

Michael Knoll & Carolin Dietz

Digitalisierung als Belastung und Ressource

Ein Anstoß zu einer differenzierten
Betrachtung der Chancen und Risiken
digitaler Technologien für Menschen
mit chronischen Erkrankungen

1. Arbeit und Gesundheit¹

Gesundheit und Arbeit sind miteinander verwoben. Umfangreiche Forschung belegt, dass die Rahmenbedingungen von Arbeit (z. B. Arbeitsplatzunsicherheit) und Tätigkeitsmerkmale (z. B. hohe Anforderungen, geringe Kontrolle) sowohl kurzfristig die Gesundheit beeinträchtigen (z. B. Stressreaktionen hervorrufen, Schlaf stören) als auch das Risiko für chronische Erkrankungen und frühere Sterblichkeit erhöhen können (Ganster & Rosen, 2013; Gonzalez-Mulé & Cockburn, 2017). In Organisationen (z. B. Unternehmen, Hochschulen, Behörden) werden Maßnahmen der Verhältnis- und der Verhaltensprävention eingesetzt, um die Gesundheit beeinträchtigende Arbeitsbedingungen zu reduzieren sowie die Erholung und Genesung von Mitarbeitenden zu fördern. Verhältnisprävention zielt dabei auf die Identifikation belastender Bedingungen (an Universitäten bspw. die hohe Befristungsquote unter wissenschaftlichen Mitarbeitenden) und die Schaffung gesundheitsförderlicher Bedingungen (z. B. durch Bereitstellung ergonomischer Büroausstattung – idealerweise bevor eine Schädigung vorliegt). Die Verhaltensprävention zielt dagegen auf die Förderung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen der Mitarbeitenden (z. B. durch das Angebot betrieblichen Gesundheitssports und Unterstützung bei der Wiedereingliederung nach Krankheit) und die Reduktion von gefährdenden Handlungen (z. B. im Rahmen des Arbeitsschutzes).

Diese Strategien basieren auf der Annahme, dass Arbeit nur von Menschen geleistet werden kann, die gesund und frei von Krankheitssymptomen sind. Es wird eine Normalität konstruiert, in der nur vollkommen gesunde Menschen in der Lage sind, die notwendigen Ressourcen zu investieren, um Arbeitsanforderungen zu bewältigen. Diese „Normalität“ passt jedoch nicht zu Menschen, für die Kranksein der Normalzustand ist. Mehr noch, sie schließt Menschen aus und setzt diejenigen unter Druck, die nicht arbeitsunfähig geschrieben werden können, bis die Krankheit abklingt oder verschwindet, da sie chronisch krank sind (Hay, 2010; Ressa & Werth, 2019).

2. Menschen mit chronischen Erkrankungen

Krankheit bezeichnet einen Zustand, in dem Menschen gemessen an objektiven Kriterien und/oder ihrem subjektiven Empfinden vom Zustand der Gesundheit abweichen. Krankheit drückt sich aus durch Symptome und im Erleben der von ihr betroffenen Menschen. Akute Krankheitsepisoden haben einen plötzlichen Ausbruch und enden mit der Genesung oder – im Fall unheilbarer Krankheiten – mit dem Tod. Chronische Erkrankungen dagegen begleiten Menschen dauerhaft, können permanent oder episodisch latent präsent sein, die betroffenen Menschen in unterschiedlich starkem Maße

¹ Die Arbeit der Autor*innen wurde im Rahmen des Projektes „Zentrum digitale Arbeit“ gefördert. Das Projekt „Zentrum digitale Arbeit“ wird im Rahmen des Programms „Zukunftszentren“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert sowie ergänzend durch den Freistaat Sachsen, vertreten durch das Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, kofinanziert.

beeinträchtigen und bedürfen andauernder Beobachtung und ggf. Behandlung (Beatty & Joffe, 2006; Larsen, 2021). Menschen mit chronischen Krankheiten sind – wie Menschen mit Behinderungen – keine homogene Gruppe. Die Bezeichnung chronische Erkrankung umfasst ein breites Spektrum von Krankheiten (z. B. Diabetes, chronische Rückenschmerzen, Multiple Sklerose, Migräne) mit je unterschiedlichen Wirkungen auf die von ihnen Betroffenen. Weiterhin variiert auch das Erleben der gleichen Krankheit zwischen Menschen mitunter stark (Beatty et al., 2019; Falvo, 2005). Diese Heterogenität zu erkennen und zu verstehen ist eine erste große Herausforderung für jene, die bestrebt sind, mittels Interventionen die Arbeitssituation von Menschen mit chronischen Erkrankungen zu verbessern.

In einem kürzlich verfassten Überblicksartikel schlagen Knoll und Kolleg*innen (Knoll et al., 2022) vor, dass sich eine differenzierte Betrachtung des Einflusses chronischer Erkrankungen im Arbeitsleben an sieben Dimensionen orientieren kann. In Tabelle 1 sind diese Dimensionen und mögliche Ausprägungen dargestellt. Die Berücksichtigung dieser Dimensionen kann zum einen dabei helfen zu verstehen, warum Menschen mit chronischen Erkrankungen im Erwerbskontext sehr unterschiedliche Erfahrungen machen hinsichtlich ihres Selbstwertes, auftretender Emotionen (z. B. Schuld, Scham, Stolz, Furcht vor Stigmatisierung), ihrer Motivation und der Entwicklung einer arbeitsbezogenen Identität. Die Dimensionen können andererseits auch verdeutlichen, wie digitale Technologien genutzt werden können, um das Erleben und Verhalten von Menschen mit chronischen Erkrankungen im Arbeitskontext zu beeinflussen.

Tabelle 1: Dimensionen zur Charakterisierung chronischer Erkrankungen und beispielhafte Ausprägungen (nach Knoll et al., 2022, basierend auf Rolland, 1987; Stone & Collela, 1996)

Dimension	Ausprägungen (Beispiele in Klammern)
Ausbruch	akut (Schlaganfall) oder graduell (Arthritis), vor oder nach Eintritt ins Berufsleben (Diabetes Typen I und II)
Verlauf	kontinuierlich zunehmend (MS im späten Stadium), konstant (Diabetes Typ I) und/oder episodisch (Migräne)
Ergebnis	tödlich (Lungenkrebs), nicht tödlich (Asthma) oder verkürzte Lebensspanne (chronischer Alkoholismus)
Ursprung	nicht durch Betroffene*n bewirkt (Diabetes Typ I) vs. durch Betroffene*n mit herbeigeführt (durch Lebensstil chronischer Alkoholismus)
Sichtbarkeit	nicht sichtbar (AIDS), sichtbar mit Vorwissen oder unter bestimmten Bedingungen (Schlafstörungen), immer sichtbar (Adipositas)
Wahrnehmung	stigmatisiert (Adipositas) oder nicht (MS), Ästhetik
Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit	beeinträchtigend (Arthritis in fortgeschrittenem Stadium) oder nicht (AIDS) und in Hinblick auf welche Tätigkeiten (zentral für den jeweiligen Beruf, peripher oder gar nicht relevant)

3. Digitalisierung als Chance und Bedrohung

Digitalisierung wird verwendet als Sammel- und Oberbegriff für durch digitale Technologien hervorgerufene Veränderungen in den Arbeits- und Lebenswelten von Menschen (für aktuelle Überblicksarbeiten siehe bspw. Hanelt et al., 2020; Papsdorf, 2019; Pfeiffer, 2021; für den Hochschulbereich Gilch et al., 2019). Veränderungen, die durch digitale Technologien ausgelöst oder ermöglicht werden, lassen sich in zwei Gruppen einteilen. Bei Veränderungen erster Ordnung handelt es sich um inkrementelle Veränderungen, die meist dazu dienen, die bestehende Lebens- und Arbeitsweise effizienter zu gestalten.

Ein Beispiel hierfür ist eine Onlineplattform, die das Einschreiben in Kurse (z. B. an Hochschulen oder Weiterbildungseinrichtungen) effizienter macht, oder das Navigationssystem, das Orientierung leichter und effizienter ermöglicht als die physische Karte. Bei Veränderungen zweiter Ordnung handelt es sich um grundlegende Veränderungen, die neue bzw. bisher nicht sehr verbreitete Arbeits- und Lebensweisen ermöglichen (Cascio & Montealegre, 2016; Knoll, 2022). Beispiele hierfür sind neue Geschäftsmodelle (z. B. selbst gemachte Produkte in kleiner Serie online von zu Hause aus zu verkaufen) und neue Formen der Zusammenarbeit (z. B. ohne zeitgleich im Raum oder gar auf dem gleichen Kontinent sein zu müssen). Diese durch die Digitalisierung hervorgerufenen Veränderungen beeinflussen die Arbeits- und Lebenswelt von Menschen (potenziell) auf allen Ebenen (Universalität), wobei Veränderungen auf einer Ebene die Situation auf anderen Ebenen beeinflussen können (Verflechtung). Weiterhin ist kennzeichnend für die Digitalisierung, dass die Rate der Veränderungen sehr hoch sein kann (Dynamik) und dass Veränderungen oft nicht linear, plan- und vorhersehbar sind (Komplexität).

Aufgrund der weitreichenden, aber schwer vorhersagbaren Veränderungen der Arbeitswelt, die durch die Digitalisierung angestoßen werden, ist es für diejenigen, die sich mit der Gestaltung von Arbeit und ihren Wirkungen befassen (z. B. an Universitäten Akteur*innen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, Professor*innen als Führungskräfte), von großer Bedeutung zu verstehen, welche Aspekte der Digitalisierung welche Wirkungen auf die Arbeitenden haben (siehe Knoll, 2022; Landers & Marin, 2021; Orlikowski & Scott, 2008). Interessanterweise sind die öffentlichen Debatten bestimmt von extremen Perspektiven. Zum einen werden die negativen Wirkungen von Digitalisierung auf die Arbeitstätigkeit und die Arbeitenden hervorgehoben (z. B. Entgrenzung von Arbeit und Freizeit, soziale Isolation und Arbeitsplatzabbau). Andererseits werden mit der Digitalisierung auch viele Hoffnungen verknüpft (zumeist Effizienz und Überwindung zeitlicher und räumlicher Beschränkungen für den Einsatz von Arbeitskräften). Aktuell setzt sich eine Interpretation der Wirkungen von Digitalisierung durch (z. B. Landers & Marin, 2021; Pfeiffer, 2021), die besagt, dass die Effekte von Digitalisierung für die einzelnen Arbeitenden eher in kleinen Schritten erfolgen und dass diese Effekte stark davon abhängen, wie die Arbeit und das Arbeitsumfeld beschaffen sind. Diese Perspektive nimmt der Digitalisierung den Schrecken und das Unberechenbare (was in Metaphern wie etwa der „E-Mail-Flut“ mitschwingt). Diese Perspektive zeigt aber auch auf, dass Digitalisierung aktiv gestaltet werden muss, um negative, überraschende und ungewollte Effekte zu verhindern oder zu mindern. Mehr noch, diese Interpretation eröffnet die Perspektive, Digitalisierung aktiv zu gestalten und zu nutzen, um für alle Arbeitenden oder für spezifische Gruppen die Arbeits- und Lebensbedingungen zu verbessern (Demerouti, 2020; Parker & Grote, 2020).

Wir möchten diese Perspektive aufgreifen und in diesem Beitrag jenen eine Orientierung an die Hand geben, die sich zum Ziel gesetzt haben, die Arbeitsbedingungen und Teilhabemöglichkeiten von Arbeitenden mit chronischen Erkrankungen zu verbessern. Die Dynamik, die der Digitalisierung zu eigen ist, und die Heterogenität der Menschen mit chronischen Erkrankungen machen es unmöglich, auf diesen wenigen Seiten direkt umsetzbare Handlungsempfehlungen vorzustellen. Wir möchten diesen Beitrag deshalb nutzen, einen Orientierungsrahmen anzubieten. Dieser Rahmen kann

auf die je spezifische Situation angewendet und mit den je verfügbaren Technologien können entsprechende Interventionen geplant werden. Theoretische Modelle stellen ein wichtiges Hilfsmittel dar, um die Wirkungen von Digitalisierung auf die Arbeitswelt und die Möglichkeiten von Arbeitenden systematisch untersuchen und erklären zu können (Shaw, 2017). Sie erlauben es, zu erklären, wie durch digitale Technologien (z. B. Zugriffsmöglichkeiten auf Daten aufgrund von Serverspeicherung und Nutzung digitaler Endgeräte) hervorgerufene Veränderungen bei den Arbeitsbedingungen von Menschen (z. B. die Einführung von Homeoffice) auf Kriterien wie etwa Arbeitszufriedenheit, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, individuelle Leistung und Zusammenarbeit im Team wirken. Die im Folgenden vorgestellte Job-Demands-Ressources-Theorie hilft zu verstehen, wann und warum Digitalisierung sowohl Ressource als auch Belastungsfaktor sein kann (für eine weitere Anwendung dieses Modells im Hochschulkontext siehe Grumbach, 2021).

4. Arbeitsbedingungen als Belastungsfaktor und Ressource – das Job-Demands-Resources-Modell

Das Job-Demands-Resources(JDR)-Modell (Demerouti et al., 2001) basiert auf der Idee, dass sich Charakteristika der Arbeitstätigkeit und der Arbeitsumgebung einteilen lassen in Anforderungen und Ressourcen und dass Ressourcen die Effekte von Anforderungen abschwächen können (siehe Abbildung 1). Die Betonung der vielfältigen Ressourcen, die im Arbeitskontext auftreten können, stellt eine wichtige Weiterentwicklung gegenüber früheren Stressmodellen (z. B. dem Job-Demand-Control-Modell; Karasek, 1979) dar. Damit erweitert sich der Handlungsspielraum für Interventionen über die reine Reduktion von Belastungen hinaus. Dies ist besonders dahingehend wichtig, weil bei zahlreichen Tätigkeiten Belastungen „zum Job dazugehören“ (etwa die Konfrontation mit menschlichem Leid in der Sozialarbeit oder erhöhte Arbeitsanforderungen im Prüfungszeitraum oder zum Jahresabschluss). Auch in Hinblick auf Menschen mit chronischen Erkrankungen ist dies eine wichtige Erweiterung, weil für diese Menschen Belastungen häufig nicht komplett ausgeschaltet werden können und daher die puffernde Wirkung von Ressourcen ein Potenzial der Arbeitsgestaltung darstellt.

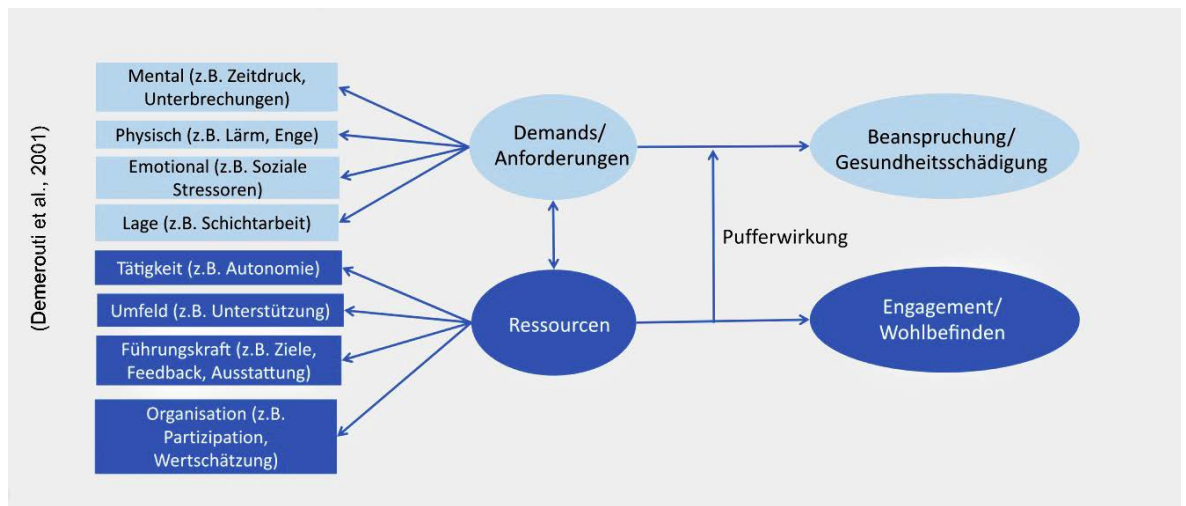


Abbildung 1: Job-Demands-Resources-Modell

Wie in Abbildung 1 zu sehen ist, können sowohl Anforderungen als auch Ressourcen der sozialen, organisationalen und physischen Umgebung entspringen oder auch dem Individuum. Es wird weiter ersichtlich, dass das Modell den Fokus auf einen die Gesundheit beeinträchtigenden Prozess (d. h. negative Wirkungen von Anforderungen auf die Gesundheit der Beschäftigten) um einen Prozess erweitert, der motivierend wirkt (d. h., Ressourcen wirken positiv auf das Arbeitsengagement und schwächen die negativen Wirkungen von Anforderungen und Belastungen ab). Dies ist ein wichtiger Punkt, da auch für Menschen mit chronischen Erkrankungen der Anspruch gelten sollte, dass Arbeit nicht nur schädigungsfrei, sondern auch entwicklungsförderlich gestaltet sein sollte (Ulich, 2011).

5. Digitalisierung der Arbeitswelt als Chance und Risiko für Menschen mit chronischen Erkrankungen

In Tabelle 2 verknüpfen wir die oben vorgestellte Perspektive auf Digitalisierung als Chance und Risiko (Dimension 1) mit der Perspektive der JDR-Theorie, Arbeitsmerkmale in Anforderungen und Ressourcen zu unterteilen (Dimension 2). Beispielhaft geben wir an, wie die Kombinationen der Ausprägungen der beiden Dimensionen für Menschen mit chronischen Erkrankungen die Erfahrungen am Arbeitsplatz und die Möglichkeiten zur Teilhabe beeinflussen könnten.

Tabelle 2: Einordnung des Arbeitserlebens von Menschen mit chronischen Erkrankungen in die Dimensionen Chancen/Risiken und Anforderungen/Ressourcen

	Chancen	Risiken
Anforderungen	<p style="text-align: center;">I</p> <p>Kognitive Entlastung (z. B. durch Speicherung, Repräsentation und Abrufen von Informationen)</p> <p>Reduktion von Anforderungen durch Unterstützung (z. B. bei Informationssuche)</p> <p>Wegfall von Routineaufgaben (z. B. durch Algorithmen)</p> <p>Reduktion des Zeitaufwandes für Koordination</p>	<p style="text-align: center;">II</p> <p>Informationsüberlastung und Multitasking</p> <p>Fehler durch oberflächliche Verarbeitung von Informationen</p> <p>Arbeitsunterbrechungen (z. B. durch E-Mails von Kolleg*innen)</p> <p>Entgrenzung von Arbeit und Privatleben (z. B. durch Smartphone-Nutzung am Abend, am Wochenende, im Urlaub)</p> <p>Lernanforderungen durch neue Programme (meist zusätzlich zur eigentlichen Aufgabenerfüllung) und Anforderungen (z. B. Datenschutz)</p> <p>„Aufwühlende“ Situationen (z. B. Inkompatibilitäten, Computerabsturz)</p> <p>Überwachung und Kontrolle</p>
Ressourcen	<p style="text-align: center;">III</p> <p>Erhöhung von Gestaltungsspielräumen bei der Arbeit (z. B. räumliche und zeitliche Flexibilität)</p> <p>Ermöglichung von Arbeit in beeinträchtigenden Episoden (z. B. Zugriff auf Informationen von zu Hause aus)</p> <p>Unterstützung bei individueller Aufgabenerfüllung (z. B. durch leichtere Identifikation und Inanspruchnahme von Unterstützungsmöglichkeiten)</p> <p>Unterstützung bei kollektiver Aufgabenerfüllung (z. B. durch gemeinsamen Zugang zu zeitlich und örtlich verteilten Ressourcen)</p>	<p style="text-align: center;">IV</p> <p>Statusverlust (z. B. wenn Qualifikationen durch Technik ersetzt werden) und Infragestellen der Berufsidentität</p> <p>Verringerung nützlicher Anforderungen (z. B. Verkümmern von Fähigkeiten durch reduzierte Nutzung oder Standardisierung)</p> <p>Bedrohung von Erholung und Freizeit (durch ständige Erreichbarkeit)</p> <p>Verringerte Möglichkeiten emotionaler Unterstützung (durch Reduktion von Face-to-Face-Kontakten)</p>

Digitalisierung könnte, wie im I. Quadranten links oben dargestellt, eine Chance darstellen, indem sie die Anforderungen bei der Arbeit oder beim Management der Krankheit verringert. Ein elektronisches Monitoringsystem (z. B. durch digital wearables) könnte dazu führen, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen weniger Zeit und kognitive Ressourcen aufwenden müssen, um sich bspw. an Medikation zu erinnern oder kritische Werte (z. B. Blutdruck, Insulin) zu überwachen. Weiterhin profitieren Menschen mit chronischen Erkrankungen aufgrund der teilweise durch die Erkrankung reduzierten zeitlichen Ressourcen (z. B. häufige Arztbesuche) besonders von Möglichkeiten der effizienteren Arbeitsgestaltung (z. B. Reduktion von Suchzeiten und Wegfall von Routineaufgaben). Eine weitere Möglichkeit eröffnet die Betrachtung der Dimension „Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit“: Digitale Technologien könnten eine Arbeitsanforderung, für die ein Mensch mit chronischer Erkrankung eine Beeinträchtigung hat, reduzieren oder aus der Tätigkeit entfernen. Wenn bspw. die Sehkraft oder motorische Gewandtheit eines Menschen mit fortschreitendem Verlauf der Krankheit beeinträchtigt wird, könnte der Einsatz digitaler Technologien dazu führen, dass dieser Aspekt der Erkrankung peripher wird und keine Beeinträchtigung bei der Erledigung zentraler Tätigkeitselemente mehr darstellt (Bonaccio et al., 2020). Letztlich könnten digitale Technologien, die ortsflexibles Arbeiten ermöglichen, auch dazu führen, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen, die stigmatisierend oder für diese Menschen unangenehm sind (z. B. Haarausfall oder Versagen von Körperfunktionen), nicht direkt mit anderen in Kontakt kommen oder zumindest den Kontakt selbst regulieren können (Stone & Colella, 1996).

Wie im II. Quadranten dargestellt, könnte die Nutzung digitaler Technologien jedoch auch eine Erhöhung der Arbeitsanforderungen zur Folge haben. Bspw. führt die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien zuweilen zu einer Verdichtung (u. a. durch Wegfall von Routineaufgaben) und Beschleunigung von Arbeitsprozessen sowie zu einer Ausdehnung der Arbeitszeiten. Hierdurch könnten Freiräume wegfallen oder Zeiten für Arbeitsaufgaben relevant werden, die Menschen mit chronischen Erkrankungen für Regeneration und Behandlungen benötigen. Weiterhin könnten Anforderungen in dem Maße ansteigen, dass Krankheitssymptome, die bereits vorher bestanden, nun tätigkeitsrelevant werden und damit zu einer Beeinträchtigung der Arbeitstätigkeit führen. Eine weitere Anforderung oder gar Belastung könnte gerade erst daraus entstehen, dass digitale Technologien dazu genutzt werden, um Menschen mit chronischen Erkrankungen Arbeitserleichterungen zu verschaffen. Andere Mitglieder der Organisation könnten neidisch auf die vermeintlich Begünstigten reagieren (insbesondere, wenn die Krankheit nicht sichtbar ist) und die Begünstigten könnten Angst vor Stigmatisierung haben (Beatty, 2018; Santuzzi et al., 2016).

Eine große Chance stellen digitale Technologien für Menschen mit chronischen Erkrankungen dann dar, wenn sie deren Ressourcen erhöhen können (III. Quadrant). Eine der zentralen Ressourcen in der Arbeitsgestaltung ist Autonomie. Ein größeres Maß an Autonomie erlaubt es bspw. Menschen mit episodischem Krankheitsverlauf, ihre Arbeitsintensität zu verteilen und vor allem an Tagen, an denen sie weniger leistungsfähig sind, zu reduzieren. Wenn digitale Technologien Informationen zeit- und ortsunabhängig bereitstellen, können Menschen mit chronischen Erkrankungen Arzttermine

wahrnehmen und – sofern ihre Mobilität eingeschränkt ist – von zu Hause aus mit Kolleg*innen, Vorgesetzten und Externen kommunizieren. Damit gelingt es nicht nur, eine negative Spirale aufzuhalten (die entstehen würde, wenn Termine nicht eingehalten werden können), sondern auch positive Spiralen anzustoßen (z. B. wenn größere Flexibilität oder der Ausgleich von Beeinträchtigungen dazu führt, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen Führungspositionen übernehmen können, die sie sich vorher nicht zutrauten oder deren Anforderungen sie ohne Einsatz von digitalen Technologien nicht gerecht werden konnten). Eine durch digitale Technologien erweiterte Flexibilität der Arbeitsgestaltung ist weiterhin vielversprechend, um die Teilhabe von Menschen mit chronischen Erkrankungen (und z. B. eingeschränkter körperlicher Mobilität) am Erwerbsleben überhaupt erst zu ermöglichen. Für Menschen, deren chronische Erkrankung vor dem Eintritt ins Berufsleben aufgetreten ist (Dimension „Ausbruch“ in Tabelle 1), werden durch digitale Technologien bisher verwehrt Wege geöffnet (Kirk & Hinton, 2019). Darüber hinaus könnten digitale Technologien dazu führen, dass Menschen nach Ausbruch einer chronischen Erkrankung oder nach Eintritt eines schweren Verlaufs weiterarbeiten können und nicht aus dem Berufsleben ausscheiden müssen (Bonaccio et al., 2020).

Digitale Technologien können arbeitsbezogene Ressourcen jedoch auch verringern (IV. Quadrant). So werden sie mitunter als neue unternehmerische Kontrollmechanismen verwendet, welche die Autonomie der Mitarbeitenden reduzieren. Mitarbeitende, die ihre chronische Erkrankung nicht öffentlich machen wollen, können dafür Autonomie nutzen (z. B. um Episoden, in denen sie beeinträchtigt sind, zu überspielen). Wenn diese zeitlichen Freiräume durch Kontrollmechanismen wegfallen, ist dies nicht mehr möglich. Eine verstärkte Nutzung flexibler Arbeitsformen, vor allem Homeoffice, könnte die soziale Einbindung verringern und damit auch daraus erwachsende Ressourcen wie etwa emotionale Unterstützung (Munir et al., 2009).

6. Ausblick

Zusammenfassend betrachtet sind die Veränderungen durch digitale Technologien also weder rein positiv noch rein negativ zu bewerten. Durch gute Arbeitsgestaltung können Menschen mit chronischen Erkrankungen von digitalen Technologien profitieren, wobei ein zentraler Aspekt die Passung zwischen Person, Technologie und Arbeitsumgebung darstellt (Greguras & Diefendorff, 2009; Wilson et al., 2010). Um digitale Technologien entsprechend den spezifischen Bedürfnissen und Stärken von Menschen mit chronischen Erkrankungen einzusetzen, gilt es, eine Passung herzustellen, wie sie die Person-Environment-Fit-Theorie (Edwards et al., 2006; Kristof-Brown & Billsberry, 2013) beschreibt. Fit-Theorien betonen die Bedeutung der Passung zwischen Menschen (d. h. deren Fähigkeiten, Motiven, Bedürfnissen) und deren Umwelten (d. h. den Anforderungen und Angeboten der Umwelt). Anforderungen und Angebote der Umwelt können im Arbeitskontext aus der Art der Tätigkeit erwachsen und von Vorgesetzten und Kolleg*innen oder auch der Unternehmensleitung ausgehen. Arbeitende begegnen den Anforderungen unter Einsatz ihrer Fähigkeiten und ihres Wissens; die Angebote aus der Umwelt wiederum befriedigen die Bedürfnisse der Arbeitenden (bspw. durch

Entlohnung, Anerkennung, soziale Unterstützung oder das Gewähren von Handlungsspielraum). Abschließend möchten wir bemerken, dass digitale Technologien zwar einigen Menschen mit chronischen Erkrankungen neue berufliche Perspektiven geben und Teilhabe erhöhen können, dass gesellschaftliche und politische Probleme sich jedoch nicht durch Technik lösen lassen (Pfeiffer, 2021). Politische und gesellschaftliche Bemühungen zur Verbesserung der Situation chronisch erkrankter Menschen bleiben eine wichtige Aufgabe, die durch Technik nur ergänzt werden kann (für entsprechende Initiativen im Hochschulkontext siehe Deutsches Studentenwerk, 2021).

Literatur

Beatty, J. (2018). **Chronic illness stigma and its relevance in the workplace.** In: S. B. Thomson & G. Grandy (Hrsg.), *Stigmas, work and organizations*. London: Palgrave Macmillan, S. 35–54.

Beatty, J. E., Baldrige, D. C., Boehm, S. A., Kulkarni, M. & Colella, A. J. (2019). **On the treatment of persons with disabilities in organizations. A review and research agenda.** *Human Resource Management*, 58, S. 119–137.

Beatty, J. E. & Joffe, R. (2006). **An overlooked dimension of diversity. The career effects of chronic illness.** *Organizational Dynamics*, 35, S. 182–195.

Bonaccio, S., Connelly, C. E., Gellatly, I. R., Jetha, A. & Martin Ginis, K. A. (2020). **The participation of people with disabilities in the workplace across the employment cycle. Employer concerns and research evidence.** *Journal of Business and Psychology*, 35, S. 135–158.

Cascio, W. & Montealegre, R. (2016). **How technology is changing work and organizations.** *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 3, S. 349–375.

Demerouti, E. (2020). **Turn digitalization and automation to a job resource.** *Applied Psychology: An International Review*, 71 (4), S. 1205–1209.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). **The job demands-resources model of burnout.** *Journal of Applied Psychology*, 86, S. 499–512.

Deutsches Studentenwerk (2021). **UN-Behindertenrechtskonvention/Aktionspläne.** Verfügbar unter: <https://www.studentenwerke.de/de/content/un-behindertenrechtskonvention>.

Edwards, J. R., Cable, D. M., Williamson, I. O., Lambert, L. S. & Shipp, A. J. (2006). **The phenomenology of fit. Linking the person and environment to the subjective experience of person-environment fit.** *Journal of Applied Psychology*, 91, S. 802–827.

Falvo, D. R. (2005). **Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability.** Burlington: Jones & Bartlett Publishers.

Ganster, D. C. & Rosen, C. C. (2013). **Work stress and employee health. A multidisciplinary review.** *Journal of Management*, 39, S. 1085–1122.

Gilch, H., Beise, A. S., Krempkow, R., Müller, M., Stratmann, F. & Wannemacher, K. (2019). **Digitalisierung der Hochschulen: Ergebnisse einer Schwerpunktstudie für die Expertenkommission Forschung und Innovation.** Berlin: Expertenkommission Forschung und Innovation (EFI).

Gonzalez-Mulé, E. & Cockburn, B. (2017). **Worked to death. The relationships of job demands and job control with mortality.** *Personnel Psychology*, 70, S. 73–112.

Greguras, G. J. & Diefendorff, J. M. (2009). **Different fits satisfy different needs. Linking person-environment fit to employee commitment and performance using self-determination theory.** *Journal of Applied Psychology*, 94, S. 465–477.

- Grumbach, H.-J. (2021). **Chancen und Risiken der Digitalisierung aus Sicht des Sachgebiets Hochschulen und Forschungseinrichtungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)**. In: Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (Hrsg.), *Digitale Transformation an Hochschulen. Statusbericht und Handlungsorientierung zur Gesundheitsförderung*, S. 12–14. Verfügbar unter: http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Downloads/Handlungsorientierung_gesamt_Stand-2021-09-15.pdf.
- Hanelt, A., Bohnsack, R., Marz, D. & Marante, C. A. (2020). **A systematic review of the literature on digital transformation. Insights and implications for strategy and organizational change**. *Journal of Management Studies*, 58, S. 1159–1197.
- Hay, C. (2010). **Suffering in a productive world. Chronic illness, visibility, and the space beyond agency**. *American Ethnologist*, 37, S. 259–274.
- Karasek, R. A. (1979). **Job demands, job decision latitude and mental strain. Implications for job redesign**. *Administrative Science Quarterly*, 24, S. 285–308.
- Kirk, S. & Hinton, D. (2019). **„I'm not what I used to be“. A qualitative study exploring how young people experience being diagnosed with a chronic illness**. *Child Care Health and Development*, 45, S. 216–226.
- Knoll, M. (2022). **Catching up in two races. Applying technology design approaches to design technology research**. *Industrial and Organizational Psychology*, 15, S. 487–490.
- Knoll, M., Cook, A. (S.), Dietz, C., Struck, T. & Zacher, H. (2022). **Toward a diverse approach to diversity. The case of employees with chronic health conditions**. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Kristof-Brown, A. L. & Billsberry, J. (2013). **Organizational fit. Key issues and new directions**. Hoboken: Wiley-Blackwell.
- Landers, R. N. & Marin, S. (2021). **Theory and technology in organizational psychology. A review of technology integration paradigms and their effects on the validity of theory**. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 8, S. 235–258.
- Larsen, P. D. (2021). **Lubkin's chronic illness. Impact and intervention**. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Munir, F., Randall, R., Yarker, J. & Nielsen, K. (2009). **The influence of employer support on employee management of chronic health conditions at work**. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19, S. 333–344.
- Orlikowski, W. J. & Scott, S. V. (2008). **Sociomateriality. Challenging the separation of technology, work and organization**. *Academy of Management Annals*, 2, S. 433–474.
- Papsdorf, C. (2019). **Digitale Arbeit. Eine soziologische Einführung**. Frankfurt: Campus.
- Parker, S. & Grote, G. (2020). **Automation, algorithms, and beyond. Why work design matters more than ever in a digital world**. *Applied Psychology: An International Review*, 71 (4), S. 1171–1204.
- Pfeiffer, S. (2021). **Digitalisierung als Distributivkraft. Über das Neue am digitalen Kapitalismus**. Bielefeld: transcript Verlag.
- Ressia, S. & Werth, S. (2019). **Researching diversity**. *Labour and Industry: A Journal of the Social and Economic Relations of Work*, 29, S. 74–79.

Rolland, J. S. (1987). **Chronic illness and the life cycle. A conceptual framework.** Family Process, 26, S. 203–221.

Santuzzi, A. M. & Waltz, P. R. (2016). **Disability in the workplace. A unique and variable identity.** Journal of Management, 42, S. 1111–1135.

Shaw, J. D. (2017). **Advantages of starting with theory.** Academy of Management Journal, 60, S. 819–822.

Stone, D. L. & Colella, A. (1996). **A model of factors affecting the treatment of disabled individuals in organizations.** Academy of Management Review, 21, S. 352–401.

Ulich, E. (2011). **Arbeitspsychologie** (7. Aufl.). Zürich: vdf Hochschulverlag AG.

Wilson, M. G., Dejoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A. & McGrath, A. L. (2004). **Work characteristics and employee health and well-being. Test of a model of healthy work organization.** Journal of Occupational and Organizational Psychology, 77, S. 565–588.