

Inhaltsverzeichnis

1	Zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement: Ein Überblick	1
	<i>M. Meyer, J. Klose, H. Schröder</i>	
1.1	Die Beiträge im Einzelnen	2
1.2	Zielgruppenspezifisches Betriebliches Gesundheitsmanagement	6
1.3	Ausblick	8
	Literatur	8

Einführung und Hintergrund

2	Der Beschäftigtenmarkt in Deutschland: Zahlen, Daten, Fakten	11
	<i>A. Crößmann, F. Schüller</i>	
2.1	Einleitung	11
2.2	Allgemeine Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt	11
2.3	Ein Blick auf die Erwerbstätigen	14
2.4	Belastungen am Arbeitsplatz	18
2.5	Fazit	20
	Literatur	20
3	Zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement: Hintergründe, Strategien und Qualitätsstandards	21
	<i>N. Dragano, S. Wahl</i>	
3.1	Einleitung	21
3.2	Theoretische Grundlagen	22
3.3	Strategien eines zielgruppenspezifischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements	24
3.4	Fazit	28
	Literatur	29
4	Betriebliches Gesundheitsmanagement aus Unternehmenssicht – Adressatengerechtes Vorgehen bei jüngeren Beschäftigten und bei Beschäftigten mit Migrationshintergrund	31
	<i>S. Sandrock, N. Breutmann</i>	
4.1	Einleitung	31
4.2	Gesundheit und jüngere Beschäftigte	32
4.3	Nutzung jugendtypischer Medien zur Unterstützung des Berufseinstiegs für Auszubildende im Gastgewerbe	34
4.4	Maßnahmen für Beschäftigte auch mit Migrationshintergrund	34
4.5	Erfahrungen aus dem Projekt g.o.a.l.	36
	Literatur	37
5	Anspruch und Wirklichkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in einer sich verändernden Arbeitswelt	39
	<i>E. Ahlers</i>	
5.1	Was kann und soll Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) leisten?	39
5.2	Veränderungen in der Erwerbsarbeit und Folgen für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement	40
	Literatur	47

6	»Wünschenswert wäre, dass es sowas wie gelebte Praxis wird.« – Sachstand, Handlungsbedarf und Perspektiven der Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht in der Betrieblichen Gesundheitsförderung . . .	49
	<i>G. Klärs</i>	
6.1	Kurzer Abriss der Relevanz der Kategorie Geschlecht im Kontext Arbeit	49
6.2	»Dass es die Qualität verbessert, ist anscheinend zu wenig Anreiz« – zum Sachstand der Berücksichtigung von Geschlecht in der BGF	51
6.3	Hinderliche und förderliche Faktoren für die Berücksichtigung von Geschlecht im Setting Betrieb	53
6.4	Was ist zu tun? – Handlungsempfehlungen	55
6.5	Chancen und Perspektiven	56
	Literatur	57

Neue Wege – Beschäftigte ausgewählter Branchen

7	Betriebliches Gesundheitsmanagement für Klein- und Kleinstunternehmen	61
	<i>M. Brandt, I. Holtermann, D. Kunze</i>	
7.1	Ausgangssituation	61
7.2	Charakteristika eines im Handwerk erprobten Verfahrens zur Ressourcenstärkung	62
7.3	Bewährte Strategien zur Sensibilisierung und Motivationsstärkung	62
7.4	Zielführender Einsatz betrieblicher Analysen	64
7.5	Erfahrungen mit Angeboten zur Qualifizierung und Beratung	65
7.6	Erfahrungsaustausch inner- und zwischenbetrieblich befördern	66
7.7	Resümee zu Erfolgsfaktoren	68
	Literatur	68
8	Burnout bei Pflegekräften in der medizinischen Rehabilitation – Spezifische Ansatzpunkte für das Betriebliche Gesundheitsmanagement	71
	<i>C. Ehresmann, S. Kockert, T. Schott</i>	
8.1	Hintergrund	71
8.2	Forschungsbedarf	72
8.3	Methodisches Vorgehen	73
8.4	Ergebnisse	75
8.5	Diskussion	80
8.6	Schlussfolgerungen	82
	Literatur	83
9	Evaluierung von Gesundheitspräventionen in der stationären Altenpflege	85
	<i>G. Buruck, S. S. Brom, H. Kotte, P. Richter</i>	
9.1	Einführung	85
9.2	Anwendungsbeispiel: Zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement in der Altenpflege	87
9.3	Diskussion	92
	Literatur	93
10	Förderung der Work-Life-Balance-Kultur – Ein Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung am Beispiel einer High-Tech-Industrie	97
	<i>A. Nietzsche, J. Kramer</i>	
10.1	High-Tech-Branche Mikro- und Nanotechnologie	97
10.2	Work-Life-Balance in High-Tech-KMU	98

10.3	Work-Life-Balance benötigt WLB-Kultur	99
10.4	WLB-Kultur, Work-Life-Balance und Gesundheit	99
10.5	Förderung der WLB-Kultur – der psychologische Vertrag als Gestaltungsansatz	102
10.6	WLB-Kultur in High-Tech-KMU – ein Beitrag zur Betrieblichen Gesundheitsförderung	103
	Literatur	104
11	Gesundheit in der Sexarbeit – Eine Herausforderung für Medizin und Moral	105
	<i>M. Eickel, H. Nitschke</i>	
11.1	Einleitung	105
11.2	Fehlende Daten	106
11.3	Arbeitsplatz Sexarbeit	107
11.4	Gesundheitliche Belastungen	108
	Literatur	112

Neue Wege – Mobile Beschäftigte

12	Gesundheit und Gesundheitsmanagement bei selbständigen Außendienstmitarbeitern	117
	<i>P. Lüdemann</i>	
12.1	Beschreibung der Zielgruppe »Selbständige Außendienstmitarbeiter«	117
12.2	Rahmenbedingungen der Arbeit im selbständigen Außendienst	118
12.3	Theoretischer Hintergrund und Hypothesen	119
12.4	Methodisches Vorgehen	121
12.5	Diskussion der Ergebnisse	127
12.6	Praxisbeispiel: Gesundheitsmanagement mit selbständigen Außendienstmitarbeitern	127
12.7	Aktueller Stand: nach drei Jahren Gesundheitsmanagement	130
	Literatur	130
13	Berufskraftfahrer-Gesundheit – Ist Prävention möglich?	133
	<i>M. Michaelis</i>	
13.1	Die Arbeitsbedingungen von Fernfahrern	133
13.2	Arbeitsbedingte Beanspruchungen von Fernfahrern	134
13.3	Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS) in der Transportbranche	134
13.4	Diskussion und Ausblick	138
	Literatur	138

Neue Wege – Ausgewählte Beschäftigungsgruppen

14	Zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung bei Auszubildenden	143
	<i>M. Betz, D. Haun, M. Böttcher</i>	
14.1	Einleitung	143
14.2	Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten	144
14.3	Gesundheitsstile	149
14.4	Belastungen in Schule und Betrieb	151
14.5	Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Beschwerden	152
14.6	Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen	153
14.7	Zufriedenheit der Auszubildenden	156
14.8	Interesse an betrieblichen Gesundheitsangeboten	158

14.9	Gesundheitsförderung für die Zielgruppe Auszubildende	159
14.10	Fazit	162
	Literatur	162
15	Führungskräfte – Einfluss des betrieblichen Status auf die Gesundheit	165
	<i>J. Krampitz</i>	
15.1	Zu den Spezifika der Zielgruppe Führungskräfte	165
15.2	Hintergrund zur Thematik Führungskräfte und ihr Gesundheitszustand	166
15.3	Methodisches Vorgehen in der Sekundärdatenanalyse	168
15.4	Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse	172
15.5	Grenzen der Untersuchung	178
15.6	Diskussion und Fazit	178
15.7	Praxisbezug zum BGM	180
	Literatur	181
16	Betriebliches Gesundheitsmanagement und medizinische Rehabilitation bei Menschen mit Migrationshintergrund	185
	<i>P. Brzoska, O. Razum</i>	
16.1	Einleitung	185
16.2	Soziale und gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationshintergrund	186
16.3	Rehabilitative Versorgung	187
16.4	Strategien einer bedürfnisgerechten Versorgungsgestaltung bei Menschen mit Migrationshintergrund	188
16.5	Die Notwendigkeit eines diversitätssensiblen Betrieblichen Gesundheitsmanagements	190
16.6	Fazit	191
	Literatur	191
17	Geringqualifizierte	195
	<i>C. Busch</i>	
17.1	Sozial ungleich verteilte Gesundheitschancen	195
17.2	Geringqualifizierte Tätigkeiten	195
17.3	Beschäftigungssituation von Geringqualifizierten	196
17.4	Betriebliche Gesundheitsförderungs- und Weiterbildungsangebote für Geringqualifizierte	197
17.5	Teilnahmemotivation von Geringqualifizierten an Gesundheitsförderungs- und Weiterbildungsangeboten	197
17.6	Migrationshintergrund	198
17.7	Gesundheitsförderungsprogramme, die Geringqualifizierte erreichen: ReSuM und ReSuDi	198
17.8	Fazit	201
	Literatur	201
18	Schichtarbeit und Betriebliche Gesundheitsförderung	205
	<i>B. Beermann, V. Kretschmer</i>	
18.1	Einleitung	205
18.2	Bedeutung der Schichtarbeit in der Arbeitswelt	205
18.3	Betriebliche Gesundheitsförderung	210
18.4	Fazit	213
	Literatur	214

19	Prävention und Gesundheitsförderung für prekär beschäftigte Frauen und Männer im Niedriglohnssektor	215
	<i>A. Ducki, A. Hoppe, M. J. C. Stade</i>	
19.1	Veränderung bei den Erwerbsformen auf dem deutschen Arbeitsmarkt	215
19.2	Definition und Verbreitung von prekären Beschäftigungsverhältnissen	216
19.3	Geschlechtersegregierte Arbeitsverhältnisse im Niedriglohnssektor	217
19.4	Belastungen durch prekäre Beschäftigungsverhältnisse	217
19.5	Fehlende Ressourcen in prekären Beschäftigungsverhältnissen	218
19.6	Prekär Beschäftigte im Teufelskreis	220
19.7	Prävention und Gesundheitsförderung für prekär beschäftigte Frauen und Männer im Niedriglohnssektor	220
19.8	Fazit	223
	Literatur	224
20	Musiker – Behandlung und Prävention in der Musikermedizin	227
	<i>C. Spahn</i>	
20.1	Das Fachgebiet Musikermedizin	227
20.2	Beschäftigungssituation im Musiksektor in Deutschland	228
20.3	Anforderungen an professionelle Musiker	228
20.4	Gesundheitliche Probleme bei Musikern	228
20.5	Behandlung in der Musikermedizin	229
20.6	Prävention und Gesundheitsförderung bei professionellen Musikern	229
20.7	Fazit	230
	Literatur	230

Neue Wege – Gesundheit im außerbetrieblichen Setting

21	Arbeitsmarktintegrierte Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen	235
	<i>G. Mohr, A. Hollederer</i>	
21.1	Gesundheit von Erwerbslosen	235
21.2	Psychosoziale Interventionsmaßnahmen bei Erwerbslosen	240
21.3	Schlussfolgerungen für die Gesundheitsförderung von Erwerbslosen	243
	Literatur	245
22	Gesundheitsmanagement für Studierende – eine Herausforderung für Hochschulen	249
	<i>B. Gusy, K. Lohmann, F. Wörfel</i>	
22.1	Hintergrund	249
22.2	Was zeichnet Studierende als Zielgruppe für das Gesundheitsmanagement aus?	249
22.3	Konzept für ein Gesundheitsmanagement für Studierende an Hochschulen	250
22.4	Wie gesund sind Studierende?	252
22.5	Ansätze und Interventionen zur Förderung der Gesundheit Studierender	256
22.6	Ausblick	257
	Literatur	257
23	Gesundheit und Gesundheitsversorgung Gefangener	259
	<i>H. Stöver</i>	
23.1	Einleitung	259
23.2	Parallelsystem der Gesundheitsversorgung in Haft	260
23.3	Beispiel »Drogenabhängigkeit/-konsum«	262
23.4	Suchtmedizinische Versorgungssituation	263
23.5	Psychische Störungen und Erkrankungen	265

23.6	Sexualität und Störungen: Der klandestine Kontext	266
23.7	Suizid und Suizidprävention	267
23.8	Schlussfolgerungen	267
	Literatur	268

Praxisbeispiele

24	BGM mit System: Zertifizierung erfolgreicher Unternehmenspraxis	273
	<i>W. Winter, A. Orthmann, W. Reichel</i>	
24.1	Einleitung	273
24.2	Bewertungsstandards im Betrieblichen Gesundheitsmanagement	273
24.3	Unternehmensbedarfe bezüglich eines BGM-Standards	275
24.4	DIN SPEC stößt kaum auf Akzeptanz	278
24.5	Qualitätsprinzipien der AOK Bayern	279
24.6	»BGM mit System« – eine Konsequenz aus der Studie zur DIN SPEC	280
24.7	Fazit	281
	Literatur	282
25	Rundum fit – auch im Kopf: Evaluation eines kognitiven Trainings für ältere Beschäftigte in der Betrieblichen Gesundheitsförderung	283
	<i>D. John, S. Böhm, S. Lehl, A. Scheder</i>	
25.1	Einleitung: kognitive Trainings in der Betrieblichen Gesundheitsförderung	283
25.2	Das Kursprogramm »Rundum fit – auch im Kopf«	285
25.3	Methode der Evaluationsstudie	287
25.4	Ergebnisse: Veränderung der geistigen Leistungsfähigkeit	288
25.5	Diskussion und Fazit: »Rundum-fit«-Kurs fördert geistige Leistungsfähigkeit	289
	Literatur	291
26	Qualifizierung zum betrieblichen Gesundheitscoach in kleinen und mittleren Unternehmen	293
	<i>A. Baumeister, A. Jurchen</i>	
26.1	Der Qualifizierungsrahmen: Das Netzwerk KMU – Gesundheitskompetenz für Unternehmen in Brandenburg	293
26.2	Mit dem betrieblichen Gesundheitscoach Know-how in die KMU bringen	294
26.3	Inhaltliche Ausrichtung und Methodik	295
26.4	Ausbildung zum betrieblichen Gesundheitscoach in vier Modulen	296
26.5	Kontinuierliche Anpassung an die Zielgruppe KMU und Bewertung durch die Teilnehmer	300
26.6	Fazit	301
	Literatur	301
27	Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Zeitarbeit – Ein Instrument zur Arbeitsmarktintegration	303
	<i>Y. Dötschel, U. Goletz, U. Jansen</i>	
27.1	Einleitung	303
27.2	START Zeitarbeit NRW GmbH – das Unternehmenskonzept	303
27.3	Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der START Zeitarbeit NRW GmbH	305
27.4	Zielgruppenspezifisches Betriebliches Gesundheitsmanagement	306
27.5	Zwischen Individualität, Standard, Möglichkeiten und Grenzen des BGM	309
	Literatur	311

28	Betriebliche Gesundheitsförderung bei psychisch erkrankten Beschäftigten	313
	<i>R. Wieland, K. Latocha</i>	
28.1	Einleitung	313
28.2	Gruppentraining zur Förderung individueller Gesundheitskompetenz, Selbstregulationsfähigkeit, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit	314
28.3	Studiendesign	317
28.4	Ergebnisse der Gruppentrainings	317
28.5	Psychische Beanspruchung und Kontrollerleben	319
28.6	Ausblick	321
	Literatur	322
29	Zielgruppenspezifisches Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Stadt Gelsenkirchen – Vom betrieblichen Gesundheitsprojekt zum nachhaltigen bereichsbezogenen und übergreifenden Betrieblichen Gesundheitsmanagement	325
	<i>B. Misch, L. Tomao</i>	
29.1	Im Spannungsfeld von »sparen« und »leisten«: Die Rahmenbedingungen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement von Kommunen	325
29.2	Aus der Praxis: Das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Stadt Gelsenkirchen	326
29.3	Zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement – Projekte bei der Stadt Gelsenkirchen mit Unterstützung der AOK NordWest	327
29.4	Beispiele für zielgruppenspezifische Gesundheitsmanagementprojekte bei der Stadt Gelsenkirchen in Kooperation mit der AOK NordWest	330
29.5	Fazit	337
	Literatur	338

Daten und Analysen

30	Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2014	341
	<i>M. Meyer, M. Böttcher, I. Glushanok</i>	
30.1	Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2014	341
	Literatur	399
	Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2014	401
30.2	Banken und Versicherungen	401
30.3	Baugewerbe	411
30.4	Dienstleistungen	422
30.5	Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	437
30.6	Erziehung und Unterricht	450
30.7	Gesundheits- und Sozialwesen	463
30.8	Handel	475
30.9	Land- und Forstwirtschaft	486
30.10	Metallindustrie	497
30.11	Öffentliche Verwaltung	510
30.12	Verarbeitendes Gewerbe	521
30.13	Verkehr und Transport	538

31	Die Arbeitsunfähigkeit in der Statistik der GKV	549
	<i>K. Busch</i>	
31.1	Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der Krankenkassen	549
31.2	Erfassung von Arbeitsunfähigkeit	550
31.3	Entwicklung des Krankenstandes	551
31.4	Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitsfälle	552
31.5	Dauer der Arbeitsunfähigkeit	554
31.6	Altersabhängigkeit der Arbeitsunfähigkeit	554
31.7	Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten	559
32	Aktivitäten zum Schutz und zur Stärkung der psychischen Gesundheit sowie krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten in der Bundesverwaltung	561
	<i>T.-C. Schuck, S. Hoffmeister</i>	
32.1	Psychische Gesundheit: Stand der Aktivitäten in den obersten Bundesbehörden . .	561
32.2	Zusammenfassung der Studie	561
32.3	Methodik	561
32.4	Überblick über die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten im Jahr 2013	567
	Literatur	574

Anhang

Anhang 1

Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision, Version 2014, German Modification)	577
--	-----

Anhang 2

Branchen in der deutschen Wirtschaft basierend auf der Klassifikation der Wirtschaftszweige (Ausgabe 2008/NACE)	585
--	-----

Die Autorinnen und Autoren	589
---	-----

Stichwortverzeichnis	611
---------------------------------------	-----