



## **Warum bisherige BGM/BGF Maßnahmen bei digitaler Arbeit versagen**

Eine Wissenschaftliche Untersuchung zur Wirkungsweise von aktuellen BGM/BGF Angeboten bei digitaler Arbeit vom 16.04.2021

Im Auftrag von Relaxaholic

Alter-Schlachthof 7 A,

76131 Karlsruhe

[www.relaxaholic.de](http://www.relaxaholic.de)

[kontakt@relaxaholic.de](mailto:kontakt@relaxaholic.de)

Verantwortlich: Fabian Krüger

Autor: Dominik Mikic

## Einleitung

### 1. Warum sollten wir uns mit psychischer Gesundheit auseinandersetzen?

1.1 Warum ist der Arbeitgeber in der Verantwortung?

1.2 Was stresst Arbeitnehmer und Arbeitgeber und bewirkt den raschen Anstieg von psychischen Störungen?

1.3 Aktuelle Trends und Entwicklungen

### 2. Wie sehen gutes BGM und gute BGF aus?

2.1 Bausteine und Zweck von BGM

2.2 Bausteine und Zweck von BGF

2.3 Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention

2.4 Wie sieht die Theorie in der Praxis aus?

2.5 Wie können die Lücken bestehender BGM Maßnahmen geschlossen werden?

### 3. Erkenntnisse für die Praxis

### 4. Verwendete und weiterführende Literatur

### 5. Endnoten

## Einleitung

Anfang des Jahres 2020 veränderte sich für viele aufgrund der Ausbreitung von Covid-19 und den damit verbundenen Maßnahmen schlagartig der ganze Alltag. Statt wie gewohnt zur Arbeit ins Büro zu fahren, wurden alle Tätigkeiten, bei denen dies möglich war, ins Homeoffice verlagert. Plötzlich waren die eigenen vier Wände das Büro, die Arbeit wurde vermehrt in die Verantwortung der Mitarbeitenden gelegt, ganze Belegschaften sprangen zeitgleich gemeinsam in neue, kalte Gewässer. So wie Wohnraum und Arbeitsraum sich zusammenlegten, vermischten sich für viele Betroffene auch private Probleme und Sorgen mit beruflichen. Die neue und für alle ungewohnte Situation schürte Angst und Ungewissheit, was in erhöhten psychischen Belastungen mündete. Wer jetzt schlechte Bewältigungsstrategien hatte, war gezwungen sich rapide und eigenständig gute Bewältigungsstrategien anzutrainieren, oder von den neuen Anforderungen, metaphorisch gesprochen, erdrückt zu werden.

Die Pandemie legte in einem Zug bestehende Stärken und Schwächen von Individuen, Organisationen und der Gesellschaft offen und beschleunigte gleichzeitig die Digitalisierung enorm. Viele Menschen und Unternehmen sowie bestehende Konzepte konnten der neuen Situation nicht gerecht werden, darunter auch bestehende Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Daraus entstand das Interesse für eine Untersuchung der aktuellen Entwicklungen im gesundheitlichen Bereich, die Aufschluss über Stärken und Schwächen der bestehenden BGM-Maßnahmen geben sollen. Ziel der Ausarbeitung ist es, Problemzonen und Lücken im BGM, sowie Risiken und Chancen der gegenwärtigen Lage aufzudecken und mögliche Strategien zu finden, um eine langfristige und wirksame Gesundheitsförderung garantieren zu können, welche ortsunabhängig und außerhalb der bestehenden betrieblichen Strukturen auch Mitarbeitende im Homeoffice und mobilen Arbeiten erreichen.

Hierfür wurden viele Gesundheitsreporte und Krankenkassenreporte der großen Krankenkassen untersucht, sowie Berichte des Robert-Koch-Instituts (RKI) zum allgemeinen Gesundheitszustand der Bundesbürger/innen herangezogen. Zusätzlich wurde Literatur zum theoretischen Aufbau von BGM und dessen Bestandteilen herangezogen. Aufbauend auf der untersuchten Literatur wird im Folgenden zunächst der Frage nachgegangen, warum psychische Gesundheit überhaupt vermehrt an Relevanz gewinnt. Im Anschluss werden betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und BGM theoretisch beleuchtet und mit der praktischen Umsetzung verglichen. Dadurch sollen Problemfelder entdeckt werden, die abschließend gelöst werden sollen. Der Lesbarkeit geschuldet werden alle Quellenangaben im Anhang aufgelistet.

## 1. Warum sollten wir uns mit psychischer Gesundheit auseinandersetzen?

In den vergangenen Jahren rückte die psychische Gesundheit für viele Krankenkassen allmählich in den Vordergrund bei der Beschäftigung mit Ursachen und Gründen für Arbeitsunfähigkeit. Aktuelle Untersuchungen und Beobachtungen zeigen und bestätigen die Relevanz der Psyche auf die Gesundheit.<sup>1</sup> Den Krankenkassenreporten (u.a. von DAK, BKK, AOK) der letzten Jahre ist zu entnehmen, dass die Anzahl der psychischen Störungen kontinuierlich steigt, während die Anzahl der restlichen Krankheiten sich auf einem konstanten Niveau hält.<sup>2</sup> Welche Ursachen hat das?

Zum einen sinken die physischen Anforderungen bei der Ausübung der meisten Berufe und mit den Anforderungen auch die Ausfälle aufgrund physischer Beschwerden. Zum anderen steigen die psychischen Anforderungen aufgrund von Arbeitsverdichtung, einem steigenden Maß an Selbstorganisation, steigender Unsicherheit und steigendem Zeitdruck. Dies alles wird durch die sich beschleunigende Digitalisierung befeuert und spitzt sich im Homeoffice, wo all diese Anforderungen zusammentreffen, zu.<sup>3</sup>

Es ist notwendig, auch die Auswirkungen der psychischen Gesundheit bzw. von psychischen Störungen zu betrachten, weil sich die Betroffenheit über das Individuum hinaus auswirkt. Vor allem die psychosozialen Auswirkungen werden bei der Betrachtung von bspw. einer Depression schnell ersichtlich. Der Großteil der von einer Depression betroffenen Menschen verschweigt seinem Umfeld die Diagnose (mehr als 60%), um weiterhin „ungestört“ zur Arbeit gehen zu können, vorallem aber aus Scham. Aufgrund der Müdigkeit und Antriebslosigkeit kommt es zu einer verminderten Leistung, zusätzlich erzeugen Betroffene eine Art Aura ständiger Negativität. Das kann sich schnell von einem Individuum auf das ganze Team auswirken, da Antriebslosigkeit und Negativität ansteckend sind und auf Dauer das ganze Team belasten. Faktoren die die Ausbreitung der psychischen Störungen begünstigen sind u.a. Präsentismus, eine steigende Zahl von Konflikten die in einer verminderten Kommunikationsfähigkeit ihre Ursache finden, sowie die anhaltende Negativität. Diese Verschleppung von psychischen Störungen sind vergleichbar mit einem hochansteckenden internen Virus, der andere in ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit beraubt.<sup>4</sup>

Des Weiteren können sich psychische Störungen psychosomatisch auf Betroffene auswirken und zu zahlreichen physischen Symptomen führen. Daraus ergibt sich eine gewaltige Dunkelziffer, die kaum abzuschätzen ist, da auf Attesten und Krankschreibungen in den seltensten Fällen psychische Diagnosen vorzufinden sind.

Die hier beschriebene Problematik mündet in den für die Pflege und Erhaltung der psychischen Gesundheit größten Probleme: Die Verleugnung und das Tabuisieren von psychischen Störungen.<sup>5</sup> In Anbetracht der steigenden psychischen Anforderungen und dem gleichzeitigen Anstieg an Arbeitsunfähigkeitstagen, deren Begründung psychischer Natur ist, muss jemand das Eis dieser Thematik brechen, um dieses heikles Thema zu entstigmatisieren.

## 1.1 Warum ist der Arbeitgeber in der Verantwortung?

Warum sollten sich Arbeitnehmer und Arbeitgeber im Kontext der Arbeit mit ihrer psychischen Gesundheit auseinandersetzen? Auf diese Frage gibt es einige interessante Antworten:

Untersuchungen konnten bestätigen, dass befragte Personen die Arbeit als größten Stressfaktor bewerteten. Zusätzlich ist den Krankenkassenberichten zu entnehmen, dass 50%-60% der Fehlzeiten auf Stress zurückgehen. Ein weiterer Punkt, der die Rolle der Arbeit bei dieser Thematik betont, ist die Tatsache, dass die meisten Menschen mehr Zeit mit Arbeit verbringen, als mit Freizeit.<sup>6</sup> Doch was verstehen wir anbei unter Stress? Stress ist im allgemeinen eine Reaktion auf eine Anforderung. Diese Reaktion kann sowohl positiv (eustress) als auch negativ (distress) sein. Findet eine Person keine vernünftigen Bewältigungsmethoden, weil die Anforderung zu groß, komplex oder andauernd ist, führt dies zu negativem Stress. Da dieser die psychische Gesundheit gefährdet bzw. belastet, ist der negative Stress im Fokus der Ausarbeitung und mit *Stress* gemeint.<sup>7</sup>

Stress gilt allgemein als ein Verstärker für unzählige Krankheiten, Leistungsdefizite und krankheitsbedingte Ausfälle. Dies hat mehrere Gründe: Gestresste Personen sind von den ausgeschütteten Stresshormonen betäubt und merken daher nicht, dass sie ihre Grenzen strapazieren oder überschreiten. Darüberhinaus vernachlässigen Gestresste sich selbst und ihr Umfeld aufgrund der Dauerbeschäftigung, was zu ungesunden Lebensgewohnheiten führen kann, die die Entwicklung weiterer Krankheitsbilder begünstigen. Dies führt dazu, dass sich die Kosten von psychischen Störungen unbemerkt anschleichen können. Wenn es dann zu einem Ausfall aufgrund psychischer Störungen kommt, schlagen die Kosten dafür wie eine Bombe ein, wie sich später noch zeigen wird. Vorwegnehmen lässt sich, dass alle Menschen bestimmte Ressourcen und eine Art Energie-Reserve haben. Die allgemeinen Ressourcen stellen sich nach Belastungen während der Ruhezeiten wieder her, bei langen Dauerbelastungen können diese sich jedoch nicht wiederherstellen und der Stress geht an die Reserven (sprichwörtlich an die Substanz). Sind diese jedoch einmal aufgebraucht, stellen sie sich womöglich nie wieder vollständig her.<sup>8</sup>

## 1.2 Was stresst Arbeitnehmer und Arbeitgeber und bewirkt den raschen Anstieg von psychischen Störungen?

Die Ursachen lassen sich den Untersuchungen der Krankenkassenreporte entnehmen. Einige davon sollen hier für ein besseres Verständnis aufgeführt werden. Wie bereits aufgeführt, gehören Arbeitsverdichtung sowie Konflikte zu gängigen Stressoren. Darüber hinaus kommen Verunsicherung durch Veränderungen hinsichtlich persönlicher Perspektiven, fehlende Gestaltungsmöglichkeiten der eigenen Arbeit, steigende Verantwortung beim Arbeiten, sowie die Individualisierung der Arbeit hinzu. Die beiden größten Stressoren sind steigende Emotionsarbeit - bei gleichzeitig verhältnismäßig niedriger Emotionaler Intelligenz - und Kontrollverlust, der größte empfundene Stressor für Arbeitende.<sup>9</sup> Es ist erwähnenswert, dass all die hier genannten Punkte im Lockdown bzw. Homeoffice zusammenkommen, ohne Aussicht auf ein rasches Ende. Somit gestaltet sich das Homeoffice zum Schmelztiegel aller Probleme.

Aktuelle Studien weisen darauf hin, dass viele im Homeoffice produktiver und einige sogar zufriedener sind. Allerdings werden von allen Befragten vermehrt größere psychische Herausforderungen und dadurch erzeugte Symptome wahrgenommen. Dies wirft die Frage auf, wie lange das Homeoffice ohne vernünftige Bewältigungsstrategien gut gehen kann. Krankheitsbedingte Ausfalltage sind im Homeoffice seltener, da Betroffene durch ihre gestiegene Autonomie im Krankheitsfall Aufgeschobenes flexibler nachholen können, sobald es ihnen besser geht. Insgesamt ist die Versuchung im Homeoffice größer auch krank zu arbeiten. Müsste man ins Büro fahren, würden sich viele Betroffene krankschreiben lassen und sich vollständig auskurieren. Im Homeoffice kann man jedoch auch kränkelnd arbeiten, oder während den Wirkungszeiten von Medikamenten.

Dieser Umgang begünstigt die Verschleppung und (Selbst-)Verleugnung von Stress, sowie eine Überkompensation persönlicher Probleme, die zur Entwicklung von Suchtverhalten führen kann. Dies fördert wiederum die Chronifizierung von Krankheiten und damit verbundene Langzeit-Ausfälle. Hinzukommt, dass die Rahmenbedingungen im Homeoffice beim Wahrnehmen und Bewerten der psychischen Anforderungen eine große Rolle spielen, diese jedoch von Mitarbeitenden zu Mitarbeitenden stark variieren können.<sup>10</sup>



Die beschleunigte und fortschreitende Digitalisierung beflügelt die aktuellen Entwicklungen, da sie zu einer Art Non-Stop-Gesellschaft führt: Arbeitende sind immer und überall erreichbar, das „Abschalten“ wird kollektiv verlernt und die Arbeit reicht (auch abgesehen vom Homeoffice) mehr und mehr in die Privatsphäre hinein. Das Freisein von Arbeit wird vermehrt zur Illusion, da wir (bspw. per Mail oder Smartphone) jederzeit und an jedem Ort mit geschäftlichem konfrontiert werden können. Die Digitalisierung hebt zeitliche und räumliche Grenzen von Arbeit und Privatleben auf und trifft auf Menschen, die größtenteils nicht und selbst wenn, nur mäßig darauf vorbereitet sind, selbstbestimmt und digital zu arbeiten. Das führt dazu, dass Betroffene zum eigenen Sklaventreiber werden und sowohl der Hamster im Rad, als auch das Rad selbst werden.<sup>11</sup>

Ein großes Problem liegt in der Tatsache, dass die meisten Menschen nicht auf die neuen Herausforderungen sensibilisiert wurden und wir mit der Digitalisierung und spätestens seit der eingetretenen Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 kollektiv ins kalte Wasser geworfen wurden. Diese Entwicklung wirft zwei Fragen auf:

Will ich als Unternehmen Arbeitnehmende, die sich selbst versklaven und ihre eigenen Grenzen nicht kennen, oder lieber langfristig leistungsfähige und gesunde Mitarbeitende?

Will ich mich als Betroffener weiterhin selbst im Hamsterrad grenzenlos antreiben, bis ich gar nicht mehr kann, oder lieber ein gesundes ausgewogenes Leben im Einklang mit Arbeit und Privatem führen?

Wenn die Fragen zugunsten der Gesundheit beantwortet werden, ist das selbstständige Erlernen von neuen Kompetenzen und gesundheitlicher Selbstwirksamkeit unausweichlich.

### 1.3 Aktuelle Trends und Entwicklungen

Im ersten Absatz dieser Ausarbeitung wurde erwähnt, dass es eine steigende Tendenz bei der Diagnostik von psychischen Störungen gibt. Wie genau die Entwicklungen im Zusammenhang mit der Gesundheit stehen, soll anbei vertiefend betrachtet werden.

Ob die steigende Tendenz mit einem tatsächlichen Anstieg von psychischen Störungen zusammenhängt ist unklar, da sich in den letzten zwanzig Jahren sowohl die Diagnostik verbessert hat, als auch die Hemmungen, aufgrund psychischer Ursachen den Arzt aufzusuchen, gesunken sind. Was jedoch klar ist, ist, dass krankheitsbedingte Ausfälle aufgrund psychischer Störungen mitunter die längsten sind. Im Schnitt fehlen Menschen aufgrund von psychischen Störungen länger (38,6 Tage), als aufgrund von einer Krebsdiagnose (31,1 Tage). In den Krankenkassenberichten stellen psychische Störungen den drittgrößten bis größten Faktor dar, je nachdem ob man die Anzahl der Ausfälle, oder die Anzahl der Fehltage betrachtet. So gehen laut dem Gesundheitsreport des BKK-Dachverbands 2020 zwar nur 5,8% aller Ausfälle auf psychische Störungen zurück, aber 16,8% aller Fehltage, womit sie die zweitgrößte Ursache für Fehltage darstellen.<sup>12</sup>

28,4% der AU-Tage über 5 Wochen sind psychisch verursacht und liegen damit auf Platz 1 der Ursachen für AU-Tage. Zwar zahlt ab der sechsten Woche die GKV, dem Arbeitgeber wird dies aber durch steigende Beiträge rückwirkend in Rechnung gestellt. Davon abgesehen fehlt das Know-How der erkrankten Person über einen sehr langen Zeitraum. Insgesamt fehlen 4,6% der gesamten Belegschaft mehr als sechs Wochen und verursachen 45,2% aller Fehltage, wovon gut jeder dritte psychisch verursacht ist.<sup>13</sup>

Laut dem Krankenkassenbericht des BKK-Dachverbands ist mittlerweile jede zweite Frührente psychisch verursacht. Vor zwanzig Jahren war es noch jede vierte. Auch die mit psychischen Störungen verursachten Kosten (44. Mrd. €/Jahr stand 2018) und Fehltage (70 Mio./Jahr stand 2015) haben sich laut den Krankenkassenberichten in den letzten zwanzig Jahren verdoppelt.<sup>14</sup>

Über die direkten Trends hinaus finden negative Entwicklungen im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit statt. So ist ein kontinuierlicher Anstieg von Suchterkrankungen (bspw. Alkoholsucht und Spielsucht), aber auch ein kontinuierlicher Anstieg von Drogen und Medikamentenmissbrauch (bspw. Schlaftabletten, Antidepressiva, Antidementia, Amphetamine) sowohl zum „abschalten“, als auch zur Leistungssteigerung („Doping“) zu verzeichnen.<sup>15</sup> Diese Trends weisen ebenfalls darauf hin, dass aktuelle Anforderungen die persönlichen Ressourcen der Betroffenen allmählich überschreiten. Auch Adipositas und Bewegungsmangel nehmen kontinuierlich zu und bilden den Herd für zahlreiche Folgekrankheiten wie z.B. dem metabolischen Syndrom<sup>16</sup>. Interessant ist, dass auch hier im Homeoffice steigende Suchttendenzen auf einen chronischen Bewegungsmangel treffen. So kommt laut den Gesundheitsreporten nur 43% auf die Bewegungsmindestempfehlung der WHO.<sup>17</sup>

Betrachtet man die sprachlichen Bilder, so ergeben diese einen ähnlichen Aufschluss über die aktuelle Entwicklung, wie die beobachtbaren Zahlen. Mit Alkohol neigt man dazu, sich Sorgen wegzuspülen. Mit übermäßiger Ernährung frisst man wortwörtlich Probleme in sich hinein und die allgemeinen Anforderungen legen uns sprichwörtlich lahm. Dies lässt sich beliebig fortführen, darauf wird jedoch aus Platzgründen an dieser Stelle verzichtet. Es gilt allerdings zu beachten, dass auch hier aufgrund der (Selbst-)Verleugnung solcher Problemzonen die Dunkelziffer weitaus größer ist. Letztlich wird ersichtlich, dass Suchttendenzen und negative Gewohnheiten psychisch unlösbare Probleme sind, die physisch ausgelebt werden.

Betrachtet man die Diagnosen, die in den Gesundheitsreporten vorherrschend sind, so wird erkenntlich, dass chronische Krankheiten und Syndrome (die Medizin kann hier pathogene Faktoren und manifestierte Symptome nichtmehr differenzieren) sich mehr und mehr zu Volkskrankheiten entwickeln. Hinzu kommt ein Anstieg an Komorbidität und Multimorbidität.<sup>18</sup>

Dies führt dazu, dass klare Diagnosen und Ursachen-Zuschreibungen schwierig werden. Laut Gesundheitsreporten wird die Chronifizierung zur größten Belastung für Unternehmen, aber auch für Krankenkassen. Dazu kann man sich eine Platte mit aneinandergereihten

Dominosteinen vorstellen, die individuelle Risikofaktoren und Ressourcen darstellen. Eine psychische Störung vermag zum einen, den ersten Stein umzuwerfen, aber auch an der ganzen Platte zu rütteln, was zu einer Kettenreaktion führen kann. Daher ist es sinnvoll mit präventiven Maßnahmen dafür zu sorgen, den ersten Stein gar nicht erst fallen zu lassen, die Platte rüttelfest zu machen, oder zumindest die Reaktionskette kurz zu halten.

Eine weitere beobachtbare Entwicklung stellt die Digitalisierung und der mit ihr eingehende digitale Stress dar. Für viele gehen digitale Neuerungen mit einer Mehrbelastung durch das ständige weiter- und fortbilden einher. Hinzu kommt eine steigende Komplexität der Systeme, die das Bedienen von neuer Soft- und Hardware erschweren kann. Das führt zu Multitasking, Termin- und Leistungsdruck, häufigen Unterbrechungen, Schlafproblemen, einer steigenden Verunsicherung und Reizüberflutung.<sup>19</sup>

Dabei sehen sich vor allem ältere Arbeitende digitalen Natives gegenüber benachteiligt, was neben Unsicherheit auch zu Angst führen kann. Da digitale Hilfs- und Arbeitsmittel immer mehr verbreitet sind und spätestens seit der Ausbreitung des Homeoffice für die meisten zum Arbeitsalltag gehören, ist die Förderung von digitalen Kompetenzen und das Erlernen eines gesundheitsförderlichen Umgangs mit digitalen Medien ein für psychische Gesundheitsförderung relevantes Thema. Das geht über die reine Benutzung der Technik hinaus und betrifft auch den psychosozialen, menschlichen Umgang miteinander über die neuen Hilfsmittel. Da dieses Thema ein großes Fass öffnet, soll in den Fußnoten auf weiterführende Literatur zum Thema hingewiesen werden.<sup>20</sup>

## 2. Wie sehen gutes BGM und gute BGF aus?

Bisher wurden die aktuellen Entwicklungen betrachtet und über die Notwendigkeit der Beschäftigung mit psychischer Gesundheit grob informiert. Dies ist vielen Unternehmen bereits bekannt, wie auch die möglichen Einsparungen und Leistungssteigerungen, die durch gutes Gesundheitsmanagement zu erzielen sind. Dennoch sind steigende Zahlen und vermehrte Problemzonen zu verzeichnen, was die Frage aufwirft, ob und wo Verbesserungspotential liegen könnte. Bei der Suche nach einer Antwort sollen im Folgenden BGM und BGF in der Theorie grob beleuchtet werden und anschließend deren praktische Umsetzung.

### 2.1 Was sind die Bausteine und der Zweck von BGM?

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) kümmert sich um die Angebote zur Erhaltung der allgemeinen Gesundheit aller Mitarbeiter. „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist die systematische, zielorientierte und kontinuierliche Steuerung aller betrieblichen Prozesse - mit dem Ziel, Gesundheit, Leistung und Erfolg für den Betrieb und alle seine Beschäftigten zu erhalten und zu fördern.“<sup>21</sup> BGM setzt sich aus drei Säulen zusammen, die wiederum in weitere Säulen aufgeteilt werden. Dazu gehören der Arbeitsschutz, der sich der Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten widmet, das betriebliche Eingliederungsmanagement kurz BEM, welches sich der „Überwindung von Arbeitsunfähigkeit, Vermeidung von Fehlzeiten und Reintegration von kranken Mitarbeitenden“<sup>22</sup> widmet und die Betriebliche Gesundheitsförderung, kurz BGF. Da die betriebliche Gesundheitsförderung im Zentrum dieser Ausarbeitung steht, wird auf eine nähere Betrachtung von BEM und Arbeitsschutz verzichtet. Dieser Abschnitt sollte lediglich den Unterschied von BGF und BGM aufzeigen. Erwähnenswert ist, dass Arbeitsschutz und BEM gesetzlich verpflichtet sind und BGF lediglich für Krankenkassen gesetzlich verpflichtend, für Unternehmen jedoch freiwillig ist. Damit BGM jedoch funktioniert, ist es wichtig, die drei Säulen und deren Bestandteile miteinander zu verzahnen.

Dafür spricht neben der gesundheitlichen Perspektive auf das BGM auch die Attraktivität der Unternehmen. So ergaben Erhebungen, dass Arbeitgeber mit einem gutem BGM für deren Arbeitnehmer und neue Bewerber attraktiver sind, da diese mit einer höheren

Arbeitszufriedenheit und einer höheren Motivation punkten können. Dies mündet letztlich in glücklichen, langfristig leistungsfähigen Mitarbeitern, die lieber und besser arbeiten, als Konkurrenz mit schlechtem BGM.<sup>23</sup>

Der Zweck von BGM neben dem oben genannten Idealziel ist die Vermeidung von einem hohen Krankenstand, da dieser allen Parteien schadet: Den Betroffenen, den Betrieben, den Krankenkassen, den Rentenversicherern und den Steuerzahlern allgemein. Allein deshalb sollten alle an einem guten BGM interessiert sein.<sup>24</sup>

Gutes BGM vermittelt einen Anspruch an die Betroffenen selbst, welcher sich in Maßnahmen zur Förderung internaler Ressourcen wie Selbstwirksamkeit und Gesundheitsbewusstsein und externaler Ressourcen wie Führung, Arbeitsgestaltung und Organisationsentwicklung äußert. „Der Motor ist der Mensch, der eigenverantwortlich und nachhaltig an seiner Gesundheit arbeitet. Aus Sicht des BGM sind Sensibilisieren und Motivation zentrale Leitmotive für erfolgreiche Präventionsarbeit, die mithilfe einer entsprechenden Gesundheitsdidaktik und Gesundheitskommunikation aufzugreifen sind, denn die Wahrnehmung von Eigenverantwortung erfordert letztlich Überzeugungsarbeit.“ In anderen Worten: Das BGM stellt Angebote für Arbeitende zur Verfügung, diese müssen jedoch sowohl gewillt sein, als auch die Kompetenz besitzen, die zur Verfügung gestellten Angebote zu nutzen.

## 2.2 Was sind die Bausteine und der Zweck von BGF

Die BGF umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern, sowie der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dabei sollen „personale, soziale und materielle Ressourcen für die Gesunderhaltung“<sup>25</sup> gestärkt werden. Dies kann nur erreicht werden, wenn die Verbesserung der Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen, Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und die Stärkung persönlicher Kompetenzen verknüpft und gewährleistet werden. Das BGF wird in Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention unterteilt. Deren Aufgaben, Ziele und Hürden sollen im kommenden Abschnitt untersucht werden.

„Prävention umfasst alle Aktivitäten mit dem Ziel, Erkrankungen zu vermeiden, zu verzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen (pathogenetische Perspektive): Es geht darum, Risikofaktoren und Belastungen zu verringern.“<sup>26</sup>

An dieser Stelle soll zum Verständnis auf die beiden Perspektiven der Pathogenese und Salutogenese eingegangen werden. Hierzu bietet das RKI folgende Definition:<sup>27</sup>

„Der Begriff »Salutogenese« ist als Gegenvorstellung zur »Pathogenese« zu verstehen. Die Pathogenese setzt sich mit der Entstehung und den Prozessen von Erkrankungen auseinander. Dabei spielen auch personengebundene oder verhaltensbezogene Risikofaktoren eine wichtige Rolle. Die Salutogenese untersucht hingegen diejenigen Prozesse, welche die Gesundheit erhalten und fördern. Beiden Ansätzen liegen gegensätzliche Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit zugrunde. In der pathogenetischen Perspektive ist Krankheit die Abweichung vom Normalfall der Gesundheit, während in der salutogenetischen Perspektive Gesundheit und Krankheit die beiden Enden eines Kontinuums darstellen.“

## 2.3 Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention

Für eine kurze Erläuterung der einzelnen Präventionsstufen bietet ebenfalls das RKI eine passende und leicht verständliche Definition:<sup>28</sup>

„Präventionsansätze unterscheiden sich hinsichtlich der zeitlichen Perspektive im Krankheitsverlauf: vor Krankheitsbeginn (Primärprävention), im Frühstadium einer Erkrankung (Sekundärprävention) und bei einer bereits bestehenden Krankheit (Tertiärprävention). Durch Primärprävention soll Gesundheit erhalten und Krankheit möglichst verhindert werden (zum Beispiel durch Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung, von mehr Bewegung oder dem Einüben von Stressbewältigungstechniken, wie auch durch medizinische Maßnahmen wie Impfen).

Die Sekundärprävention umfasst gezielte medizinische Untersuchungen, mit denen Entwicklungsstörungen und Krankheiten im Frühstadium erkannt werden sollen. Die möglichst frühzeitige Diagnose soll die Prognose einer Erkrankung verbessern. Ist eine Erkrankung bereits eingetreten, sollen tertiärpräventive Maßnahmen Komplikationen verhindern oder hinauszögern beziehungsweise das Wiederauftreten der Erkrankung verhindern (zum Beispiel durch Patientenschulungen).“

Für ein besseres Verständnis werden anbei die drei Stufen auf das Thema Stress bezogen:

Primärpräventiv für das Thema Stress wäre es zunächst, bei Mitarbeitenden ein Bewusstsein für Gesundheit zu schaffen, indem die Selbstwirksamkeit gesteigert wird und Informationen zum Thema psychische Gesundheit geliefert werden. Die Selbstwirksamkeit ist maßgeblich für das Einnehmen einer aktiven Rolle bei der Gesundheitsförderung. Nur wenn ich weiß, dass ich meine Gesundheit selbst beeinflussen kann, werde ich es auch machen und mit meinem Handeln psych. Krankheiten u.v.m. vorbeugen.

Auf der sekundärpräventiven Stufe bahnen sich psychische Störungen an, sind aber im Anfangsstadium und noch zu bremsen. Hier wäre es nötig zu untersuchen, inwieweit Betroffene gestresst sind, was sie stresst, inwiefern sie selbst den Stress befeuern und welche Ressourcen und Risikofaktoren vorhanden sind. Analyse Tools, Self-Checks und Beratungen können darüber informieren, wo Betroffene gerade stehen und wie die nächsten Schritte zu gehen sind. Kommen diese Maßnahmen zu spät, oder verkennt man die Bedeutung der Ergebnisse, führt dies zum Bereich der Tertiärprävention.



Auf der tertiärpräventiven Stufe ist die psychische Störung in vollem Umfang vorhanden und kaum aufzuhalten. Hier wird eine therapeutische und ärztliche Untersuchung notwendig, je nach Grad ist ein Ausfall unausweichlich. Tertiärpräventive Maßnahmen wie Medikamente, eine Kur, oder eine ambulante Therapie sollen das schlimmste hinauszögern und bestenfalls beseitigen. Anschließend soll ein erneutes Wiederauftreten verhindert werden. Ist die Störung bzw. in diesem Fall die Stressfolgeerkrankung beseitigt, kann mit dem Prozess einer Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag begonnen werden, wofür wiederum der BEM zuständig ist.

## 2.4 Wie sieht die Theorie in der Praxis aus?

In der Praxis gibt es bereits viele Angebote, allerdings werden diese nur selten in Anspruch genommen, oder haben einen schlechten Ruf. Ein Problem für die sporadische Nutzung bestehender Angebote ist, dass Belastungen in der Regel „auf eine mehr oder weniger „verletzliche“ Persönlichkeit mit eher günstigen oder ungünstigen Bewältigungsstrategien“<sup>29</sup> treffen. Mit anderen Worten: Wer gute Bewältigungsstrategien hat, kommt ohne die Dienste zurecht. Wer schlechte Bewältigungsstrategien hat, dem kommen die Dienste selten in den Sinn, weshalb die Zielpersonen nicht erreicht werden.

Ein weiteres Problem liegt im Ruf von Gesundheit im Arbeitsumfeld. „Gilt Gesundheit als langweilig und selbstbezogen und wird derjenige Mitarbeiter, der krank zur Arbeit kommt, doch besser angesehen als derjenige, der bei Krankheit zuhause bleibt, wird sich ein neu etabliertes Gesundheitsmanagement nicht lange halten können.“<sup>30</sup> Dadurch wird das Zugeben einer Verletzlichkeit zunehmend stigmatisiert.

Viele Unternehmen haben im Rahmen ihres BGM zur Förderung der psychischen Gesundheit bereits Employee Assistance Programs (EAP) und psychosoziale Beratungen etabliert, welche durch kostenlose Zugänge zu Sportkursen, sowie Inputs zu gesunder Ernährung und einem ergonomischen Arbeitsplatz ergänzt werden. Die Beratungen finden je nach Unternehmen intern bei einem Betriebspsychologen oder einer betrieblichen Sozialberatung statt, oder extern über eine anonyme Telefonberatung. Aufgrund der vorherrschenden Verleugnung von psychischen Störungen werden diese Angebote häufig nicht benutzt, oder als bspw. „Kummertelefon“ belächelt. Hinzu kommt, dass die Erfolge von Angeboten wie anonymen Beratungen, ob intern oder extern, aufgrund der Anonymität schwer zu messen sind.

In der Theorie ist „Mitarbeiterberatung [...] ein Instrument, um leistungsfähige und motivierte Mitarbeiter zu halten und Ängste abzubauen.“<sup>31</sup> In der Praxis treffen die oben genannten Angebote auf Mitarbeitende, die eine geringe Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeit besitzen und damit deshalb oft nichts anzufangen wissen. Die angebotenen Leistungen funktionieren jedoch nur in Kombination mit Kompetenz. Selbst wenn Betroffene mit niedriger Gesundheitskompetenz die Angebote aufsuchen, werden sie diese nur in geringem

Umfang mit damit einhergehender niedriger Erfolgswahrscheinlichkeit nutzen können. Gibt man bspw. einem Analphabeten einen Computer, wird dieser das Gerät nur sporadisch über Icons und die Maus nutzen können. Sobald die Bedienung von Tastatur und Schriftprogrammen hinzukommen, wird es zur Überforderung kommen. Ähnlich verhält es sich mit Gesundheitskompetenz und der Nutzung von BGM Angeboten.

Viele bestehende BGM und BGF Angebote zielen auf die Abwehr körperlicher Krankheiten und Symptome. Psychische und psychosoziale Komponenten werden bei Gesundheitskonzepten der pathogenetischen Perspektive kaum berücksichtigt und auf jeden Fall selten evaluiert. Die pathogenetische Perspektive ist für die aktuellen und neuen Belastungen nicht mehr ausreichend und wenig rentabel, wie an den im ersten Kapitel beschriebenen Entwicklungen ersichtlich wird. Die Anforderungen steigen schließlich kontinuierlich an und Veränderungen wie Digitalisierung und Homeoffice sind Prozesse, die uns auch in Zukunft begleiten werden. Die salutogenetische Perspektive kann beim Ressourcenausbau und dem Erhalt der Gesundheit durch Prävention und Förderung langfristig helfen.<sup>32</sup>

Das lässt sich an folgendem Beispiel schön veranschaulichen: Stellen wir uns einen Gewichtheber vor, der für eine Teilnahme an den olympischen Spielen langfristig Bestleistungen erzielen möchte. Würde man die Maßnahmen von Arbeitsschutz, Betriebsarzt und BEM (pathogenetisch) auf den Gewichtheber beziehen, so würden diese für ein sicheres Trainingsumfeld sorgen. Wenn der Gewichtheber einen Schmerz verspürt, könnte er zum Arzt gehen, der bspw. einen Muskelfaserriss diagnostiziert. Der BEM würde ihn im Falle eines Ausfalls bei der Regeneration helfen. Dies kostet Zeit, Geld und Leistungsvermögen, weshalb folgende Frage offen bleibt: Wie kann ich dafür sorgen, dass es keine Verletzungen und Leistungseinbußen gibt?

Salutogenetische BGF Maßnahmen könnten in diesem Fall ein durch einen Physiotherapeuten gewährleistetetes richtiges Aufwärmen mit anschließenden Dehnübungen vor dem Training und abschließenden Massagen und kalten Duschen nach dem Training sein. Das sind zwar freiwillige Maßnahmen, die den Gewichtheber ebenfalls etwas Zeit und Überwindung kosten, allerdings verringern sie das Risiko eines Muskelfaserrisses erheblich. Somit muss der

Sportler keinen Ausfall befürchten und kann seine Leistungen langfristig erhalten und sogar ohne Unterbrechungen und Verluste ausbauen. Ersetzen wir nun den Gewichtheber mit einem beliebigen Mitarbeiter und das Training mit den alltäglichen beruflichen Anforderungen und Belastungen, so werden sowohl der Nutzen von Pathogenese, als auch Salutogenese klar.

## 2.5 Wie können die Lücken bestehender BGM Maßnahmen geschlossen werden?

Bei der salutogenetischen Perspektive knüpft Relaxaholic an. Es ist eine digitale, anonyme Plattform mit digitaler Beratungsmöglichkeit zu jeder Zeit an jedem Ort. Das Ziel ist die Sensibilisierung für das Thema der psychischen Gesundheit, die Entstigmatisierung von psychischen Störungen, sowie das Herausbilden von Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeit. Ähnlich wie der Physiotherapeut im oben genannten Beispiel, kann Relaxaholic zu langfristig gesundheitsfördernden Maßnahmen anleiten und Nutzer bei der Ausführung unterstützen. Die Verzahnung mit anderen, bestehenden Angeboten ist für ein gelingendes BGM nicht nur möglich, sondern wie die Untersuchung bisher gezeigt hat, unerlässlich.

Um Gesundheitskompetenzen aufzubauen und den weiteren Erwerb anleiten zu können, gilt es vor allem, das Image-Problem von psychischer Gesundheit und die Verleugnung psychischer Störungen in Angriff zu nehmen. Hierzu bietet Relaxaholic Kommunikations- und Entstigmatisierungskampagnen an, um Mitarbeitende für psychische Gesundheitsförderung zu sensibilisieren. In Workshops und anderen interaktiven Formaten erklärt Relaxaholic deren Mehrwert und Wirkung. Während den Workshops werden Relaxaholic-Boxen und Zugangsdaten verteilt, sowie die Plattform genutzt. Besonders wichtig ist, dass die Angebote Spaß und Freude vermitteln. Wenn das gewährleistet ist, werden die Angebote zur Erholung, statt zu Mehrarbeit. Das betrifft auch die Arbeit an sich. Solange Arbeit mit Freude verrichtet wird, wird sie als entspannende und erholsame Tätigkeit wahrgenommen, statt als Stressfaktor.<sup>33</sup>

Die Inhalte der Box und die Box selbst sind gezielt hochwertig gestaltet und beinhalten erste Objekte, die eine gesundheitsförderliche Gestaltung des Alltags einleiten sollen. Der Zweck der Box zielt darauf ab, Neugierde in den Nutzern zu wecken und mithilfe der Inhalte den Arbeitsplatz neu zu gestalten. So werden in einem Zug ein Priming auf Relaxaholic, sowie extrinsische Motivationsfaktoren etabliert und die Entstigmatisierung für eine Beschäftigung mit dem Thema Gesundheitsförderung vertieft.

Das Priming zielt darauf ab, die Nutzenden unterbewusst daran zu erinnern, sich mit den Inhalten der Lernplattform zu beschäftigen. Oft besitzen Nutzende den Willen für Veränderungen, jedoch gerät dies im Zuge des Arbeitsalltags in Vergessenheit. Zusätzlich steigert Priming unterbewusst die Motivation und die Neugierde am Thema. Die Wirkung von Priming ist bei konsumorientierter Werbung leicht zu beobachten: Man sieht ein Produkt so oft, dass man irgendwann glaubt es zu benötigen oder haben zu wollen, bis man es schließlich kauft. Im Gegensatz zur Werbung zielt das Priming von Relaxaholic nicht darauf ab, neue überflüssige Bedürfnisse zu erzeugen, sondern bereits vorhandene eigene Bedürfnisse aus den Tiefen des Unterbewussten hervorzuholen und mehr Selbstfürsorge zu betreiben.

Die Inhalte der Box sind so gestaltet, dass Relaxaholic ein Teil des Arbeitsumfeldes- und Alltages wird und dadurch an die notwendige Selbstfürsorge im Höher-Schneller-Weiter erinnert wird. Im digitalen Portal werden Nutzende für die Beschäftigung mit dem Thema extrinsisch belohnt. Da psychische Veränderungen einige Zeit in Anspruch nehmen, sollen die extrinsischen Belohnungen die Nutzenden zunächst zur Beschäftigung mit der eigenen Gesundheitsförderung motivieren. Durch die Wahrnehmung erster positiver Veränderungen wandelt sich die anfänglich extrinsische Motivation zur intrinsischen. Die positiven Auswirkungen in Form von einem geringeren Stresslevel, höherer Gesundheitskompetenz und ersten Erfahrungen von Selbstwirksamkeit werden schrittweise bewusster wahrgenommen.

Nutzende werden mithilfe von Relaxaholic in ein für viele unbehagliches Themengebiet begleitet. Dieser Prozess wird durch die Möglichkeit, Experten aus dem psychischen gesundheitsfördernden Bereich kontaktieren zu können, unterstützt. Erfahrungsberichte ermöglichen einen anonymen Austausch von negativen wie auch positiven Erfahrungen, die zur Entstigmatisierung und dem Abbau der Verleugnung beitragen.

Durch das Vertrauen der Nutzenden in Relaxaholic und der offenen Kommunikation der eigenen Bedürfnisse lernt Relaxaholic die Nutzenden kennen und kann spezifischer auf deren individuellen Bedürfnisse eingehen. Zusätzlich helfen Analyse-Tools und Self-Checks sowohl Arbeitnehmenden, als auch Arbeitgebenden bei der Suche nach Problemen, unerfüllten Bedürfnissen und neuen Potenzialen. Diese eruierten Bedürfnisse stellt Relaxaholic dem Arbeitgeber und den Bestandteilen des BGM's in anonymisierter Form zu Verbesserung der

Rahmenbedingungen des Arbeitens zur Verfügung. Dadurch können die Rahmenbedingungen des Arbeitens verbessert werden und die anderen BGM-Dienstleistungen unterstützt werden. So kann eine Automatisierung der persönlichen Gesundheitsförderung und somit des persönlichen psychischen Wachstums gewährleistet werden. Läuft die psychische Gesundheitsförderung einmal bei den Nutzern ganz von selbst ab, ist sie nichtmehr mit Mehrarbeit und Anstrengungen verbunden. Je mehr Nutzer es so weit schaffen, desto normaler wird die Beschäftigung mit dem Thema und desto kleiner die Abwehrhaltung. So befähigen sich die Nutzer mit der Zeit selbst zur umfangreichen Inanspruchnahme anderer BGM Angebote.

Da das Konzept digital ist, gliedert es sich nahtlos in fortlaufende Prozesse der Digitalisierung und des Homeoffice ein. Es befähigt darüberhinaus die Nutzenden dazu, sich in diese Prozesse selbstständig produktiv und gesund einzugliedern. Auf die Betrachtung der zahlreichen finanziellen Vorteile der salutogenetischen Gesundheitsförderung soll an dieser Stelle verzichtet werden, da es dazu bereits mehr als genug Untersuchungen und Nachforschungen gibt.

Letztlich zielt Relaxaholic auf die Schließung vorhandener Lücken und Problemzonen in bestehenden BGM-Angeboten ab, indem psychische Belastungen am Arbeitsplatz entstigmatisiert und psychosoziale Kompetenzen vermittelt werden, die die gesamte Arbeitskultur positiv beeinflussen können. Dies kann u.a. die Kommunikation, den Umgang mit Konflikten und Streit, Selbstwertschätzung, den Umgang mit Pausen u.v.m. positiv beeinflussen. Das Ziel ist es, gemeinsam und Hand in Hand dem Idealziel eines gesunden Mitarbeiters in einer gesunden Arbeitswelt näher zu kommen.

Für weitere Informationen sprechen Sie uns gerne unter [kontakt@relaxaholic.de](mailto:kontakt@relaxaholic.de) an.

### 3. Erkenntnisse für die Praxis

Anbei sollen die im Laufe der vorliegenden Ausarbeitung gesammelten Erkenntnisse zu Antworten auf aktuelle Fragen und Probleme zusammengefasst werden. Über die Untersuchungen in Gesundheits- und Krankenkassenreporten wurde aufgezeigt, dass ein starker Anstieg an psychischen Störungen in den letzten zwanzig Jahren zu verzeichnen ist. Die Arbeit wird als größter Stressfaktor eingestuft, da Grenzen zwischen Arbeit und Privatem allmählich verschwinden und die Menschen den Großteil ihrer Zeit mit Arbeit verbringen. Ursachen für den raschen Anstieg sind u.a. auf Arbeitsverdichtung, steigenden Zeitdruck, Unsicherheit, steigende Selbstverantwortung und immer komplexere Systeme und Tätigkeiten die mit der Digitalisierung einhergehen, zurückzuführen. Im Homeoffice treffen alle Risikofaktoren zusammen.

Das Hauptproblem beim Umgang mit psychischen Störungen ist deren Verleugnung. Allgemein ist Psyche ein unangenehmes Thema. Sie ist komplex, für das Auge nicht sichtbar und kompliziert. Die Verleugnung führt dazu, dass viele Menschen ihre Störungen zunächst unbemerkt mit zur Arbeit bringen, was dazu führen kann, dass sich Teams und ganze Belegschaften durch die Folgen anstecken und negativ beeinflussen lassen. Darüberhinaus führt Selbstverleugnung dazu, Symptome zu vernachlässigen, was von noch lösbaren Problemen zu ernsten chronischen Diagnosen führen kann. Die Verleugnung betrifft auch den Umgang mit Sucht und den Missbrauch von Medikamenten und Drogen, welche letztlich ebenfalls psychisch verursacht sind. Die dadurch entstehenden Kosten und Ausfallzeiten sind enorm.

Die Chronifizierung von Krankheiten, Morbidität und Syndromen prägen die medizinische Landschaft und entwickeln sich vermehrt zu Volkskrankheiten. Sowie die Arbeitswelt immer komplexer wird, werden auch die Krankheiten komplexer, undurchsichtiger und langwieriger. Der pathogenetische Ansatz bestehender BGM Konzepte scheint nicht mehr zu greifen und ist eher bei kurzen Ausfällen sinnvoll. Das Hauptproblem liegt jedoch nicht in den bestehenden Konzepten, sondern in den mangelnden Gesundheitskompetenzen und der mangelnden Selbstwirksamkeit der Arbeitnehmenden. Diese sollten mithilfe von salutogenetischen Konzepten erlernt und aktiv gefördert werden, damit Betroffene die bestehenden Angebote zu



nutzen wissen und diese vollumfänglich verstehen. Nur wenn alle Teile des BGM zusammenarbeiten und Pathogenese und Salutogenese ineinandergreifen, kann eine individuelle, produktive und langfristige Gesundheitsförderung auch im Homeoffice gelingen.

Angesichts der beschriebenen Entwicklung im gesundheitspsychologischen Bereich soll und kann Relaxaholic die Lücken schließen, indem es mit Hilfe des salutogenetischen Ansatzes Nutzer zur Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeit befähigt. Durch Analyse-tools und die Vernetzung der Experten mit dem bestehenden BGM Angebot eines Unternehmens kann es darüber hinaus als Schnittstelle zur Vermittlung, sowohl für Nutzer, als auch für die anderen Säulen des BGM, fungieren. Relaxaholic zielt mit seinem digitalen Angebot auf eine langfristige Gesundheitsförderung ab. Diese soll Mitarbeitenden Fähigkeiten vermitteln, die zum einen der Digitalisierung gerecht werden, als auch in Anbetracht der demographischen Entwicklung Mitarbeitenden ein langes und gesundes (Arbeits-)Leben ermöglichen. Indem BGM und Mitarbeitende sich aktiv auf den Prozess der Gesundheitsförderung einlassen, kann in der modernen Arbeitswelt trotz neuer und steigender Anforderungen, mit gemeinsamer Anstrengung das Ideal des gesunden Mitarbeiters in einer gesunden Arbeitswelt erreicht werden.

#### 4. Verwendete und weiterführende Literatur

- Altenburg, Thomas; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Drogen und Suchtbericht 2019, Berlin 2019.
- Fischer, Joachim et. al.: Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt, Initiative Neue Qualität der Arbeit, Berlin 2019.
- Fischer, Joachim; Bosle, Catherin; Herr, Raphael, et. al., Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.): Arbeitsbezogenes Wohlbefinden, Berlin 2019.
- Grobe, Thomas, Bessel, Sven: Gesundheitsreport 2020 - Arbeitsunfähigkeiten, Techniker Krankenkasse, Hamburg 2020.
- Göpner-Reinecke, Christine, AOK Bundesverband: Pressekonferenz zum Fehlzeiten-Report 2019 - Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) und AOK-Bundesverband 17. September 2019, Berlin; Statement von Helmut Schröder: Homeoffice kann die Psyche fordern, Berlin 2019.
- Hauser, Frank; Schubert, Andreas; Aicher, Mona: Abschlussbericht Forschungsprojekt Nr. 18/05: Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement in den Unternehmen in Deutschland, Köln 2007.
- Horn, Marina; Altenburg, Thomas; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Jahresbericht 2020, Berlin 2020.
- Knieps, Franz; Pfaff, Holger: Mobilität, Arbeit, Gesundheit - Zahlen, Daten, Fakten mit Gastbeiträgen aus Wissenschaft, Politik und Praxis, BKK Gesundheitsreport 2020, BKK Dachverband, Berlin 2020.
- Max Rubner-Institut, Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel 2008: Nationale Verzehrs Studie II - Die bundesweite Befragung zur Ernährung von Jugendlichen und Erwachsenen, Karlsruhe 2008.
- Maya-Schmidt, Jana; Merfert, Matthias; Schröder, Julia; Stiegler, Franziska; Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.): Gesunde Mitarbeiter - gesundes Unternehmen, Berlin 2019.
- Mätschke, Laura-Marie; Sebesse, Sabrina; Siewerts, Dagmar; Zechert, Christian: Psychisch krank im Job - Verstehen. Vorbeugen. Erkennen. Bewältigen., BKK Dachverband, Berlin 2019.

- Saß, Anke-Christine; Lampert, Thomas; Ziese, Thomas; Kurth, Bärbel-Maria: Gesundheit in Deutschland - Gesundheitsberichterstattung des Bundes Gemeinsam getragen von RKI und Destatis, Robert Koch-Institut, Berlin 2015.
- Schomerus, Georg; Sander, Christian; Große-Jäger, André: Offener Umgang mit psychischer Gesundheit - Aktuelle Ergebnisse einer Beschäftigten und Bevölkerungsbefragung, Initiative Neue Qualität der Arbeit, Berlin 2020.
- Schröder, Christina, Pieck, Nadine: Kein Stress mit dem Stress. Seminarreihe zur Qualifizierung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Initiative Neue Qualität der Arbeit, Berlin 2017.
- Strom, Andreas: Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 33), DAK Gesundheitsreport 2020, DAK-Gesundheit, Hamburg 2020.
- Uhle, Thorsten; Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement - Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen, Wiesbaden 2019.

## Endnoten

<sup>1</sup> Siehe z.B. folgende Publikationen: Schomerus, Georg; Sander, Christian; Große-Jäger, André: Offener Umgang mit psychischer Gesundheit - Aktuelle Ergebnisse einer Beschäftigten und Bevölkerungsbefragung, Initiative Neue Qualität der Arbeit, Berlin 2020. Schröder, Christina, Pieck, Nadine: Kein Stress mit dem Stress. Seminarreihe zur Qualifizierung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Initiative Neue Qualität der Arbeit, Berlin 2017. Fischer, Joachim et. al.: Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt, Initiative Neue Qualität der Arbeit, Berlin 2019. Mätschke, Laura-Marie; Sebesse, Sabrina; Siewerts, Dagmar; Zechert, Christian: Psychisch krank im Job - Verstehen. Vorbeugen. Erkennen. Bewältigen., BKK Dachverband, Berlin 2019.

<sup>2</sup> Siehe: Knieps, Franz; Pfaff, Holger: Mobilität, Arbeit, Gesundheit - Zahlen, Daten, Fakten mit Gastbeiträgen aus Wissenschaft, Politik und Praxis, BKK Gesundheitsreport 2020, BKK Dachverband, Berlin 2020, S. 81-88. Strom, Andreas: Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 33), DAK Gesundheitsreport 2020, DAK-Gesundheit, Hamburg 2020, S. 19-26. Grobe, Thomas, Bessel, Sven: Gesundheitsreport 2020 - Arbeitsunfähigkeiten, Techniker Krankenkasse, Hamburg 2020, S. 25, f.. Saß, Anke-Christine; Lampert, Thomas; Ziese, Thomas; Kurth, Bärbel-Maria: Gesundheit in Deutschland - Gesundheitsberichterstattung des Bundes Gemeinsam getragen von RKI und Destatis, Robert Koch-Institut, Berlin 2015, S. 435, f.

<sup>3</sup> Siehe bspw.: Grobe, Thomas, Bessel, Sven: Gesundheitsreport 2020 - Arbeitsunfähigkeiten, Techniker Krankenkasse, Hamburg 2020, S. 25, f.. Uhle, Thorsten; Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement - Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen, Wiesbaden 2019, S. 29.

<sup>4</sup> Siehe z.B.: Schomerus, Georg; Sander, Christian; Große-Jäger, André: Offener Umgang mit psychischer Gesundheit, S. 8, f..

<sup>5</sup> Vgl.: Uhle, Thorsten; Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement, S.190.

<sup>6</sup> Schulte-Meßtorff, Claudia; Wehr, Peter: Employee Assistance Programs - Externe Mitarbeiterberatung im betrieblichen Gesundheitsmanagement, München 2013, S. 22, f..

<sup>7</sup> Vgl.: Strom, Andreas: DAK Gesundheitsreport 2020, S. 38, ff..

<sup>8</sup> Vgl.: Uhle, Thorsten; Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 199, ff..

<sup>9</sup> Siehe z.B.: Uhle, Thorsten; Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 29, f..

<sup>10</sup> Vgl.: Göpner-Reinecke, Christine, AOK Bundesverband: Pressekonferenz zum Fehlzeiten-Report 2019 - Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO) und AOK-Bundesverband 17. September 2019, Berlin; Statement von Helmut Schröder: Homeoffice kann die Psyche fördern, Berlin 2019.

<sup>11</sup> Siehe z.B.: Knieps, Franz; Pfaff, Holger: BKK Gesundheitsreport 2020, S. 238.

<sup>12</sup> Vgl.: Strom, Andreas: DAK Gesundheitsreport 2020 S.26, Knieps, Franz; Pfaff, Holger: BKK Gesundheitsreport 2020 S. 85, f.

<sup>13</sup> Vgl.: Knieps, Franz; Pfaff, Holger: BKK Gesundheitsreport 2020, S. 79-86.

<sup>14</sup> Ebd.

<sup>15</sup> Siehe dazu z.B.: Altenburg, Thomas; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Drogen und Suchtbericht 2019, Berlin 2019. Uhle, Thorsten; Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement S. 199-212.

<sup>16</sup> Bestehend aus erhöhten Blutfettwerten, Insulinresistenz, Bluthochdruck und Übergewicht.

<sup>17</sup> Uhle, Thorsten; Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement S. 204

<sup>18</sup> Knieps, Franz; Pfaff, Holger: BKK Gesundheitsreport 2020 S. 82-97. Strom, Andreas: DAK Gesundheitsreport 2020 S. 43-48, Grobe, Thomas, Bessel, Sven: Gesundheitsreport 2020 Techniker Krankenkasse, S. 25-41.

<sup>19</sup> Zum digitalen Stress siehe: Strom, Andreas: DAK Gesundheitsreport 2020 S. 43, ff.

<sup>20</sup> Siehe ebd.

<sup>21</sup> Maya-Schmidt, Jana; Merfert, Matthias; Schröder, Julia; Stiegler, Franziska; Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.): Gesunde Mitarbeiter - gesundes Unternehmen, Berlin 2019, S. 9.

<sup>22</sup> Ebd. S. 11.

<sup>23</sup> Schulte-Meßtorff, Claudia; Wehr, Peter: Employee Assistance Programs, S. 49, f..

<sup>24</sup> Ebd., S. 26.

<sup>25</sup> Saß, Anke-Christine; Lampert, Thomas; Ziese, Thomas; Kurth, Bärbel-Maria: Gesundheit in Deutschland, S. 241.

<sup>26</sup> Ebd. S. 241

<sup>27</sup> Ebd.

<sup>28</sup> Ebd.

<sup>29</sup> Schulte-Meßtorff, Claudia; Wehr, Peter: Employee Assistance Programs, S. 23.

<sup>30</sup> Ebd., S. 32

<sup>31</sup> Ebd., S. 49

<sup>32</sup> Vgl.: Uhle, Thorsten; Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement S. 55, S. 78.

<sup>33</sup> Uhle, Thorsten; Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement, S. 42.