

Inhaltsverzeichnis

I Einführung: Arbeit, Bindung und Gesundheit

1	Vom Arbeitgeber- zum Arbeitnehmermarkt?	3
	<i>Wolfgang Schroeder</i>	
1.1	Einleitung	5
1.2	Phasen des deutschen Arbeitsmarktes	6
1.2.1	Das Zeitalter der Vollbeschäftigung (1955–1973)	7
1.2.2	Das „Schicksal“ der Massenarbeitslosigkeit (1973 bis 2005)	7
1.2.3	Wachsende Erwerbsbeteiligung, sinkende Arbeitslosigkeit und Arbeitskräftemangel (2005 bis heute)	9
1.3	Auswirkungen des Arbeitsmarktes auf die Arbeitnehmerseite	9
1.3.1	Mitgliederentwicklung der Gewerkschaften	9
1.3.2	Lohnentwicklung	10
1.3.3	Streikentwicklung	11
1.3.4	Fluktuation	12
1.3.5	Wechselbereitschaft	12
1.3.6	Offene Stellen, Vakanzzeit und Vakanzrate	13
1.4	Attraktivitätssteigerung der Betriebe im Zeitalter des Fachkräftemangels	13
1.4.1	Arbeitszeit und Vereinbarkeit	14
1.4.2	Betriebliche Gesundheitsförderung	14
1.4.3	Weiterbildung	15
1.4.4	Betriebsrente	16
1.5	Fazit	16
	Literatur	17
2	Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen als Potenzial für den Fachkräftemangel für kleine und mittlere Unternehmen	19
	<i>Stefan Zappel, Karolin Hiesinger und Nancy Reims</i>	
2.1	Einleitung	20
2.2	Die Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen	21
2.3	Arbeitsmarktbezogene Entwicklungen und sozialpolitische Instrumente der betrieblichen Unterstützung zur (Weiter-)Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen	21
2.4	Besondere Herausforderungen für kleine und mittlere Unternehmen	25
2.5	Fazit	27
	Literatur	28

3	Modelle und Forschungsbefunde zum Konzept der Mitarbeitendenbindung (Commitment und Identifikation)	31
	<i>Rolf van Dick</i>	
3.1	Einleitung	32
3.2	Organisationales Commitment	32
3.2.1	Profile organisationaler Bindung	33
3.2.2	Förderung von Commitment	34
3.3	Organisationale Identifikation	34
3.3.1	Förderung organisationaler Identifikation durch Identity Leadership	35
3.4	Integration von Commitment und Identifikation	37
3.5	Fazit	37
	Literatur	38

II Organisationale Aspekte von Bindung und Gesundheit

4	Wechselbereitschaft und psychosoziales Sicherheitsklima: Eine Studie unter Pflegekräften	43
	<i>Jennifer Ross, Thomas Lennefer, Hanna Brückner, Antje Ducki und Dirk Lehr</i>	
4.1	Fachkräftemangel in der Pflege	45
4.2	Was die Wechselbereitschaft in der Pflege beeinflusst	46
4.3	Das psychosoziale Sicherheitsklima	46
4.4	Wie hängt das psychosoziale Sicherheitsklima mit Wechselbereitschaft zusammen? Eine Studie unter Pflegekräften	47
4.4.1	Hintergrund und Methode der Studie	47
4.4.2	Stichprobe	49
4.4.3	Ergebnisse	50
4.4.4	Wechselbereitschaft und psychosoziales Sicherheitsklima	50
4.5	Konsequenzen für das betriebliche Gesundheitsmanagement	55
4.5.1	PSC als neue Kenngröße im betrieblichen Gesundheitsmanagement	55
4.5.2	Maßnahmen zur Steigerung des psychosozialen Sicherheitsklimas	56
4.6	Fazit	57
4.7	Danksagung	57
	Literatur	57
5	Die Rolle beschäftigtenorientierter Arbeitszeitflexibilität für die Mitarbeitergewinnung und -bindung: Erfolgsstrategien für eine gesunde und attraktive Arbeitszeitgestaltung	59
	<i>Johanna Nold, Nils Backhaus und Alexandra Michel</i>	
5.1	Arbeitszeitgestaltung: Arbeitsschutz und Erholung	61
5.2	Beschäftigtenorientierte Flexibilität von Arbeitszeit und -ort: Arbeitgeberattraktivität, Mitarbeitergewinnung und -bindung	62
5.2.1	Beschäftigtenorientierte Flexibilität, Arbeitgeberattraktivität und Gewinnung von Mitarbeitenden	63
5.2.2	Beschäftigtenorientierte Flexibilität und Bindung von Mitarbeitenden	64
5.3	Modellansätze und Zukunftsmodelle	66
5.3.1	Arbeitszeitverkürzung und Vier-Tage-Woche	66
5.3.2	Lebensphasenorientierte Arbeitszeitmodelle	69

Inhaltsverzeichnis

5.3.3	Beschäftigtenorientierte flexible Arbeitszeitmodelle in Schichtarbeit	69
5.3.4	Interventionsansätze zum Umgang mit Herausforderungen beschäftigtenorientierter Flexibilität	71
5.4	Fazit und Ausblick	72
	Literatur	72
6	Arbeitsumgebung für morgen: Eine empirische Studie zu Zusammenhängen zwischen Büroumgestaltung, Identifikation, Hybrid Work und psychischer Gesundheit	77
	<i>Hartmut Schulze, Magdalena Mateescu, Andreas Urech und Dharneeka Jeyam</i>	
6.1	Büroumgebung, Remote Work, Identifikation und psychische Gesundheit	79
6.2	Methodik	83
6.2.1	Messinstrumente	83
6.2.2	Analyseverfahren	86
6.3	Ergebnisse	86
6.3.1	Regressionsanalytische Zusammenhänge von psychischer Gesundheit und Bedürfnissen an die Arbeitsumgebung	88
6.3.2	Regressionsanalytische Zusammenhänge von Bedürfnissen an und Zufriedenheit mit der Arbeitsumgebung	89
6.3.3	Zusammenhänge zwischen Remote Work, Zufriedenheit mit der Arbeitsumgebung und organisationaler Identifikation	90
6.4	Diskussion und Handlungsempfehlungen	91
6.5	Limitationen und Ausblick	93
	Literatur	94
7	Qualität statt Quantität Betrieblicher Gesundheitsförderung zur Steigerung der Bindung von Beschäftigten	97
	<i>Christine Busch und Romana Dreyer</i>	
7.1	Einleitung	98
7.2	Arbeitgeberattraktivität, Bindung von Beschäftigten und BGF	99
7.3	Qualität der Implementierung von BGF-Angeboten	100
7.4	Fazit und Ausblick	107
	Literatur	107
III	Führung, Bindung und Gesundheit	
8	Bindungsorientierte Führung im Kontext hybrider und digitaler Arbeitsmodelle	113
	<i>Katharina Schübbe, Dorothee Tautz, Jörg Felfe und Annika Krick</i>	
8.1	Einleitung	114
8.2	Bindungsorientierte Führung	115
8.2.1	Transformationale Führung und Bindung	116
8.2.2	Gesundheitsorientierte Führung und Bindung	118
8.3	Herausforderungen für bindungsorientierte Führung durch digitale Arbeit	121
8.4	Handlungsempfehlungen	124
8.5	Fazit	127
	Literatur	128

9	Fehlende Anerkennung und Bindungsverlust im Betrieb	131
	<i>Johannes Siegrist und Nico Dragano</i>	
9.1	Der veränderte Kontext betrieblicher Bindung	132
9.2	Der theoretische Rahmen	133
9.2.1	Die Bedeutung von Bindungsverlust	134
9.2.2	Zwei Konstrukte: Psychologischer Vertrag und berufliche Gratifikationskrise	135
9.3	Anerkennungskrise und betrieblicher Bindungsverlust: empirische Evidenz	137
9.4	Fazit	139
	Literatur	139
10	Diversitymanagement in Organisationen: Irrtümer, Wirksamkeitsstudien und ein kritischer Blick auf die Praxis	141
	<i>Jürgen Wegge und Maria Thissen</i>	
10.1	Was ist Diversity und Diversitymanagement?	142
10.2	Warum sind Modelle der Generationen X, Y oder Z obsolet?	143
10.3	Neue Befunde zur Wirkung von Diversitymanagement	147
10.4	Vier Auffassungen von Diversitymanagement in der Praxis	150
10.5	Fazit	153
	Literatur	153
IV	Bindung, Gesundheit und Ausgestaltung der Arbeit	
11	Wenig Aufmerksamkeit, hohe Bedeutung: Basisarbeitende gewinnen und binden	159
	<i>Jutta Rump, Silke Eilers, Jessica Piroth und Pia Stelz</i>	
11.1	Basisarbeit – oft unterschätzt, aber unschätzbar für die Volkswirtschaft	160
11.2	Charakteristika der Basisarbeit	161
11.3	Mitarbeitergewinnung und -bindung – entscheidend (auch) für Basisarbeitende ...	163
11.3.1	Mehr Wertschätzung für Basisarbeitende	164
11.3.2	Förderung der Beschäftigungsfähigkeit	165
11.4	Schlussbetrachtung und Ausblick	168
	Literatur	168
12	Die Bedeutung lern- und entwicklungsförderlicher Aspekte für die Mitarbeitendenbindung	173
	<i>Sven Klaiber</i>	
12.1	Einleitung	175
12.2	Commitment als mehrdimensionales Konstrukt	175
12.2.1	Bestimmung von organisationalem Commitment	176
12.2.2	Dimensionen des organisationalen Commitments	176
12.2.3	Potenziale und Herausforderungen für Mitarbeitende	177
12.3	Lern- und entwicklungsförderliche Aspekte von Arbeit	178
12.3.1	Formale und informelle Lernumwelten	179
12.3.2	Lernen über die Struktur der Organisation	179
12.3.3	Lernen über den Kontext der Arbeit	180

12.4	Zusammenhänge zwischen Mitarbeitendenbindung und lern- sowie entwicklungsförderlichen Aspekten von Arbeit	181
12.4.1	Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten als Faktoren der Mitarbeitendenbindung: Eine empirische Studie	181
12.4.2	Ergebnisse	182
12.4.3	Bedeutung der Ergebnisse für die organisationale Praxis	184
12.5	Fazit	186
	Literatur	187
13	Work-Life-Balance als Bindungsfaktor für Mitarbeitende	189
	<i>Stephan Kaiser</i>	
13.1	Einleitung	190
13.2	Was ist eigentlich Work-Life-Balance?	191
13.3	Wirkung von Work-Life-Balance auf die Bindung von Mitarbeitenden	192
13.3.1	Konzepte der Bindung von Mitarbeitenden	192
13.3.2	Evidenz für Zusammenhänge zwischen Work-Life-Balance und Bindung	193
13.4	Initiativen und Wegbereiter zu mehr Work-Life-Balance	195
13.4.1	Überblick zu Work-Life-Balance-Initiativen	195
13.4.2	Führung, Kultur und Individualisierung als zentrale Wegbereiter	196
13.5	Fazit und Ausblick	197
	Literatur	198

V **Arbeit, Bindung und Gesundheit – Fokus Beschäftigte**

14	Mitarbeitendenbindung in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Beschäftigtenbefragung	203
	<i>Katharina Krist und Johanna Baumgardt</i>	
14.1	Einleitung	205
14.2	Theoretischer Hintergrund: Mitarbeitendenbindung	205
14.3	Einflussfaktoren auf affektives Commitment	206
14.3.1	Führung	206
14.3.2	Passung der Arbeit	207
14.4	Methodik	208
14.4.1	Messinstrumente	209
14.4.2	Datenaufbereitung	211
14.5	Ergebnisse	211
14.5.1	Stichprobenbeschreibung	211
14.5.2	Soziodemographische Merkmale von AU-Tagen, Arbeitszufriedenheit und Wechselabsicht	214
14.5.3	Ausprägungen und Zusammenhänge des Verhaltens der Führungskraft, der Passung der Arbeit und des affektiven Commitment	219
14.5.4	Wie wirken sich Passung und Führung auf das affektive Commitment aus?	224
14.6	Diskussion und Fazit	229
	Literatur	230

15	Seelische Gesundheit und Mitarbeitendenbindung – Ergebnisse repräsentativer Befragungen unter Beschäftigten zwischen 2020 und 2024	233
	<i>Johanna Baumgardt und Hannes Klawisch</i>	
15.1	Theoretischer Hintergrund und Fragestellungen	234
15.1.1	Psychische Beeinträchtigungen und kognitive Irritationen	234
15.1.2	Mitarbeitendenbindung	235
15.2	Methodik	237
15.3	Ergebnisse und Diskussion	242
15.3.1	Trendstudie „Arbeit und Gesundheit“ (2020–2024)	242
15.3.2	Mitarbeitendenbindung und Gesundheit	251
15.4	Zusammenfassung und Ableitungen für die betriebliche Praxis	253
15.5	Anhang: Klassifikation der Berufe	256
	Literatur	256
VI	Perspektiven auf Arbeit, Bindung und Gesundheit	
16	Gesunde Arbeits- und Fachkräfte (er)halten mit Gesundheitskompetenz	263
	<i>Susanne Wagenmann, Elisa Clauß, Marie-Claire Briissow und Sebastian Riebe</i>	
16.1	Einleitung	265
16.2	Niedrige Gesundheitskompetenz in Deutschland	266
16.3	Gesundheitskompetenz im Arbeitskontext: Ein Definitionsansatz	267
16.3.1	Was bedeutet Gesundheit?	267
16.3.2	Was bedeutet Kompetenz?	267
16.3.3	Was bedeutet Gesundheitskompetenz in Bezug auf Beschäftigte?	268
16.4	Gesundheitskompetenz im Arbeitskontext kann Arbeits- und Fachkräfte (er)halten	271
16.4.1	Grenzen der Verhältnisprävention	271
16.4.2	Gesundheitskompetenz kommt sowohl Arbeitgebern als auch Beschäftigten zugute..	272
16.4.3	Gesundheitskompetenz stärkt die Bindung zum Unternehmen	272
16.5	Gesundheitskompetenz in der betrieblichen Praxis fordern und fördern	273
16.5.1	Den Kompetenzerwerb fördern	273
16.5.2	Formales und informelles Lernen zum Erwerb von Gesundheitskompetenz nutzen...	273
16.5.3	Fokus auf Gesundheitskompetenz im Change Management und in der Führung	274
16.5.4	Konkret: Gesundheitskompetenz im gesetzlichen Arbeitsschutz	275
16.5.5	Konkret: Gesundheitskompetenz in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) ...	276
16.5.6	Konkret: Gesundheitskompetenz im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)	276
16.6	Fazit und Ausblick	277
	Literatur	278
17	Mitarbeitendenbindung arbeitnehmerorientiert und verbindlich gestalten	281
	<i>Elke Ahlers und Sandra Mierich</i>	
17.1	Einleitung: Ausgangslage und erkenntnisleitendes Interesse..	282
17.2	Der (arbeitnehmerorientierte) Forschungsstand zu Fragen der Mitarbeitendenbindung	283

17.3	Empirische Befunde zum Fluktuationspotenzial	284
17.4	Betriebliche Gestaltungsansätze und ihre praktische Umsetzung	285
17.5	Fazit	289
	Literatur	290

VII Berichte aus der Praxis

18	Sozialkapital, emotionale Bindung und Burnout im Krankenhaus	295
	<i>Cona Ehresmann und Bernhard Badura</i>	
18.1	Hintergrund zum Burnout-Konzept	296
18.2	Grundlagen von Bindung	297
18.3	Zwischenfazit und Hypothesen	299
18.4	Methodik	300
18.5	Ergebnisse	302
18.6	Diskussion	304
18.7	Limitationen	305
18.8	Schlussfolgerungen	306
	Literatur	306
19	„Wertschätzende Dialoge“ als Führungsinstrument zur Unterstützung von Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit – Ein Praxisbeispiel aus der Stadtverwaltung Unna	309
	<i>Marianne Giesert, Birgit Hampo, Markus Heuer, Anja Karin Liebrich und Tobias Reuter</i>	
19.1	Kulturwandel durch Entwicklung von Führungskultur und Partizipation	311
19.2	„Wertschätzende Dialoge“ als Führungsinstrument	313
19.2.1	Schaffung der Rahmenbedingungen	313
19.2.2	Individuelle Dialoge	313
19.2.3	Maßnahmenworkshops auf Bereichs- bzw. Unternehmensebene	315
19.3	Implementierung der „Wertschätzenden Dialoge“ bei der Stadt Unna	315
19.3.1	Analyse der Ausgangssituation bei der Stadt Unna	316
19.3.2	Einführung „Wertschätzender Dialoge“ durch Qualifizierung der Führungskräfte	319
19.4	Fazit und Ausblick	319
	Literatur	320
20	Commitment in der Physiotherapie – eine empirische Analyse	321
	<i>Lina Christin Klostermann und Cona Ehresmann</i>	
20.1	Einleitung	322
20.1.1	Problemstellung	322
20.1.2	Theoretischer Hintergrund	323
20.2	Methodik	326
20.3	Ergebnisse	327
20.3.1	Stichprobe	327
20.3.2	Commitment	328
20.3.3	Antezedenzen	328
20.3.4	Gesundheit	329
20.3.5	Korrelationen Commitment	329

20.4	Diskussion	331
20.4.1	Diskussion der Fragestellung	331
20.4.2	Limitationen	333
20.5	Fazit	333
	Literatur	334

VIII Daten und Analysen zu krankheitsbedingten Fehlzeiten

21	Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2023	339
	<i>Antje Schenkel, Katharina Krist, Markus Meyer und Johanna Baumgardt</i>	
21.1	Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2023	341
21.2	Datenbasis und Methodik	344
21.3	Allgemeine Krankenstandsentwicklung	347
21.4	Verteilung der Arbeitsunfähigkeit	350
21.5	Kurz- und Langzeiterkrankungen	351
21.6	Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen	352
21.7	Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur	357
21.8	Fehlzeiten nach Bundesländern	360
21.9	Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss und Vertragsart	365
21.10	Fehlzeiten nach Berufsgruppen	368
21.11	Fehlzeiten nach Wochentagen	369
21.12	Arbeitsunfälle	371
21.13	Krankheitsarten im Überblick	376
21.14	Die häufigsten Einzeldiagnosen	382
21.15	Krankheitsarten nach Branchen und Berufen	384
21.16	Langzeitfälle nach Krankheitsarten	397
21.17	Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen	399
21.18	Burnout-bedingte Fehlzeiten	402
21.19	Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2023	405
21.20	Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	408
21.21	Fehlzeiten im Zusammenhang mit akuten Covid-19-Infektionen und deren Spätfolgen	414
	Literatur	425
22	Krankheitsbedingte Fehlzeiten nach Branchen im Jahr 2023	427
	<i>Antje Schenkel, Katharina Krist und Markus Meyer</i>	
22.1	Banken und Versicherungen	428
22.2	Baugewerbe	444
22.3	Dienstleistungen	462
22.4	Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	481
22.5	Erziehung und Unterricht	499
22.6	Gesundheits- und Sozialwesen	516
22.7	Handel	535
22.8	Land- und Forstwirtschaft	553
22.9	Metallindustrie	569
22.10	Öffentliche Verwaltung	588

22.11	Verarbeitendes Gewerbe	605
22.12	Verkehr und Transport	627
23	Entwicklung der Krankengeldfälle und -ausgaben bei AOK-Mitgliedern . <i>Miriam Räker und Reinhard Schwanke</i>	645
23.1	Einführung	646
23.2	Einordnung der Datenquelle	647
23.3	Entwicklung des Krankengelds	648
23.3.1	Krankengeldfallzahlen	649
23.3.2	Krankengeldfalldauern.....	651
23.3.3	Krankengeldausgaben nach Diagnosen.....	652
23.3.4	Einfluss des Alters	654
23.4	Zusammenfassung	656
	Literatur	657
24	Analysen zu Zufriedenheit und Gesundheit bei der Arbeit und krankheitsbedingten Fehlzeiten in der Bundesverwaltung	659
	<i>Annette Schlipphak und Judith Treiber</i>	
24.1	MOLA Fragebogen: Analysen zu Zufriedenheit und Gesundheit bei der Arbeit	661
24.1.1	Einleitung	661
24.1.2	Methode	662
24.1.3	Ergebnisse	663
24.1.4	Diskussion	664
24.1.5	Fazit	664
24.2	Überblick über die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten im Jahr 2022	665
24.2.1	Methodik der Datenerfassung	665
24.2.2	Allgemeine Entwicklung der Abwesenheitszeiten	665
24.2.3	Dauer der Erkrankung	666
24.2.4	Abwesenheitstage nach Laufbahngruppen	667
24.2.5	Abwesenheitstage nach Statusgruppen.....	668
24.2.6	Abwesenheitstage nach Behördengruppen	669
24.2.7	Abwesenheitstage nach Geschlecht	670
24.2.8	Abwesenheitstage nach Alter	671
24.2.9	Gegenüberstellung mit den Abwesenheitszeiten der AOK-Statistik	672
	Literatur	673
	Serviceteil	675
	Anhang 1: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision, Version 2023, German Modification)	676
	Anhang 2: Branchen in der deutschen Wirtschaft basierend auf der Klassifikation der Wirtschaftszweige (Ausgabe 2008/NACE)	686
	Die Autorinnen und Autoren	691
	Stichwortverzeichnis.....	717