

# Betriebliche Gesundheitsförderung

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Aktuelle Situation</b>	<b>2</b>
1.1 Krankheitshäufigkeiten 2005	2
1.2 entstehender Bruttowertschöpfungsausfall	2
1.3 Arbeitsrechtliche Lage in Deutschland	3
1.4 Ziele der Gesundheitsförderung	3
<b>2. Wege der Gesundheitsförderung</b>	<b>3</b>
2.1 somatische Gesundheitsförderung	3
2.1.1 Gesunde Ernährung bieten	3
2.1.2 Ausreichend Bewegungsmöglichkeiten schaffen	3
2.2 Psychische Gesundheitsförderung	4
2.2.1 Wie wird Arbeitszufriedenheit erreicht?	5
2.2.1.1 Was ist Stress?	5
2.2.1.2 Wann tritt er auf?	5
2.2.1.3 Zu welchen Krankheiten kann er führen?	5
2.2.2 Direkte Maßnahmen	6
2.2.2.1 Suchtpräventions- und –hilfeprogramme	6
2.2.2.2 Employee Assistance Program (EAP)	6
2.2.2.3 Psychologische Unfallnachsorge	6
2.2.3 Indirekte Maßnahmen	7
2.2.3.1 Konzepte für die Kompetenz- und Persönlichkeitsentwicklung der Angestellten	7
2.2.3.2 Räumliche Bedingungen	7
2.2.3.3 Zeitliche Bedingungen	7
2.2.3.4 Angemessene Entlohnung	8
2.2.4 Trotz Krankheit arbeiten gehen: Präsentismus	8
<b>3. Kosteneinsparung durch betriebliche Gesundheitsförderung</b>	<b>9</b>

# 1. Aktuelle Situation

## 1.1 Krankheitshäufigkeiten in % 2005<sup>(1)</sup>:

meistauf tretende akute (u. U. psychosomatische) gesundheitliche Beschwerden (von mehr als 40 % der Befragten genannt):

- Schmerzen im unteren Rücken / „Kreuzschmerzen“
- Schmerzen im Nacken- oder Schulterbereich
- Allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit, Erschöpfung

weitere (psychische) Beschwerden:

- Nervosität/Reizbarkeit: 27,3%
- nächtliche Schlafstörungen 19,8%
- Burnout-Syndrom: 7,1%
- Depression: 4,1% (wobei 18,3% von allgemeiner Niedergeschlagenheit berichten, die vielleicht auch zu Depressionen führen kann)

Trotzdem bot nur ungefähr ein Drittel der Betriebe in den letzten zwei Jahren Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an. Wenn Gesundheitsförderungsmaßnahmen angeboten wurden, wurden diese immerhin von 65,6% der Erwerbstätigen genutzt.

## • Unfallgeschehen 2005:

- 57.760.837 Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherung im Jahr 2005 in der Bundesrepublik Deutschland, davon 1.217.350 meldepflichtige Unfälle (ca. 2%). Rückgang um 4,9% gegenüber Vorjahr, aber Zahl kann weiter gesenkt werden. <sup>(2)</sup>

## 1.2 Dadurch entstehender Bruttowertschöpfungsausfall (2007):

- durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit je Arbeitnehmer: 12,4 Tage (sind im Jahr 2007 insgesamt 437,7 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage)
- Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin schätzt daraufhin die volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle: 40 Milliarden Euro bzw. Ausfall an Bruttowertschöpfung: 73 Milliarden Euro.
- Einzelbeispiele:
  - Ausfall an Bruttowertschöpfung für Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes: 17,3 Mrd. Euro (das sind 0,7% vom Bruttonationaleinkommen) <sup>(3)</sup>
  - Ausfall an Bruttowertschöpfung für psychische und Verhaltensstörungen: 8 Mrd. Euro (das sind 0,3% vom Bruttonationaleinkommen) <sup>(4)</sup>
- Diese Daten sind gegenüber 2005 weiter angestiegen: Durch mehr Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr 2007 (ca. 17 Mio. Tage mehr), sind die Produktionsausfälle seit diesem Zeitpunkt noch um 2 Mrd. Euro gestiegen, die Bruttowertschöpfung um 7 Mrd.

---

<sup>1</sup> Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (27.2.09). Gesundheitsschutz in Zahlen 2005. URL:

[http://www.baua.de/nn\\_28026/de/Publikationen/Fachbeitraege/GIZ2005.html?\\_nnn=true](http://www.baua.de/nn_28026/de/Publikationen/Fachbeitraege/GIZ2005.html?_nnn=true),

<sup>2</sup> Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (27.2.09). s.o.

<sup>3</sup> neuer Begriff für Bruttosozialprodukt (Bundeszentrale für politische Bildung (02.03.09). Lexikon. URL:

[http://www.bpb.de/popup/popup\\_lemmata.html?guid=3FH44N](http://www.bpb.de/popup/popup_lemmata.html?guid=3FH44N)

<sup>4</sup> Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (27.2.09). Überblick zum Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. URL: [http://de.osha.europa.eu/statistics/statistiken/suga/suga2007/3\\_ueberblick.pdf](http://de.osha.europa.eu/statistics/statistiken/suga/suga2007/3_ueberblick.pdf),

- Bezogen auf die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes ist der Bruttowertschöpfungsausfall von 15,5 im Jahr 2005 (s.o.) auf 17,3 Mrd. Euro in 2007 gestiegen. Ein ähnlicher Anstieg ist bei psychischen und Verhaltensstörungen zu verzeichnen: Während der Ausfall 2005 noch 7 Mrd. Euro betrug, liegt er 2007 bei 8 Mrd. Euro.

### 1.3 Arbeitsrechtliche Lage in Deutschland

- Die Fürsorgepflicht<sup>(5)</sup> ist die Pflicht des Arbeitgebers, „seine Rechte aus dem Arbeitsverhältnis nur unter Berücksichtigung der Rechte, Rechtsgüter und Interessen des Arbeitnehmers auszuüben“. Das beinhaltet unter anderem, dass er den Arbeitnehmer vor Gefahren für körperliche und psychische Gesundheit und Leben schützen muss<sup>(6)</sup> und also auch rechtlich gut beraten ist, für seinen Betrieb Gesundheitsförderung einzuführen.

### 1.4 Ziele der Gesundheitsförderung:

- Absentismus, Präsentismus (s.u.), Fluktuation, kontraproduktives Verhalten, durch Krankheiten entstehende Kosten senken, mehr Gesundheit, Wohlbefinden bei den Mitarbeitern herstellen.

## 2. Wege der Gesundheitsförderung

### 2.1 somatische Gesundheitsförderung

#### 2.1.1 Gesunde Ernährung bieten:

- Kantinenführungen sollten sich von Ernährungswissenschaftlern beraten lassen.

#### → **Maßnahmen:**

- Initiative der Kampagne der Bundesregierung „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“: Bundesernährungsministerium übergibt für Kantinen in Deutschland, die neu entwickelte Qualitätsstandards für Betriebsverpflegung erfüllen, das Zertifikat: „Job&Fit – Mit Genuss zum Erfolg“.
- Kriterien sind
  - jeden Tag Vollwertprodukte
  - jeden Tag mindestens ein „Job&Fit“-Menü, dessen Nährwert den anerkannten Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr entspricht<sup>(7)</sup>
  - jede Kantine wird jährlich erneut überprüft

#### 2.1.2 Ausreichend Bewegungsmöglichkeiten schaffen

- 50% der Männer, 20% der Frauen haben Bürojobs und sitzen fast den ganzen Tag → zuwenig physische, zuviel psychische Belastung.<sup>(8)</sup>

5 nach §§ 241 Abs. 2, 617-619 BGB

6 Lexikon von Juraforum.de (23.3.09). Fürsorgepflicht-Arbeitsrecht. URL

<http://www.juraforum.de/lexikon/F%C3%BCrsorgepflicht%20-%20Arbeitsrecht>

7 Hauswald (24.02.09). Heinen: Verpflegung in Kantinen weiter verbessern. URL

<http://www.handwerkermarkt.de/nachrichten/themen-fur-handwerker/arbeitsschutz-gesundheit-praevention/heinen-verpflegung-in-kantinen-weiter-optimieren>,

- Bewegungsmangel wirkt sich negativ auf Körperfunktionen aus: es ergibt sich eine verringerte Belastbarkeit des Skelettsystems, der Muskeln, der Organfunktionen, Herz-Kreislaufsystem nimmt an Leistungsfähigkeit ab, erhöhtes Sterberisiko. (9)
- Zusammenhang zwischen physischer Aktivität und psychischem Wohlbefinden ist groß, nimmt im Alter weiter zu. (10)
- Dies passiert u.a. durch Zunahme bzw. Verringerung der Transmitterausschüttung und verbesserte Gehirndurchblutung bei ausreichend Bewegung (11)  
→ hier geht somatische Gesundheitsförderung Hand in Hand mit psychischer

→ **Maßnahmen:**

- Tipps über Gymnastik am Arbeitsplatz geben
- Unfallpräventionsprogramme für Mitarbeiter zur Früherkennung und Vermeidung von Gefahrensituationen, sowie zur Erhöhung der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit in Gefahrensituationen (12)
- STAYWELL-Program in Nordamerika: seit 1970er Jahren wird Gesundheitsverhalten der Arbeitnehmer und des Managements erfasst und Rauchverhalten, Gewichtskontrolle, Stress-Management, Fitnessstraining und Ernährungsverhalten modifiziert. Daraus gewonnene Daten ergeben, dass sich die Kosten senken, die durch inadäquates Gesundheitsverhalten entstehen. (13)

## 2.2 psychische Gesundheitsförderung

- wird erreicht durch Schaffen von psychischem Wohlbefinden, Arbeitszufriedenheit.  
→ z.B. ist vielfach gefunden worden, dass generell optimistische Menschen, die eine hohe Kontrollüberzeugung haben, ein besseres Gesundheitsverhalten an den Tag legen, als Pessimisten, die glauben, sie könnten sowieso nichts an ihrer Gesundheit ausrichten (14). Außerdem führt die optimistische Überzeugung, den eigenen Heilungsverlauf nach einem Unfall beeinflussen zu können, zu kürzeren Heilungszeiten bei Unfallverletzungen. (15)
- Umgekehrt wirkt Ärger gesundheitsabträglich, weil dadurch Hypertonie und koronare Herzerkrankungen entstehen können. (16)

---

8 Abele, A., Brehm, W. & Pahmeier, I. (1997). *Gesundheitspsychologie* (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie, S.117

9 Abele, A., Brehm, W. & Pahmeier, I. (1997). *Gesundheitspsychologie* (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie, S.119f

10 Abele, A., Brehm, W. & Pahmeier, I. (1997). *Gesundheitspsychologie* (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie, S. 121f, S.125f

11 Abele, A., Brehm, W. & Pahmeier, I. (1997). *Gesundheitspsychologie* (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie, S. 127

12 Zapf, D. & Dormann, C. (2001). Gesundheit und Arbeitsschutz. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie*, S.563f, Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe-Verlag

13 Abele, A., Brehm, W. & Pahmeier, I. (1997). *Gesundheitspsychologie* (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie, S.538f

14 Abele, A., Brehm, W. & Pahmeier, I. (1997). *Gesundheitspsychologie* (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie, S. 49

15 Rogner, O., Frey, D. & Havenmann, D. (1984). Psychische Faktoren unfalltraumatologischer Genesungsverläufe. *Zeitschrift für Unfallchirurgie, Versicherungsmedizin und Berufskrankheiten*, 4, 207-214

16 Abele, A., Brehm, W. & Pahmeier, I. (1997). *Gesundheitspsychologie* (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie, S. 299

## 2.2.1 Wie wird Arbeitszufriedenheit erreicht?

- Motivation
- Entwicklungs- und Persönlichkeitsförderlichkeit der Aufgaben
- möglichst wenig Stress

### 2.2.1.1 Was ist Stress?

- Ob Stress empfunden wird, hängt nicht nur von äußeren Einflüssen ab (wie das in der Umgangssprache häufig der Fall ist), sondern auch davon, wie die potentiell stressbeladene Situation vom Individuum bewertet und verarbeitet wird.
- → **Modell Stress-Ampel:** <sup>(17)</sup>
  - (rot) **Stressoren** → äußere Stressfaktoren, wie zuviel Arbeit, soziale Konflikte etc.
  - (gelb) **persönlicher Stressverstärker** → persönliche Dispositionen, Motive, Einstellungen und Bewertungen, die beeinflussen, wie heftig oder ob überhaupt eine Stressreaktion entsteht (Mittlerfunktion zwischen „rot“ und „grün“)
  - (grün) **Stressreaktion** → körperliche oder psychische Antwort des Organismus auf Stressreaktion.

### 2.2.1.2 Wann tritt er auf?

- **Rollentheorie** von Kahn: zwei Rollen einer Person widersprechen sich / Arbeit widerspricht Persönlichkeit <sup>(18)</sup>
- **Job Strain Modell** nach Karasek: größte Gefahr für physische/psychische Gesundheit sind hohe Arbeitsanforderungen mit gleichzeitig geringem Handlungsspielraum → betont für Stresserklärung Interaktion zwischen Anforderungen und Kontrolle <sup>(19)</sup>
- **Handlungstheoretisches Stressmodell** nach Greif: Stress als Regulationsproblem bei Handlungsbeeinträchtigungen und – unterbrechungen <sup>(20)</sup>

### 2.2.1.3 Zu welchen Krankheiten kann er führen?

Entstehung oder Weiterentwicklung folgender Krankheitsbilder <sup>(21)</sup>:

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
- Hypertonie,
- Erkrankungen der Herzkranzgefäße,
- maligne Tumore,
- Störungen des Immunsystems

---

17 Kalzua, G. (2004), *Stressbewältigung – Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung* (1. Aufl.), Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, S.12f

18 Schuler, H. (2007), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (4. aktualisierte Aufl.), Bern: Huber, S.174

19 Schnall, P. (25.2.09). A brief introduction to job strain. URL <http://www.workhealth.org/strain/briefintro.html>.

20 Schuler, H. (2007), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (4. aktualisierte Aufl.), Bern: Verlag Hans Huber, S.622

21 Abele, A., Brehm, W. & Pahmeier, I. (1997). *Gesundheitspsychologie* (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie, S. 276

**2.2.2** → **direkte Maßnahmen:** Hilfe bei tatsächlicher oder potentieller psychischer Schädigung:

**2.2.2.1 Suchtpräventions- und -hilfeprogramme** <sup>(22)</sup>

- in Form von hauptamtlicher Suchtberatung oder betrieblichen Suchthelfern, die an speziellen Kursen zum Suchtgeschehen teilgenommen haben und die Betroffenen bei Bedarf an Beratungsstellen außerhalb des Betriebes vermitteln.
- greifen z.B. ein, wenn Beschäftigte durch Leistungs- und Verhaltensänderungen im Betrieb negativ auffallen

**2.2.2.2 Employee Assistance Program (EAP)** <sup>(23)</sup>

- war ursprünglich auf Suchtprävention beschränkt
- speziell geschulte Fachkräfte stehen den Mitarbeitenden einer Organisation sowie deren Familienangehörigen für alle arbeitsbezogenen und persönlichen Fragen und Probleme, die sich negativ auf ihre Leistungsfähigkeit im Beruf auswirken können, telefonisch und auf Wunsch auch persönlich zur Verfügung.
- Bezahlung erfolgt durch den Arbeitgeber
- Die Gespräche werden vertraulich behandelt, so dass der Arbeitgeber der anrufenden Person nicht weiß, welche Mitarbeiter den Service des EAP in Anspruch nehmen.
- EAPs können sowohl in der Organisation selbst angesiedelt sein (bequemer für Angestellte zu erreichen), als auch außerhalb (ist kostengünstiger und anonymer für die Arbeitnehmer)
  - Vorteil für Arbeitgeber: Seine Arbeitnehmer sind hochmotiviert und leistungsfähig
  - Vorteil für Arbeitnehmer: sie werden bei persönlichen Problemen unterstützt und können sich wieder ganz auf ihre Arbeit konzentrieren

**2.2.2.3 Psychologische Unfallnachsorge**

- Kölner Modell: Zusammenarbeit der BG Bahnen und den Kölner Verkehrsbetrieben mit einer unfallpsychologischen Anlaufstelle (Institut für psychologische Unfallnachsorge) gewährleistet psychologische Soforthilfe nach Unfällen, was sehr wichtig für die baldige Genesung der Betroffenen ist. Dieses Institut bietet auch Internettherapie und -beratung an. *Link zu Seite der Internettherapie des ipu*

---

22 Wienemann, E. (25.2.09). Suchtprävention im betrieblichen Gesundheitsmanagement. URL <http://www.wa.uni-hannover.de/wa/WIR/wienema/WienemannGesundheitsman.pdf>

23 Riggio, R. E. (2003). *Introduction to industrial/organizational psychology*, (4. Aufl.). New Jersey: Pearson Education, S.252f

### 2.2.3 → **indirekte Maßnahmen:** Hilfe durch strukturelle Maßnahmen

#### 2.2.3.1 **Konzepte für die Kompetenz- und Persönlichkeitsentwicklung der Angestellten** (24)

##### Problemhaltigkeit

- Anzahl der erforderlichen Denkprozesse bei der Arbeit
- Nach der Disuse-Hypothese von Berkowitz & Green (25) nehmen Fähigkeiten mit Nicht-Benutzung ab.

##### Handlungsspielraum

- Anzahl unterschiedlicher Möglichkeiten zu aufgabengerechtem Handeln

##### Abwechslungsreichtum

- Häufigkeit der Veränderung der Arbeitssituation

##### vollständige Aufgaben

- Integration strukturell verschiedenartiger Tätigkeitselemente, wie Planung, Durchführung und Kontrolle

##### soziale Unterstützung

- In wieweit bekommt der Mitarbeiter von Kollegen Anregungen und Hilfen?

#### 2.2.3.2 **Räumliche Bedingungen** der Arbeitsstätte

- z.B. Infrastruktur in der Nähe (Schulen, auf die Kinder von Angestellten gehen können), potentielle Beeinträchtigungen (z.B. Lärm bei Arbeitsstellen neben Autobahnen), Ästhetik des Raums, Aktivität von Gewerkschaften vor Ort. (26)

#### 2.2.3.3 **Zeitliche Bedingungen** (27)

- möglichst keine Schicht-, und Nachtarbeit
  - somatische Auswirkungen: kann zu Übermüdung, Magenbeschwerden, Leistungsdefiziten führen
  - psychisch, sozial: soziale Isolation, Bildungsangebote können nicht wahrgenommen werden
- es gibt verschiedene Arbeitszeitmodelle:  
z.B. Zeitkonten: nach Tarifvertrag ist bestimmte Stundenzahl vorgeschrieben, bei Überschreitung gehen Überstunden auf Zeitkonto und können bei Bedarf wieder abgebaut werden – je nach persönlicher oder betrieblicher Lage
- Pausen während der Arbeitszeit sind wichtig

---

24 Frieling, E. &, Sonntag, K. (1999). *Lehrbuch Arbeitspsychologie* (2. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.), Bern: Verlag Hans Huber, S.179

25 Bergmann, B., Richter, F. (2002). Berufliche Handlungskompetenz bei erwerbstätigen Männern und Frauen. *Arbeit*, 3, 214

26 Frieling, E. &, Sonntag, K. (1999). *Lehrbuch Arbeitspsychologie* (2. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.), Bern: Verlag Hans Huber S.290ff

27 Frieling, E. &, Sonntag, K. (1999). *Lehrbuch Arbeitspsychologie* (2. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.), Bern: Verlag Hans Huber, S.386ff, 396ff

#### 2.2.3.4 Angemessene Entlohnung <sup>(28)</sup>

sollte mit wahrgenommener Anstrengung übereinstimmen, sonst führen Diskrepanzen zu Unzufriedenheit (Equity-Theorie)

#### 2.2.4 Trotz Krankheit arbeiten gehen: Präsentismus

- Die Ursachen hierfür sind <sup>(29)</sup>
  - Angst um den Arbeitsplatz,
  - Konkurrenzdruck,
  - Zeitdruck („zu viel Arbeit“),
  - Pflichtgefühl, Verantwortung für Mitarbeiter,
  - Chronische Krankheiten
- 61,8% gaben an, mindestens einmal im Jahr 2006 krank zur Arbeit gegangen zu sein (Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) Frühjahr 2007) <sup>(30)</sup>
  
- **Schädigungen:** <sup>(31)</sup>
  - Kosten durch Präsentismus sind schwerer zu messen, als Kosten durch Absentismus, weil hier entschieden werden muss, ob im Einzelfall wirklich Präsentismus vorlag – die Personen also so krank waren, dass sie nicht zufriedenstellend arbeiten konnten. Außerdem gibt es hier weniger direkte Kosten, dafür aber relativ unüberschaubar viele indirekte Kosten:
  - Qualität der Arbeitsausführung ist gemindert
    - vermehrte Unfälle
    - Produktionsverluste
  - Durch Verschleppung von Krankheiten werden diese verschlimmert, was zu längeren Arbeitsausfällen führen kann, als es sonst nötig gewesen wäre
  - Studie in den USA (Journal of the American Medical Association 2003): Präsentismus kostet den Arbeitgeber zwei- bis drei Mal so viel, wie der Produktionsverlust durch Fehltag (die Lohnfortzahlung nicht eingerechnet, denn eine Solche ist in den USA im Krankheitsfall nicht üblich). Der Verlust beträgt etwa 180 Milliarden Dollar.  
Ansteckung der Mitarbeiter bedeutet wirtschaftlich weitere Kosten.
  
- **Spezialfall des Präsentismus:** Einnahme von Psychopharmaka bei gesteigerten Arbeitsanforderungen ohne medizinische Notwendigkeit „**Neuro-Enhancement**“ (Verbesserung der psychischen Verfassung und der cerebralen Leistungsfähigkeit)
  - Arbeitnehmer unterliegen immer höheren Anforderungen im Umgang mit Unsicherheit, Wettbewerb und Zeitdruck bei der Arbeit.
  - Das erfordert ein Zusammenspiel von komplexen Fähigkeiten: Schnelle Auffassungsgabe, gutes Erinnerungsvermögen, Kreativität, Konzentrationsfähigkeit, Ausdauer, Stressresistenz

---

28 Frieling, E. &, Sonntag, K. (1999). *Lehrbuch Arbeitspsychologie* (2. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.), Bern: Verlag Hans Huber S.401ff

29 Badura, B., Schellschmidt, H. & Vetter, C. (2006). *Fehlzeiten-Report 2006*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, S.46

30 Voswinkel, S. (03.03.09). Störfaktor Krankheit: Gesundheitsdruck als psychische Belastung. URL:

[http://www.pargema.de/files/voswinkel-st\\_rfaktor\\_krankheit.pdf](http://www.pargema.de/files/voswinkel-st_rfaktor_krankheit.pdf)

31 Niemann, K. (04.03.09). Wie kranke Mitarbeiter die Firma schädigen. URL:

[http://www.welt.de/wirtschaft/article1377610/Wie\\_kranke\\_Mitarbeiter\\_die\\_Firma\\_schaedigen.html](http://www.welt.de/wirtschaft/article1377610/Wie_kranke_Mitarbeiter_die_Firma_schaedigen.html),

Groupe Mutuel (05.03.09). Präsentismus. URL:

[http://www.corporatecare.ch/etc/medialib/documents/deutsch/corporatecare/infotheque/memos\\_pratiques.Par.0008.File.tmp/Pr%C3%A4sentismus%20-%20Le%20pr%C3%A9sent%C3%A9isme.pdf](http://www.corporatecare.ch/etc/medialib/documents/deutsch/corporatecare/infotheque/memos_pratiques.Par.0008.File.tmp/Pr%C3%A4sentismus%20-%20Le%20pr%C3%A9sent%C3%A9isme.pdf)

Seith, A. (05.03.09). Bürowahnsinn kostet Unternehmen Milliarden. URL:

<http://www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,495292,00.html>

- Folge: Zur Steigerung der Leistungsfähigkeit werden immer häufiger Medikamente eingenommen, die stimmungsaufhellend (vermehrt bei Frauen beobachtet) oder die geistigen Fähigkeiten verbessernd (vor allem bei Männern) wirken.
- 20% der DAK-Versicherten nehmen Medikamente, um leistungsfähiger am Arbeitsplatz zu sein
- Für Befragte vertretbare Gründe, aus denen man die Möglichkeit des Enhancement nutzt:
  1. Stress am Arbeitsplatz besser ertragen
  2. Nervosität, Lampenfieber bekämpfen
  3. freundlichere Ausstrahlung haben (z.B. gegenüber Kunden)
- Entstehendes Problem:
  1. Nebenwirkungen von Medikamenten auf Gesunde sind häufig nicht untersucht → erhöhtes Gesundheitsrisiko (z.B. Nebenwirkungen von Antidepressiva bei Gesunden: Kopfschmerzen, hoher Blutdruck, Schwitzen, Übelkeit)
  2. Ethisches Problem: durch Konkurrenz mit anderen Arbeitnehmern, die „Doping am Arbeitsplatz“ praktizieren, sehen sich solche, die eigentlich dieses Gesundheitsrisiko nicht auf sich nehmen wollen gezwungen, gegen ihren Willen und ihre Gesundheit zu handeln. Das erhält die übersteigerten Anforderungen von Seiten des Betriebs und verlagert sie auf die individuelle Seite der Arbeitnehmer → keine dauerhafte Lösung für Gesundheitsförderung
  3. Auch bei diesem speziellen Fall des Präsentismus muss auf lange Sicht mit betriebswirtschaftlichen Einbußen gerechnet werden.
- Präventionsmöglichkeiten:
  1. Arbeitsbedingungen verbessern:
    - a. Reduktion von Zeit- und Leistungsdruck
    - b. Berufsbezogenes Coaching, v.a. bezogen auf problemorientierte Stressbewältigung  
→ bei Reduktion von Arbeitsstress schätzen Personen die Gründe, ohne medizinische Notwendigkeit Medikamente einzunehmen, als weniger triftig ein
  2. Aufklärung über Nebenwirkungen der Medikamente und darüber, dass deren Wirkung oft übertrieben positiv dargestellt wird.
  3. Informations- und Bezugsquellen von potentiell für Enhancement nutzbaren Medikamenten schärfer kontrollieren (z.B. Verschreibungspflicht auf Medikamente ausweiten). (32)

### 3. Kosteneinsparung durch betriebliche Gesundheitsförderung

Beispiel: Psychologische Unfallnachsorge

- durch eine bessere Zusammenarbeit mit psychotraumatologischen Instituten und auch das Unfallnachsorgeprogramm an sich, hat die BG Bahn Einsparungen von ca. 40% vom Jahr 2000 bis 2002, obwohl die Anzahl der Unfälle gestiegen ist. (33)

---

32 DAK (05.03.09). Gesundheitsreport 2009. URL: [http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport\\_2009.pdf](http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2009.pdf)  
 33 Keimer, J., Oehler, R.(2004). Psyche und Trauma. *Die BG*, 2, 21