

Alte oder neue Normalität? Anforderungen an betriebliche Gesundheitspolitik

Barbara Splett, Kristin Carls, Martin Kuhlmann

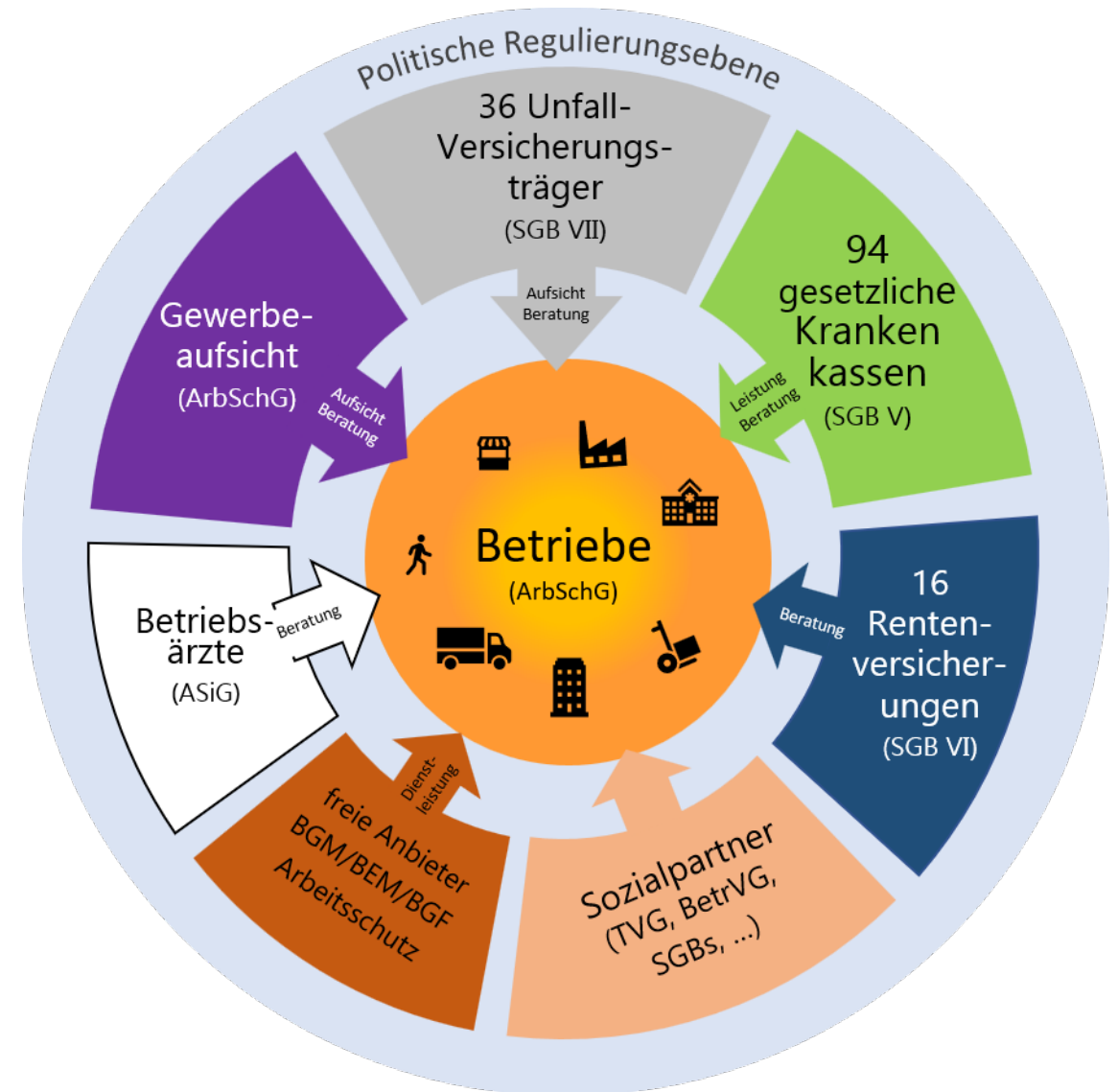
COFONI Arbeitsweltmonitor: „5 Jahre Abstand – Langzeitfolgen der COVID-19-Pandemie für Arbeit und Gesellschaft“, 04.12.2025, Oldenburg

Betriebliche Gesundheitspolitik

► Definition

Feld von Akteuren,
in dem **interessenorientiert**
die Gesamtheit der betrieblichen Interventionen zur
Reduzierung gesundheitsrelevanter
Belastungen und der **Vermehrung**
gesundheitsförderlicher Ressourcen
verhandelt, geregelt, gesteuert, organisiert und
gestaltet werden.

(Rosenbrock 1993; Beck 2013, Hartung/Faller 2025)



Betriebliche Gesundheitspolitik

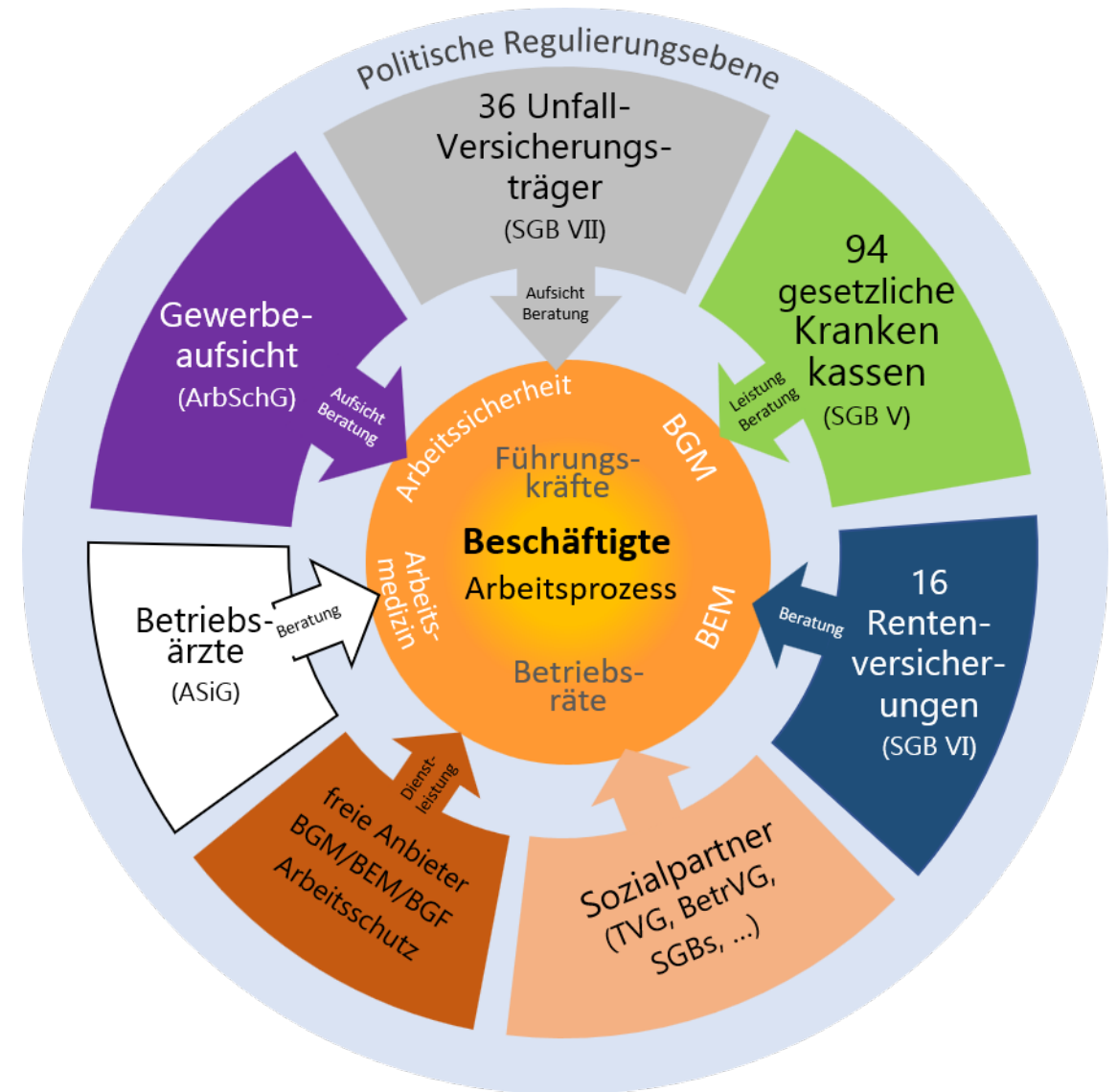
► Definition

Feld von Akteuren,
in dem **interessenorientiert**
die Gesamtheit der betrieblichen Interventionen zur
Reduzierung gesundheitsrelevanter
Belastungen und der **Vermehrung**
gesundheitsförderlicher Ressourcen
verhandelt, geregelt, gesteuert, organisiert und
gestaltet werden.

(Rosenbrock 1993; Beck 2013, Hartung/Faller 2025)

BGM = Betriebliches Gesundheitsmanagement

BEM = Betriebliches Eingliederungsmanagement



Betriebliche Gesundheitspolitik in der postpandemischen Arbeitswelt

► Analyseebene:

- **mittel- und langfristige Pandemiewirkungen** auf Arbeits- und Gesundheitsbedingungen und auf betriebliche Gesundheitspolitik
- **Umgangsweisen der Betriebe** mit diesen Langzeitwirkungen und den damit verbundenen Herausforderungen
- Veränderungen im **Zusammenwirken von betrieblichen und betriebsexternen gesundheitspolitischen Akteuren**

► Empirische Grundlage:



> 35 Gespräche

Gewerbeaufsicht, Krankenkassen,
Berufsgenossenschaften,
Betriebsärzt:innen, Gewerkschaften, private
Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen

>40 Gespräche in 13 Betrieben

Industrie, Logistik,
Gesundheitssektor, soziale
Dienstleistungen

Göttingen Nov. 2025
Hannover Jan. 2026

Postpandemische Arbeitswelt

Postpandemische Arbeitswelt (1): medizinisches Long/Post-COVID

► Long/Post COVID: kein betriebliches Handlungsfeld

- **Sichtbar werden nur schwere Einzelfälle**
 - Begrenzte Eingliederungschancen (fehlende leistungsgerechte Arbeitsplätze)
- **Leichtere Fälle bleiben unsichtbar**
 - Individuelle Bewältigungsstrategien (selten in BEM; ggf. Sozialberatung)

De facto erleben wir Long COVID gar nicht. Also weit weniger, als wir erwartet hatten [...]. Eher Einzelfallcharakter als ein systemisches Problem. [...] vielleicht **weil wir es jetzt nicht mitkriegen, weil die unter ganz vielen anderen Dingen laufen, weil die nicht wissen, dass [der Betrieb] sich darum kümmert, was auch immer. [...]** Also die, die wir wirklich gesehen haben, [...] die haben das Unternehmen auch tatsächlich dann verlassen. [BGM, Industrie]

medizinisch

ungsfeld

sgerechte Arbeit

ggf. Sozialberatung)

Wenn ein bis zwei Prozent [Long COVID-Betroffene] stimmen, [in so einem Großbetrieb], über dieses riesige Werksgelände verteilt, über unterschiedlichste Standorte in der Stadt noch verteilt, **da guckt keiner hin, die nimmt keiner wahr. Die fallen echt raus.** [Krankenkasse]

Post/Long COVID im Betrieb

Und meine These ist, dass **die Mitarbeiter bei so einer Erkrankung nicht unbedingt auf offene Ohren stoßen**, weil das immer noch [...] so diskutiert wird, das ist ja **keine echte Erkrankung** oder sowas. [...] Und ich glaube auch [...] dass Führungskräfte manchmal denken, **das sind eh Mitarbeiter, die vorher schon Trouble gemacht haben.** [BGM, Logistik]

Es wird einen erheblichen Anteil von Kolleginnen und Kollegen geben, die **Long-Covid im psychischen Bereich** haben werden. Und ich glaube ehrlicherweise, das ist die größere Gefahr, weil dort **viele Traumata nicht [...] richtig bearbeitet** worden sind. [...] im ärztlichen, im pflegerischen, im Healthcare-Bereich. [...] **Die kriegen kaum Hilfestellung, die Kolleginnen und Kollegen.** [Personalrat/Krankenhaus]

Postpandemische Arbeitswelt (2): Arbeits- und lebensweltliche Anforderungen

► Zunahme ohnehin hoher Leistungsanforderungen in der Arbeitswelt

- **Homeoffice / Digitalisierung & Personalmangel / Krankenstände**
 - erweiterte Gestaltungsmöglichkeiten *versus* zunehmende Anforderungen
 - Arbeitsverdichtung/Mehrarbeit, psychische Belastungen
 - Neuverhandlung von Arbeitsweisen und Kooperationsformen
- **weiterhin relevante traditionelle Belastungsfaktoren**
(Muskel-/Skeletterkrankungen, Schichtarbeit, Arbeitsumgebung)

► verändertes Miteinander in den Betrieben

- **ambivalente Pandemie-Erfahrungen:** gemeinsame Pandemiebewältigung versus pandemiebedingte Konflikte

► zunehmende psychische Belastungen in der Lebenswelt

- **Krise öffentlicher Daseinsvorsorge**
 - schwierigere Vermittlung zwischen arbeits- und lebensweltlichen Anforderungen
- **nachwirkende Pandemieerschöpfung**
 - hohe Anpassungsleistungen & fehlende Regenerationsmöglichkeiten

► verändertes Gesundheitsbewusstsein der Beschäftigten

- **Ansteckungsvermeidung/Hygienebewusstsein**
- **veränderte Arbeitsansprüche, Selbstsorge und Strategien der Belastungsbewältigung**

⇒ **ambivalente Wirkungen:** konsequenteres Krankschreiben versus Arbeiten trotz Krankheit im Homeoffice

„Der **Personalmangel** [hat] zugenommen, weil auch einige Leute gesagt haben, das ist mir einfach zu viel, was da von mir erwartet wird in so einer Krisensituation und ich mache jetzt was anderes. Und Personalmangel ist immer ein **Riesenstressfaktor**, der sicher auch dazu führt, dass es mehr **Konflikte** gibt.“
[betriebsärztl. Dienst/Krankenhaus]

Kooperationsformen

- **weiterhin relevante traditionelle Belastungsfaktoren**

(Muskel-/Skeletterkrankungen, Schichtarbeit, Arbeitsumgebung)

► **verändertes Miteinander in den Betrieben**

- **ambivalente Pandemie-Erfahrungen:** gemeinsame Pandemiebewältigung versus pandemiebedingte Konflikte

► **Arbeits- und lebensweltliche Anforderungen**

► **zunehmende psychische Belastungen in der**

„Man sieht sich weniger, man stimmt sich weniger in [...] **Flurgesprächen** ab, wo man früher einfach [...] ganz viele Themen so klären konnte. [...] dieser **Teamgedanke** [...] das kommt ja alles abhandeln. Es werden ja eigentlich nur noch Aufträge zugeschickt im Endeffekt. [...] Microsoft gibt ja mittlerweile alles her [...], man kann alles so schön zuweisen [...]. Und das macht es ein bisschen schwieriger, weil wenn man mal darüber spricht, ist das viel schneller gelöst. Und dadurch entsteht schon auch so das **Gefühl dieser Arbeitslast**, dass das zu viel wird“ [BGM/Industrie]

- **veränderte Arbeitsansprüche, Selbstsorge und Strategien der Belastungsbewältigung**

⇒ **ambivalente Wirkungen:** konsequenteres Krankschreiben versus Arbeiten trotz Krankheit im Homeoffice

Pandemiewirkungen auf betriebliche Gesundheitspolitik

Pandemiewirkungen auf betriebliche Gesundheitspolitik (1):

▶ zunehmende betriebliche Aufmerksamkeit für Gesundheitsfragen

- **hohe Krankenstände und Personalengpässe**
 - Mitarbeitergewinnung / Mitarbeiterbindung als Ziel
- **partielle Aufwertung betrieblicher Gesundheitsakteure**
 - bessere Vernetzung und Anerkennung durch wichtige Rolle bei Krisenbewältigung

▶ Weiterentwicklungen im betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)

- **veränderte Formate und Inhalte**
 - dauerhaft mehr digitale Gesundheitsangebote
 - Homeoffice/mobiles Arbeiten, Führungskultur (gesundes Führen) und psychische Belastungen
 - medizinische Angebote und Sozialberatung werden wichtiger
- **einzelne Positivbeispiele für Professionalisierung des BGMs und verbesserte Zusammenarbeit** von BGM, Arbeitsschutz und Betriebsmedizin

Pandemiewirkungen auf betriebliche Gesundheitspolitik (2):

► **Verstärkung bestehender Ungleichheiten**

- neue Themen und digitale Angebote fokussiert auf mobiles Arbeiten (Bürobereich)
- Aufwertung betriebliche Gesundheitsakteure eher in ohnehin gut aufgestellten (Groß-)Unternehmen

► **wenig nachhaltige, strukturelle Lerneffekte aus der Pandemie**

- personengebundene Lerneffekte → Wissensweitergabe wenig organisiert
- positive Erfahrungen mit Kooperation und Beteiligung kaum weitergeführt
- Infragestellung gewonnener betriebliche Handlungsspielräume durch neue betriebliche Krisen

► **vor allem: weiterhin Dominanz verhaltensbezogener Ansätze und Maßnahmen**

- zu wenig gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung
- starke Orientierung auf individuelle Gesundheitsverantwortung
- oft Fokus auf Arbeitgeberattraktivität / social benefits (Fitnessstudio, JobBike etc.)

Problemfelder betrieblicher Gesundheitspolitik

Problemfelder betrieblicher Gesundheitspolitik

► begrenzte inhaltliche Reichweite:

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

► unzureichende Ressourcen:

- finanziell, personell und fachlich
- BGM oft Randthema im HR-Bereich

► wenig Einbindung der Beschäftigten:

- oft geringe und sozial selektive Nutzung von Angeboten
- wenig Mitgestaltungsmöglichkeiten

► schwache innerbetriebliche Kooperation

- geringe Akteursintegration
- geringe Handlungsmacht betrieblicher Gesundheitsakteure (insb. HR-Bereiche) gegenüber dem Management

→ **Verhaltensorientierung auch als Ausdruck schwacher Gesundheitsakteure** (leichter administrierbare Maßnahmen)



Problemlagen des Zusammenwirkens betrieblicher und externer Akteure

► fragmentierte Akteursstruktur

- Vielfalt versus Unübersichtlichkeit, wenig koordinierte Aktivitäten, wenig Datenintegration, wenig integrierendes Vorgehen (Silodenken)

► problematische Rollenzuschreibungen

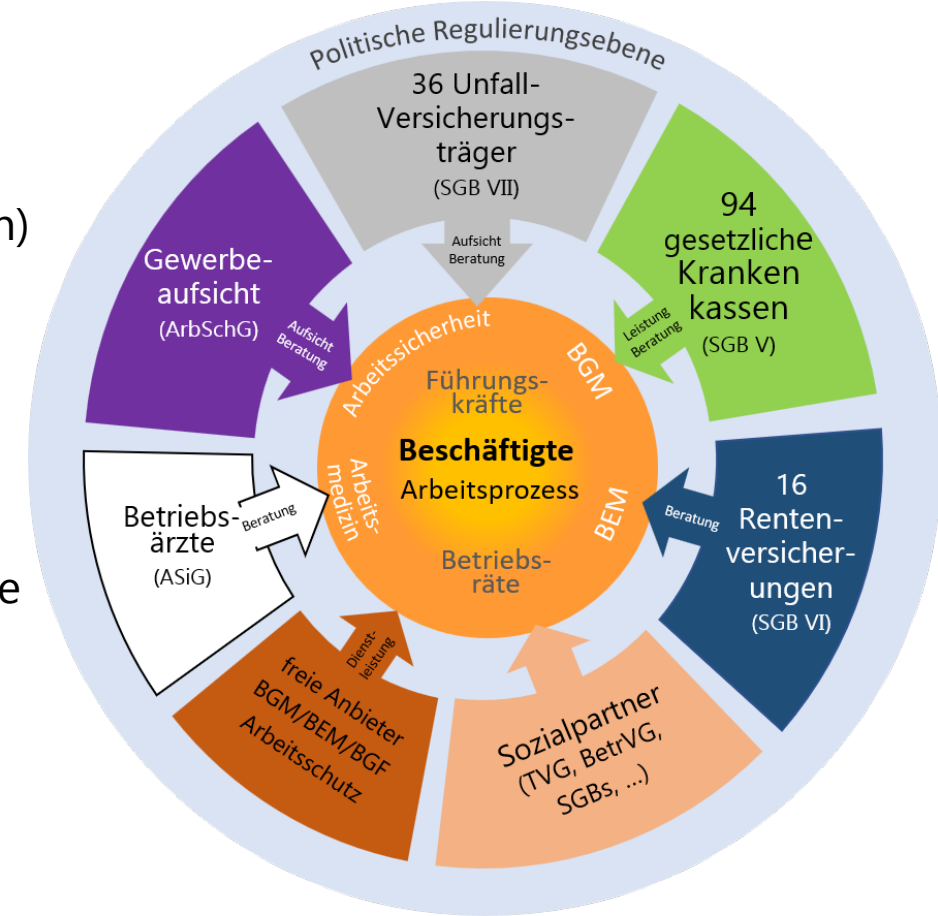
- Ambivalenz von Kontrolle und Unterstützung
- gegenseitige (negative) Rollenzuschreibungen und Konkurrenz

► begrenzte inhaltliche Reichweite

- zu wenig betrieblich differenzierte, zielgruppenspezifische Angebote
- zu wenig strategischer Fokus auf Arbeitsbedingungen, Akteursintegration und Organisationsentwicklung
- zu wenig aktiv-gestalterisches Rollenverständnis

► ungleiche Ressourcenverteilung und -zuweisung

- Maßnahmenzugang erfordert betriebliche Ressourcen
- Priorisierung handlungswilliger und mitgliederstarker Betriebe



Fazit 1: betriebliche Gesundheitspolitik in der Postpandemie

▶ **hohe Anforderungen und zunehmende Belastungen in Arbeits- und Lebenswelt**

- teilweise verknüpft mit neuen Gestaltungsspielräumen (Homeoffice)

▶ **erhöhte subjektive und betriebliche Gesundheitsrelevanz**

- als Anforderung aus veränderten Arbeits- und Lebensbedingungen, subjektiven Ansprüchen und betrieblichen Personalbedarfen

▶ **aber nur begrenzte Veränderungen betrieblicher Gesundheitspolitik**

▶ **neue oder alte Normalität?!**

- Problemlagen der Arbeitsgesundheit: **Pandemie vielfach nur als Verstärker**
- betriebliche Gesundheitspolitik: **steigender Handlungsbedarf, aber fortbestehende Defizite**

Fazit 2: Handlungsanforderungen

- ▶ **Umgang mit steigenden arbeits- und lebensweltlichen Anforderungen**
 - **Belastungsreduktion** und **flexible Anpassung von Leistungsanforderungen**
 - nicht nur für Long/Post COVID (pacing)
 - **gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung** als betriebliche Verantwortung
- ▶ **Stärkung der Handlungsmacht betrieblicher Gesundheitsakteure**
 - betriebliche Vernetzung und Kooperation
 - mehr überbetrieblicher Austausch (Erfahrungen, Good Practices)
 - aktive Rolle der AN-Vertretungen + betriebsexternen Gesundheitsakteure
- ▶ **gemeinsame Strategieentwicklung der externen Akteure**
 - **mit Fokus auf alle vier Gestaltungsdimensionen:** Professionalisierung, Akteursintegration, Arbeitsbezug, Beteiligungsorientierung