

Fehlzeiten-Report 2015

Schwerpunkt: Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement

B. Badura • A. Ducki • H. Schröder • J. Klose •
Meyer (Hrsg.)



Zusammenfassung

Kapitel 1 Zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement: Ein Überblick M. Meyer, J. Klose, H. Schröder

Kapitel 2 Der Beschäftigtenmarkt in Deutschland: Zahlen, Daten, Fakten A. Crößmann, F. Schüller

Beim Blick auf den deutschen Arbeitsmarkt der letzten Jahre wird vielfach von einem »Jobwunder« gesprochen. In der Tat waren im Jahr 2013 in Deutschland mit 42,2 Millionen so viele Menschen erwerbstätig wie nie zuvor. Die Zahl der Erwerbstätigen ist im achten Jahr in Folge gestiegen. Trotz der Auswirkungen der Wirtschafts- und Finanzkrise zeigt sich der deutsche Arbeitsmarkt – vor allem auch im europäischen Vergleich – in guter Verfassung. Die positive Entwicklung bei den Erwerbstätigen schlägt sich auch bei der Zahl der Erwerbslosen nieder. Die jahresdurchschnittliche Erwerbslosenquote war im Jahr 2013 eine der niedrigsten im europäischen Vergleich. Ein Blick auf die Strukturen des Arbeitsmarktes liefert ein etwas differenzierteres Bild und zeigt positive wie negative Auswirkungen des strukturellen Wandels auf den Arbeitsmarkt im Allgemeinen, auf die Erwerbsbeteiligung, die Veränderungen in verschiedenen Berufsgruppen, die atypische Beschäftigung und letztendlich auch auf die Anforderungen und Belastungen, die der Wandel für die Erwerbstätigen mit sich bringt.

Einführung und Hintergrund

Kapitel 3 Zielgruppen spezifisches Gesundheitsmanagement: Hintergründe, Strategien und Qualitätsstandards N. Dragano, S. Wahl

Eine Orientierung an den Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen ist im Bereich der Produktentwicklung und des Marketings eine Selbstverständlichkeit. Das sollte es beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement auch sein. Zielgruppen sind in diesem Kontext verschiedene Gruppen von Beschäftigten, die sich anhand von Merkmalen wie der beruflichen Tätigkeit, der Qualifikation, aber auch soziodemografischen Merkmalen wie dem Geschlecht oder dem Alter abgrenzen lassen. Arbeitswissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass sich der Bedarf für Prävention bei diesen Gruppen systematisch unterscheidet, da Arbeitsbelastungen und Ressourcen nach Gruppenzugehörigkeit variieren. Zudem sind die Gruppen unterschiedlich gut durch einzelne Präventionsmaßnahmen zu erreichen. Lösungen von der Stange sind daher wenig geeignet. Dieser Beitrag gibt einen allgemeinen Überblick über die arbeitswissenschaftlichen Grundlagen der zielgruppenspezifischen Prävention und thematisiert die Bedeutung einzelner Elemente des Gesundheitsmanagements für die zielgruppenspezifische Prävention.

Kapitel 4 Betriebliches Gesundheitsmanagement aus Unternehmenssicht – Adressatengerechtes Vorgehen bei jüngeren Beschäftigten und bei Beschäftigten mit Migrationshintergrund S. Sandrock, N. Breutmann

Eine betriebliche Möglichkeit, sich der durch den demografischen Wandel bedingten Alterung der Belegschaften zu stellen, besteht in der Ergänzung des vorgeschriebenen Arbeits- und Gesundheitsschutzes durch Umsetzung von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) bzw. in der Implementierung eines freiwilligen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Zentrales Ziel ist dabei, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten über die gesamte Erwerbsbiografie bis in den Altersruhestand hinein zu erhalten. Im Verständnis der Unternehmen ist das Thema Demografie im Unternehmen gleichermaßen für Ältere und Jüngere im Betrieb relevant. Erfolgreiche Ansätze zeigen, dass es wichtig ist, neben Zielen auch Zielgruppen zu definieren, damit bedarfsorientierte Lösungen gefunden werden, die bei den Zielgruppen auf eine große Akzeptanz stoßen. Neben Mitarbeitern mit Migrationshintergrund werden auch Berufseinsteiger mit auf deren Situation zugeschnittenen Ansätzen der Gesundheitsförderung vermehrt adressiert.

Kapitel 5 Anspruch und Wirklichkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in einer sich verändernden Arbeitswelt

E. Ahlers

Trotz der guten und hohen Ansprüche, die hinter so manch einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement stehen, zeigt die Realität, dass breite Teile der Arbeitnehmerschaft ungeschützt bleiben und daher in ihrer Gesundheit benachteiligt sind. Ein wesentlicher Grund dafür liegt in der Zerfaserung der Arbeitsverhältnisse in sogenannte Normalarbeitsverhältnisse und wachsende Anteile atypischer Beschäftigungsformen. Aber auch »normal« Beschäftigte in sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverträgen, die jedoch entgrenzt, mobil und digital arbeiten, brauchen als besondere Zielgruppe des BGM eigene Konzepte. Welche Beschäftigtengruppen in Bezug auf die betriebliche Gesundheitsprävention benachteiligt sind und inwiefern nachgebessert werden kann, zeigt dieser Artikel.

Kapitel 6 »Wünschenswert wäre, dass es sowas wie gelebte Praxis wird.« – Sachstand, Handlungsbedarf und Perspektiven der Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht in der Betrieblichen Gesundheitsförderung

G. Klärs

Dass Geschlechteraspekte in Bezug auf gesundheitliche Lage und Gesundheitsverhalten auch im Kontext Arbeit eine Rolle spielen, ist in zahlreichen Publikationen nachgewiesen. Die Praxis der (betrieblichen) Gesundheitsförderung und Prävention bleibt derzeit jedoch noch weit hinter den vorliegenden Erkenntnissen zurück. Welche Faktoren hindern und welche fördern geschlechtersensible Praxis? Welcher Handlungsbedarf lässt sich daraus ableiten und welche konkreten Ansätze gibt es? Im Mittelpunkt des Beitrags stehen ausgewählte Ergebnisse des Forschungsprojekts »Gender als Qualitätsmerkmal in der settingbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention«, das von Oktober 2014 bis Februar 2015 von der Landesvereinigung für Gesundheit/Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen gemeinsam mit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld durchgeführt und von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) finanziert wurde. Mithilfe qualitativer Interviews von Expertinnen und Experten wurden im Sinne einer Bestandsaufnahme der Sachstand der Berücksichtigung von Geschlechteraspekten in der Gesundheitsförderung und Prävention in ausgewählten Settings abgebildet, Einflussfaktoren identifiziert und Handlungsbedarf abgeleitet. In diesem Beitrag werden die Ergebnisse zum Setting Betrieb vorgestellt.

Neue Wege – Beschäftigte ausgewählter Branchen

Kapitel 7 Betriebliches Gesundheitsmanagement für Klein- und Kleinstunternehmen

M. Brandt, I. Holtermann, D. Kunze

Klein- und Kleinstunternehmen benötigen aufgrund ihrer begrenzten Ressourcen besondere Unterstützung bei der Einführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf dem Weg zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Am Beispiel eines Verfahrens zur Schaffung gesunder Unternehmensstrukturen im handwerklichen Kleinbetrieb, das im Rahmen eines dreijährigen geförderten Projekts erprobt wurde, erläutert der Beitrag die wichtigsten Erfolgsfaktoren für eine solche Unterstützung. Dabei wird deutlich, wie die Motivationsstärkung der Betriebe am besten gelingt und die notwendigen Betriebsanalysen auch in komplexer Form realisierbar werden. Es wird dargestellt, inwiefern Qualifizierungsmaßnahmen in doppelter Hinsicht ressourceneffizient sein müssen, welche Rolle dem inner- und zwischenbetrieblichen Erfahrungsaustausch für die nachhaltige Stärkung zukommt und wie er zielgerichtet gefördert werden kann.

Kapitel 8 Burnout bei Pflegekräften in der medizinischen Rehabilitation – Spezifische Ansatzpunkte für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

C. Ehresmann, S. Kockert, T. Schott

Burnout kann nicht nur die Gesundheit von Pflegekräften ernsthaft gefährden, sondern durch resultierende Fehlzeiten, eine erhöhte Fluktuation sowie eine verminderte Versorgungsqualität auch Gesundheitseinrichtungen vor Probleme stellen. Im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) sollten deshalb Präventionsmaßnahmen entwickelt werden, die gezielt auf die Vermeidung von Burnout ausgerichtet sind. Mit Blick auf Pflegekräfte in der medizinischen Rehabilitation besteht diesbezüglich immer noch erheblicher Forschungsbedarf. Der vorliegende Beitrag dokumentiert anhand empirischer Daten aus 21 medizinischen Rehabilitationskliniken, dass 41 Prozent der Pflegekräfte hier in hohem Maße emotional und physisch erschöpft sind. Er vergleicht das Ausmaß in der Pflege mit anderen Professionen und untersucht die Arbeits- und Organisationsbedingungen in den Kliniken. Die Analyse weist aus, dass ein BGM mit spezifischem Fokus auf der Gruppe der Pflegekräfte nicht nur Arbeitsbedingungen wie Zeitdruck und einen Mangel an Autonomie, sondern auch die Sinnhaftigkeit der Arbeit und besonders die Qualität des sozialen Systems der Kliniken (das Sozialkapital) in den Blick nehmen sollte.

Kapitel 9 Evaluierung von Gesundheitspräventionen in der stationären Altenpflege

G. Buruck, S. S. Brom, H. Kotte, P. Richter

Dem Setting der Erwerbsarbeit wird zukünftig eine immer größere Priorität im Prozess der Gesundheitsförderung zugeschrieben, da so bei großen Populationen vermeidbare gesundheitliche Risiken reduziert und Potenziale gefördert werden können. In Deutschland haben vor allem die gesetzlichen Krankenkassen die Aufgabe, die Umsetzung zu unterstützen. Das Konzept des Betrieblichen Gesundheitsmanagement der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen bietet ein Rahmenmodell, an dem sich das durch die TU Dresden durchgeführte Anwendungsbeispiel zur zielgruppenspezifischen Gesundheitsförderung in der stationären Altenpflege orientiert. Zunächst zeigen die Autoren Zusammenhänge von spezifischen Arbeitsmerkmalen und subjektiver Gesundheit auf, daneben steht die Prozessbeschreibung und teilweise Ergebnisevaluierung von zwei psychologischen Interventionen – Burnout-Präventions-Team (verhältnisbezogen) und Training emotionaler Kompetenzen (verhaltensbezogen) – im Mittelpunkt. Die Autoren weisen auf die wesentliche Rolle der Unternehmensleitung im Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung hin und empfehlen eine noch umfassendere Einbindung psychologischer Evidenz für den Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Kapitel 10 Förderung der Work-Life-Balance-Kultur – Ein Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung am Beispiel einer High-Tech-Industrie

A. Nitzsche, J. Kramer

Das Thema Work-Life-Balance hat in den letzten Jahren an Bedeutung zugenommen. Um das Thema nachhaltig in Unternehmen zu implementieren, ist eine entsprechende Unternehmenskultur wichtig. Der Beitrag betrachtet dabei Work-Life-Balance als wichtiges betriebliches Querschnittsthema und zeigt Zusammenhänge zwischen einer Work-Life-Balance-Kultur, der subjektiven Work-Life-Balance und der Gesundheit von Beschäftigten auf. Praktische Möglichkeiten zur Förderung einer solchen Kultur und der Work-Life-Balance von Beschäftigten werden mittels eines Beispiels aus der Mikro- und Nanotechnologie-Branche erläutert. Dabei wurde auf dem theoretischen Konstrukt des psychologischen Vertrages aufgebaut und in (Mapping- und Matching-) Workshops erprobt. Implikationen für die Betriebliche Gesundheitsförderung werden abschließend diskutiert.

Kapitel 11 Gesundheit in der Sexarbeit – Eine Herausforderung für Medizin und Moral

M. Eickel, H. Nitschke

Sexarbeit ist in Deutschland als Erwerbstätigkeit anerkannt und wird überwiegend als selbstständige Tätigkeit in einer Vielfalt sehr unterschiedlicher Settings ausgeübt. Es fehlen jedoch verbindliche Standards zur Führung und Ausstattung einer Prostitutionsstätte hinsichtlich Hygiene, Sicherheit und Prävention sowie anerkannte Instanzen, die diese überwachen. Moralische Bewertungen, Stigmatisierung und ordnungsrechtliche Regelungen behindern eine pragmatische Sicht auf mögliche gesundheitliche Risiken. Studien zu gesundheitlichen Problemen bei Sexarbeiterinnen und deren Prävention beziehen sich fast ausschließlich auf sexuell übertragbare Infektionen oder Gewalt. Die gesundheitlichen Belastungen und Risiken von Sexarbeiterinnen sind allerdings wesentlich vielfältiger.

Neue Wege – Mobile Beschäftigte

Kapitel 12 Gesundheit und Gesundheitsmanagement bei selbständigen Außendienstmitarbeitern

P. Lüdemann

Selbständige Außendienstmitarbeiter bilden für viele Unternehmen die Schnittstelle zum Kunden. Im Finanzdienstleistungssektor wird häufig über Jahre eine Beziehung zwischen Außendienstmitarbeiter und Kunde aufgebaut, die von höchstem Wert für das dahinter stehende Unternehmen ist. Für das Partnerunternehmen ist es deshalb wichtig, dass die selbständigen Außendienstmitarbeiter gesund und leistungsfähig bleiben. In der vorliegenden Fallstudie werden im Rahmen des Aufbaus eines vertrieblichen Gesundheitsmanagements erstmals Daten zur Gesundheit selbständiger Außendienstmitarbeiter im Finanzsektor erfasst. In einem ersten Schritt werden die erhobenen Gesundheitsparameter mit denen von angestellten Bankmitarbeitern verglichen. Anschließend werden das Konzept der interessierten Selbstgefährdung (nach Krause und Peters) und seine Anwendbarkeit auf den selbständigen Außendienst genauer betrachtet. Als wichtiger Indikator im Rahmen des Konzepts werden dabei auch das Vorkommen von Präsentismus und die Gültigkeit der bekannten Einflussfaktoren für den Außendienst analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass nicht alle Faktoren, die als Treiber von interessierter Selbstgefährdung und Präsentismus bei Angestellten gelten, auch für den selbständigen Außendienst gültig sind. Starken Einfluss auf fast alle untersuchten Parameter hat, ob die individuelle Integration der Arbeit in den Lebensalltag des selbständigen Außendienstmitarbeiters gelingt. Inwiefern diese Erkenntnisse in das vertriebliche Gesundheitsmanagement eingebunden werden und wie mit der Zielgruppe zum Thema »Gesundheit« kommuniziert wird, zeigen Einblicke in die Praxis.

Kapitel 13 Berufskraftfahrer-Gesundheit – Ist Prävention möglich?

M. Michaelis

Am Arbeitsplatz »Straße« sind Berufskraftfahrer in Fernverkehr einer Vielzahl besonderer Arbeitsbelastungen und -gefährdungen ausgesetzt. Damit einher geht auch ein erhöhtes Risikoprofil für Gesundheitsbeschwerden und Erkrankungen. Welchen Stellenwert hat Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement bei Unternehmen in der Transportbranche, die geprägt ist von Klein- und Kleinstbetrieben? An welcher Stelle ist Unterstützung erforderlich? Welche Möglichkeiten, aber auch Grenzen bei der Motivation von Arbeitgebern und Beschäftigten können identifiziert werden? In dem Beitrag werden die Ergebnisse einer Statusquo- Befragung von Transportunternehmern vorgestellt sowie Bedarfe und Lösungen für Beschäftigte mit einem mobilen Arbeitsplatz diskutiert.

Neue Wege – Ausgewählte Beschäftigungsgruppen

Kapitel 14 Zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung bei Auszubildenden

M. Betz, D. Haun, M. Böttcher

Eine aktuelle Erhebung zur Gesundheit von Auszubildenden zeigt zum Teil beträchtliche Defizite bei deren Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten. Über die Hälfte der Auszubildenden berichtet trotz ihres jugendlichen Alters bereits über starke körperliche, knapp die Hälfte über häufige psychische Beschwerden. Bei vielen Auszubildenden sind durch die Anforderungen der neuen Lebensphase zum Teil hohe Belastungen in Schule und Betrieb zu beobachten. Ein Teil der Auszubildenden führt einen wenig gesundheitsbewussten, durch digitale Medien geprägten Lebensstil, der mit Schlafdefizit, Bewegungsmangel, übermäßigem Alkohol- und Tabakkonsum und ungünstigen Essgewohnheiten einhergeht. Fast die Hälfte der wachen Zeit am Tag werden digitale Medien konsumiert. Belastend hinsichtlich des Arbeitsplatzes werden Defizite in der Kommunikation, ein schlechtes Verhältnis zu Vorgesetzten, eintönige Arbeit und Tätigkeiten, die hohe Konzentration erfordern, erlebt. Weitere Analysen zeigen einen hohen Zusammenhang zwischen spezifischen Arbeitsbelastungen und körperlichen und psychischen Beschwerden der Auszubildenden. Werden Auszubildende hinsichtlich ihrer gesundheitsbezogenen Lebensweise und ihren individuellen Gesundheitsbeschwerden entsprechenden Gesundheitsstilgruppen zugeordnet, zeigt sich: Ein gesundheitsbewusster Stil beeinflusst die Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen wie auch die der Belastungssituation im Betrieb. Unabhängig von ihrem Gesundheitsstil haben Auszubildende ein großes Interesse an betrieblichen Gesundheitsfördermaßnahmen, insbesondere an Angeboten, die auf ihre Bedürfnisse und ihre Arbeitssituation zugeschnitten sind. Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse werden Inhalte und Rahmenbedingungen für zielgruppengerechte Gesundheitsfördermaßnahmen aufgezeigt und anhand von evaluierten Praxisbeispielen illustriert.

Kapitel 15 Führungskräfte – Einfluss des betrieblichen Status auf die Gesundheit

J. Krampitz

Der vorliegende Beitrag stellt die Untersuchung des psychischen Befindens von Führungsverantwortlichen in den Mittelpunkt. Anhand einer Sekundärdatenanalyse des Datensatzes von 19 Unternehmen wird der Frage nachgegangen, in welcher Situation sich Führungskräfte befinden und wie es um ihre Gesundheit steht. Um diese Forschungslücke zu schließen, steht im Mittelpunkt, welchen Einfluss die Position in einer Organisation – Führungsverantwortlicher oder Mitarbeiter – auf den psychischen Gesundheitszustand nimmt und welche Faktoren diesen beeinflussen. Die Ergebnisse zeigen, dass es einen signifikanten

Zusammenhang zwischen der Position in einem Unternehmen und den ausgewählten Gesundheitsskalen gibt. Die Branchenzugehörigkeit und die Unternehmensgröße beeinflussen die Beziehung »Position und psychosomatische Beschwerdetage«. Für die Führungsverantwortlichen können drei Cluster definiert werden, die sich signifikant in ihren charakterisierenden Parametern unterscheiden. Die Studie zeigt klar auf, dass Führungsverantwortliche eine wichtige Zielgruppe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) sind. Dieser Zielgruppe ist größere Bedeutung beizumessen.

Kapitel 16 Betriebliches Gesundheitsmanagement und medizinische Rehabilitation bei Menschen mit Migrationshintergrund

P. Brzoska, O. Razum

Menschen mit Migrationshintergrund machen mit ca. 16,5 Millionen Personen gut ein Fünftel der Bevölkerung in Deutschland aus. Im Vergleich zu Menschen ohne Migrationshintergrund arbeiten sie häufiger in manuellen Fertigungsberufen und sind hier oft besonders belastenden Arbeitsbedingungen ausgesetzt. Dies geht unter anderem mit höheren Quoten von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Erwerbsminderung einher. Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung als Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und der rehabilitativen Versorgung (Tertiärprävention) sind für diesen Teil der Bevölkerung daher von besonderer Bedeutung. Menschen mit Migrationshintergrund sehen sich in der Prävention und Gesundheitsförderung diversen Barrieren gegenüber, welche die Inanspruchnahme und die Wirksamkeit solcher Maßnahmen einschränken können. Diese Barrieren entstehen einerseits durch Informationsdefizite und eingeschränkte Kenntnisse der deutschen Sprache auf Seiten der Betroffenen. Andererseits werden die (kulturellen) Bedürfnisse und Erwartungen dieser Bevölkerungsgruppe bei präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten nur unzureichend berücksichtigt. Diversity Management kann einen Beitrag leisten, die Versorgung sensibler für die Bedürfnisse und Erwartungen aller Nutzer von betrieblichen und rehabilitativen Gesundheitsangeboten, einschließlich Menschen mit Migrationshintergrund, auszurichten.

Kapitel 17 Geringqualifizierte

C. Busch

Gesundheitschancen sind sozial ungleich verteilt. Neben Einkommen und Bildung sind die Arbeitstätigkeit und die Beschäftigungssituation, aber auch Gesundheitsangebote und die Teilnahmemotivation wichtige Einflussfaktoren. Maßnahmen der Gesundheitsförderung verfestigen zumeist die soziale Ungleichverteilung, denn sie erreichen Geringqualifizierte nicht. Der Beitrag stellt zwei innovative und erprobte betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme für Geringqualifizierte vor, die der Erreichbarkeit besondere Aufmerksamkeit schenken. Je nach Betriebsgröße, Arbeitsorganisation und kultureller Diversität werden Beschäftigte über eine Teamintervention oder über ein Peer-Mentoring-Programm erreicht, jeweils in Kombination mit einer gesundheitsbezogenen Führungskräfteintervention der unteren Führungskräfte.

Kapitel 18 Schichtarbeit und Betriebliche Gesundheitsförderung

B. Beermann, V. Kretschmer

Unterschiedliche Formen der Schichtarbeit stellen seit jeher eine Herausforderung für Betriebe und Beschäftigte dar. Insbesondere im Zuge der Alterung der Belegschaften ist dieser Themenkomplex auch heutzutage weiterhin bedeutsam. Anhand von Daten aus der aktuellen BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 werden Schichtarbeitende und deren Arbeitsanforderungen beleuchtet sowie das Angebot Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) und die Teilnahme an BGF-Maßnahmen betrachtet. Der Kumulation von physischen, physikalischen und psychischen Arbeitsbelastungen sowie langen Arbeitszeiten in der Schichtarbeit sollte verstärkt mit Maßnahmen der BGF begegnet werden. Im Rahmen dessen sollten entsprechende arbeitsorganisatorische und verhaltensorientierte Gestaltungsempfehlungen gegeben werden, die auf arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Um die Erreichbarkeit der Beschäftigten weiter zu erhöhen, sollte bei der Umsetzung von BGF-Maßnahmen gerade im Schichtbetrieb auf die wechselnden Arbeitszeiten Rücksicht genommen werden.

Kapitel 19 Prävention und Gesundheitsförderung für prekär beschäftigte Frauen und Männer im Niedriglohnsektor

A. Ducki, A. Hoppe, M. J. C. Stade

Prekär Beschäftigte sind häufig gering qualifiziert und verschiedenen Benachteiligungen ausgesetzt, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Diese Benachteiligungen beziehen sich unter anderem auf ein deutlich erhöhtes Armutrisiko, fehlende soziale Absicherung, schlechte Bezahlung bei gleichzeitig besonders belastenden Arbeitsbedingungen, Befristungen und eine damit einhergehende existenzielle Unsicherheit. Hinsichtlich der Bedingungen prekär Beschäftigter gibt es zudem bedeutsame Geschlechterunterschiede. Männer sind häufiger als Frauen Umgebungsbelastungen ausgesetzt und führen körperlich beanspruchendere Tätigkeiten aus. Frauen haben häufiger mit Diskriminierung wie der sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz zu kämpfen. Hinsichtlich zielgruppenspezifischer Interventionen stehen bei prekär Beschäftigten ein die Würde der Betroffenen absicherndes Mindesteinkommen, die Sicherung grundlegender Arbeitsschutzrechte sowie eine gute Qualifizierung und Weiterbildung im Vordergrund. Sie müssen betrieblich um zielgruppenspezifische Maßnahmen zum Belastungsabbau und zur Ressourcenstärkung ergänzt werden, wobei hier die Gewährleistung von Fairness und Respekt im Umgang mit prekär Beschäftigten ein besonderes Gestaltungsanliegen darstellen sollte.

Kapitel 20 Musiker – Behandlung und Prävention in der Musikermedizin

C. Spahn

Musiker stellen eine besondere Berufsgruppe dar, da sie über spezifische Kompetenzen verfügen und verschiedenen Anforderungen gerecht werden müssen. Diese betreffen das Spiel des Instruments, was hohe körperliche Präzision und Koordination erfordert, und die Wiederholung spezieller Bewegungsabläufe. Zum Musikerberuf gehört ebenfalls das regelmäßige Auftreten vor Publikum, was einen professionellen Umgang mit Lampenfieber notwendig macht. Besondere Risiken bestehen weiterhin in der Lärmexposition sowie in psychosozialen Stressoren. Musikermedizin hat sich als eigenständiges Fachgebiet etabliert, um die Spezifika der Musikausübung in Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen und Musiker erfolgreich behandeln zu können. In der Prävention sind sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisprävention notwendig. Im Bereich des Gehörschutzes sollte sowohl individueller Gehörschutz angewandt werden als auch sollten die räumlichen akustischen Verhältnisse für die Gesundheit des Musikers optimal gestaltet sein. Eine zunehmende Bedeutung nehmen in der Prävention für Orchestermusiker die Themen Teamfähigkeit und Führungskompetenz ein.

Neue Wege – Gesundheit im außerbetrieblichen Setting

Kapitel 21 Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen

G. Mohr, A. Holleederer

Dieser Beitrag stellt in einem kurzen Überblick zentrale Befunde über die Gesundheit von Erwerbslosen dar und geht sowohl auf die empirische Forschung als auch auf theoretische Erklärungsansätze ein. Die Forschung der letzten Jahrzehnte hat eindrucksvoll belegt, dass Erwerbslosigkeit zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt und parallel Selektionseffekte am Arbeitsmarkt wirken. Trotz feststellbarem Adaptionsprozess zeigen sich häufig lebensbiografisch negative Folgen und langfristige Gesundheitsbelastungen. Die Rahmenbedingungen – finanzielle Lage, soziale Einbindung und Zeitstrukturierung – sind wichtige Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit von Erwerbslosen. Daraus lassen sich bedeutsame Schlussfolgerungen für eine zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung ableiten. Eine Vielzahl gut evaluierter Interventionen erzielt positive Effekte auf vermittlungsrelevante psychologische Gesundheitsmerkmale der Erwerbslosen, häufig schon mit relativ kurzen Maßnahmen. Der Beitrag zeigt Erfahrungen in der Gesundheitsförderung für Erwerbslose und Zukunftspotenziale auf. In der Praxis besteht ein eklatantes Umsetzungsdefizit. In der Kooperation von Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung liegt eine große Chance. Zu fordern ist eine umfassende zielgruppenspezifische Gesundheits- und Präventionsberichterstattung.

Kapitel 22 Gesundheitsmanagement für Studierende – eine Herausforderung für Hochschulen

B. Gusy, K. Lohmann, F. Wörfel

Die Gesundheit Studierender ist noch ein junges Arbeitsfeld des (Betrieblichen) Gesundheitsmanagements an Hochschulen. Die Ziele reichen von der Vermeidung gesundheitlicher Fehlentwicklungen bei Studierenden bis hin zur Weiterentwicklung der Hochschule als gesunde Lern- und Arbeitswelt, auch für Studierende. Wurden jahrelang überwiegend singuläre Projekte zur Gesundheit Studierender durchgeführt, z. B. zur Verbesserung des Stressmanagements, zur Förderung der körperlichen Aktivität oder zur Verminderung psychischer Beschwerden, gewinnen in den letzten Jahren systematische Ansätze zunehmend an Bedeutung. Ausgehend von einer Bestandsaufnahme werden datengestützt Interventionen geplant, durchgeführt und evaluiert. Dadurch verbessert sich das Wissen um gesundheitliche Risiken und Potenziale von Studierenden und eine Zielbestimmung für nachgelagerte Interventionen sowie deren Evaluation wird möglich.

Kapitel 23 **Gesundheit und Gesundheitsversorgung Gefangener**

H. Stöver

Gesundheitlich stark vorbelastete Gefangene, vor allem mit den weit verbreiteten Störungs- und Krankheitsbildern »Abhängigkeiten« und »psychische Störungen/Erkrankungen«, aber auch geriatrischen Problematiken stellen enorme Herausforderungen für die gesundheitliche Versorgung im Justizvollzug dar. Es ist davon auszugehen, dass jede psychische/physische Störung, jede Krankheit unter den Gefangenen gegenüber der Allgemeinbevölkerung überrepräsentiert ist. Das Parallelsystem der intramuralen medizinischen Dienste ist auf eine medizinische Sekundärversorgung nur unzureichend vorbereitet. Zwar sind die medizinischen Dienste an den GKV-Richtlinien orientiert, können diesen aber in vielen Bereichen nicht gerecht werden. Dies betrifft die Versorgung der meisten gesundheitlichen Störungs- und Krankheitsbilder (Zahngesundheit, Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Gesundheit, geriatrische Probleme etc.). Im Beitrag wird neben psychischen Problemen, Sexualität und Suizidalität vor allem beispielhaft die Versorgung von Patienten mit Drogenabhängigkeit diskutiert: Drogenabhängige Gefangenen machen einen Anteil von etwa 30–40 Prozent an der Gesamtpopulation der Gefangenen in Deutschland aus. Auch andere substanzbezogene Störungen sind in Haft stark überrepräsentiert (v. a. bzgl. Alkohol und Tabak). Während in Freiheit in den letzten 30 Jahren erhebliche Fortschritte in der Suchtmedizin und den psycho-sozialen Interventionen gemacht worden sind, lassen sich diese Entwicklungen in Haft trotz weiter Verbreitung abhängiger und missbräuchlicher Konsummuster nicht in gleicher Weise wiederfinden. Während in Freiheit eine erhebliche Diversifizierung des Hilfesystems stattgefunden hat, setzt man im Strafvollzug immer noch vorwiegend auf die zentrale Strategie der Abstinenz. Insbesondere der Zugang zu bewährten und anerkannten Hilfe- und Behandlungsmethoden in Haft ist im Vergleich zur Situation in Freiheit in manchen Bereichen der Suchtkrankenversorgung völlig unzulänglich (v. a. Pharmakotherapie, Infektionsprophylaxe). Evidenz-basierte Kernstrategien zur Behandlung der Opioidabhängigkeit (wie Substitutionsbehandlung) werden entweder in vielen Haftanstalten erst mit einem Zeitverzug von vielen Jahren eingeführt, sind nicht flächendeckend oder in manchen Bundesländern gar nicht vorhanden (Stöver 2011a). Dies führt zu Behandlungsdiskontinuitäten mit zum Teil erheblichen Auswirkungen auf den gesundheitlichen Status in und nach der Haft. Konsequenzen dieser strukturellen gesundheitlichen Ungleichheit werden diskutiert. Schließlich wird deutlich, dass in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung in Haft weiterer Forschungsbedarf besteht. Dies gilt insbesondere, wenn es um Ressourcenaufbau und Resilienzstärkung von Gefangenen geht.

Praxisbeispiele

Kapitel 24 BGM mit System: Zertifizierung erfolgreicher Unternehmenspraxis

W. Winter, A. Orthmann, W. Reichel

In den letzten Jahren haben sich unterschiedliche Ansätze und Verfahren zur Bewertung der Qualität eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) etabliert. Dominierende Ansätze sind bislang nicht zu erkennen. Mit der Veröffentlichung der DIN SPEC 91020 wollten die Autoren eine Orientierung für die Umsetzung des BGM schaffen. Inwieweit dieser Standard Akzeptanz findet, hat die AOK Bayern in einer landesweiten Studie untersucht. Das Ergebnis ist überraschend klar: Selbst Unternehmen, die über ein fundiertes BGM verfügen, zeigen wenig Interesse an der Anwendung. Mit der Einführung eines »BGM mit System« hat die AOK Bayern die gewonnenen Erkenntnisse aufgegriffen und in für Unternehmen praktikable Lösungen überführt. Der vorliegende Beitrag fasst wesentliche Inhalte der Studie und des entwickelten Qualitätsmodells zusammen.

Kapitel 25 Rundum fit – auch im Kopf: Evaluation eines kognitiven Trainings für ältere Beschäftigte in der Betrieblichen Gesundheitsförderung

D. John, S. Böhm, S. Lehl, A. Scheder

Geistige Leistungsfähigkeit geht mit der Kompetenz einher, sich an wandelnde Arbeitsbedingungen und komplexe, neue Arbeitsprozesse flexibel anzupassen. Das Aufrechterhalten einer hohen geistigen Leistungsfähigkeit ist insbesondere bei älteren Beschäftigten eine zentrale Voraussetzung für Beschäftigungsfähigkeit. Seit 2008 entwickelt und evaluiert die AOK Bayern in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Gehirntraining unter der Bezeichnung »Rundum fit – auch im Kopf« ein Training zur Förderung der geistigen Leistungsfähigkeit. Für die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) entstand ein Kompaktkurs mit vier Einheiten. Die Wirksamkeit dieser Maßnahme wurde in sieben Betrieben mit 61 Kursteilnehmern und einer Kontrollgruppe von 27 Teilnehmern überprüft. Zentrale Größe der geistigen Leistungsfähigkeit war die am Kursbeginn und Kursende sowie nach einem halben Jahr gemessene Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit (IVG). Erwartungskonform änderte sich die IVG bei den Kontrollpersonen über die drei Messzeitpunkte hinweg nicht, stieg aber bei den Teilnehmern des BGF-Kompaktkurses zum Kursende hin signifikant an. Dieser Anstieg blieb auch in der Nachuntersuchung erhalten. Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse, dass das Kursangebot »Rundum fit – auch im Kopf« die geistige Leistungsfähigkeit älterer Beschäftigter signifikant und nachhaltig fördert.

Kapitel 26 Qualifizierung zum betrieblichen Gesundheitscoach in kleinen und mittleren Unternehmen

A. Baumeister, A. Jurchen

Im Rahmen des Sozialpartnerprojekts: Netzwerk KMU – Gesundheitskompetenz für Unternehmen in Brandenburg wurde speziell für die Zielgruppe der kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) mit bis zu 250 Beschäftigten eine Qualifizierung für innerbetriebliche Experten/Expertinnen zum betrieblichen Gesundheitscoach konzipiert und in zwei Durchgängen umgesetzt. Ziel des Projekts in Verbindung mit dieser Weiterbildung war die Verbreitung und langfristige Verankerung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den KMU. Der Beitrag beschreibt die Funktion des betrieblichen Gesundheitscoachs im Unternehmen, seine Rolle im Betrieblichen Gesundheitsmanagement und die Voraussetzungen für seine erfolgreiche Arbeit. Er gibt einen Einblick in wesentliche Inhalte und methodische Ansätze der Qualifizierung sowie die Bewertung durch die Teilnehmer.

Kapitel 27 Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Zeitarbeit – Ein Instrument zur Arbeitsmarktintegration

Y. Dötschel , U. Goletz, U. Jansen

Durch den arbeitsmarktpolitischen Auftrag, den die START Zeitarbeit NRW GmbH zu erfüllen hat, wird automatisch eine Auseinandersetzung hinsichtlich der Korrelation von Gesundheit und Arbeitslosigkeit verlangt. Als Zeitarbeitsunternehmen sieht sich START mit völlig anderen Herausforderungen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement konfrontiert als die klassischen Unternehmen. Nichtsdestotrotz nimmt START eine Vorreiterrolle in der Branche der Personaldienstleister ein und hat eine Abteilung Betriebliches Gesundheitsmanagement etabliert. Der folgende Beitrag gibt einen Einblick in die Rahmenbedingungen und Zielgruppen des BGM in einem Zeitarbeitsunternehmen und zeigt anhand einiger Praxisbeispiele positive wie auch negative Erfahrungen mit bestimmten Instrumenten auf.

Kapitel 28 Betriebliche Gesundheitsförderung bei psychisch erkrankten Beschäftigten – Interventionsstudie mit Kontrollgruppendesign in einer Werkstatt für behinderte Menschen

R. Wieland, K. Latocha

Vorgestellt wird ein Gruppentraining für chronisch psychisch erkrankte Beschäftigte in einer Werkstatt für behinderte Menschen, das darauf abzielt, die individuelle Gesundheitskompetenz und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu verbessern. Entsprechend dem hier zugrunde liegenden arbeitspsychologischen Konzept, das Gesundheit als Handlungskompetenz begreift, konzentriert sich das Gruppentraining auf die Förderung der (gesundheitsbezogenen) Fähigkeiten zur

Bewältigung der Arbeitsanforderungen. Die Effekte der jeweils 11 Sitzungen umfassenden Gruppentrainings, die durch ein Kontrollgruppendesign zuverlässig nachgewiesen werden konnten, sind sehr ermutigend. Neben der Verbesserung der Selbstregulations- und Selbstkontrollfähigkeiten, der Reduzierung von Ängsten und depressiven Symptomen, zeigten sich deutliche Verbesserungen negativer Beanspruchungszustände während der Arbeit. Dass hier vorgestellte Gruppentrainingskonzept und ein auf diesen Ergebnissen entwickeltes Schulungsprogramm für Führungskräfte bzw. Betreuer können dazu beitragen, die hier berichteten Befunde auch für andere Werkstätten nutzbar zu machen.

Kapitel 29 Zielgruppenspezifisches Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Stadt Gelsenkirchen – Vom betrieblichen Gesundheitsprojekt zum nachhaltigen bereichsbezogenen und übergreifenden Betrieblichen Gesundheitsmanagement

B. Misch, L. Tomao

Kommunen leiden unter Sparzwängen und immer neuen Aufgaben, die mit einer Belegschaft mit kritischer Altersstruktur bewältigt werden müssen. Die sich schnell verändernden Anforderungen und begrenzten Ressourcen können Arbeitsverdichtung, Unsicherheit und Kommunikationsdefizite mit sich bringen. Wie man diesen Herausforderungen begegnen kann, zeigt das Beispiel der Stadt Gelsenkirchen. Durch ein ganzheitliches Gesundheitsmanagementkonzept wurde dort nicht nur ein vielfältiges Präventionsangebot aufgelegt, sondern auch begonnen, gesundheitsfördernde Strukturen zu implementieren. In Kooperation mit der AOK NordWest wurden und werden so z. B. Gesundheitsmanagementprojekte zu gesundheitsrelevanten Themen durchgeführt und Strukturen geschaffen, die beteiligungsorientiert das Verbesserungspotenzial in einzelnen Organisationseinheiten ermitteln und umsetzen. Das Projektdesign wird dabei jeweils auf die Bedürfnisse der Zielgruppe zugeschnitten. Durch das nachhaltige Konzept können die Organisationseinheiten schneller auf Veränderungen reagieren und Auswirkungen vermeiden, die die Gesundheit beeinträchtigen.

Daten und Analysen

Kapitel 30 Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der Deutschen Wirtschaft im Jahr 2014

M. Meyer, M. Böttcher, I. Glushanok

Der folgende Beitrag liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2014. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der rund 11,4 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland. Ein einführendes 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, regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern sowie die Abhängigkeit des Krankenstandes von Faktoren wie der Betriebsgröße und der Beschäftigtenstruktur dargestellt. In zwanzig separaten Kapiteln wird dann detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen beleuchtet.

Kapitel 31 Die Arbeitsunfähigkeit in der Statistik der GKV

K. Busch

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 2013 enthalten.

Kapitel 32 Aktivitäten zum Schutz und zur Stärkung der psychischen Gesundheit sowie krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten in der Bundesverwaltung

T.-C. Schuck, S. Hoffmeister

Auf der Grundlage eines Kabinettsbeschlusses erhebt das Bundesministerium des Innern seit 1997 die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der Bundesverwaltung. Der Beitrag fasst den im Dezember 2014 veröffentlichten Gesundheitsförderungsbericht 2013 zusammen. Im Schwerpunkt befasst sich der Bericht mit Fragen des Umgangs mit psychischer Belastung und psychischen Beanspruchungsfolgen im Bundesdienst und legt die Ergebnisse einer hierzu

durchgeführten Studie der Unfallversicherung Bund und Bahn dar. Weiterhin werden die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der Bundesverwaltung dargestellt und analysiert.