt zuständig und diesen Beitrag zu psychischen Erkrankungen, den die Arbeitswelt leistet, den wollen wir als Gewerkschaft natürlich bearbeiten“ (EI_G_1, Z. 110).

Dieses Zitat zeigt zunächst, dass eine Gewerkschaft andere Probleme zu lösen hat als die Wissenschaft und im Zweifel nicht darauf warten kann, bis gesicherte Erkenntnisse vorliegen. Uneindeutigkeiten müssen zugunsten von Aktion ausgeblendet werden. Zudem verweist der Fokus auf Beteiligungsorientierung darauf, dass Gewerkschaften auf die Erwartungen ihrer Mitglieder reagieren müssen. Betriebs- und Personalräte in den Betrieben müssen in der Praxis oft schnell entscheiden und Aktionen organisieren und benötigen dafür Orientierungswissen, das die Gewerkschaft zur Verfügung stellt. Im Vergleich dazu kann bei Arbeitgeberverbänden häufig der Verweis auf fehlende arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse gefunden werden und die Forderung nach weiterer Forschung. Arbeitgeberverbände können es sich leisten, auf die Wissenschaft zu warten, da jene eher reaktiv agieren.

³⁷ Leider konnte kein Interviewpartner aus einem Arbeitgeberverband gewonnen werden. Daher war ein Blick hinter die Kulissen der offiziellen Dokumente im Falle des BDA nicht möglich.

Darüber hinaus ist die Praxis mit der konkreten Maßnahmengestaltung konfrontiert, bei der die unklaren kausalen Zusammenhänge wiederum als Problem auftauchen. Eine ehemalige Betriebsrätin und Arbeitsmedizinerin berichtet hierzu Folgendes:

„Also das Hauptproblem, das man momentan hat, also ähm, das, was den psychischen Belastungen immer vorgeworfen wird – in Führungszeichen –, ist, dass sie nicht messbar sind. Das ist natürlich auch richtig, das ist nicht messbar und das ist eine sehr komplexe Geschichte. **Wenn man jetzt so Ursache-Wirkungs-Ketten verfolgen möchte, tut man sich ein bisschen schwer.** Also das wird gemacht, das versucht man auch wissenschaftlich mehr zu durchdringen, als bislang möglich ist, aber man wird das nie bis ins Letzte schaffen. Also man wird nie sagen können, wenn der Zeitdruck hoch ist, dann automatisch kriegen die Leute alle Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder so. Sondern es gibt so Kombinationen, wo man sagt, das ist eine ungünstige Ausgangsbasis, und da weiß man, wenn das langfristig, äh, nicht verändert wird, dann ist das für die Gesundheit ein insgesamt bedrohliches Geschehen. Was das größere Problem für die Praxis ist, also man kennt diese Zusammenhänge, kann sagen, das ist natürlich nicht günstig, wenn man Schichtarbeit hat oder wenn man Zeitdruck hat oder wenn man schlechte Führung hat. Aber das ist ja dem Laien auch klar. **Das größere Problem ist, wenn man von der praktischen Seite kommt, äh, was die Maßnahmen betrifft. Das ist eigentlich eher so ein bissl die Crux an der Geschichte. Weil es halt nicht so eindeutig ist, dass man sagen kann: Als erstes greifen wir jetzt mal die Führung an. Also greifen an im Sinn, da machen wir was. Wir machen Führungskräfte-Training oder -schulung, und dann wird alles besser. Sondern man weiß halt letztlich nur, dass man an verschiedenen Punkten ansetzen müsste, aber welchen Effekt das letztlich haben wird in Summe, das weiß man noch nicht so ganz genau.** Also was jetzt Priorität haben müsste bei den Maßnahmen und wo man vorrangig ran gehen muss und wie sich das entwickeln müsste, das ist aus meiner Sicht wirklich eines der Hauptprobleme. Auch in der praktischen Umsetzung für die Betriebsräte oder auch für die Unternehmer selbst. Insofern ist die Zurückhaltung, äh, von Unternehmen auch nachvollziehbar, wenn es drum geht, das Thema aufzugreifen, äh, weil das bei der Maßnahmengestaltung tatsächlich nicht so einfach ist. Und das ist wissenschaftlich eine Herausforderung, dem weiter nachzugehen. Also es gibt Studien, die natürlich belegen, zum Beispiel weiß man mittlerweile, dass, es gibt so ein Modell, das ERI – Effort-Reward-Imbalance – von Siegrist, das sehr gut untersucht ist, auch in verschiedenen Zusammenhängen. Und zwar so weit, dass man sagen kann, wenn es auf der Seite nicht stimmt, dann ist das ein Risiko herz-kreislaufmäßig, vergleichbar dem Rauchen. Also ein Risikofaktor in der Konstellation sozusagen, nicht in der Dimension. Aber man kann sagen, so wie Übergewicht, Rauchen, Blutzucker, das sind alles Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber eben auch dieses Effort-Reward, diese Geschichte ist ein Risikofaktor dafür. Und genauer wird man wahrscheinlich auch nicht rankommen, vermute ich mal, auf Dauer“ (EI_M_1, Z. 200).

Die Praxis stößt also auf das Problem der Unkalkulierbarkeit von Maßnahmen zur Eindämmung des Problems. Die Eindeutigkeit offizieller gewerkschaftlicher Kommunikation wandelt sich hier in das Hantieren mit Risikofaktoren. In der Unsicherheit bezüglich der Gegenmaßnahmen treffen sich dann letztlich Betriebsräte und Unternehmer. Die

Gegenüberstellung von offizieller gewerkschaftlicher Kommunikation und Praxis offenbart also, dass je unterschiedliche Probleme zu lösen sind, die sich nicht decken. Offizielle gewerkschaftliche Kommunikation erzeugt ein Bild der Eindeutigkeit und muss letztlich die Evidenz der Defizite und die Eindeutigkeit kausaler Zusammenhänge voraussetzen. Die Praxis in den Betrieben steht hingegen vor dem Problem, unter den Bedingungen des Nichtwissens über die kausalen Zusammenhänge Entscheidungen treffen zu müssen.

Zusammenfassend zeigt sich also, dass wir gegenläufigen Beobachtungsschemata begegnen. Arbeitgeberkommunikation setzt auf Uneindeutigkeit und arbeitet daran, feste Kopplungen im Medium der Kausalität zu delegitimieren. Gewerkschaftliche Kommunikation hat Eindeutigkeit hingegen zur Geschäftsgrundlage. Anders könnte sie gar nicht operieren, als von Defiziten auszugehen. Ein Blick in die Praxis verrät aber, dass diese Eindeutigkeit auf der offiziellen Ebene in der Praxis durchaus gebrochen wird und hier andere Probleme in den Vordergrund treten.

12.2 Psychische Überforderung: Gefahr oder Risiko?

Die oben dargestellten Beobachtungsschemata von Arbeitgebern und Gewerkschaften in Hinblick auf Kausalität führen auch dazu, dass beide Organisationen unterschiedliche Bilder des Subjekts im Arbeitsprozess generieren. Beide Organisationen adressieren die Beschäftigten jeweils unterschiedlich. Diese unterschiedliche Positionierung des Subjekts ist Gegenstand der folgenden Ausführungen.

Arbeitgeberperspektive: Psychische Überforderung als Risiko und die Eigenverantwortung der Beschäftigten

Wie gezeigt wurde, hantieren die Arbeitgeber mit einem Beobachtungsschema, das die möglichen kausalen Zusammenhänge vervielfacht, die Arbeitsorganisation aber auf jeden Fall freizeichnet. Diese Perspektive hat nun Konsequenzen, wenn man nach der Rolle des einzelnen Beschäftigten fragt:

„Jeder kann dazu beitragen, seine psychische Gesundheit zu erhalten und zu stärken. Nicht nur die Arbeitgeber, auch Ärzte und Krankenkassen bieten ein breites Spektrum an Maßnahmen, um psychische Überforderung zu vermeiden. Es reicht von Anleitungen zu Entspannungstechniken über Tipps zu Zeitmanagement und Selbstorganisation bis zu Stressbewältigung und sportlichen Aktivitäten. Auch ein ausgewogener Lebensstil trägt zur Stabilisierung der psychischen Gesundheit bei“ (BDA 2017, S. 2).

„Die Wirkung der beschriebenen betrieblichen Handlungsmöglichkeiten ist jedoch begrenzt. Denn betriebliche Maßnahmen allein laufen ins Leere, wenn sie nicht durch eine **gesundheitsbewusste und verantwortliche Lebensführung** der Beschäftigten begleitet und unterstützt werden. Beim Umgang mit psychischen Belastungen trägt jeder Einzelne ein hohes Maß an Eigenverantwortung, wie es für den Arbeitsschutz bereits geregelt ist“ (BDA 2005, S. 16).

Beide Zitate stellen die Handlungsmöglichkeiten des Einzelnen heraus und adressieren das eigenverantwortliche Subjekt. Ob Selbstorganisation, Entspannungstechniken oder ein gesundheitsbewusster Lebensstil insgesamt, immer handelt es sich um die Frage, ob der Einzelne in Bezug auf psychische Überforderung die richtige *Entscheidung* trifft. Unter Rückgriff auf die bereits in Kapitel 10 eingeführte Unterscheidung zwischen Risiko und Gefahr lässt sich sagen, dass Beschäftigte hier als *Entscheider* beobachtet werden, denen psychische Überforderung als Risiko zugerechnet werden kann. Zur Erinnerung: Von Risiken ist in der Risikosoziologie Luhmanns immer dann die Rede, wenn künftige Schäden Entscheidungen zugerechnet werden können. Das Risiko der psychischen Überforderung tragen in diesem Narrativ die Beschäftigten, da ausschließlich diese die Entscheidung für eine gesundheitsbewusste und verantwortliche Lebensführung treffen können. Schäden in Form von psychischer Überforderung müssen sich die Beschäftigten hier zurechnen lassen, da sie sich für oder gegen einen gesundheitsbewussten Lebensstil entscheiden können. Psychische Belastungen als Risiko des Einzelnen zu formulieren hat zur Voraussetzung, dass die Kausalkette nicht in Richtung der Arbeitsbedingungen führt. Eine alternative Beobachtung der Kausalkette könnte psychische Überforderung dann als *Gefahr* für die Beschäftigten ausweisen und würde Unternehmer in die Position des Entscheiders rücken. Diese Sichtweise findet sich bei den Gewerkschaften.

Gewerkschaftliche Perspektive: Psychische Überforderung als Gefahr und das Subjekt als Experte seiner selbst

Gewerkschaftliche Beschreibungen der psychischen Überforderung schreiben der Arbeit die auslösenden Bedingungen zu. Dies wurde oben gezeigt und unter Rückgriff auf die Defizitorientierung gewerkschaftlicher Kommunikation erklärt. Steigende Arbeitsintensität, Zeitdruck oder Monotonie wurden als Faktoren benannt. Gemeinsam ist diesen Faktoren, dass sie den einzelnen Beschäftigten als ohnmächtig gegenüber den Arbeitsverhältnissen darstellen. In dieser Perspektive sind Beschäftigte *Betroffene* der Entscheidungen des Managements. Gewerkschaften nehmen psychische Überforderung also als *Gefahr* wahr, insofern es sich um externe Bedingungen handelt, die durch den Beschäftigten nicht zu beeinflussen

sind. Die Lesart von psychischer Überforderung als Gefahr führt zu der Forderung nach *Partizipation*. Die Beschäftigten werden als Experten in Sachen der eigenen psychischen Überforderung adressiert, und mittels Workshops und Gesprächskreisen werden Foren der Artikulation dieser Betroffenheit geschaffen. Dazu berichtet ein Gewerkschaftsfunktionär:

„Es geht nur, nach unserer Auffassung, mit **Beteiligung der Betroffenen**. Also man kann ja nicht, es gibt ja nicht irgendein Messgerät, wo man messen kann, nicht, wie bei Hitze oder bei Lärm, sondern das geht dann nur mit Fragebögen oder mit Workshops oder mit Gesprächskreisen oder so was. Dass man dann mit einem Ampelsystem, äh, rote Zustände, gelbe Zustände oder grüne Zustände ermittelt und dann daraus gemeinsam mit den Belegschaften oder den Betroffenen überlegt, was für Maßnahmen wären denn da sinnvoll. Das ist nach unserer Auffassung die Möglichkeit, also Workshops durchzuführen im Betrieb, so Gesundheitszirkel, Fragebogenaktionen, die man dann auch regelmäßig wiederholt, um zu überprüfen, ob sich etwas verändert hat oder nicht. [...] Aber wir sagen auch, dass ist kein äh, keine Schablonenerfassung, das geht nicht, sondern man muss das wirklich, konkret mit den betroffenen Leuten, ernsthaft angehen, und die wissen es ja genau, was die Faktoren sind und was nicht“ (EI_G_1, Z. 64).

Für gewerkschaftliche Kommunikation eignet sich die Forderung nach Partizipation besonders, da diese Semantik die andere Seite in Begründungsverlegenheiten bringt. Das Ansinnen auf Partizipation kann nur schwer abgelehnt werden (vgl. Luhmann 1991, S. 163). Die Kehrseite ist, dass Partizipation die Gefahr birgt, Enttäuschungen und Unzufriedenheit zu produzieren. Die Diskrepanz zwischen Entscheidern und Betroffenen wird nicht aufgehoben, und zufriedenstellend könnten Gesundheitszirkel und Gesprächskreise nur dann sein, wenn im Sinne der Betroffenen entschieden würde (vgl. Luhmann 1990c, S. 163 f.).

Die Erhebung des Subjekts zum Experten der eigenen Betroffenheit findet schließlich auch dort Grenzen, wo in Betrieben kollektive Regelungen gefunden werden müssen. Dazu führt der Gewerkschaftsfunktionär folgendes Beispiel an:

„Ich glaube Arbeitszeit ist ein riesiger Brocken. Diese grenzenlose Arbeit mittlerweile, auch mitverursacht durch die mobilen Medien, eh, Handys, Smartphones, Tablets, Laptops, ständige Erreichbarkeit, ohne Feierabend, rund um die Uhr und so was. Da gibt es Spannungsfelder (lacht), sagen wir mal so, eh, auch bei den Beschäftigten selber, weil das wollen nicht alle. Es gibt ja auch Firmen, die haben Regelungen mittlerweile, da werden die E-Mails abgestellt ab 18 Uhr oder so was, bei VW, glaube ich, werden keine E-Mails vom Server aus versandt. Aber manche Beschäftigte oder Beschäftigtengruppen sind da auch stinkig, die sagen, ich will das gar nicht, für mich ist das angenehm. Familien zum Beispiel, sagen, ich geh um fünf nach Hause, dann versorge ich die Kinder und um acht Uhr checke ich noch mal meine E-Mails, wenn die Kinder im Bett sind oder so was. Da gibt es also durchaus auch unterschiedliche Interessen. Und Jüngere packen das natürlich besser wie Ältere, deswegen ist das auch immer eine sensible Sache, solche Themen anzugehen“ (EI_G_1, Z. 76).

Da die Betroffenheit je nach individueller Lebenslage unterschiedlich ausfallen kann, stoßen kollektiv verbindliche Regelungen zum Teil auf Ablehnung. Die Regelung der Arbeitszeit bekommt es dann mit unterschiedlichen Zeitregimen zu tun, denen etwa Familien folgen und Kinderlose. Zudem wird nach Älteren und Jüngeren differenziert, die unterschiedlich auf Arbeitszeitbedingungen reagieren.

Zusammenfassend sehen wir also bei Arbeitgebern und Gewerkschaften eine unterschiedliche Positionierung des Subjekts in Fragen des Gesundheitsschutzes. Mit Hilfe der Unterscheidung von Risiko und Gefahr kann sichtbar gemacht werden, dass Arbeitgeber psychische Überforderung auf Entscheidungen der Beschäftigten zurückführen und somit als Risiken beschreiben. Umgekehrt verfahren die Gewerkschaften, wenn sie die Beschäftigten als Betroffene der Entscheidungen des Managements bezeichnen. Es resultieren daraus unterschiedliche Adressierungen der Arbeitssubjekte. Die Betonung von Eigenverantwortung rechnet mit Subjekten, die über die Bedingungen eines gesunden und verantwortungsbewussten Lebensstils verfügen können. Die Adressierung der Beschäftigten als Experten ihrer eigenen Überlastung setzt auf Partizipation und installiert die Betroffenen als Sprecher in Arbeitsorganisationen über Gesundheitszirkel und Gesprächskreise.

12.3 Politik und Fragen rechtlicher Regulierung

Beide oben skizzierten Beobachtungsschemata der Arbeitgeber und der Gewerkschaft über kausale Zusammenhänge zwischen Arbeit und psychischer Belastung sowie die Zurechnung als Risiko oder Gefahr stellen Formen von *Legitimationskommunikation* dar. Damit rückt das Verhältnis von Sozialpartnern und Politik ins Blickfeld. Mit Blick auf die Politik dienen die herausgearbeiteten Beobachtungsschemata dazu, dem strittigen Thema der psychischen Belastungen eine eigene Fassung zu geben und diese für die Politik lesbar zu machen. Mit dieser Form der Kommunikation lösen Arbeitgeber und Gewerkschaften das Problem, die Gruppeninteressen, die sie vertreten, gegenüber dem politisch-administrativen System mit der nötigen Legitimität zu versorgen (vgl. Hoffjann 2010, S. 66 ff.). Im Zentrum stehen hier letztlich Fragen der rechtlichen Regulierung im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Vor dem Hintergrund der jeweiligen Beobachtungsschemata wird eine rechtliche Regulierung von Arbeitgebern abgelehnt, für die Gewerkschaften stehen rechtliche Maßnahmen hingegen im Zentrum ihrer Bemühungen.

Arbeitgeberperspektive: Rechtliche Regulierungen als unsachgemäße Reaktion auf Gesundheitsprobleme

Unter Rückgriff auf das zuvor beschriebene Beobachtungsschema der Arbeitgeber werden rechtliche Maßnahmen im Bereich psychischer Belastungen von Arbeitgebern als unsachgemäß beachrieben. Folgende Ausschnitte aus einem Interview mit einem Arbeitgebervertreter sowie aus einer Broschüre des BDA zum Thema zeigen, wie die beschriebenen Beobachtungsweisen aktiviert werden, um eine rechtliche Regelung als unsachgemäß darzustellen:

„Weil die Verhältnisse in den Betrieben zu unterschiedlich sind als dass man alle über einen vorgegebenen Kamm scheren kann. Und weil aus meiner Sicht beim Aspekt Gesundheit anders als beim Arbeitsschutz die **Eigenverantwortung des Mitarbeiters** eine zentrale Rolle spielt. **Denn viele Gesundheitsprobleme von Mitarbeitern resultieren aus Fehlentwicklungen vor ihrem Unternehmenseintritt oder – wenn sie schon im Betrieb sind – auch aus Problemen in ihrer freien Zeit**“ (Seim 2011, S. 10).

„Andererseits sind die Arbeitgeber auch gefordert, Positionen entgegenzutreten, die **psychische Belastungen nicht in ihrer gesamten Komplexität erfassen**, sie insbesondere einseitig negativ einstufen und ausschließlich auf den Bereich der Arbeitswelt beziehen. Aus derartigen **Fehlvorstellungen** dürfen vor allem keine neuen Regulierungen und keine neuen Pflichten zu Lasten der Arbeitgeber hergeleitet werden“ (BDA 2005, S. 4).

Rechtliche Eingriffe werden unter Verweis auf die Eigenverantwortung der Mitarbeiter für den falschen Ansatz erklärt. Hier zeigt sich, dass die Lesart von psychischen Belastungen als Risiko der Beschäftigten aufgerufen wird, um rechtlichen Regelungen die Plausibilität zu nehmen. Gestützt wird dies durch Bezugnahme auf das zuvor beschriebene Schema der Multiplizierung von kausalen Faktoren. Die Komplexität psychischer Belastungen, die hier aufgerufen wird, macht es plausibel, dass Regulierungen und Pflichten für die Arbeitgeber abgelehnt werden. Schließlich wird der Gesundheitsschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe beschrieben und es wird an die Gesellschaft appelliert, hier tätig zu werden.

„Die Einführung eines echten Mitbestimmungsrechts bei der betrieblichen Gesundheitsförderung ist als systemwidrig abzulehnen. [...] Die strikte Trennung zwischen den bestehenden gesetzlichen Verpflichtungen der Unternehmen aus dem Arbeitsschutzgesetz und den freiwilligen Maßnahmen der Betriebe im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement muss aufrechterhalten werden. **Der Arbeitgeber hat ein Interesse an der Gesundheit und Leistungsfähigkeit seiner Mitarbeiter, er ist aber für deren Gesundheit über den gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz hinaus nicht generell verantwortlich. Die Gesundheitsförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.** Sie

muss deshalb für den Arbeitgeber eine freiwillige Maßnahme bleiben und darf nicht durch zwingende Mitbestimmungsrechte beschränkt werden“ (BDA 2013, S. 5).

Das Eigeninteresse der Arbeitgeber an der Gesundheit der Mitarbeiter ruft hier eine ökonomische Logik auf, die per se in diesem Kontext Glaubwürdigkeit beanspruchen kann. Es wird aber auch über den Begriff der Verantwortung eine Abgrenzung bez. der Aufgaben der Arbeitgeber beim Gesundheitsschutz erreicht. Eine generelle Verantwortung für die Gesundheitsförderung wird der Gesellschaft zugewiesen, nicht aber den Arbeitgebern.

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass die Arbeitgeber rechtliche Regelungen zu verhindern suchen, indem die oben herausgearbeiteten Kausalzurechnungen und die Zurechnung von psychischen Belastungen als Risiko der Beschäftigten aufgerufen werden. Die Arbeitgeber erzeugen damit ein Bild des Sachverhaltes, das einen Eingriff durch die Politik als unsachgemäß erscheinen lässt.

Gewerkschaftliche Perspektive: Rechtliche Regelungen als Kern gewerkschaftlicher Strategie

Die Gewerkschaft zielt in ihrer gesamten Strategie auf eine rechtliche Regelung im Bereich der psychischen Belastungen. Das Kernstück bildet dabei die sogenannte Anti-Stress-Verordnung. Diese solle eine Regelungslücke im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes schließen. Als Vorbild dienen andere Gefährdungsbereiche, in denen das Arbeitsschutzgesetz durch untergesetzliche Verordnungen konkretisiert wurde. Zu nennen wären etwa die Arbeitsstättenverordnung oder die Gefahrstoffverordnung. Hans-Jürgen Urban, Vorstand der IG Metall, schreibt dazu:

„Der Erfolg zukünftiger Präventionsansätze im Umgang mit psychischer Belastung und Beanspruchung wird wesentlich von den rechtlichen Regularien und deren handhabbaren Instrumenten abhängen. Eine Verordnung zum Schutz vor psychischen Gefährdungen sowie ein konkretes Regelwerk können eine zentrale Voraussetzung dafür bilden, dass es flächendeckend zu betrieblichen Aktivitäten kommt“ (Urban 2012, S. 3).

Die Dringlichkeit einer gesetzlichen Regelung in diesem Bereich wird von der Gewerkschaft damit begründet, dass sie letztlich nicht daran glaube, dass Unternehmen ein Eigeninteresse am Arbeits- und Gesundheitsschutz hätten. Die oft im Gesundheitsmanagement anzutreffende These, dass eine Win-win-Situation in diesem Bereich vorliegt, wird von der Gewerkschaft nicht geteilt. Dazu führt Urban in einem Interview aus:

„Der Adressat des Arbeitsschutzgesetzes ist der Arbeitgeber. Er muss vorsorgen, damit Beschäftigte gesund arbeiten können. Die Arbeitgeber setzen aber letztlich nur das um, was gesetzlich vorgeschrieben ist und von den Aufsichtsbehörden kontrolliert wird. Das Hauptmotiv, sich für Sicherheits- und Gesundheitsschutz zu engagieren, ist für 90 Prozent der Manager und Unternehmensverantwortlichen die „Erfüllung gesetzlicher Vorschriften““ (IG Metall 2013, S. 3).

Die Tendenz der Gewerkschaft, das Problem einer rechtlichen Lösung zuführen zu wollen, ergibt sich m. E. aus dem oben beschriebenen Beobachtungsschema, wonach die Gewerkschaften Beschäftigte als *Betroffene* beobachten und psychische Belastungen als *Gefahren* rekonstruieren. Im Grunde treffen also an dieser Stelle Entscheidung und Betroffenheit aufeinander und werden durch die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen repräsentiert. Luhmann (1990c, S. 165 ff.) hat darauf hingewiesen, dass die Differenz von Risiko und Gefahr und damit zusammenhängende divergierende Beobachtungen und Konflikte häufig politisiert werden. So gerät die Politik in eine Position der letzten Instanz, die für fast alle Risiken und Gefahren adressierbar ist. Die Tendenz zur Politisierung ergibt sich umso mehr, wenn von Betroffenheit ausgegangen wird. Daher kann es nicht überraschen, dass die Gewerkschaft eine rechtliche Regulierung zu ihrer Kernforderung macht. Stellt man die Forderung der Gewerkschaft nach einer rechtlichen Regulierung im Bereich der psychischen Belastungen in einen größeren Kontext, so zeigt sich, dass die Gewerkschaft den Arbeits- und Gesundheitsschutz insgesamt zu einem Kernthema gewerkschaftlicher Programmatik entwickelt hat. Hierzu schließt die Gewerkschaft an den Präventionsgedanken des Arbeitsschutzgesetzes an, der auf eine „menschengerechte Gestaltung der Arbeit“ abhebt. So wird ein Zusammenhang zwischen dem Arbeits- und Gesundheitsschutz auf der einen Seite und Arbeitspolitik auf der anderen Seite hergestellt (vgl. Pickshaus 2007, S. 344). Unter der Überschrift „Gute Arbeit“ wird dabei explizit an die Initiative zur *Humanisierung der Arbeit* aus den 1970er- und 1980er-Jahren angeknüpft (vgl. Pickshaus/Urban 2002).

Es ist nicht uninteressant, sich dabei anzusehen, wie die Gewerkschaft dieses Projekt in ihre eigene Historie einordnet. Ausgangspunkt ist die Wahrnehmung, dass man im Bereich der Arbeitspolitik einen selbst verschuldeten Bedeutungsverlust erlitten habe (vgl. ebd., S. 633). Den eigenen Bedeutungsverlust führt die Gewerkschaft auf Entwicklungen seit dem Ende der 1970er-Jahre zurück. Mit dem Ende des „Golden Age“ im Ausgang der 1970er-Jahre standen die harten gewerkschaftlichen Themen, wie Arbeitsplatzabbau, Sozialabbau und Tarifabbau, im Vordergrund. Die in den folgenden Jahrzehnten in Gang gekommenen betrieblichen Modernisierungsprozesse schienen dann schließlich eine Vereinbarkeit von

Humanisierung und Rationalisierung zu verheißen. Humane Arbeitsbedingungen, so die Einschätzung der Gewerkschaften, würden sich quasi als Nebenfolge betrieblicher Modernisierungsprozesse von selbst einstellen. Hierfür gab es freilich auch wissenschaftliche Evidenz aus der Arbeitssoziologie, die im Zusammenhang mit „neuen Produktionskonzepten“ und „systemischer Rationalisierung“ gleichfalls davon ausging, dass es zu einer Versöhnung von Rationalisierung und Humanisierung kommen werde. Mit der Überlegung im Hintergrund, dass die Betriebe aus ökonomischen Gründen keine andere Wahl hätten, als auf kooperative Arbeitsbeziehungen, Ausweitung der Autonomie und Aufgabenintegration umzustellen, haben sich die Gewerkschaften dafür entschieden, die Veränderungsprozesse im Zuge einer partnerschaftlichen Moderation zu begleiten. Auf eine eigenständige Arbeitspolitik habe man daher verzichtet. Aus der Perspektive der Gewerkschaften stellen sich die 1980er- und 1990er-Jahre nunmehr als „arbeitspolitisch verlorene Jahrzehnte“ dar. Die Ansätze zu einer *neuen Humanisierung der Arbeit*, die die Gewerkschaft unter dem Vorzeichen der Gesundheit initiiert, könnten sie nun in eine argumentativ überlegene Position versetzen, weil sich das Ansinnen auf Gesundheit nicht gut zurückweisen lässt. Wie wir aber gesehen haben, rekonstruieren die Arbeitgeber das Gesundheitsproblem als ein Risiko der Beschäftigten. Insofern kann vermutet werden, dass sich die Differenz nicht wird überbrücken lassen, sondern an die Politik weitergereicht wird.

Psychische Belastungen im Kontext der Arbeit bilden, so lässt sich zusammenfassend sagen, ein Konfliktfeld von Risiko und Gefahr. Letztlich zeigen sich bei Arbeitgebern und Gewerkschaften Zurechnungsformen, die sich wechselseitig ausschließen. Was hier also Anlass zur Gegnerschaft von Arbeitgebern und Gewerkschaften gibt, sind unterschiedliche Beobachtungsweisen. Arbeitgeber setzen Beschäftigte als Entscheider über ihren eigenen Lebensstil ein und rechnen ihnen damit das Risiko psychischer Erkrankungen zu. Die Gewerkschaft beobachtet Arbeitnehmer hingegen als Betroffene und sieht sie Gefahren ausgesetzt. Bei dieser Konfliktlage wird schließlich entscheidend sein, wie die Politik dieses Problem verarbeitet.

13 Fazit

Der Gang dieser Untersuchung hat sich von der Frage nach den Funktionen des betrieblichen Gesundheitsmanagements leiten lassen. Diese Fragerichtung mag vielleicht naiv geklungen haben, da die Antwort auf der Hand zu liegen scheint. Die entsprechenden Lehrbücher geben die Antwort: „Beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement handelt es sich um einen systematischen Managementansatz mit dem übergeordneten Ziel des Erhalts und der Förderung der Mitarbeitergesundheit im Unternehmen“ (Petzi und Kattwinkel 2016, S. 7). Diese Lehrbuchantwort entspricht sicherlich der Sicht derjenigen, die als Gesundheitsmanager Betriebsärzte, Personalräte oder Sicherheitsbeauftragte tagtäglich daran arbeiten, die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten zu verbessern und deren Gesundheit zu schützen. Sie entspricht ebenfalls einem Gutteil der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit BGM, die überwiegend anwendungsbezogen arbeitet und versucht die Praxis wissenschaftlich zu instruieren. Die vorliegende Arbeit hat die evidente Antwort auf die Frage nach den Leistungen des Gesundheitsmanagements eingeklammert und ist einen Schritt zurückgetreten. In der Systemtheorie spricht man von *latenten Funktionen* und meint damit Funktionen, die den „Einheimischen“ nicht bewusst sein müssen. Die Methode der funktionalen Analyse in Verbindung mit der Systemtheorie lieferte dieser Arbeit die Instrumente, um zu einer alternativen Sicht auf die Leistungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu kommen.

Die Ergebnisse zusammenfassend können die Funktionen des BGM, aus soziologischer Sicht, zum einen entlang der *System-/Umwelt-Differenz*, zum anderen als *Zeitprobleme* rekapituliert werden. Die Theorie sozialer Systeme zwingt dazu, scharf zu unterscheiden zwischen sozialen und psychischen Systemen. Es handelt sich jeweils um geschlossene Systeme, die sich operativ nicht überschneiden können. Der Mensch, als psychophysische Einheit, gehört dieser Theorie gemäß zur Umwelt der Organisation. Organisationale Kommunikation kann diesen Umweltkomplex allerdings bezeichnen und zum Thema der Kommunikation machen. Personal muss demnach letztlich als kommunikatives Artefakt begriffen werden, das sich dem Netzwerk organisationaler Entscheidungskommunikation verdankt (vgl. Herkle 2011, S. 90 f.). Auf Basis eigener Unterscheidungen erzeugt die Organisation demnach Konstruktionen des Personals. Wenn es also um das Personal der Organisation geht und um Fragen des Personalmanagements, müssen diese vor dem Hintergrund der Unterscheidung von System und Umwelt gesehen werden.

Auf die System-/Umwelt-Differenz ist letztlich die Stelle des Gesundheitsmanagers eingestellt. Wir haben sie als *Grenzstelle* charakterisiert, deren Funktion darin besteht, eine Sonderumwelt in der Organisation zu präsentieren. Wie Gesundheit als Thema Eingang in die organisationale Kommunikation findet, wird hier entschieden. Gesundheit und Krankheit liegen nicht schlicht als *factum brutum* vor, sondern müssen in die organisationale Kommunikation eingeführt werden. Es sind Gesundheitsmanager, die die Organisation mit einem Modell der Umwelt versorgen und gleichzeitig dafür Sorge zu tragen haben, dass relevante und irrelevante Informationen unterschieden werden und alles Irrelevante draußen bleibt. Luhmann (1999/1964, S. 224) spricht von der Negativgarantie, die sie zu geben haben. Im untersuchten Fall wurde schließlich herausgearbeitet, dass sie laufend die Stimmigkeit des vorhandenen Modells prüfen und bei Bedarf Anpassungen einleiten. Ich habe davon gesprochen, dass sie als Antennen des Systems fungieren. Im untersuchten Fall wurde deutlich, dass die Thematik der psychischen Belastungen einen Anlass zur Anpassung des Gesundheitsmanagements darstellt.

Schließlich hat die Analyse ergeben, dass das Gesundheitsmanagement zu einem Mechanismus der Konfliktregulation werden kann. Die Daten legen nahe, dass sich mit dem Gesundheitsmanagement ein Weg etabliert, Konflikte jenseits der Hierarchie zu lösen. Aufgrund des explorativen Charakters der Studie kann dieser Befund nicht generalisiert werden. Hier wäre weitere Forschung auf einer breiteren Datenbasis nötig. Zu fragen wäre danach, ob es sich hier um eine Spezifik des untersuchten Falls handelt oder ob Konfliktbearbeitung generell ein Aspekt des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist.

Das Thema *Gesundheitsmanagement und Motivation* betrifft ebenfalls die System-/Umwelt-Differenz. Das Problem der Motivation wurde mit Hilfe der Unterscheidung von *Beitrags- und Leistungsmotivation* auf die Leistungsmotivation zugespitzt. Unstrittig ist, dass Organisationen nicht mehr allein auf indifferenzbasierte Motivation bauen, sondern verstärkt darum bemüht sind, Motivation jenseits der Indifferenzzone abzurufen. Die Gründe hierfür mögen einerseits in veränderten Vorstellungen von Organisationen und deren Mitgliedern liegen, andererseits kann mit Dirk Baecker (2007a) auf die Einführung digitaler Kommunikationstechniken verwiesen werden. In Anschluss an Herkle (2011) wurde mit Hilfe der Unterscheidung von Person/Mitglied argumentiert, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement das Problem löst, die Person zu adressieren. Im Grunde bearbeitet das betriebliche Gesundheitsmanagement also ein Folgeproblem der Bemühungen von Organisationen um Leistungsmotivation. Diese Bemühungen lassen die Mitgliedsrolle, die über Formalisierung bestimmt

werden kann, zugunsten der Person in den Hintergrund treten. Die Bemühungen, das personale Potenzial jenseits von Formalisierung nutzbar zu machen, lassen automatisch die Seite, die die klassische bürokratische Organisation als privat abgeblendet hat, in den Vordergrund treten. Eben hier kann das betriebliche Gesundheitsmanagement ein Weg für Organisationen sein, die private Lebenssituation zu adressieren. Hier schließt sich auch gerne Kritik an. Die Arbeitssoziologie beklagt etwa das Verschwimmen der Grenze von Privatleben und Arbeit und weist auf die *Entgrenzung* hin. Das Gesundheitsmanagement könnte nun als eine weitere Facette der Entgrenzung gedeutet werden. Anders gewendet könnte aber auch gefragt werden, ob die Unterscheidung von Privatleben und Arbeit nicht sogar an Bedeutung gewinnen kann. Andersen (2013, S 65 f.) hat darauf hingewiesen, dass sich hier eine neue Sprecherrolle in der Organisation konstituieren kann. Er führt dazu aus: „It becomes possible for employees to speak from the perspective of the private, to advance private reasons in an organizational setting to which employees have privileged access. The private is defined as relevant to the organization, it becomes something that a manager can inquire about, it becomes something that the management needs to consider in their daily planning, but it also becomes a position from which employees can speak without having their statements deemed irrelevant“ (ebd., S. 66). Dieser Hinweis verdeutlicht, dass die andere Richtung der Bewegung, also vom Privaten zur Organisation, ebenso an Relevanz gewinnen kann. Gerade Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements könnten für weitere Forschungsansatzpunkte sein, um zu untersuchen, inwieweit die private Perspektive tatsächlich Eingang in die Organisation findet und dort berücksichtigt wird.

In der *Zeitdimension* sind die Themen von Prävention und Führung anzusiedeln. Prävention stellt gewissermaßen die Geschäftsgrundlage des betrieblichen Gesundheitsmanagements dar. Ich habe argumentiert, dass mit der Einführung der Unterscheidung von *Verhaltens- und Verhältnisprävention* letztlich die Paradoxie von Risiko und Gefahr aufgelöst wird. Risiko-Gefahr-Konstellationen spielen im betrieblichen Gesundheitsmanagement insofern eine Rolle, als das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten als Gefahr für die Organisation beobachtet werden kann. Die *Entscheidung* zur Prävention transformiert Gefahren in Risiken und erlaubt eine Regulation der Zukunft in Hinblick auf mögliche Schäden. Die momentane Fixierung der Kontingenz der Zukunft sorgt jedoch laufend für Unruhe, da permanent die gegenwärtige Gegenwart mit der - im Modus der Prävention - antizipierten Gegenwart abgeglichen wird und bei Nichtpassung neuer Entscheidungsbedarf entsteht.

Die Frage *gesundheitsgerechter Führung* habe ich auf das Problem der *Gleichzeitigkeit* bezogen. Führung, so habe ich argumentiert, kann als Mechanismus der Synchronisation in Organisationen begriffen werden. Die diskutierten Theorien des gesunden Führens verweisen darauf, dass bei Planungsentscheidungen, die der Führung vorbehalten sind, mit Rückwirkungen auf die personale Umwelt der Organisation kalkuliert werden muss. Zusätzliche Brisanz wird m. E. durch den Kurzschluss von Gesundheit und Persönlichkeitsentfaltung erzeugt, den der Gesundheitsbegriff des Gesundheitsmanagements mit sich bringt. Karrieremanagement gerät damit in eine bedenkliche Nähe zum Gesundheitsbegriff und belastet die Führung. Die Theorien zum gesunden Führen setzen Gesundheit und Persönlichkeitsentfaltung auf das Gleis der Karriere. Zu fragen wäre, inwieweit es Organisationen gelingt, unausweichliche Enttäuschungen abzufangen und Mechanismen zur Enttäuschungsabsorption zu entwickeln. Für das betriebliche Gesundheitsmanagement ist der Zusammenhang von Führung und Gesundheit grundlegend, da es Konsens in der Zunft ist, dass Führungskräfte einen entscheidenden Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit haben. Diskutiert wird das Problem allerdings in der Regel mit Referenz auf die Persönlichkeit der Führungskraft. Die Versuche in der Praxis gehen in aller Regel dahin, Führungskräfte mittels Schulungen ändern zu wollen. Man rechnet damit, über diese Maßnahmen auf die Einstellungen und Motive der Führungskräfte durchgreifen zu können.

Aus der hier vorgeschlagenen Perspektive muss scharf zwischen sozialen und psychischen Systemen unterschieden werden. Ein planvoller Durchgriff auf das psychische System erscheint aus dieser Sicht nicht sonderlich erfolgversprechend. Mit der hier entwickelten Perspektive wurde auch versucht dem Problem eine andere Fassung zu geben. Die Begriffe Synchronisation und Planungsentscheidung können möglicherweise Hinweise für weitere Forschung geben, die nicht psychologisch, sondern soziologisch verfährt.

Insgesamt war es das Anliegen dieser Arbeit, einen soziologischen Blick auf das betriebliche Gesundheitsmanagement zu entwickeln und damit auch den Arbeits- und Gesundheitsschutz als Forschungsgegenstand zu erschließen. Es konnte gezeigt werden, dass sich mehr über das betriebliche Gesundheitsmanagement sagen lässt, als es auf den ersten Blick erscheint. Mittels einer funktionalen Analyse konnten *latente Funktionen* des betrieblichen Gesundheitsmanagements aufgedeckt und beschrieben werden. In dieser Richtung, einer auf Organisationen konzentrierten Forschung, bietet der Arbeits- und Gesundheitsschutz m. E. zahlreiche Anknüpfungspunkte für weitere Forschung. Darüber hinaus wurde mit den Ausführungen zur Wahrnehmung von psychischen Belastungen durch die Sozialpartner auch

demonstriert, dass die Ausgestaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes letztlich Ergebnis unterschiedlicher Perspektiven der beteiligten Akteure ist. Es ist weitgehend unerforscht, wie das Zusammenwirken von Verbänden, unterschiedlichen politischen Ebenen, Wissenschaft und Verwaltung im Arbeits- und Gesundheitsschutz funktioniert.

Die Entscheidung, eine arbeitssoziologische Thematik wie den Arbeits- und Gesundheitsschutz mit den Mitteln der Systemtheorie zu bearbeiten, kann auch als Beitrag gewertet werden, die Systemtheorie mit der Arbeitssoziologie im Gespräch zu halten. Der Vorstoß von Stefan Kühl (2008), die Systemtheorie als Nachfolgerin der marxschen Theorie in Stellung zu bringen und der Arbeitssoziologie eine gesellschaftstheoretische Refundierung anzubieten, ist im Fach auf wenig Resonanz gestoßen. Umgekehrt muss aber auch konstatiert werden, dass sich Systemtheoretiker nur selten auf arbeitssoziologische Fragestellungen einlassen, womit sie zur gegenseitigen Sprachlosigkeit beitragen. In diese Lücke wollte die vorliegende Arbeit ebenfalls vorstoßen.

Literaturverzeichnis

- Aglietta, Michel (1979): A theory of capitalist regulation (Régulation et crises du capitalisme, engl.) The US experience.
- Aglietta, Michel (2000): Ein neues Akkumulationsregime. Hamburg: VSA-Verl.
- Andersen, Niels Åkerstrøm (2007): The Self-Infantilised Adult and the Management of Personality. In: Critical Discourse Studies 4 (3), S. 331–352.
- Andersen, Niels Åkerstrøm (2013): Managing intensity and play at work transient relationships. Cheltenham, UK: Edward Elgar Pub.
- Antonovsky, Aharon (1997): Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Dgvt-Verl.
- Atzeni, Gina (2012): Interaktion / Organisation / Gesellschaft. In: Oliver Jahraus, Armin Nassehi, Mario Grizelj, Irmhild Saake et al. (Hg.): Luhmann-Handbuch. Leben - Werk - Wirkung. Stuttgart, Weimar: Verlag J.B. Metzler, S. 88–90.
- Badura, Bernhard (2017a): Auf dem Weg zur nachhaltigen Unternehmensführung. In: Bernhard Badura (Hg.): Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung. Berlin: Springer Gabler, S. 89–108.
- Badura, Bernhard (2017b): Sozialkapital und Gesundheit. In: Bernhard Badura (Hg.): Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung. Berlin: Springer Gabler, S. 37–70.
- Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Klose, Joachim; Meyer, Markus (Hg.) (2018): Sinn erleben - Arbeit und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft : mit 127 Abbildungen und 250 Tabellen. Springer-Verlag GmbH (Fehlzeiten-Report, 2018). Berlin: Springer.
- Badura, Bernhard; Walter, Uta; Hehlmann, Thomas (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. 2., vollständig überarb. Aufl. Heidelberg: Springer.
- Baecker, Dirk (1999): Kultur im Unternehmen. In: Dirk Baecker: Organisation als System. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1434), S. 113–124.
- Baecker, Dirk (2002): Die gesellschaftliche Form der Arbeit. In: Dirk Baecker (Hg.): Archäologie der Arbeit (Copyrights, 6). Berlin: Kulturverlag Kadmos, S. 203–245.
- Baecker, Dirk (2003): Durch diesen schönen Fehler mit sich selbst bekannt gemacht. In: Dirk Baecker: Organisation und Management. Aufsätze. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1614), S. 18–40.
- Baecker, Dirk (2006): The Form of the Firm. In: Organization 13 (1), S. 109–142.
- Baecker, Dirk (2007a): Studien zur nächsten Gesellschaft. 1. Aufl. (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1856). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Baecker, Dirk (2007b): Wozu Gewerkschaften? In: Dirk Baecker: Wozu Gesellschaft? Berlin: Kulturverl. Kadmos, S. 162–182.
- Baethge, Martin (1991): Arbeit, Vergesellschaftung, Identität — Zur zunehmenden normativen Subjektivierung der Arbeit. In: Soziale Welt 42 (1), S. 6–19. DOI: 10.2307/40877658.
- Bauch, Jost (1997): Gesundheit und Gefahrenkommunikation : vom Risiko gesundheitsgerechten Verhaltens. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis 20 (4), S. 319–328.
- Bechtle, Guenter (1980): Betrieb als Strategie ((Forschungsberichte aus dem Institut für sozialwissenschaftliche Forschung e.V. München)). Frankfurt/M. usw.: Campus.
- Berger, Johannes (1995): Warum arbeiten die Arbeiter? Neomarxistische und neodurkheimianische Erklärungen. In: Zeitschrift für Soziologie 24 (6), S. 407–421.
- Bethge, Dietrich (2005): Arbeitsschutz. In: Manfred G. Schmidt (Hg.): 1982 - 1989, Bundesrepublik Deutschland. Finanzielle Konsolidierung und institutionelle Reform (Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, 7). Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 197–235.
- Bethge, Dietrich (2006): Arbeitsschutz. In: Hans Günter Hockerts (Hg.): 1966 - 1974, Bundesrepublik Deutschland. Eine Zeit vielfältigen Aufbruchs (Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, 5). Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 277–330.
- Bethge, Dietrich (2007): Arbeitsschutz. In: Udo Wengst (Hg.): 1957 - 1966, Bundesrepublik Deutschland. Sozialpolitik im Zeichen des erreichten Wohlstandes (Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, 4). Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 195–233.
- Bethge, Dietrich (2008): Arbeitsschutz. In: Martin H. Geyer (Hg.): 1974 - 1982, Bundesrepublik Deutschland. Neue Herausforderungen, wachsende Unsicherheiten (Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, 6). Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 267–310.
- Bluma, Lars; Uhl Karsten (Hg.) (2014): Kontrollierte Arbeit - disziplinierte Körper? Zur Sozial- und Kulturgeschichte der Industriearbeit im 19. und 20. Jahrhundert (Histoire, v.27). s.l.: transcript Verlag.
- Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014a): Einleitung: Das Experteninterview - eine Methode qualitativer Sozialforschung. In: Alexander Bogner, Beate Littig und Wolfgang Menz (Hg.): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung (Lehrbuch). Wiesbaden: Springer VS, S. 1–7.
- Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hg.) (2014b): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung (Lehrbuch). Wiesbaden: Springer VS.
- Böhle, Fritz (2010): Arbeit und Belastung. In: Gerd Günter Voß, Günther Wachtler und Fritz Böhle (Hg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 451–481.

- Bommes, Michael; Tacke, Veronika (2001): Arbeit als Inklusionsmedium moderner Organisationen. Eine differenzierungstheoretische Perspektive. In: Veronika Tacke (Hg.): Organisation und gesellschaftliche Differenzierung (Organisation und Gesellschaft). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 61–83.
- Braczyk, Hans-Joachim; von dem Knesebeck, Jost; Schmidt, Gert (1982): Nach einer Renaissance: Zur gegenwertigen Situation von Industriesoziologie in der Bundesrepublik Deutschland. In: Kolner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Supplement (24), S. 16–56.
- Braverman, Harry (1974): Labor and monopoly capital the degradation of work in the twentieth century. 2. Aufl. New York and London: Monthly Review Pr.
- Breuer, Franz; Dieris, Barbara; Lettau, Antje (2010): Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Bröckling, Ulrich (2007): Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bröckling, Ulrich (2008): Vorbeugen ist besser... Zur Soziologie der Prävention. In: Behemoth. A Journal on Civilisation (1), S. 38–48.
- Bröckling, Ulrich (2017): Prävention: Die Macht der Vorbeugung. In: Ulrich Bröckling: Gute Hirten führen sanft. Über Menschenregierungskünste. Erste Auflage, Originalausgabe. Berlin: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 2217), S. 73–112.
- Brose, Hans-Georg; Kirschsieper, Dennis (2014): Un-/Gleichzeitigkeit und Synchronisation. Zum Verhältnis von Diachronie und Synchronie in der Theorie sozialer Systeme. In: Zeitschrift für Theoretische Soziologie 2, S. 172–219.
- Brunnett, Regina (2009): Die Hegemonie symbolischer Gesundheit. Eine Studie zum Mehrwert von Gesundheit im Postfordismus. Zugl.: Hamburg, Univ., FB Sozialwissenschaften, Diss., 2009 u.d.T.: Brunnett, Regina: Symbolische Gesundheit und Arbeit (Sozialtheorie). Bielefeld: Transcript.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Zsarb. mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hg.) (2013): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (Hg.) (2005): Position der Arbeitgeber zur Bedeutung psychischer Belastungen bei der Arbeit. URL: [https://www.vwt.de/vwt/Ressources.nsf/\(UNID\)/0582E437F4B3D7C7C1258241004036A7/\\$file/Stress.pdf](https://www.vwt.de/vwt/Ressources.nsf/(UNID)/0582E437F4B3D7C7C1258241004036A7/$file/Stress.pdf), Stand: 27.02.2018.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (Hg.) (2013): Geltendes Arbeitsschutzrecht schützt ausreichend vor arbeitsbedingten Gefährdungen der psychischen Gesundheit. Stellungnahme zu den Anträgen von CDU/CSU und FDP (Ausschussdrucksache 17/13088), SPD (Ausschussdrucksache 17/12818), BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Ausschussdrucksache (17/10867) und DIE LINKE

- (Ausschussdrucksache 17/11042). URL: [https://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/res/Stn-psychischen%20Gesundheit.pdf/\\$file/Stn-psychischen%20Gesundheit.pdf](https://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/res/Stn-psychischen%20Gesundheit.pdf/$file/Stn-psychischen%20Gesundheit.pdf), Stand: 28.02.2018.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (Hg.) (2017): Erfolgsfaktor Psychische Gesundheit. URL: [https://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/res/ErfolgsfaktorPsychischeGesundheit.pdf/\\$file/ErfolgsfaktorPsychischeGesundheit.pdf](https://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/res/ErfolgsfaktorPsychischeGesundheit.pdf/$file/ErfolgsfaktorPsychischeGesundheit.pdf), Stand: 26.02.2018.
- Clausen, Lars (1988): Produktive Arbeit, destruktive Arbeit. Soziologische Grundlagen. Berlin: de Gruyter.
- Condrau, Flurin (2004): Arbeitsplatz als Gesundheitsrisiko. Medizin und Arbeit in Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg. In: Ellerbrock Karl-Peter und Clemens Wischermann (Hg.): Die Wirtschaftsgeschichte vor der Herausforderung durch die New Institutional Economics. Untersuchungen zur Wirtschafts-, Sozial- und Technikgeschichte (Band 24). Dortmund, S. 242–255.
- Conze, Eckart (2009): Die Suche nach Sicherheit. Eine Geschichte der Bundesrepublik Deutschland von 1949 bis in die Gegenwart. 1. Aufl. München: Siedler.
- Corsi, Giancarlo (2014): Hypertrophie der Zukunft. Scheitern als Perspektive der Karriere. In: René John und Antonia Langhof (Hg.): Scheitern - ein Desiderat der Moderne? (Innovation und Gesellschaft). Wiesbaden: Springer VS, S. 301–321.
- Deutschmann, Christoph (2001): Die Gesellschaftskritik der Industriesoziologie — ein Anachronismus? In: Leviathan 29 (1), S. 58–69. DOI: 10.1007/s11578-001-0005-y.
- Deutschmann, Christoph (2002): Postindustrielle Industriesoziologie (Grundlagentexte Soziologie). Weinheim, München: Juventa-Verl.
- Deutschmann, Christoph (2003): Industriesoziologie als Wirklichkeitswissenschaft. In: Berl.J.Soziol 13 (4), S. 477–495.
- Dörre, Klaus; Röttger, Bernd (Hg.) (2003): Das neue Marktregime. Hamburg: VSA-Verl.
- Dörre, Klaus; Sauer, Dieter; Wittke, Volker (Hg.) (2012): Kapitalismustheorie und Arbeit. Neue Ansätze soziologischer Kritik (International labour studies, 1). Frankfurt am Main [u.a.]: Campus Verl.
- Ducki, Antje; Felfe, Jörg (2011): Führung und Gesundheit: Überblick. In: Bernhard Badura, Antje Ducki, Helmut Schröder, Joachim Klose und Katrin Macco (Hg.): Führung und Gesundheit (Fehlzeiten-Report, 2011). Berlin, Heidelberg: Springer, S. vii–xii.
- Dunkel, Wolfgang; Kratzer, Nick; Menz, Wolfgang (2010): „Permanentes Ungenügen“ und „Veränderung in Permanenz“ - Belastungen durch neue Steuerungsformen. In: WSI Mitteilungen (7), S. 357–364.
- Ehrenberg, Alain (2013): Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. 7. Aufl. (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 1875). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- ENWHP (Hg.) (2007): Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union.
- Eurofound (2012): Fifth European Working Conditions Survey. Publications Office of the European Union. Luxembourg.
- Faber, Ulrich (1998): Das betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutzrecht der Bundesrepublik nach der Umsetzung der europäischen Arbeitsumweltrichtlinie. In: *Arbeit* 7 (3), S. 203–218.
- Faller, Gudrun; Faber, Ulrich (2012): Hat BGF eine rechtliche Grundlage? Gesetzliche Anknüpfungspunkte für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Gudrun Faller (Hg.): *Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung*. 2. Aufl. Bern: Huber, S. 39–52.
- Flick, Uwe (2011): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. 4. Auflage, Originalausgabe (Rororo Rowohlts Enzyklopädie, 55694). Reinbek bei Hamburg: rowohlts enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Foucault, Michel (1981): *Archäologie des Wissens*. Unter Mitarbeit von Ulrich Köppen (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 356). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Franke, Franziska; Ducki, Antje; Felfe, Jörg (2015): Gesundheitsförderliche Führung. In: Jörg Felfe (Hg.): *Trends der psychologischen Führungsforschung (Psychologie für das Personalmanagement)*. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe, S. 253–263.
- Franke, Franziska; Vincent, Sylvie; Felfe, Jörg (2011): Gesundheitsbezogene Führung. In: Eva Bamberg, Antje Ducki und Anna-Marie Metz (Hg.): *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch (Innovatives Management)*. Göttingen: Hogrefe, S. 371–391.
- Fritz, Sigrung (2009): Wie lassen sich Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung in Euro abschätzen? – Ergebnisse von Längsschnittuntersuchungen in drei Unternehmen. In: Bernhard Badura, Helmut Schröder und Christian Vetter (Hg.): *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen (Fehlzeiten-Report, 2008)*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg, S. 111–120.
- Fuchs, Peter (2008): Prävention - Zur Mythologie und Realität einer paradoxen Zuverlässigkeit. In: Irmhild Saake und Werner Vogd (Hg.): *Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 363–378.
- Fuchs, Peter (2015): Die Unbeeindruckbarkeit der Gesellschaft – Ein Essay zur Kritikfähigkeit sozialer Systeme. In: Albert Scherr (Hg.): *Systemtheorie und Differenzierungstheorie als Kritik. Perspektiven in Anschluss an Niklas Luhmann (Gesellschaftsforschung und Kritik)*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 99–110.
- Gibson, Barry; Gregory, Jane; Robinson, Peter G. (2005): The intersection between systems theory and grounded theory: the emergence of the grounded systems observer. In: *Qualitative Sociology Review* 1 (2), S. 3–20.

- Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2004): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 1. Aufl. (UTB Sozialwissenschaften, 2348). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Habermas, Jürgen; Luhmann, Niklas (1990): Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie - was leistet die Systemforschung? 10. Aufl. (Theorie-Diskussion). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hafen, Martin (2004): Was unterscheidet Prävention von Gesundheitsförderung? In: Prävention 1, S. 8–11.
- Hannig, Nicolai; Thießen, Malte (2017): Vorsorge und Prävention in der Moderne. Konzeption, Erweiterung und Erkundung eines Forschungsfelds. In: Malte Thießen und Nicolai Hannig (Hg.): Vorsorgen in der Moderne. Akteure, Räume und Praktiken, S. 1–26.
- Hansen, Andreas (2010): Gesundheit und Biographie - eine Gradwanderung zwischen Selbstoptimierung und Selbstsorge als gesellschaftlicher Kritik. In: Bettina Paul und Henning Schmidt-Semisch (Hg.): Risiko Gesundheit. Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 89–103.
- Haubl, Rolf; Hausinger, Brigitte; Voß, G. Günter; Gundert, Stefanie (2013): Riskante Arbeitswelten zu den Auswirkungen moderner Beschäftigungsverhältnisse auf die psychische Gesundheit und die Arbeitsqualität. Frankfurt am Main [u.a.]: Campus-Verl.
- Heidenescher, Mathias (1999): Die Beobachtung des Risikos. Zur Konstruktion technisch-ökologischer Risiken in Gesellschaft und Politik. Zugl.: Bielefeld, Univ., Diss., 1995 (Soziologische Schriften, 68). Berlin: Duncker & Humblot.
- Herkle, Holger (2011): Die Identität der Organisation und die Organisation der Identität. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften.
- Hirsch, Joachim (2005): Materialistische Staatstheorie Transformationsprozesse des kapitalistischen Staatensystems. Hamburg: VSA-Verl.
- Hirsch, Joachim; Roth Roland (1986): Das neue Gesicht des Kapitalismus. Hamburg: VSA-Verl.
- Hirsch-Kreinsen, Hartmut (2003): Renaissance der Industriesoziologie? In: Soziologie (1), S. 5–20.
- Hirsch-Kreinsen, Hartmut (2005): Wirtschafts- und Industriesoziologie Grundlagen, Fragestellungen, Themenbereiche. Weinheim, München: Juventa-Verl.
- Hoffjann, Olaf (2010): Verbandskommunikation und Kommunikationsmanagement: eine systemtheoretische Perspektive. In: Olaf Hoffjann und Roland Stahl (Hg.): Handbuch Verbandskommunikation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, S. 59–80.
- Homma, Norbert (2014): Unternehmenskultur und Gesundheit. In: Norbert Homma, Rafael Bauschke und Laila Maija Hofmann (Hg.): Einführung Unternehmenskultur. Grundlagen, Perspektiven, Konsequenzen. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 130–147.

- Huchler, Norbert (Hg.) (2008): Ein Fach wird vermessen Positionen zur Zukunft der Disziplin Arbeits- und Industriesoziologie. Berlin: edition sigma.
- Huchler, Norbert; Voß, G. Günter; Weihrich, Margit (2007): Soziale Mechanismen im Betrieb. 1. Aufl. (Arbeit und Leben im Umbruch, 12). München, Mering: Hampp.
- IG Metall (2013): Interview mit Hans-Jürgen Urban: Weiter dran bleiben an einer Anti-Stress-Verordnung. Regierung darf nicht auf halbem Weg stehen bleiben. URL: <https://www.igmetall.de/hans-juergen-urban-dran-bleiben-an-einer-anti-stress-verordnung-12051.htm>, Stand: 03.03.2018.
- IG Metall Vorstand (2012a): Anti-Stress-Verordnung – Eine Initiative der IG Metall. IG Metall Vorstand.
- IG Metall Vorstand (Hg.) (2012b): Anti-Stress-Verordnung. Eine Initiative der IG Metall. URL: https://www.igmetall.de/docs_0188530_Anti_Stress-Verordnung_ab6297762b343f1ce2cf2275345a3e1b648a983d.pdf, Stand: 28.02.2018.
- Janczyk, Stefanie (2009): Arbeit und Leben. Eine spannungsreiche Ko-Konstitution. 1. Aufl. Münster, Westf: Westfälisches Dampfboot.
- Jessop, Bob (2003): Postfordismus und wissensbasierte Ökonomie. Eine Reinterpretation des Regulationsansatzes. In: Ulrich Brand und Werner Raza (Hg.): Fit für den Postfordismus? 1. Aufl. Münster: Westfäl. Dampfboot, S. 89–111.
- Jürgens, Kerstin (2008): Perspektiverweiterung statt Kriseninszenierung. Ein Beitrag zum Diskurs über die Zukunft der Arbeits- und Industriesoziologie. In: Norbert Huchler (Hg.): Ein Fach wird vermessen Positionen zur Zukunft der Disziplin Arbeits- und Industriesoziologie. Berlin: edition sigma, S. 45–68.
- Kassner, Karsten; Wassermann, Petra (2005): Nicht überall, wo Methode draufsteht, ist auch Methode drin. Zur Problematik der Fundierung von ExpertInneninterviews. In: Alexander Bogner, Beate Littig und Wolfgang Menz (Hg.): Das Experteninterview. Theorien, Methode, Anwendung. 2. Auflage. VS Verl. für Sozialwissenschaften, S. 95–111.
- Kastner, Michael (2013): Ganzheitliches Gesundheitsmanagement in Unternehmen: strategische Bedeutung und Umsetzung im Rahmen des Personalmanagements. In: Ruth Stock-Homburg (Hg.): Handbuch Strategisches Personalmanagement. 2., überarb. und erw. Aufl. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 521–551.
- Kern, Horst (1984): Das Ende der Arbeitsteilung? Rationalisierung in d. industriellen Produktion ; Bestandsaufnahme, Trendbestimmung. München: Beck.
- Kette, Sven; Tacke, Veronika (2015): Systemtheorie, Organisation und Kritik. In: Albert Scherr (Hg.): Systemtheorie und Differenzierungstheorie als Kritik. Perspektiven in Anschluss an Niklas Luhmann (Gesellschaftsforschung und Kritik). Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 232–265.

- Kickbusch, Ilona (2007): Health Governance: The Health Society. In: David V. McQueen, Thomas Abel, Laura Balbo, Ilona Kickbusch et al. (Hg.): Health and Modernity. The Role of Theory in Health Promotion. New York, NY: Springer, S. 144–161.
- Kleemann, Frank (2012): Subjektivierung von Arbeit - Eine Reflexion zum Stand des Diskurses. In: Arbeits- und Industriesoziologische Studien 5 (2), S. 6–20.
- Kleemann, Frank; Matuschek, Ingo; Voß, Günter (2003): Subjektivierung von Arbeit – Ein Überblick zum Stand der soziologischen Diskussion. In: Manfred Moldaschl und G. Günter Voss (Hg.): Subjektivierung von Arbeit. 2. Aufl. München: Hampp, S. 57–114.
- Kleinöder, Nina (2014): Risikoregulierung am Arbeitsplatz - Zwischen Rationalisierung und Gesundheitsschutz. In: Lars Bluma und Uhl Karsten (Hg.): Kontrollierte Arbeit - disziplinierte Körper? Zur Sozial- und Kulturgeschichte der Industriearbeit im 19. und 20. Jahrhundert (Histoire, v.27). s.l.: transcript Verlag, S. 163–194.
- Kleinöder, Nina (2015): Unternehmen und Sicherheit. Dissertation (Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte Beihefte, Band 234). Stuttgart.
- Kneer, Georg; Nassehi, Armin (2000): Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. Eine Einführung. 4., unveränderte Auflage (Uni-Taschenbücher Soziologie, Philosophie, Literaturwissenschaft, 1751). München: Wilhelm Fink.
- Kocka, Jürgen (2013): Geschichte des Kapitalismus. Orig.-Ausg. (Beck'sche Reihe, 2783). München: Beck.
- Köper, Birgit; Siefer, Anke; Beermann, Beate (2010): Geschlechtsspezifische Differenzierung von BGF-Konzepten. In: Bernhard Badura, Helmut Schröder, Joachim Klose und Katrin Macco (Hg.): Vielfalt managen: Gesundheit fördern - Potenziale nutzen (Fehlzeiten-Report, 2010). Berlin, Heidelberg: Springer, S. 215–223.
- Kratzer, Nick (2003): Arbeitskraft in Entgrenzung grenzenlose Anforderungen, erweiterte Spielräume, begrenzte Ressourcen. Berlin: Ed. Sigma.
- Kratzer, Nick; Dunkel, Wolfgang; Becker, Karina; Hinrichs, Stephan (Hg.) (2011): Arbeit und Gesundheit im Konflikt Analysen und Ansätze für ein partizipatives Gesundheitsmanagement. Berlin: Ed. Sigma.
- Kühl, Stefan (2008): Von der Krise, dem Elend und dem Ende der Arbeits- und Industriesoziologie. In: Norbert Huchler (Hg.): Ein Fach wird vermessen Positionen zur Zukunft der Disziplin Arbeits- und Industriesoziologie. Berlin: edition sigma, S. 21–30.
- Lehmann, Maren (2002): Von der Laufbahn zur Karriere. In: Manfred Becker und Anke Schwerner (Hg.): Personalentwicklung als Kompetenzentwicklung. München: Hampp, S. 62–80.
- Lehmann, Maren (2003): Karriere(n) machen? Organisationale und individuelle Grenzen der Personalentwicklung. In: Manfred Becker und Gabriele Rother (Hg.): Personalwirtschaft in der Unternehmenstransformation. Stabilitas et mutabilitas. 1. Aufl. Meiring u. a.: Hampp, S. 257–272.

- Lengwiler, Martin (Hg.) (2014): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik (Verkörperungen / MatteRealities - Perspektiven empirischer Wissenschaftsforschung, v.9). s.l.: transcript Verlag.
- Lesch, Hagen (2017): Das Verhältnis zwischen Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften. In: Wolfgang Schroeder und Bernhard Weßels (Hg.): Handbuch Arbeitgeber- und Wirtschaftsverbände in Deutschland. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 339–368.
- Liebold, Renate; Trinczek, Rainer (2009): Experteninterview. In: Stefan Kühl (Hg.): Handbuch Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und qualitative Methoden. 1. Aufl. Wiesbaden: Verl. für Sozialwiss. / GWV Fachverl., S. 32–56.
- Lipietz, Alain (1985): Akkumulation, Krisen und Auswege aus der Krise: Einige methodische Überlegungen zum Begriff der "Regulation". In: Prokla 15 (58), S. 109–136.
- Lipietz, Alain (1998): Nach dem Ende des "Goldenen Zeitalters" ([Argument / Sonderband], 255). Berlin, Hamburg: Argument-Verl.
- Lohmer, Mathias; Sprenger, Bernd; Wahlert, Jochen von (2012): Gesundes Führen. Life-Balance versus Burnout in Unternehmen. 1. Aufl. (Ökonomie). s.l.: Schattauer GmbH Verlag für Medizin und Naturwissenschaften.
- Lohr, Karin (2003): Subjektivierung von Arbeit. Ausgangspunkt einer Neuorientierung der Industrie- und Arbeitssoziologie? In: Berl.J.Soziol (4), S. 511–529.
- Lufthansa Group (2018): Nachhaltigkeitsbericht Balance. Hg. v. Lufthansa Group. URL: <https://www.lufthansagroup.com/de/verantwortung/mitarbeiter-gesellschaft/arbeits-sicherheit-und-gesundheitsschutz.html>, Stand: 19.10.2018.
- Luhmann, Niklas (1973): Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität. 2., erw. Aufl. (Flexibles Taschenbuch Soz). Stuttgart: Enke.
- Luhmann, Niklas (1975): Interaktion, Organisation, Gesellschaft. Anwendungen der Systemtheorie. In: Niklas Luhmann (Hg.): Soziologische Aufklärung 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. Westdt. Verl, S. 9–20.
- Luhmann, Niklas (1977): Zweckbegriff und Systemrationalität. 2. Aufl. (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 12). [Frankfurt am Main]: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas (1980): Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft. 1. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas (1987): Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas (1989): Individuum, Individualität, Individualismus. In: Niklas Luhmann (Hg.): Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 149–258.
- Luhmann, Niklas (1990a): Das Erkenntnisprogramm des Konstruktivismus und die unbekannt bleibende Realität. In: Niklas Luhmann (Hg.): Soziologische Aufklärung 5.

- Konstruktivistische Perspektiven. 2. Aufl. (Soziologische Aufklärung, / Niklas Luhmann ; 5). Opladen: VS Verl. für Sozialwiss, S. 31–58.
- Luhmann, Niklas (1990b): Gleichzeitigkeit und Synchronisation. In: Niklas Luhmann (Hg.): Soziologische Aufklärung 5. Konstruktivistische Perspektiven. 2. Aufl. (Soziologische Aufklärung, / Niklas Luhmann ; 5). Opladen: VS Verl. für Sozialwiss, S. 95–130.
- Luhmann, Niklas (1990c): Risiko und Gefahr. In: Niklas Luhmann (Hg.): Soziologische Aufklärung 5. Konstruktivistische Perspektiven. 2. Aufl. (Soziologische Aufklärung, / Niklas Luhmann ; 5). Opladen: VS Verl. für Sozialwiss, S. 131–169.
- Luhmann, Niklas (1991): Soziologie des Risikos. Berlin: de Gruyter.
- Luhmann, Niklas (1993a): Theoretische und praktische Probleme der anwendungsbezogenen Sozialwissenschaften. In: Niklas Luhmann (Hg.): Soziologische Aufklärung 3. Soziales System, Gesellschaft, Organisation. 3. Aufl. Opladen: VS Verl. für Sozialwiss, S. 321–334.
- Luhmann, Niklas (1993b): „Was ist der Fall?“ und „Was steckt dahinter?“. Die zwei Soziologien und die Gesellschaftstheorie. In: Zeitschrift für Soziologie 22 (4), S. 245–260.
- Luhmann, Niklas (1994): Die Differenzierung von Politik und Wirtschaft und ihre gesellschaftlichen Grundlagen. In: Niklas Luhmann (Hg.): Soziologische Aufklärung 4. Beiträge zur funktionalen Differenzierung der Gesellschaft. 2. Aufl. Opladen: VS Verl. für Sozialwissenschaften, S. 32–48.
- Luhmann, Niklas (1995a): Das Risiko der Kausalität. In: Zeitschrift für Wissenschaftsforschung (9/10), S. 107–119.
- Luhmann, Niklas (1995b): Was ist Kommunikation? In: Niklas Luhmann (Hg.): Soziologische Aufklärung 6. Die Soziologie und der Mensch. Westdt. Verl, S. 113–124.
- Luhmann, Niklas (1997): Die Gesellschaft der Gesellschaft. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas (1999/1964): Funktionen und Folgen formaler Organisation. 5. Aufl. (Schriftenreihe der Hochschule Speyer, 20). Berlin: Duncker & Humblot.
- Luhmann, Niklas (2000): Organisation und Entscheidung. Opladen: Westdt. Verl.
- Luhmann, Niklas (2005a): Funktion und Kausalität. In: Niklas Luhmann (Hg.): Soziologische Aufklärung. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 11–38.
- Luhmann, Niklas (2005b): Funktionale Methode und Systemtheorie. In: Niklas Luhmann (Hg.): Soziologische Aufklärung. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 39–67.
- Lümkemann, Dirk (2007): Produktivitätskiller: Fett und Stress. In: Personalmagazin (07), S. 68.
- Lupton, Deborah (1997): The imperative of health. Public health and the regulated body. Reprint. London: Sage.

- Lutz, Burkart; Schmidt, Gert (1977): Industriesoziologie. In: René König (Hg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung. Band 8: Beruf, Industrie, sozialer Wandel in unterentwickelten Ländern. 2., völlig neubearb. Aufl. (dtv, 4243). München [u.a.]: Dt. Taschenbuch-Verl. [u.a.], S. 101–262.
- Maravelias, Christian (2016): Faster, harder, longer, stronger – management at the threshold between work and private life: The case of work place health promotion. In: Culture and Organization, S. 1–17.
- Matuschek, Ingo (2010): Konfliktfeld Leistung. Eine Literaturstudie zur betrieblichen Leistungspolitik. Berlin: edition sigma.
- Mazdumar, Pravu (2004): Der Gesundheitsimperativ. In: Widerspruch. Münchner Zeitschrift für Philosophie 42, S. 11–24.
- McGillivray, David (2005): Fitter, happier, more productive: Governing working bodies through wellness. In: Culture and Organization 11 (2), S. 125–138.
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (1991): ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zu qualitativen Methodendiskussion. In: Detlef Garz und Klaus Kraimer (Hg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 441–471.
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (1994): Expertenwissen und Experteninterview. In: Ronald Hitzler, Anne Honer und Christoph Maeder (Hg.): Expertenwissen. Die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit. Wiesbaden: Vieweg+Teubner Verlag, S. 180–192.
- Mikl-Horke, Gertraude (2007): Industrie- und Arbeitssoziologie. 6. Aufl. München [u.a.]: Oldenbourg.
- Milles, Dietrich (1990): "Künstliche" und "natürliche" Risiken in der Geschichte der Arbeitsmedizin. In: Arbeitsschutz und Umweltgeschichte. Tagung der Stiftung Sozialgeschichte Januar 1989 (Kleine historische Bibliothek, 4). Köln: Volksblatt-Verl., S. 101–118.
- Minssen, Heiner (2008): Crisis? What Crisis? Zur Situation der Arbeits- und Industriesoziologie. In: Norbert Huchler (Hg.): Ein Fach wird vermessen Positionen zur Zukunft der Disziplin Arbeits- und Industriesoziologie. Berlin: edition sigma, S. 89–106.
- Minssen, Heiner (2012): Arbeit in der modernen Gesellschaft. Eine Einführung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Moldaschl, Manfred; Sauer, Dieter (2000a): Internalisierung des Marktes. In: Heiner Minssen (Hg.): Begrenzte Entgrenzungen. Wandlungen von Organisation und Arbeit. Berlin: edition sigma, S. 205–224.
- Moldaschl, Manfred; Sauer, Dieter (2000b): Internalisierung des Marktes – Zur neuen Dialektik von Kooperation und Herrschaft. In: Heiner Minssen (Hg.): Begrenzte Entgrenzungen. Berlin: Ed. Sigma, S. 205–224.

- Moldaschl, Manfred; Voss, G. Günter (Hg.) (2003): *Subjektivierung von Arbeit*. 2. Aufl. München: Hampp.
- Mückenberger, Ulrich (1985): Die Krise des Normalarbeitsverhältnisses. Hat das Arbeitsrecht noch Zukunft? ; (2. Teil und Schluß). In: *Zeitschrift für Sozialreform* Jg. 31 (Nr. 8), S. 457–475.
- Nassehi, Armin (1997): *Kommunikation verstehen. Einige Überlegungen zur empirischen Anwendbarkeit einer systemtheoretisch informierten Hermeneutik*. In: Tilmann Sutter (Hg.): *Beobachtung verstehen, Verstehen beobachten. Perspektiven einer konstruktivistischen Hermeneutik*. Wiesbaden, s.l.: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 134–163.
- Nassehi, Armin (2003a): Die pragmatik wissenschaftlicher Erkenntnisse und ihre soziologische Verunsicherung. In: Armin Nassehi: *Geschlossenheit und Offenheit*. Orig.-Ausg., 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1636), S. 310–331.
- Nassehi, Armin (2003b): *Geschlossenheit und Offenheit*. Orig.-Ausg., 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1636).
- Nassehi, Armin (2008a): *Die Zeit der Gesellschaft. Auf dem Weg zu einer soziologischen Theorie der Zeit* Neuauflage mit einem Beitrag "Gegenwarten". 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Nassehi, Armin (2008b): *Wie weiter mit Niklas Luhmann?* Hamburg: Hamburger Ed.
- Nassehi, Armin (2009): *Der soziologische Diskurs der Moderne*. 1. Aufl. (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 1922). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Nassehi, Armin (2010): Asymmetrien als Problem und als Lösung. In: Bijan Fateh-Moghadam, Stephan Sellmaier und Wilhelm Vossenkuhl (Hg.): *Grenzen des Paternalismus*. 1. Aufl. (Ethik im Diskurs, 3). Stuttgart: Kohlhammer, S. 341–356.
- Nassehi, Armin (2011a): *Gesellschaft der Gegenwarten*. Orig.-Ausg. Berlin: Suhrkamp: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 1996).
- Nassehi, Armin (2011b): Rethinking Functionalism. In: Armin Nassehi: *Gesellschaft der Gegenwarten*. Orig.-Ausg. Berlin: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 1996), S. 45–69.
- Nassehi, Armin; Saake, Irmhild (2002): Kontingenz. Methodisch verhindert oder beobachtet? In: *Zeitschrift für Soziologie* 31 (1), S. 66–86.
- Nassehi, Armin; Saake, Irmhild (2007): Einleitung. Warum Systeme? Methodische Überlegungen zu einer sachlich, sozial und zeitlich verfassten Wirklichkeit. In: *Soziale Welt* 58, S. 233–253.
- Neubauer, Günter; Oehlke, Paul (2009): Gesellschaftliche Kontenpunkte arbeitspolitischer Programmentwicklung in Deutschland. In: *Z. Arb. Wiss.* 63 (2), S. 92–103.

- Offe, Claus (1983): Arbeit als soziologische Schlüsselkategorie? In: Joachim Matthes (Hg.): Krise der Arbeitsgesellschaft? Verhandlungen des 21. Deutschen Soziologentages in Bamberg 1982 (Schriften der Deutschen Gesellschaft für Soziologie. Serie 1, Verhandlungen des ... Deutschen Soziologentages, 21). Frankfurt a.M. [etc.]: Campus, S. 38–65.
- Opitz, Sven (2004): Gouvernamentalität im Postfordismus. Macht, Wissen und Techniken des Selbst im Feld unternehmerischer Rationalität. Deutsche Originalausg. Hamburg: Argument.
- Oppolzer, Alfred (2001): Was sind psychische Belastungen? Auswirkungen und Gestaltungserfordernisse. In: Klaus Pickshaus, Horst Schmitthenner und Hans-Jürgen Urban (Hg.): Arbeiten ohne Ende. Neue Arbeitsverhältnisse und gewerkschaftliche Arbeitspolitik ; [mit einer CD-ROM der IG-Metall]. Hamburg: VSA-Verl., S. 84–100.
- Parr, Rolf (2010): Diskurs. In: Clemens Kammler, Rolf Parr, Ulrich Johannes Schneider und Elke Reinhardt-Becker (Hg.): Foucault-Handbuch. Leben - Werk - Wirkung. Stuttgart, Weimar: Verlag J.B. Metzler, S. 233–237.
- Peters, Thomas J.; Waterman, Robert H. (2006): In search of excellence. Lessons from America's best-run companies. 1. ed. New York: Harper Collins.
- Petzi, Moritz; Kattwinkel, Simone (2016): Das gesunde Unternehmen zwischen Utopie und Dystopie. Betriebliches Gesundheitsmanagement auf dem Prüfstand (Essentials). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Pickshaus, Klaus (2007): Gute Arbeit als strategisches Feld der Gewerkschaftspolitik. In: IG Metall Projekt Gute Arbeit (Hg.): Handbuch "Gute Arbeit". Handlungshilfen und Materialien für die betriebliche Praxis. Hamburg: VSA-Verlag, S. 341–348.
- Pickshaus, Klaus; Urban, Hans-Jürgen (2002): Perspektiven gewerkschaftlicher Arbeitspolitik. Plädoyer für eine neue Humanisierungsoffensive. In: Gewerkschaftliche Monatshefte (10-11), S. 631–639.
- Pongratz, Hans; Voß, Günter (2000): Vom Arbeitnehmer zum Arbeitskraftunternehmer - Zur Entgrenzung der Ware Arbeitskraft. In: Heiner Minssen (Hg.): Begrenzte Entgrenzungen. Wandlungen von Organisation und Arbeit. Berlin: edition sigma, S. 225–247.
- Preuß, Ulrich K. (1996): Risikovorsorge als Staatsaufgabe. Die epistemologische Voraussetzung von Sicherheit. In: Dieter Grimm (Hg.): Staatsaufgaben. 1. Aufl. (Suhrkamp-Taschenbuch, 2630). Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 523–551.
- Prokic, Tanja (2012): Michel Foucault. In: Oliver Jahraus, Armin Nassehi, Mario Grizelj, Irmhild Saake et al. (Hg.): Luhmann-Handbuch. Leben - Werk - Wirkung. Stuttgart, Weimar: Verlag J.B. Metzler, S. 284–287.
- Rau, Alexandra (2010): Psychopolitik Macht, Subjekt und Arbeit in der neoliberalen Gesellschaft. Frankfurt am Main [u.a.]: Campus.

- Reckwitz, Andreas (2017): Die Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne. 4. Auflage. Berlin: Suhrkamp.
- Reichle, Simone (2015): Das gesunde Chaos. Status und Entwicklungen der Jugenddelinquenzprävention. Zugl.: München, Univ., Diss., 2014 u.d.T.: Reichle, Simone: Organisierte Jugend. 1. Aufl. (Kriminalsoziologie, 2). Baden-Baden: Nomos.
- Saake, Irmhild (2010): Bedeutungen und ihre Borniertheit. Zur systemtheoretischen Methodologie. In: René John, Anna Henkel und Jana Rückert-John (Hg.): Die Methodologien des Systems. Wie kommt man zum Fall und wie dahinter? 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 55–79.
- Sauer, Dieter (2005): Arbeit im Übergang. Zeitdiagnosen. Hamburg: VSA-Verlag.
- Sauer, Dieter (2013): "Organisatorische Revolution" Umbrüche in der Arbeitswelt - Ursachen, Auswirkungen und arbeitspolitische Antworten. Hamburg: VSA.
- Schmidt, Gert (1980): Zur Geschichte der Industriesoziologie in Deutschland. In: Soziale Welt 31 (2), S. 257–278.
- Schmidt, Gert (2010): Arbeit und Gesellschaft. In: Fritz Böhle, Günter Voß und Günther Wachtler (Hg.): Handbuch Arbeitssoziologie. 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss, S. 127–147.
- Schroeder, Wolfgang; Silvia, Stephen J. (2014): Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände. In: Wolfgang Schroeder und Samuel Greef (Hg.): Handbuch Gewerkschaften in Deutschland. 2., überarb., erw. und aktualis. Aufl. Wiesbaden: Springer VS, S. 337–365.
- Schumann, Michael (2002): Das Ende der kritischen Industriesoziologie? In: Leviathan 30 (3), S. 325–344.
- Seim, Carsten (2011): Burnout, Depression, Demographie - Was kann und soll Betriebliche Gesundheitsförderung hier leisten? Interview mit Dr.-Ing. Falk-Gerald Reichel und Dr. Stephan Sandrock. In: Betriebspraxis & Arbeitsforschung - Zeitschrift für angewandte Arbeitswissenschaft (210), S. 8–12.
- Simon, Fritz B. (2015): Einführung in die systemische Organisationstheorie. 5. Auflage (Carl-Auer compact). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Singer, Stefanie (2010): Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Adelheid Susanne Esslinger, Martin Emmert und Oliver Schöffski (Hg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. Wiesbaden: Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden, S. 25–48.
- Sprondel, Walter M. (1979): "Experte" und "Laie": Zur Entwicklung von Typenbegriffen in der Wissenssoziologie. In: Walter M. Sprondel und Richard Grathoff (Hg.): Alfred Schütz und die Idee des Alltags in den Sozialwissenschaften. Stuttgart: Enke, S. 140–154.

- Stäheli, Urs (2010): Dekonstruktive Systemtheorie - Analytische Perspektiven. In: René John, Anna Henkel und Jana Rückert-John (Hg.): Die Methodologien des Systems. Wie kommt man zum Fall und wie dahinter? 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 225–239.
- Stichweh, Rudolf (2006): Semantik und Sozialstruktur. Zur Logik einer systemtheoretischen Unterscheidung. In: Dirk Tänzler, Hubert Knoblauch und Hans-Georg Soeffner (Hg.): Neue Perspektiven der Wissenssoziologie. [Tagung "Neuen Perspektiven der Wissenssoziologie" vom 20. bis 22. Juni 2002 in Konstanz] (Erfahrung - Wissen - Imagination, 8). Konstanz: UVK-Verl.-Ges, S. 157–171.
- Strauss, Anselm L.; Hildenbrand, Astrid (ca. 2007): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. Unveränd. Nachdr. d. 2. Aufl. 1998 (UTB für Wissenschaft Uni-Taschenbücher, 1776, Soziologie). München: Fink.
- Tacke, Veronika (1997): Systemrationalisierung an ihren Grenzen - Organisationsgrenzen und Funktionen von Grenzstellen in Wirtschaftsorganisationen. In: Georg Schreyögg und Jörg Sydow (Hg.): Gestaltung von Organisationsgrenzen (Managementforschung, 7). Berlin: de Gruyter, S. 1–44.
- Tacke, Veronika (2000): Soziologische Beobachtungsoptiken in der „grenzenlosen Gesellschaft“ - Ein Vorschlag zur Neujustierung industriesoziologischer Schlüsselkonzepte. In: Heiner Minssen (Hg.): Begrenzte Entgrenzungen. Wandlungen von Organisation und Arbeit. Berlin: edition sigma, S. 105–137.
- Thießen, Malte; Hannig, Nicolai (Hg.) (2017): Vorsorgen in der Moderne. Akteure, Räume und Praktiken.
- Uhl, Karsten; Bluma, Lars (2014): Arbeit - Körper - Rationalisierung. In: Lars Bluma und Uhl Karsten (Hg.): Kontrollierte Arbeit - disziplinierte Körper? Zur Sozial- und Kulturgeschichte der Industriearbeit im 19. und 20. Jahrhundert (Histoire, v.27). s.l.: transcript Verlag, S. 9–31.
- Urban, Hans-Jürgen (2012): Schutz vor psychischen Belastungen. In: Gegenblende. Das gewerkschaftliche Debattenmagazin (14), S. 1–5.
- Vincent, Sylvie (2012): Analyseinstrumente für gesundheits- und entwicklungsförderliches Führungsverhalten: eine Validierung. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 66 (1), S. 38–57.
- Vogd, Werner (2005): Medizinsystem und Gesundheitswissenschaften - Rekonstruktion einer schwierigen Beziehung. In: Soziale Systeme 11 (2), S. 236–270, Stand: 14.09.2017.
- Vogd, Werner (2011): Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung. Eine Brücke. 2., erw. und vollst. überarb. Aufl. Opladen: Budrich.
- Voß, Gerd Günter (2010): Was ist Arbeit? Zum Problem eines allgemeinen Arbeitsbegriffs. In: Gerd Günter Voß, Günther Wachtler und Fritz Böhle (Hg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 23–80.

- Voß, Gerd Günter; Pongratz, Hans J. (Hg.) (1997): *Subjektorientierte Soziologie*. Opladen: Leske Budrich.
- Voß, Günter (1998): Die Entgrenzung von Arbeit und Arbeitskraft. Eine subjektorientierte Interpretation des Wandels der Arbeit. In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 31 (3), S. 473–487.
- Voß, Günter; Pongratz, Hans (1998): Der Arbeitskraftunternehmer. Eine neue Grundform der „Ware Arbeitskraft“? In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 50 (1), S. 131–158.
- Walter, Wolfgang (1993): "Ich bin nur mäßig enttäuscht darüber" : zur Interpretation der Familienberichterstattung und der Sachverständigen-Rolle im Lichte von Experteninterviews. Universität Konstanz, Sozialwissenschaftliche Fakultät (Arbeitspapiere). URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:352-opus-3405>, Stand: 14.06.2018.
- Weick, Karl E.; Sutcliffe, Kathleen M. (2003): *Das unerwartete Managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen*. Klett-Cotta.
- Weltz, Friedrich (1982): Einige Anmerkungen zum Verhältnis der Industriesoziologie zum Programm "Humanisierung des Arbeitslebens". In: *Soziale Welt* 33 (3/4), S. 294–302.
- WHO (1986): *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Ottawa.
- Wienhold, Lutz (2005): Arbeitsschutz. In: Günther Schulz (Hg.): 1949 - 1957, Bundesrepublik Deutschland. Bewältigung der Kriegsfolgen, Rückkehr zur sozialpolitischen Normalität (Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, 3). Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 227–265.
- Zok, Klaus (2011): Führungsverhalten und Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter – Analyse von WIdO-Mitarbeiterbefragungen. In: Bernhard Badura, Antje Ducki, Helmut Schröder, Joachim Klose und Katrin Macco (Hg.): *Führung und Gesundheit (Fehlzeiten-Report, 2011)*. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 27–36.
- Zoller, Heather (2003): Working Out, Managerialism in Work Place Health Promotion. In: *Management Communication Quarterly* 17 (2), S. 171–205.