

8 Thomas Rigotti Fairness- und Vertrauenskultur als Baustein resilienter Organisationen

Fairness und Vertrauen in Organisationen bilden die Grundlage dafür eine gemeinsame soziale Identität zu entwickeln und sich in einer Gruppe wertgeschätzt zu fühlen. Erlebte Unfairness im Arbeitsleben sowie Vertrauensbrüche zählen andererseits mit zu den bedeutendsten Prädiktoren für die (psychische) Gesundheit von Beschäftigten. Sowohl Fairness, als auch Vertrauen wurden innerhalb der Arbeitswissenschaften bisher vorrangig auf der individuellen Ebene betrachtet. Ausgehend von einem Überblick zu verschiedenen Konzepten und Erklärungsmodellen zu Fairnessbewertungen und dem Aufbau von Vertrauen werden Ansätze zur Betrachtung der Fairness- und Organisationskultur in Organisationen vorgestellt. Entlang eines heuristischen systemischen Modells werden Einflussfaktoren auf Fairness und Vertrauen auf der gesellschaftlichen, der organisationalen und der individuellen Ebene diskutiert. Gelingt Unternehmen ein nachhaltiger Aufbau einer Fairness- und Vertrauenskultur, trägt dies zur organisationalen Resilienz bei.

9 Andrea Fischbach Wie unfair ist das denn? Ursachen und Folgen organisationaler Gerechtigkeit

Organisationale Gerechtigkeit ist die Einhaltung von moralischen Normen und Werten bei Entscheidungen und ihrer Umsetzung in Organisationen. Organisationale Ungerechtigkeit löst emotionale (physiologische, erlebensbezogene und verhaltensbezogene) Reaktionen bis hin zu Verbitterung bei den Beschäftigten aus. Organisationale Gerechtigkeit reflektiert und befriedigt grundlegende individuelle, soziale und moralische Grundbedürfnisse der Menschen in der Arbeit. Hohe organisationale Gerechtigkeit fördert selbstbestimmtes Arbeitsengagement und Gesundheit der Beschäftigten. Mangelnde organisationale Gerechtigkeit erhöht Risiken für Erkrankungen, negative Arbeitseinstellungen und unternehmensschädigendes Verhalten. In diesem Kapitel wird gezeigt, warum Menschen organisationale Gerechtigkeit wichtig ist und welche psychologischen Mechanismen den Effekt organisationaler Gerechtigkeit auf Arbeitsengagement und Gesundheit der Beschäftigten erklären können. Im Fokus stehen dabei die Merkmale Organisationaler Ungerechtigkeit, die sich in der gemeinsamen Bewertung, gemeinsamen negativen Reaktionen und übereinstimmenden Verhaltensweisen der betroffenen Beschäftigten in Situationen mit Gerechtigkeitsbezug zeigen. Die Effekte organisationaler Gerechtigkeit auf Arbeitsengagement und Gesundheit der Beschäftigten wird an zwei empirischen Beispielen aus Forschungsprojekten zu Karriereverläufen und zur Gestaltung von organisationalen Veränderungsprozessen illustriert. Die Beispiele zeigen, dass organisationale Gerechtigkeit nicht „im Auge des Betrachtenden“ liegt, sondern systematisch von der Gestaltung organisationaler Situationen mit Gerechtigkeitsbezug abhängt und ein Gebot gesundheits- und performanzförderlicher Arbeits- und Organisationsgestaltung ist (Fischbach et al. 2014).

10 Ellen Schmid Armin Pircher Verdorfer Gerechtes Führen: Wie sich ethisches und destruktives Führungsverhalten auf die Mitarbeitenden auswirkt

Die Frage nach der ethischen Dimension von Führung ist in den letzten beiden Jahrzehnten zunehmend in den Fokus der Forschung gerückt und die Führungsforschung beschäftigt sich hierbei sowohl mit der ethischen als auch mit der destruktiven Seite der Führung. Vor dem Hintergrund der Negativitätsverzerrung, die besagt, dass negative Interaktionen einen stärkeren Einfluss auf Menschen haben als positive, wird klar, dass diese ausgewogene Betrachtung der ethischen Dimension zentral ist, um Führung in ihrer Komplexität zu verstehen. In diesem Kapitel stellen wir dementsprechend zunächst unterschiedliche Ausprägungen destruktiver Führung und deren Auswirkungen auf die Mitarbeitenden dar

Eine gerechte Teilhabe für alle gesellschaftlichen Gruppen zu gewährleisten, ist ein allseits anerkanntes politisches, rechtliches und moralisches Ziel. Eine wichtige Dimension ist dabei die dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben. Teilhaberechtigkeit im Arbeitsleben bedeutet, dass jede Person im Erwerbsalter die Möglichkeit haben sollte, ihren Lebensunterhalt eigenverantwortlich durch selbstgewählte Arbeit zu bestreiten. Dass Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Einschränkungen eine besonders stark von beruflichem Ausschluss bedrohte Gruppe darstellen, ist gut erforscht und vielfach belegt worden. Eine wichtige präventive Strategie, um ihre Teilhabe an der Arbeitswelt dauerhaft zu sichern, besteht darin, Entlassungen durch Interventionen im Betrieb zu vermeiden. Vor diesem Hintergrund beleuchtet der vorliegende Beitrag innerbetriebliche Inklusionsmechanismen und -hindernisse für Weiterbeschäftigung und Rehabilitation. Im ersten Schritt wird der heterogene Personenkreis der gesundheitlich beeinträchtigten und behinderten Mitarbeiter näher bestimmt. Anschließend werden in einem zweiten Schritt der Wert beruflicher Teilhabe erläutert und grundlegende Forderungen sozialer Teilhaberechtigkeit abgeleitet. Drittens sollen dann verschiedene Dimensionen betrieblicher Teilhabe aufgezeigt und Wege der Inklusion und Wiedereingliederung von Mitarbeitern mit Behinderungen und gesundheitlichen Einschränkungen dargelegt werden.

Das Thema Soziale Gerechtigkeit impliziert für Unternehmen ganz unterschiedliche Facetten. Die Betriebliche Soziale Arbeit kann hierbei aufgrund ihrer Positionierung und ihres Auftrags eine besondere Rolle übernehmen. Die Soziale Arbeit agiert gesamtgesellschaftlich als Institution, die für die Bearbeitung der Folgen sozialer Ungleichheit vor dem normativen Zielhorizont sozialer Gerechtigkeit zuständig ist. Die Betriebliche Soziale Arbeit als ein Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit konkretisiert diesen Auftrag innerhalb und außerhalb von Unternehmen. Dem unternehmensinternen Bereich ist die Aufgabe einer Betrieblichen Sozialberatung zuzurechnen, die soziale Ordnung bzw. die Integration des sozialen Systems Unternehmens dann zu bearbeiten, wenn sie für die Mitarbeitenden einen schädlichen oder wenig förderlichen Einfluss auf deren Lebenssituation bzw. auf einzelne Lebensbereiche (z. B. Gesundheit) haben. Anlass kann hierbei auch die Verletzung von Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit sein, auf deren Herstellung Soziale Arbeit dann hinarbeitet. Die Betriebliche Soziale Arbeit gestaltet aber auch die Beziehungen des Unternehmens zur Gesellschaft bzw. zum Gemeinwesen. Im unternehmensexternen Bereich kann sie eine wesentliche Unterstützerin bzw. professionelle Gestalterin bezüglich Corporate-Citizenship-Aktivitäten (auch diese können wiederum im speziellen auf Gesundheit zielen) sein und einen Beitrag zur sozialen Gerechtigkeit leisten. Diese Bezüge von Sozialer Arbeit, die in und aus Unternehmen agiert, und sozialer Gerechtigkeit werden im Beitrag systematisch aufgezeigt und diskutiert.

Prävention und Bewältigung psychischer Erkrankungen für Unternehmen sowie für entsprechende politische Rahmenbedingungen auf.

- 23 Markus Meyer** **Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen**
+ Stefanie Wiegand **Wirtschaft im Jahr 2019**
24 Antje Schenkel **Krankheitsbedingte Fehlzeiten nach Branchen im Jahr**
2019

Kapitel 23 liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2019. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der 14,4 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland. Dieses einführende Kapitel gibt zunächst einen Überblick über die allgemeine Krankenstandsentwicklung und wichtige Determinanten des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Im Einzelnen werden u. a. die Verteilung der Arbeitsunfähigkeit, die Bedeutung von Kurz- und Langzeiterkrankungen und Arbeitsunfällen, von Kinderpflegekrankengeld, regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern und Städten sowie die Abhängigkeit des Krankenstandes von Faktoren wie Branche, Beruf, Beschäftigtenstruktur und demographischen Faktoren dargestellt. In Kapitel 24 wird detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen beleuchtet.

- 25 Christoph Thomann** **Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Jahr 2018 – ein**
Überblick

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind in Deutschland im Rahmen der Sozialversicherung gegen die Folgen von Unfällen während der Arbeitszeit abgesichert. Die Arbeitsunfallstatistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) ist die wichtigste nationale Informationsquelle über dieses Geschehen. Auch wenn die Entwicklung der vergangenen Jahre deutliche Erfolge der Prävention dokumentiert, ereigneten sich im Jahr 2018 im Bereich der DGUV immer noch 877.198 meldepflichtige Arbeitsunfälle und es waren 420 Todesfälle zu beklagen. Um das Bewusstsein für diese Unfälle zu schärfen und Gefahrenschwerpunkte zu ermitteln, werden diese umfassend analysiert und die Ergebnisse einer interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Es zeigen sich deutliche geschlechts- und altersspezifische Unterschiede.

- 26 David Herr** **Entwicklung der Krankengeldausgaben bei AOK-**
Reinhard Schwanke **Mitgliedern unter Einordnung in die verfügbaren**
Datenquellen

Bei einer längeren Erkrankung von krankengeldberechtigten Mitgliedern ist Krankengeld eine wichtige Entgeltersatzleistung und ein bedeutendes Element der sozialen Absicherung. Die Ausgaben für Krankengeld nehmen seit einigen Jahren absolut und seit 2006 auch anteilig an den Gesamtleistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu. Außerdem haben sich Verschiebungen zwischen den Diagnosegruppen und Veränderungen der Falldauer ergeben. Solche Befunde sind unter anderem für die Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung von großer Bedeutung, beispielsweise dafür, wie Langzeiterkrankte am besten unterstützt werden können. Der vorliegende Beitrag untersucht anhand von Krankenkassendaten aller AOK-Mitglieder von 2017 bis 2019, ob sich die genannten Entwicklungen fortgesetzt haben. Dabei werden insbesondere die Fallzahlen, Falldauern und die Ausgabenentwicklung sowie der Einfluss des Alters auf diese Parameter

betrachtet. Die Daten werden dabei in die im deutschen Gesundheitswesen verfügbaren Datenquellen zum Krankengeld eingeordnet.

27 Klaus Busch Die Arbeitsunfähigkeit in der Statistik der GKV

Der vorliegende Beitrag gibt anhand der Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) einen Überblick über die Arbeitsunfähigkeitsdaten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Zunächst werden die Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der Krankenkassen und die Erfassung der Arbeitsunfähigkeit erläutert. Anschließend wird die Entwicklung der Fehlzeiten auf GKV-Ebene geschildert und Bezug auf die Unterschiede bei den Fehlzeiten zwischen den verschiedenen Kassen genommen. Zum Schluss sind Daten der Krankheitsartenstatistik 2018 enthalten.

28 Annette Schlipphak Betriebliches Gesundheitsmanagement und krankheitsbedingte Fehlzeiten in der Bundesverwaltung

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten der unmittelbaren Bundesverwaltung werden auf der Grundlage eines Kabinettsbeschlusses seit 1997 erhoben und veröffentlicht. Der Beitrag umfasst den Erhebungszeitraum 2018 und basiert auf dem im November 2019 veröffentlichten Gesundheitsförderungsbericht 2018. Das Schwerpunktthema fokussiert auf die Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der unmittelbaren Bundesverwaltung. Darüber hinaus werden die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der Bundesverwaltung dargestellt und analysiert.

**29 Christine Hagen Erwerbsminderungsrente der erwerbsfähigen
Ralf K. Himmelreicher Bevölkerung in Deutschland – ein unterschätztes Risiko?**

Der Beitrag untersucht einerseits auf Basis von aggregierten Daten der Deutschen Rentenversicherung die Veränderungen des Erwerbsminderungsrentengeschehens seit den 1990er Jahren, auch im Hinblick auf die zunehmende Bedeutung von psychischen Erkrankungen beim Zugang in die Erwerbsminderungsrente. Andererseits werden auf Basis von durch das Forschungsdatenzentrum der Rentenversicherung (FDZ-RV) zur Verfügung gestellten Mikrodaten alters- und diagnosespezifische Risiken von Berentungen wegen chronischer Erkrankungen in eine Erwerbsminderungsrente berechnet. Dabei zeigt sich, dass die Risiken aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Arbeitsmarkt auszuschneiden vergleichsweise hoch sind, die eigenverantwortliche Vorsorge gegen solche Risiken gering ist und die Absicherung durch die Erwerbsminderungsrente trotz verlängerter Zurechnungszeiten vor allem für ostdeutsche Männer, westdeutsche Frauen und Versicherte ohne deutsche Staatsbürgerschaft eher niedrig ausfällt.