

# iga.Fakten 3



## Gesund leben – auch am Arbeitsplatz

Möglichkeiten der betrieblichen Prävention von lebensstilbezogenen Erkrankungen

### Zu den iga-Fakten

Das Ziel der iga-Fakten: praxisnahe Empfehlungen für eine erfolgreiche Prävention. Deshalb liefern iga-Fakten wesentliche Informationen zu ausgewählten Krankheitsschwerpunkten und Gesundheitsrisiken in der Arbeitswelt. Neben Daten zu Vorkommen und Häufigkeit einer Erkrankung, nationalen und internationalen Entwicklungstendenzen und den damit verbundenen Kosten werden arbeitsweltbezogene Risikofaktoren aufgezeigt, die in der wissenschaftlichen Literatur als gesichert gelten. Entsprechende Präventionsstrategien, die an diesen Faktoren ansetzen und sich als wirksam erwiesen haben, werden vorgestellt.

Die Veröffentlichung erfolgt in loser Folge.

#### Die Initiative Gesundheit und Arbeit

In der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) kooperieren gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung, um arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen. Gemeinsam werden Präventionsansätze für die Arbeitswelt weiterentwickelt und vorhandene Methoden oder Erkenntnisse für die Praxis nutzbar gemacht.

iga wird getragen vom BKK Bundesverband, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), dem AOK-Bundesverband und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).

# Gesund leben – auch am Arbeitsplatz

## Möglichkeiten der betrieblichen Prävention von lebensstilbezogenen Erkrankungen

Die Voraussetzungen für ein gesundes und aktives Leben kennt eigentlich jeder: wenig Alkohol, kein Nikotin, reichlich Bewegung und Schlaf, viel Gemüse und Obst, dafür wenig Fett und Kohlenhydrate – eigentlich nicht weiter kompliziert. Allerdings fällt es vielen schwer, dieses Wissen im Alltag umzusetzen. Die Folgen sind bekannt. Seit Jahren sind die so genannten Zivilisationskrankheiten auf dem Vormarsch. Dazu gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen ebenso wie Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, verschiedene Krebserkrankungen und auch Diabetes Mellitus Typ 2.

Nach Angaben der WHO wurden 2005 nicht weniger als 60 Prozent der Todesfälle von solchen chronischen Erkrankungen verursacht – mithin von Krankheiten, deren Entstehung teilweise vom Lebensstil beeinflusst sein kann. Geprägt wird dieser individuelle Lebensstil, der eben auch über das Gesundheitsverhalten entscheidet, von verschiedenen Einflussfaktoren. Neben Alter, Status und Geschlecht spielen hier der Arbeitsplatz und die Arbeitsbedingungen eine Rolle. Weil das so ist, sind Unternehmen und Organisationen potenziell wichtige Orte für den Erwerb von Gesundheitskompetenz. Hier können mit verhältnismäßig wenig Aufwand viele Personen mit Informationen und Maßnahmen erreicht werden, darunter auch solche, die sich sonst vielleicht nicht mit dem Thema Gesundheit befassen.

**Dass** die Sensibilisierung der Beschäftigten für das Thema Gesundheit im Interesse jedes Unternehmens ist, liegt auf der Hand. Schließlich entscheidet das individuelle Gesundheitsverhalten der Beschäftigten mit über ihre aktuelle und künftige Leistungs- und Arbeitsfähigkeit, es nimmt Einfluss auf Fehlzeiten und Produktivität, es spielt eine bedeutende Rolle für die Wettbewerbsfähigkeit. Schwieriger wird es, wenn es um das **Wie** der betrieblichen Gesundheitsförderung geht. Allein mit In-



formation und Aufklärung ist es nicht getan – das haben die Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt. Vielversprechender ist die Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und einer guten Arbeitsumgebung, die es den Menschen ermöglichen, sich gesünder zu verhalten. Dazu gehört beispielsweise die Integration von körperlicher Betätigung in die Arbeitsroutinen ebenso wie das Angebot gesunder Speisen in der Kantine. Oft genügt zunächst schon ein kleiner Anstoß, um die Beschäftigten zu einem insgesamt gesünderen Lebensstil zu bewegen, wie z. B. Fahrrad statt Auto, Treppe statt Aufzug, Apfel statt Schokoriegel. Insofern gilt auch hier der Grundsatz: Das eine – Verhältnisprävention – tun, ohne das andere – Verhaltensprävention – zu lassen.

Ziel ist dabei, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dafür zu motivieren, gesunde Verhaltensweisen anzunehmen, gesundheitssschädigendes Risikoverhalten zu unterlassen sowie gesundheitsförderliche Bewältigungsressourcen aufzubauen. Dabei können die iga-Fakten Hilfestellung geben. Sie sensibilisieren nicht nur für das Thema, sondern zeigen auch, welche betrieblichen Maßnahmen geeignet sind, erfolgreich auf das Gesundheitsverhalten von Beschäftigten einzuwirken und welche eher nicht.

## Lebensstile und Gesundheitsverhalten

Der Begriff Lebensstil wird heute oft gebraucht, ohne dass sich dahinter immer dasselbe verbirgt. So versteht die Soziologie etwas anderes darunter als z. B. die Psychologie oder die Wirtschaftswissenschaften. Wenn in diesen iga-Fakten der Begriff Lebensstil verwendet wird, dann ist damit ein theoretisches Modell gemeint, wie es die WHO definiert hat. In Anlehnung daran wird unter Lebensstil eine individuelle oder auch gruppentypische Lebensweise verstanden, die auf unterschiedliche, erkennbare Verhaltensmuster gründet. Diese Verhaltensmuster werden ihrerseits durch persönliche Merkmale (Alter, Status usw.) und Erfahrungen im ständigen Wechselspiel mit spezifischen Umweltbedingungen angenommen. Damit sind sie nicht für alle Zeiten stabil, sondern situationsabhängigen Veränderungen unterworfen. Wer z. B. seinen Wohnsitz aufs Land verlagert, wird dort sicherlich einen anderen Lebensstil pflegen als vorher in der Stadt.

Darum bedeutet Lebensstil auch mehr als nur individuelles Verhalten. Vielmehr wird die Lebensweise eines Menschen ebenso durch seine täglichen sozialen Interaktionen, z. B. am Arbeitsplatz, sowie durch die besonderen sozialökonomischen Lebens- und Arbeitsbedingungen mitbestimmt. Was zweifelsfrei feststeht: Der Lebensstil prägt auch das individuelle Gesundheitsverhalten und wirkt sich so auf die Gesundheit aus. Insbesondere in den Bereichen Ernährung, körperliche Aktivität, psychische Gesundheit sowie Alkohol- und Tabakkonsum sind Gefährdungen und Schäden durch „ungesunde“ Verhaltensweisen nachgewiesen. Wenn also die Gesundheit durch veränderte Lebensstile verbessert werden soll, dürfen neben den individuellen auch die sozialen Lebensumstände und Arbeitsbedingungen, die mit zur Entstehung und Aufrechterhaltung von bestimmten Verhaltensmustern beitragen, nicht außen vor gelassen werden.

## Was das Gesundheitsverhalten wie beeinflusst

Wie „gesund“ oder „ungesund“ sich jemand verhält, ist letztlich dessen persönliche Entscheidung. Allerdings unterliegt auch diese – häufig unbewusste – Entscheidung mehreren Einflussfaktoren, so ganz selbstbestimmt ist sie also nicht. So ist der **Sozialstatus** (Bildungsniveau, Einkommen, Stellung im Beruf) maßgeblich daran beteiligt, welchen gesundheitsrelevanten Lebensstil eine Person pflegt. Insbesondere spielt die Schichtzugehörigkeit bei der Entwicklung und Stabilisierung gesundheitsbezogener Einstellungen eine große Rolle, ihr Einfluss auf Gesundheit und Lebenserwartung wird durch wissenschaftliche Studien regelmäßig bestätigt. Dieser Zusammenhang spiegelt sich auch in den Daten zur Arbeitsunfähigkeit wider. So sind nach dem BKK Gesundheitsreport 2011 gut qualifizierte, in ihrer Tätigkeit weitgehend selbstbestimmte Arbeitnehmer nicht nur durchschnittlich weniger oft krank, auch die Zunahme der Krankheitstage mit steigendem Alter fällt hier wesentlich geringer aus, als dies statistisch zu erwarten wäre. Kurz gefasst: Je höher die Qualifikation, desto besser die Gesundheit im

Alter. Ebenso beeinflusst das **Alter** das individuelle Gesundheitsverhalten, wenngleich das Bild, das die Forschung zeichnet, nicht eindeutig ist. So nimmt z. B. die Zahl der Raucher im Alter zwar ab, zugleich sinkt aber auch tendenziell die körperliche Aktivität. Allerdings scheinen sowohl das Gesundheitsbewusstsein als auch die Wertschätzung der Gesundheit im höheren Alter stärker ausgeprägt zu sein als in jungen Jahren. Und auch das **Geschlecht** entscheidet mit. So lassen sich bei Männern häufiger Verhaltensweisen beobachten, die riskant für die Gesundheit sind, während Frauen mehr auf ihre Gesundheit achten und öfter präventive Angebote wie z. B. Gesundheitskurse in Anspruch nehmen. Das hängt wohl in erster Linie mit gesellschaftlichen Rollenerwartungen zusammen. Danach, so die Annahme, verträgt sich präventives Verhalten nicht mit der traditionellen männlichen Rollenverständnis und dem damit verbundenen hohen Stellenwert der Berufstätigkeit. Die Folge ist eine stärkere Einbindung im beruflichen Alltag, entsprechend fehlen Zeit und Möglichkeiten für mehr gesundheitliche Prävention.

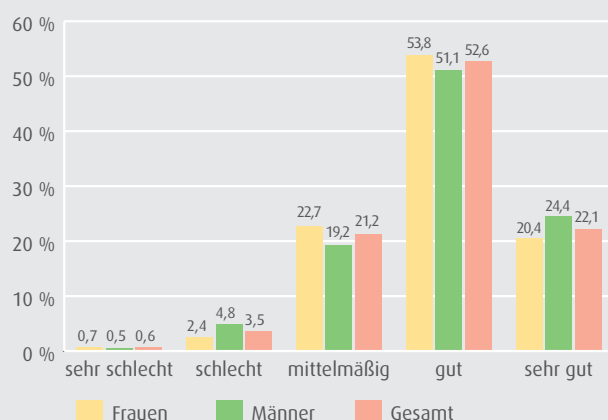
## Fakten für Deutschland

Fast jeder weiß, was ein gesundes Leben auszeichnet: Nikotinverzicht, allenfalls mäßiger Alkoholkonsum, gesunde Ernährung, ausreichend Schlaf und regelmäßige Bewegung. Aber wird dieses Wissen auch umgesetzt? Dieser Frage ist die Bertelsmann Stiftung 2008 im Rahmen einer Studie nachgegangen. Danach beträgt der Anteil derjenigen, die nicht rauchen, nur manchmal, selten oder nie Alkohol trinken, täglich frisches Obst oder Gemüse essen und mindestens dreimal wöchentlich sportlich aktiv sind, in der Bevölkerung nur 16 Prozent. Mit anderen Worten: Nur jeder Sechste pflegt nach dieser Definition in Deutschland einen gesunden Lebensstil. Das bedeutet auf der anderen Seite: 84 Prozent aller Menschen in Deutschland könnten mit verhältnismäßig wenig Aufwand viel gesünder leben, wenn sie ihr Verhalten ändern würden. Dabei hat der männliche Teil der Erwerbstätigen dem iga-Barometer 2010 zufolge Nachholbedarf gegenüber den Frauen, die in dieser Hinsicht bereits ein gutes Stück weiter sind. Vor allem in den konkreten Handlungen achten erwerbstätige Frauen stärker auf ihre Gesundheit: Sie essen mehr Obst und

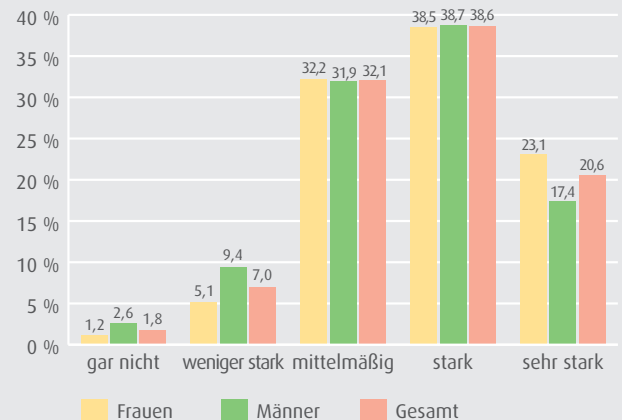


Gemüse und rauchen weniger. Während nur etwa die Hälfte der arbeitenden Männer täglich Obst oder Gemüse isst und knapp zwei Drittel nicht rauchen, greifen weniger als ein Drittel der Frauen zur Zigarette, aber zwei Drittel täglich zu Gemüse und sogar drei Viertel täglich zu Apfel & Co. In der Beurteilung von Gesundheitszustand und -bewusstsein bilden sich diese Handlungen nicht eins zu eins ab. Ihren allgemeinen Gesundheitszustand bezeichnen mit 24,4 Prozent sogar mehr Männer als Frauen (20,4 Prozent) als sehr gut.

Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?



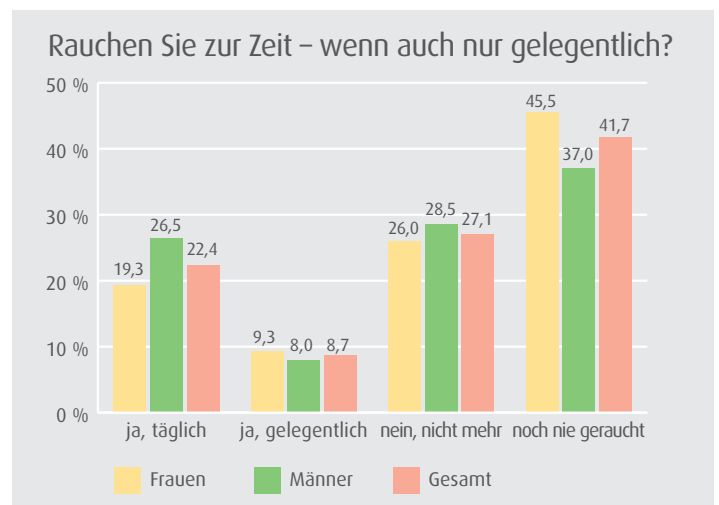
Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit?



Quelle: iga-Report 21, iga-Barometer, 2010

## Risikofaktor Rauchen

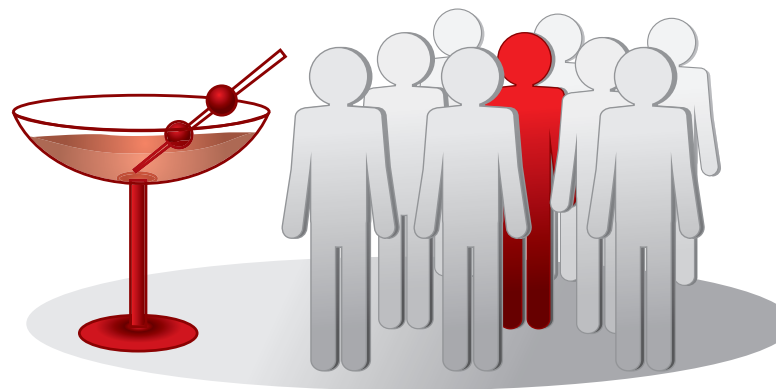
- Rauchen ist der **vermeidbare gesundheitsschädigende Risikofaktor Nummer eins**: Jedes Jahr sterben in Deutschland zwischen 110 000 und 140 000 Menschen an den gesundheitlichen Folgen des Rauchens.
- 2009 rauchten in Deutschland **rund 30 Prozent der Bevölkerung** über 18 Jahren (Männer: 34 Prozent; Frauen 26 Prozent).
- Es existiert ein **Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und Tabakkonsum**. In sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen wird mehr geraucht als in sozial begünstigten. Dieser Zusammenhang lässt sich auch am Bildungsniveau ablesen. So korrespondiert ein niedriges Bildungsniveau mit einem höheren Tabakkonsum im Vergleich zu mittleren und höheren Bildungsgruppen.
- Große **Unterschiede** existieren auch im Rauchverhalten **zwischen den einzelnen Berufsgruppen**: Männer in einfachen manuellen Berufen und Frauen in niedrig qualifizierten Dienstleistungsberufen rauchen im Vergleich zu Personen in anderen Berufsfeldern am häufigsten.
- Die **Kosten für die Versorgung von Krankheiten**, die auf das Rauchen zurückgehen, belaufen sich nach Schätzungen auf 7,5 Milliarden Euro jährlich. Werden Erwerbsunfähigkeit, Frühberentung und Todesfälle einbezogen, ist von gesamtwirtschaftlichen Kosten in Höhe von 21 Milliarden Euro pro Jahr auszugehen.



Quelle: iga-Report 21, iga-Barometer, 2010

## Risikofaktor Alkohol

- Rund **9,5 Millionen Bundesbürger trinken Alkohol in gesundheitlich riskanter Weise**. Riskant bedeutet: mehr als 12 Gramm reinen Alkohol pro Tag bei Frauen bzw. mehr als 24 Gramm pro Tag bei Männern, d. h. mehr als ein bzw. zwei Gläser Bier à 0,25 l.
- Etwa **1,3 Millionen Bundesbürger sind alkoholabhängig**, 2010 starben rund 73 000 Bundesbürger an den Folgen alkoholverursachter Erkrankungen.
- Im Durchschnitt trinkt jeder Bundesbürger zehn Liter reinen Alkohol pro Jahr. Damit liegt **Deutschland auf Platz fünf im internationalen Vergleich**.
- Alkohol ist auch **am Arbeitsplatz ein Problem**. Schätzungen gehen davon aus, dass rund fünf Prozent aller Beschäftigten ein Suchtproblem haben und rund jeder Zehnte suchtgefährdet ist. Bei rund 40 Millionen Erwerbstätigen in Deutschland sind das zwei Millionen Suchtkranke und vier Millionen Suchtgefährdete.



- Die Angaben zu den geschätzten **alkoholassoziierten Kosten** für die deutsche Volkswirtschaft schwanken in der Literatur zwischen fünf und 40 Milliarden Euro pro Jahr. Das Robert Koch-Institut schätzt, dass die gesellschaftliche Last hierzulande jährlich ca. 20 Milliarden Euro beträgt, die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS e. V.) ging 2002 von 8,4 Milliarden Euro direkten (Behandlungskosten, nicht-medizinische Kosten, Reha) und 16 Milliarden Euro indirekten Kosten (Mortalität, Arbeitsunfähigkeit) aufgrund von übermäßigem Alkoholkonsum aus.



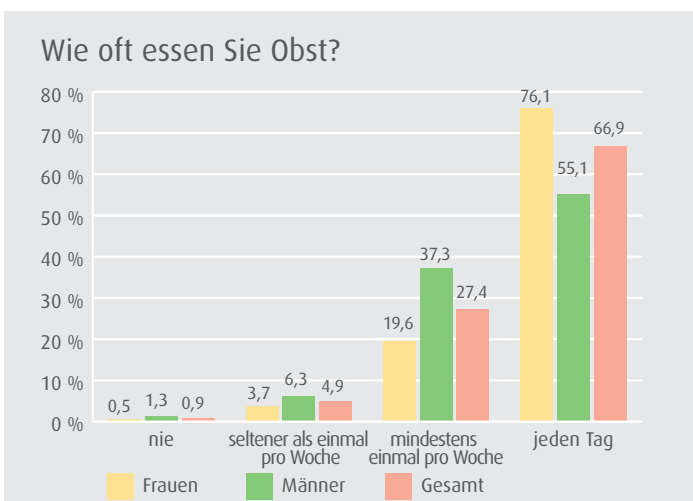
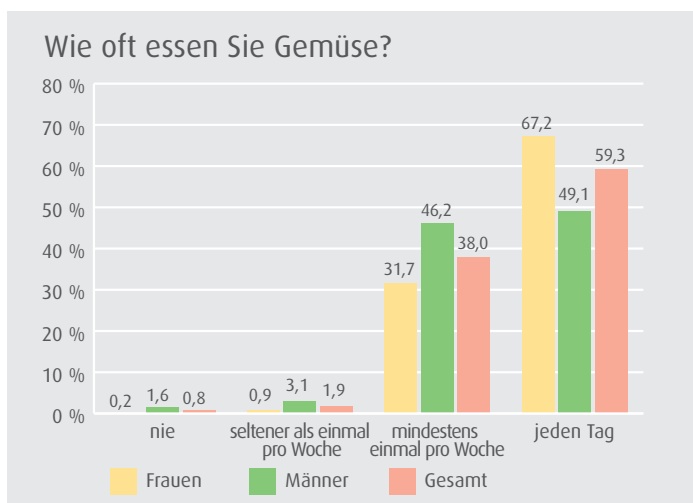
## Risikofaktor Ernährung

- Nach den Ergebnissen der Nationalen Verzehrsstudie II (2008) ist **jeder fünfte Bundesbürger fettleibig** (adipös = BMI > 30), was mit einem stark erhöhten Risiko für Diabetes, Stoffwechselstörungen, Bluthochdruck etc. einhergeht. 66 Prozent der Männer und 51 Prozent der Frauen im Alter zwischen 18 und 80 Jahren sind übergewichtig, wobei mit dem Alter der Anteil der Übergewichtigen zunimmt.
- Rund **36 Prozent der Männer und 31 Prozent der Frauen überschreiten den Richtwert** der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die **tägliche Energiezufuhr** bei mittlerer körperlicher Aktivität.
- Nur acht Prozent der erwachsenen Bundesbürger (19 bis 80 Jahre) können ihren **persönlichen Energiebedarf richtig einschätzen**.
- Die Prävalenz der moderaten und starken **Adipositas steigt seit Jahren an**.
- Sowohl höheres Einkommen als auch höhere Bildung sind mit



einem geringeren Prozentsatz von Übergewicht und Adipositas assoziiert. So sind über 35 Prozent der Frauen mit Haupt-/Volksschulabschluss übergewichtig, bei den Frauen mit Hochschulreife hingegen nur 9,2 Prozent. Dass von Übergewicht insbesondere **sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen** betroffen sind, ist empirisch gesichert.

- Laut iga-Barometer essen **nur ca. 60 Prozent täglich Gemüse** bzw. 67 Prozent, und damit **jeder Zweite, täglich Obst**.

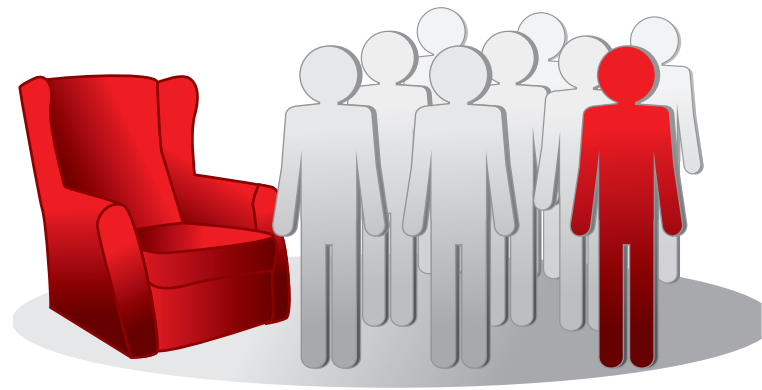
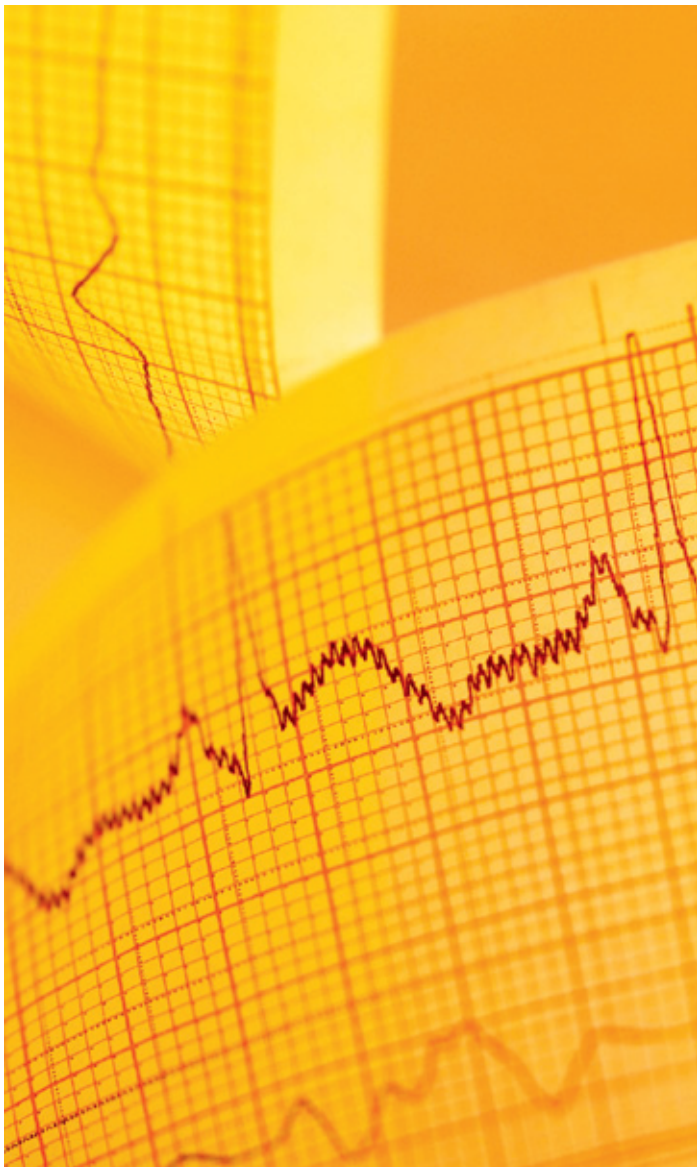


Quelle: iga-Report 21, iga-Barometer, 2010



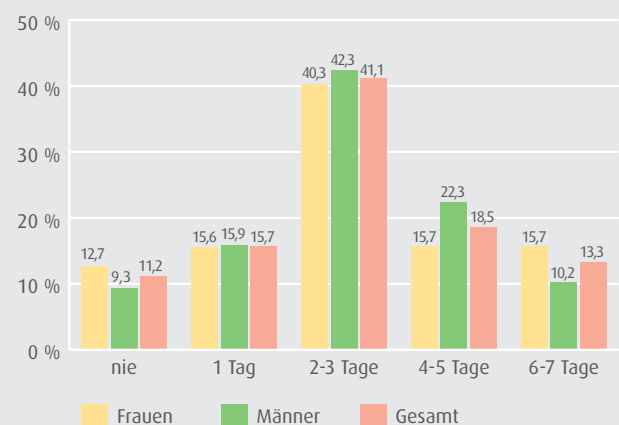
## Risikofaktor Bewegung

- Zahlreiche Studien belegen: Regelmäßige körperliche Aktivität erhöht die **Wahrscheinlichkeit eines langen Lebens bei guter geistiger und körperlicher Gesundheit**.
- **Bewegungsmangel** ist ein verhaltensbezogener Risikofaktor, der **zahlreiche Erkrankungen** verursachen kann, z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, Diabetes etc.
- Laut Bundesgesundheitsblatt 1/2012 zeigen zahlreiche epidemiologische Studien, dass regelmäßige körperliche Bewegung das Risiko für Dickdarmkrebs überzeugend, für Gebärmutter-schleimhautkrebs und postmenopausalen Brustkrebs wahrscheinlich und für prämenopausalen Brustkrebs, Prostata-, Lungen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs vermutlich verringert. Das Ausmaß der relativen Risikoreduktion liegt den Studien zufolge zwischen zehn und 30 Prozent. Absolut gehen **neun bis 19 Prozent der häufigsten Tumore auf einen Mangel an ausreichender Bewegung zurück**.



- Regelmäßige körperliche Aktivität stellt **eine der wirksamsten und kostengünstigsten Präventionsmaßnahmen** dar, knapp 90 Prozent der über 50-jährigen könnten davon profitieren.
- Für Deutschland wird geschätzt, dass mehr als 6 500 **Herz-Kreislauf-Todesfälle** pro Jahr **vermieden** werden könnten, wenn die Hälfte der körperlich inaktiven Männer im Alter von 40 bis 69 Jahren gemäßigten körperlichen Aktivitäten nachgingen.
- Regelmäßige Bewegung wirkt sich nicht nur positiv auf die körperliche Konstitution aus, sondern **verbessert auch die kognitive Leistungsfähigkeit**. Zahlreiche Studien unterstreichen, dass ein sportlich aktiver Lebensstil insbesondere im mittleren und höheren Alter das Gedächtnis verbessert, depressive Symptome verringert und präventiv degenerativen und demenziellen Erkrankungen entgegenwirkt.
- **40 Prozent** der im Rahmen der Nationalen Verzehrsstudie Befragten im Alter von 14 bis 80 Jahren gaben an, **sportlich nicht aktiv zu sein**.
- Im iga-Barometer wurde die **körperliche Aktivität mit Schwitzen** insgesamt abgefragt. Das beinhaltet beispielsweise auch körperliche Arbeit, Bewegung auf dem Weg zur Arbeitsstelle oder Spielen mit Kindern. Im Mittelwert sind es bei Frauen und Männern jeweils rund drei Tage, die hier angegeben werden. Es zeigt sich aber auch, dass über zehn Prozent nie ins Schwitzen kommen.

An wie vielen Tagen sind Sie körperlich so aktiv, dass Sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten (durchschnittliche Woche)?



Quelle: iga-Report 21, iga-Barometer, 2010

## Risikofaktor Stress und psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz

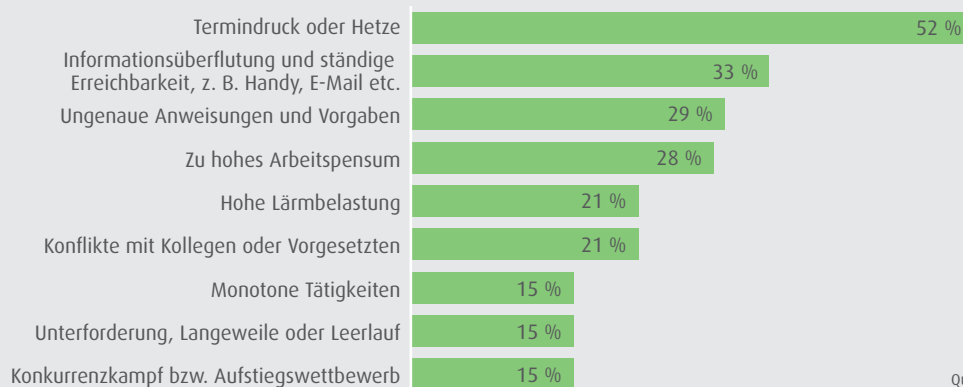
- Aktuell gehen rund **13 Prozent aller betrieblichen Fehltag** auf **psychische Erkrankungen** zurück, Tendenz steigend. Verantwortlich dafür sind nicht zuletzt psychische Belastungen und Fehlbeanspruchungen, die aus den Arbeitsbedingungen und der Arbeitsgestaltung resultieren.
- **53,5 Prozent der Beschäftigten** arbeiten nach der BIBB/BAuA-Erhebung des Jahres 2006 **unter starkem Termin- und Leistungsdruck**; 59 Prozent davon fühlen sich dadurch belastet; das ist etwa ein Drittel aller Befragten.
- Nach Angaben des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hat die **medizinische Rahmen- oder Zusatzinformation Burnout zur Diagnose Depression in den letzten Jahren stark zugenommen**. So sind die davon verursachten Arbeitsunfähigkeits-Tage zwischen 2004 und 2010 um rund das Neunfache angestiegen. Knapp 100 000 Beschäftigte mit insgesamt mehr als 1,8 Millionen Fehltagen sind deswegen allein 2010 krankgeschrieben worden.



- Bei einer Befragung von betrieblichen Arbeitsschutzverantwortlichen im Rahmen des Verbundprojekts esener (2007) verneinten 83 Prozent die Frage, ob es in ihrem Betrieb ein **Verfahren zum Umgang mit arbeitsbedingtem Stress gibt**.
- Es existiert eine **Wechselbeziehung zwischen Lebensstil und Stresserleben**. So verbessert z. B. eine gute körperliche Fitness die Stressregeneration. Auf der anderen Seite beeinflusst Stress wiederum häufig das Gesundheitsverhalten negativ: weniger Bewegung und Schlaf, unter Umständen mehr Alkohol und Nikotin.

### Mehr als die Hälfte der Berufstätigen leidet unter Termindruck und Hetze.

Angaben zu den häufigsten Stressursachen am Arbeitsplatz mit möglicher Mehrfachnennung der befragten Erwerbstätigen.



Quelle: Techniker Krankenkasse, F.A.Z.-Institut

## Lebensstilbezogene chronische Erkrankungen im Überblick

Zahlreiche chronische Erkrankungen insbesondere in den westlichen Industrieländern werden vom Gesundheitsverhalten bzw. vom Lebensstil mit verursacht. Zu diesen sogenannten Zivilisationskrankheiten (lifestyle diseases), die sich durch Verhaltensänderung im gewissen Rahmen beeinflussen lassen, gehören u. a. die **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** wie z. B. die koronare Herzkrankheit mit der Folge Herzinfarkt oder auch der Schlaganfall. Diese Krankheitsgruppe ist die häufigste Todesursache in Deutschland und verursacht darüber hinaus mit einem Anteil von rund 15 Prozent die höchsten Krankheitskosten. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) ließe sich mindestens die Hälfte der

Krankheits- und Todesfälle durch eine Lebensstiländerung verhindern. Auch **Diabetes mellitus Typ 2** steht in Verbindung mit dem Gesundheitsverhalten; mitverantwortlich für diese Erkrankung sind Übergewicht, Dauersitzen und fettreiche Ernährung. Schätzungen gehen von einer hohen Dunkelziffer aus, sodass in Deutschland eher mehr als die bekannten sechs Millionen (2011) Personen betroffen sind. Ebenso ließe sich die Zahl der **Krebserkrankungen** durch Verhaltensänderungen verringern. Zwar ist für eine Reihe von Tumoren derzeit keine sinnvolle Vorbeugung bekannt, aber dennoch lässt sich Studien zufolge das individuelle Krebsrisiko durch einen gesunden Lebensstil bis zu einem gewissen Grad beeinflussen.



# Fakten für Europa

Trotz aller Fortschritte im Gesundheitssektor unterscheiden sich die Mitgliedstaaten der EU nach wie vor auch hinsichtlich der hier betrachteten Aspekte Gesundheitsverhalten und gesundheitsrelevanter Lebensstil. Zwar ist die durchschnittliche Lebenserwartung seit 1980 in der EU-27 um fast acht Jahre gestiegen und lag 2009 bei 79,7 Jahren. Aber die Lebenserwartungen innerhalb der EU sind sehr unterschiedlich, was auch mit den unterschiedlichen Lebensstilen zusammenhängt. So hatten beispielsweise 2009 litauische Männer mit 67,5 Jahren die geringste Lebenserwartung in der EU, während in Schweden Männer im Schnitt 79,4 Jahre alt wurden. Schweden gehört zur Gruppe der EU-Länder mit einer geringen Raucherquote, während diese bei den litauischen Männern besonders hoch ist. In dieses Bild passt, dass die Raucherquote bei den litauischen Frauen niedrig ist und ihre Lebenserwartung mit 78,7 Jahren erheblich höher liegt als die der litauischen Männer.



## Risikofaktor Rauchen



- Rauchen steht in der EU **an der Spitze der vermeidbaren Gesundheitsrisiken**. Seit 1980 konnte nach Angaben der OECD dieses Risiko dank zahlreicher Nichtraucher-Initiativen erheblich gesenkt werden. So ist u. a. aufgrund staatlicher Kampagnen die Zahl der rauchenden EU-Bürger geschrumpft, in Dänemark z. B. von 36 Prozent auf nunmehr 23 Prozent.
- In der EU **sterben rund 650 000 Menschen jährlich an den direkten Folgen des Rauchens**, fast die Hälfte der Opfer sind Personen zwischen 35 und 69 Jahren. Schätzungen besagen, dass 25 Prozent aller Krebstoten und 15 Prozent aller Todesfälle in der EU auf das Rauchen zurückzuführen sind.



## Risikofaktor Alkohol

- Die EU ist nach Angaben der Europäischen Kommission trotz des seit den 1970er Jahren sinkenden Konsums **die Region mit dem höchsten Alkoholverbrauch weltweit**.
- In der EU haben schätzungsweise etwa 55 Millionen Erwachsene Trinkgewohnheiten, die gesundheitsschädigend sind. **23 Millionen** davon sind als **alkoholabhängig** einzustufen.
- Nach Schätzungen sind jedes Jahr **195 000 Todesfälle in der EU auf Alkoholkonsum zurückzuführen**.
- Nach einem Bericht an die Europäische Kommission (2006) gehen in Europa von den **125 Milliarden Euro sozialer Kosten als Folge des Alkohols** 47 Prozent auf das Konto von Produktivitätsverlusten. Der Absentismus schlägt allein mit neun Milliarden Euro jährlich zu Buche.

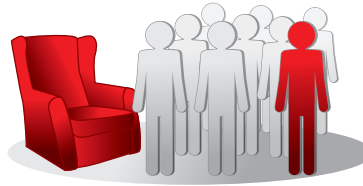


## Risikofaktor Ernährung

- Innerhalb der EU werden pro Person **täglich etwa 500 Kalorien mehr konsumiert als vor 40 Jahren**.
- Über die  **Hälfte der Erwachsenenbevölkerung der EU** ist nach Angaben der OECD **übergewichtig bzw. adipös**.
- **Der Prozentsatz an adipösen EU-Bürgern hat sich in den letzten 20 Jahren verdoppelt**, wobei die meisten in Großbritannien, Malta und Irland zu finden sind – hier sind mehr als 30 Prozent der Erwachsenen adipös. Zum Vergleich: Im EU-Durchschnitt sind 15,5 Prozent der Erwachsenenbevölkerung adipös.



- Es gibt einen **Zusammenhang zwischen Gesundheit und Übergewicht**: Über ein Drittel der chronisch kranken EU-Bürger sind auch übergewichtig.
- Schätzungen zufolge werden bis zu **sieben Prozent der Gesundheitskosten in der EU durch Adipositas verursacht**. Hinzu kommen noch die indirekten Kosten durch geringere Produktivität, Fehlzeiten und vorzeitigem Tod.



## Risikofaktor Bewegung

- Nach Angaben der WHO gehen in der EU jährlich **600 000 Todesfälle auf Bewegungsmangel zurück**, das entspricht je nach Land ca. fünf bis zehn Prozent der Gesamtmortalität sowie einem jährlichen Verlust von 5,3 Millionen gesunden Lebensjahren (Healthy Life Years) aufgrund vorzeitiger Mortalität und Invalidität.
- Im Spezial Eurobarometer 2006 geben **51 Prozent der Befragten an, innerhalb der letzten sieben Tage keinerlei intensive körperliche Aktivität** wie z. B. schweres Heben, Gartenarbeit (Umgraben) oder schnelles Fahrradfahren ausgeübt zu haben. Über die Hälfte der Befragten gab an, keine oder wenig Bewegung bei der Arbeit ausüben zu müssen.
- Auf Grundlage zweier Studien wird geschätzt, dass der **Bewegungsmangel** in der EU die Mitgliedstaaten **pro Jahr und Bürger ca. 150 bis 300 Euro kostet**.



## Risikofaktor Stress und psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz

- Nach Angaben der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (OSHA) ist **Stress das zweithäufigste arbeitsbedingte Gesundheitsproblem** und betraf im Jahr 2005 rund 22 Prozent aller Arbeitnehmer der EU-27.
- Die OSHA beziffert die Kosten für Fehlzeiten und Krankheit in der Europäischen Union pro Jahr auf mindestens 20 Milliarden Euro, **50 bis 60 Prozent der Fehlzeiten werden mit Stress am Arbeitsplatz in Verbindung gebracht**.

## Lebensstilbezogene chronische Erkrankungen in Europa im Überblick

Weltweit ist ein Wandel des Krankheitsspektrums von akuten, übertragbaren Krankheiten hin zu chronischen, nicht-übertragbaren Erkrankungen festzustellen, deren Risikofaktoren zu einem guten Teil verhaltensbedingt und damit auch beeinflussbar sind. Für Europa geht die WHO davon aus, dass diese Krankheitsgruppe 77 Prozent der Krankheitslast ausmacht und für 86 Prozent der Todesfälle verantwortlich ist. Folgt man den Prognosen, wird sich das in Zukunft nicht ändern – im Gegenteil. Beispiel **Diabetes mellitus**: Hier betrug die Prävalenz 2003 im europäischen Durchschnitt 7,5 Prozent; Hochrechnungen zufolge wird sie bis 2025 auf 11,9 Prozent steigen. Auch andere Krankheiten sind auf dem Vormarsch. Gab es 2008 geschätzte 25 Millionen Krebskranke auf der Welt, werden es 2030 voraussichtlich 57 Millionen sein. Krebs ist in der EU mit rund 25 Prozent die zweithäufigste Todesursache, bei Männern zwischen 45 und 64 Jahren sogar die häufigste. Die WHO geht davon aus, dass in westlichen Ländern rund 30 Prozent aller Krebsfälle auf falsche Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten zurückzuführen und damit vermeidbar sind. Ähnliches gilt auch für die **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**, die in der EU mit 40 Prozent die Haupttodesursache sind.

# Einflussfaktoren aus der Arbeitswelt

Neben Alter, Geschlecht und Status beeinflussen die Arbeit und die Bedingungen, unter denen sie ausgeführt wird, maßgeblich das Gesundheitsverhalten von Personen. Zwar sind die indirekten Effekte der Arbeit auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten zurzeit noch weniger gut untersucht, aber die Hinweise auf bestehende Zusammenhänge zwischen „Arbeitsweltrisiken“ und „Lebensstilrisiken“ mehren sich. So zeigen mehrere Studien Verbindungen zwischen den begleitenden Umständen von Arbeit wie z. B. Umgang mit Gefahrstoffen, Stress, Unfallrisiken usw. einerseits und gesundheitsrelevantem Verhalten bezüglich Nikotin- und Alkoholkonsum, Ernährung oder auch körperlicher Aktivität andererseits. Auch zeigen Untersuchungen, dass beispielsweise Erwerbstätige in Berufen mit niedrigem Prestige, die überdurchschnittlich viel arbeiten, starkem Zeitdruck oder hohen körperlichen bzw. psycho-sozialen Belastungen ausgesetzt sind, tendenziell stärker rauchen und seltener Sport treiben als andere.

Einig ist sich die Fachwelt ebenso darüber, dass in einer weitgehend flexibilisierten Arbeitswelt neue Belastungsszenarien weiter an Bedeutung gewinnen und das Gesundheitsverhalten stark beeinflussen werden. Angesprochen ist hier die atypische Beschäftigung, also z. B. Zeitarbeit, geringfügige Beschäftigung u. ä., aber auch die wachsende Arbeitsplatzunsicherheit sowie die erschwerte Vereinbarkeit von Familie und Beruf für viele Beschäftigte. Diskutiert wird in diesem Zusammenhang die Entgrenzung der Arbeit sowie die damit verbundenen Belastungen und deren mögliche Folgen für das Gesundheitsverhalten bzw. die Gesundheit selbst. Grundsätzlich konnte der ungünstige Einfluss dieser neuen Risiken auf die Gesundheit von Beschäftigten bereits in mehreren systematischen Reviews bestätigt werden.

## Beispiel 1: Der Einfluss der Arbeitsumgebung auf das Rauchverhalten

Rauchen am Arbeitsplatz ist ein großes Thema. Den Einfluss der Arbeitsumgebung auf die Rauchgewohnheiten hat ein systematisches Review anhand von 22 Studien untersucht. Ein Ergebnis ist, dass insbesondere die Arbeitsanforderungen eine starke Evidenz sowohl für „mehr Rauchen“ als auch für eine höhere Rückfallwahrscheinlichkeit haben. Dabei gilt: Je größer die geforderte Arbeitsmenge, je höher der Zeitdruck und je mehr Konzentration erforderlich ist, desto öfter wird zur Zigarette gegriffen und desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit eines erfolgreichen Rauchstopps.

Die anderen untersuchten arbeitsbedingten Faktoren wie Arbeitsressourcen sowie die soziale Unterstützung am Arbeitsplatz waren positiv assoziiert mit der Wahrscheinlichkeit des Rauchstopps und negativ assoziiert mit der Anzahl gerauchter Zigaretten sowie mit der Rückfallwahrscheinlichkeit. Hier gilt: Je größer die Handlungs- und Entscheidungsspielräume sind, die eine Aufgabe bzw. ein Arbeitsplatz den Beschäftigten bietet, und je höher die Arbeitszufriedenheit auf Seiten der Mitarbeiter ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit des erfolgreichen Rauchstopps und desto weniger Zigaretten werden geraucht. Ähnliches gilt für das Führungsverhalten: Vorgesetzte, die selbst nicht rauchen, beeinflussen dadurch auch das Rauchverhalten ihrer Mitarbeiter positiv. Ebenso lassen sich – zumindest in diesem Review – positive Effekte von Anreiz- und Bonussystemen feststellen. Die Ergebnisse stützen die These, dass die Arbeitsumgebung das Rauchverhalten beeinflusst, was betriebliche Interventionen ermöglicht.

## Wer ist verantwortlich für die Gesundheit?

Zwar ist der Einfluss der Arbeitsbedingungen auf Gesundheitsverhalten und Gesundheit jedes Einzelnen eindeutig belegt, aber dennoch wird gegenwärtig oft einseitig die individuelle Verantwortung für die eigene Gesundheit betont. Tatsächlich hat die medizin-soziologische Forschung nachgewiesen, dass gesundheitsrelevante Verhaltensweisen als Teil des individuellen Lebensstils Einfluss auf das Erkrankungs- und Mortalitätsrisiko nehmen. So kommt die sogenannte EPIC-Potsdam-Studie zu dem Ergebnis, dass Personen, die nie geraucht haben, nicht übermäßig übergewichtig sind, sich gesund ernähren und pro Woche mehr als dreieinhalb Stunden körperlich aktiv sind, ein um 78 Prozent geringeres Risiko haben, chronisch zu erkranken als Personen, die sich gegenteilig verhalten. Auch die bekannte „Whitehall-Studie“ unterstreicht den Zusammenhang von Gesundheitsverhalten und Lebenserwartung: 50-jährige Nichtraucher haben danach für den Fall, dass sie weder Übergewicht noch Bluthochdruck haben, eine rund zehn Jahre höhere Lebenserwartung als gleichaltrige Raucher. Ebenso gilt als erwiesen, dass gesunde Ernährung mit viel Gemüse, Fisch und Salat positiv auf das Herz-Kreislauf-System wirkt. Ist also Gesundheit eine rein individuelle Angelegenheit, die in der Selbstverantwortung jedes Einzelnen liegt? Diese Frage wird von einigen Unternehmen bejaht, womit gleichzeitig auch die Notwendigkeit von Prävention und Gesundheitsförderung

auf betrieblicher Ebene in Zweifel gezogen wird. Dabei gründet die Idee von mehr Eigenverantwortung auf drei Annahmen:

- Eigenverantwortung ist in der Bevölkerung bislang nicht genügend ausgeprägt.
- Eigenverantwortung lässt sich mit Hilfe von politischen Förderprogrammen stärken.
- Förderung und Forderung von Eigenverantwortung führen zu mehr Gesundheit und zu einer Verringerung von Gesundheitskosten.

Alle diese Annahmen sind weder theoretisch fundiert noch empirisch bestätigt. So lässt sich die angenommene „Eigenverantwortungsschwäche“ empirisch nicht nachweisen, im Gegenteil bestätigen entsprechende Studien eher den hohen Wert, den die Bevölkerung der Eigenverantwortung beimisst. Zudem negiert die ausschließliche Betonung der Selbstverantwortung die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse zum Einfluss der über das Individuum hinausgehenden Gesundheitsbedingungen. So ist unstrittig, dass Gesundheit am stärksten von den sozialen Determinanten Bildung, Einkommen und Arbeitsplatz beeinflusst wird.

## Beispiel 2: Der Einfluss der Arbeitsbedingungen auf lebensstilbezogene Erkrankungen

Im Rahmen eines iga-Projekts sind 53 Reviews zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und lebensstilbezogenen Erkrankungen zu vier Schwerpunktbereichen ausgewertet worden. Auf den Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) bezogen sich elf systematische Reviews, die sich vorrangig auf psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Arbeit sowie Stressfaktoren unterschiedlicher Art konzentrieren. Ein zentrales Ergebnis des methodisch besten Reviews in der Auswertung lautet: Arbeitsstress ist mit einem 50 Prozent höheren Risiko verbunden, eine koronare Herzkrankheit zu entwickeln.



## Evidenzbasiert und praxisorientiert!

### Wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse für erfolgreiche Interventionen im Betrieb

Zahlreiche Unternehmen haben den Zusammenhang von gesundem Lebensstil und hoher Produktivität ihrer Beschäftigten erkannt und bereits Konsequenzen gezogen: Sie investieren in Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und der verhaltensbezogenen Prävention. Entsprechend bieten viele Unternehmen bereits Rauchentwöhnungsprogramme an, machen Bewegungsangebote oder beraten ihre Mitarbeiter in Sachen gesunder Ernährung. Ziel dieser Maßnahmen ist es, Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten zu nehmen, um so Wohlbefinden, Gesundheit und nicht zuletzt den Unternehmenserfolg zu verbessern. Voraussetzung für die Zielerreichung ist dabei das Wissen darum, welche Maßnahmen, Programme und Interventionen erfolgversprechend sind und welche nur wenig oder keine Wirkung haben. Wer effektiv in das Gesundheitsverhalten und damit in die Gesundheit von Mitarbeitern investieren möchte, sollte nach Möglichkeit und falls vorhanden solche Maßnahmen wählen, die ihre Wirksamkeit im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen bereits bewiesen haben, also evidenzbasiert sind.

Welche Maßnahmen im Bereich Gesundheitsverhalten eine starke wissenschaftliche Evidenz haben, hat die Initiative Gesundheit und Arbeit im iga-Report 13 anhand geprüfter Übersichtsarbeiten aus Fachzeitschriften, so genannter systematischer Reviews, untersucht. Die folgenden Empfehlungen basieren auf diesem Report. Es existiert eine Wechselbeziehung zwischen Lebensstil und Stresserleben.

### Die Grenzen der iga-Fakten

Ziel der vorliegenden iga-Fakten ist die Unterstützung der Betriebe bei der Prävention von lebensstilbezogenen Krankheiten auf der Grundlage von gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Diese Evidenzbasierung wird durch die Sichtung und Auswertung von sogenannten systematischen Reviews erreicht. Darunter werden nach genau definierten Kriterien erstellte wissenschaftliche Literaturübersichten verstanden, welche die Ergebnisse der Forschung zu den jeweiligen Fragestellungen zusammenfassend darstellen. Insofern kann den hier dargestellten Fakten und Zusammenhängen eine hohe Zuverlässigkeit und Verlässlichkeit attestiert werden. Allerdings soll nicht verschwiegen werden, dass auch die hier angestrebte Evidenzbasierung ihre Grenzen hat. Die werden immer dann erreicht, wenn zu einem Thema aus den verschiedensten Gründen nicht genug Studienmaterial vorhanden ist, um valide Aussagen treffen zu können. Die Tatsache, dass in einem Feld nur wenig belastbare Evidenz aufgrund fehlender Studien vorliegt, bedeutet demnach keineswegs zwangsläufig, dass eine Intervention oder auch ein potenzieller Risikofaktor unwirksam ist. Bei den vorliegenden iga-Fakten trifft der Sachverhalt „wenig belastbare Evidenz aufgrund fehlender Studien“ insbesondere auf das Themenfeld „Alkohol“ zu, was allerdings nicht dazu führen sollte, hier auf betrieblicher Ebene untätig zu bleiben. Vielmehr sind die betrieblichen Akteure gefordert, auf Basis der vorhandenen Informationen eigene Interventionsstrategien zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren. Darüber hinaus soll ein Kompromiss nicht unerwähnt bleiben, den iga-Fakten einzugehen gezwungen ist. So nehmen systematische Reviews für die Bewertung von Evidenz eine übergeordnete Perspektive ein, womit entsprechende Generalisierungen verbunden sind, was aber auch ein erklärtes Ziel dieser Arbeiten ist. Dennoch ist damit immer ein gewisser Informationsverlust verbunden, was zu Lasten der Differenziertheit von Aussagen geht.



So verbessert z. B. eine gute körperliche Fitness die Stressregeneration. Auf der anderen Seite beeinflusst Stress wiederum häufig das Gesundheitsverhalten negativ: weniger Bewegung und Schlaf, unter Umständen mehr Alkohol und Nikotin.

## Mehr Gemüse, weniger Fett

**Ziel: die Beschäftigten mit kombinierten Maßnahmen für ein besseres Ernährungsverhalten motivieren**

Das Ernährungsverhalten ist ein wichtiger Aspekt bei der Vermeidung vieler Zivilisationskrankheiten. Was können Unternehmen tun, damit sich mehr Beschäftigte für ein ausgewogenes Ernährungsverhalten entscheiden? Einiges, so jedenfalls das Ergebnis mehrerer Studien, die im Rahmen von Reviews ausgewertet wurden. Danach zeigen betriebliche Programme zur Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten grundsätzlich positive Effekte, wenngleich diese eher von bescheidenem Umfang sind. Dennoch lassen sich mit Hilfe verschiedener Maßnahmen der Verzehr von Obst, Gemüse und Fett sowie die Aufnahme von Ballaststoff messbar beeinflussen. Selbst einfache Informationsstrategien sind in begrenztem Maße wirkungsvoll und empfehlenswert. So führten z. B. allein die Auflistung fettarmer Gerichte auf einem Schild vor einer Cafeteria und ein Herzsymbol neben den entsprechenden Produkten zu einem höheren Absatz der gesunden Produkte. Noch erfolgversprechender sind Programme, die verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen kombinieren. So zeigt die Forschung, dass durch gesundheitsförderliche Verhältnisse in Form gesünderer Essensangebote in Kantinen, entsprechende Kennzeichnungen der Produkte und anderer Informationsstrategien (Poster, Flyer) der Verkauf und Verzehr gesunder Speisen angeregt und so das Ernährungsverhalten der Beschäftigten zumindest während der Arbeitszeit gefördert werden kann. Solche Interventionen erwiesen sich in mehreren Untersuchungen noch erfolgreicher in Kombination mit Programmen zur Gewichtskontrolle. Hingegen sind



die Wirkungen finanzieller Anreize auf ein gesundes Ernährungsverhalten nach den Ergebnissen von zwei Studien widersprüchlich. Werden solche Bonussysteme allerdings mit Informationsstrategien gemeinsam eingesetzt, scheinen sie effektiver. Über die Nachhaltigkeit aller genannten Effekte kann angesichts fehlender umfassender Studienergebnisse nur wenig gesagt werden. Den Ergebnissen eines Reviews zufolge schwankt der Prozentsatz aufrechterhaltener Effekte im Zeitraum von sechs Monaten bis zu einem Jahr zwischen 30 und 65 Prozent. Insofern lässt sich das Fazit ziehen, dass bereits mit geringem Aufwand das Ernährungsverhalten von Beschäftigten beeinflusst werden kann. Allerdings bleiben diese Effekte nach Ansicht der Autoren eines Reviews eher auf die Arbeitswelt beschränkt – sie haben keine nachhaltige Wirkung auf das Ernährungsverhalten von Personen insgesamt.

## Prävention als gemeinsame Aufgabe von Management und Mitarbeitern

Eine erfolgreiche Verhaltensprävention, die auf gesundheitsrelevante Lebensstile abzielt, setzt eine erfolgreiche Verhältnisprävention im Sinne gesundheitsförderlicher Bedingungen voraus – auch und insbesondere in der Arbeitswelt. Für Unternehmen bedeutet das: betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Prävention sind nur dann erfolgversprechend, wenn beide vom Management als Teil einer systematischen Unternehmensstrategie verstanden werden. Deshalb gilt für die praktische Umsetzung: Zunächst müssen Arbeitsumgebung und -bedingungen so gestaltet werden, dass sie ein positives Gesundheitsverhalten grundsätzlich ermöglichen. Deshalb erfordert eine systematische betriebliche Gesundheitsförderung eben nicht nur Veränderungen auf der individuellen Ebene der Beschäftigten, sondern auch und vor allem auf der Ebene des Managements bzw. der Organisation selbst. Damit ist die Implementierung eines Gesundheitsmanagementsystems ein Veränderungsprozess, der neben der maßgeschneiderten Kombination geeigneter Maßnahmen auch die Verzahnung von Personal-,

Team- und Organisationsentwicklung erfordert. Unternehmen hingegen, die Gesundheit individualisieren und ausschließlich auf die Eigenverantwortung setzen, riskieren nicht nur den Verlust von Akzeptanz und Glaubwürdigkeit bei ihren Mitarbeitern – sie laufen darüber hinaus Gefahr, viele ihrer Beschäftigten gar nicht zu erreichen.

Das bedeutet keineswegs die Entlassung der Beschäftigten aus der Selbstverantwortung. Auch diese sind gefordert, ihren Beitrag zum Erhalt ihrer Gesundheit als Voraussetzung für eine lange Erwerbstätigkeit zu leisten. Deshalb sollten neben der obligatorischen Verhältnisprävention auch verhaltenpräventive Ansätze mit dem Ziel integriert werden, die Mitarbeiter für ein positives Gesundheitsverhalten zu motivieren und sie auch dafür zu befähigen. Damit Interventionen Erfolg haben, sollten sich die einzelnen Maßnahmen an den Theorien zur Verhaltensänderung orientieren. Darüber hinaus sollten aber auch die bereits angesprochenen Einflussfaktoren Alter, Geschlecht und Sozialstatus bei der Konzeption von betrieblicher Gesundheitsförderung berücksichtigt werden. So stehen z. B. je nach Altersgruppe andere Gesundheitsthemen im Vordergrund, was bei der Planung von Maßnahmen beachtet werden sollte.

## Mehr Bewegung, weniger Krankheit

**Ziel: die Beschäftigten für regelmäßige körperliche Aktivitäten gewinnen**

Der Mensch ist für Bewegung konzipiert, was in der modernen Arbeits- und Lebenswelt kaum Berücksichtigung findet. Fehlt aber die Bewegung, steigt das Risiko z. B. für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch für Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems. Was können Unternehmen tun, um ihre Beschäftigten wirkungsvoll in Bewegung zu bringen? Vier Übersichtsarbeiten haben Studien über betriebliche Maßnahmen zur Bewegungsförderung untersucht – hier einige Ergebnisse: Für den Bereich der Verhaltensprävention besteht starke Evidenz dafür, dass Bewegungsprogramme die körperliche Aktivität erhöhen, Erkrankungen des Bewegungsapparates vorbeugen sowie Schmerzstärke und Fehlzeiten verringern können. Ebenso sind positive Wirkungen auf Erschöpfungs- und Müdigkeitszustände als Folge von individuellen Bewegungsprogrammen im Betrieb festzustellen. Allerdings haben diese Maßnahmen keine nachhaltige Wirkung auf die physiologischen Werte wie z. B. Muskelbeweglichkeit, Körperaufbau und Blutfette, insofern findet keine objektive Verbesserung der körperlichen Fitness statt. Relativ einig ist sich die Forschung, dass intensive Schulungen mit fundierter theoretischer Basis, die sich am individuellen Bewegungsverhalten der Beschäftigten orientieren, deutlich wirksamer sind als unspezifische Schulungsmaßnahmen zur Erhöhung der körperlichen Aktivität, die allein auf Informationsvermittlung in Unterrichtsform setzen. Auch die bloße Bereitstellung von Fitnessmöglichkeiten im Betrieb ist eher nicht erfolgreich, da diese mehr oder weniger ausschließlich von bereits sportlich Aktiven genutzt werden. Allerdings haben Studien gezeigt, dass die Nachfrage von Nicht-Sportlern durch individuelle Beratung und Verhaltenstrainings gesteigert werden kann. Kleine Veränderungen in der Arbeitsumwelt zur eher „beiläufigen“ Bewegungsförderung (z. B. Aktionen wie „Mit dem Rad zur Arbeit“ oder auch „Treppe statt Aufzug“) ziehen den Studien zufolge spürbare positive Effekte nach sich. Sie haben vor allem das Potenzial, auch unmotivierte Mitarbeiter anzusprechen und in Bewegung zu bringen. Weiterhin unterstreichen die Untersuchungen, dass es innovativer, kreativer Methoden und Angebote bedarf, um langfristige Verhaltensänderungen zu erzielen. Als Beispiel wird kostenloses Obst genannt, für das man sich aber zu Fuß auf den Weg in das (und durch das) Treppenhaus machen muss. Insgesamt werden die Effekte der bisher wissenschaftlich geprüften Interventionen im Bereich Bewegungsförderung als moderat bis gut eingeschätzt. Insofern gilt: Die Entscheidung von Unternehmen, ihre Beschäftigten für mehr Bewegung zu motivieren, ist in jedem Fall lohnenswert: Körperliche Aktivität hat nachgewiesenermaßen auch dann noch einen positiven Effekt auf die Gesundheit, wenn bislang ein überwiegend passiver Lebensstil gepflegt wurde.





## Weniger „Genussmittel“, mehr Fitness und Gesundheit

**Ziel: die rauchenden Beschäftigten für einen Rauchstopp motivieren, alle Beschäftigten für mäßigen Alkoholkonsum sensibilisieren**

Fast jede Raucherin und fast jeder Raucher haben in ihrem Leben mindestens einmal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. Viele wollen dieses Ziel trotz zahlreicher Fehlversuche immer noch erreichen. Können Unternehmen ihre Mitarbeiter bei diesem Vorhaben wirkungsvoll unterstützen? Folgt man den zu diesem wichtigen Handlungsfeld der betrieblichen Gesundheitsförderung vorliegenden sechs relevanten Reviews, so ist das Bild zwar nicht einheitlich, aber insgesamt doch ermutigend. So liegt mit Ausnahme von Selbsthilfematerialien und Anreizsystemen eine überzeugende Evidenz für die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Rauchentwöhnung vor. Eine Übersichtsarbeit findet starke Evidenz für einen unterstützenden Effekt von Gruppenentwöhnungsprogrammen, individuellen, professionellen und intensiven Beratungsangeboten sowie Nikotinersatzpräparaten. Alle diese Maßnahmen sind danach geeignet, die Anzahl der Raucherinnen und Raucher zu senken sowie die Abstinenzquoten nachhaltig zu verbessern. Aber auch Maßnahmen auf der organisatorischen Ebene, wie z. B. Rauchverbote, reduzieren den Zigarettenkonsum während der Arbeitszeit erheblich. Hingegen sind die Ergebnisse zur

Wirksamkeit von Rauchverböten in Hinblick auf die Raucherprävalenz und Aufhörtaten uneinheitlich. Der methodisch hochwertigsten Studie zufolge beeinflussen sie die Tabakentwöhnung kaum bzw. gar nicht. Auch sprechen die Ergebnisse dagegen, dass die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen den Betroffenen wesentlich dabei hilft, mit dem Rauchen aufzuhören. Ein Ergebnis der Reviews ist allerdings auch, dass hinter den positiven Abstinenzquoten, die durch individuelle Entwöhnungsangebote erzielt werden, nur eine kleine absolute Zahl von Aufhörtenden steht. Denn obwohl im betrieblichen Setting in der Regel ein großer Personenkreis für gesundheitsförderliche Maßnahmen zugänglich ist, so ist die Teilnehmerate an Rauchentwöhnungsprogrammen überschaubar.

Der Bereich der Alkoholprävention im betrieblichen Setting ist aus Sicht der Evidenzbasierung vernachlässigt, es herrscht ein deutlicher Mangel an Studien. Insofern lassen sich hier keine Empfehlungen aussprechen. Am stärksten verbreitet im Umgang mit der Alkoholproblematik in Unternehmen sind sogenannte „Employee Assistance Programs“ (EAP), für die allerdings kein allgemeingültiges Konzept existiert. Wichtigstes Element ist die sogenannte „konstruktive Konfrontation“, also die Thematisierung des Problems durch einen Vorgesetzten, welche in erster Linie die Vermittlung von Hilfsangeboten zum Ziel hat. Für diesen wichtigen Teilbereich der Employee Assistance Programs existieren erste Wirksamkeitsnachweise.

## Weniger Stress, mehr psychische Gesundheit

**Ziel: Fehlbelastungen durch bessere Arbeitsgestaltung verringern, Stressbewältigung der Beschäftigten verbessern**

Stress ist eines der großen Themen der modernen Arbeitswelt und wurde auch von der WHO als eines der größten Gesundheitsrisiken des 21. Jahrhunderts bezeichnet. Dabei ist Stress in Grenzen durchaus erwünscht, weil er in Maßen stimulierend wirkt. Deswegen geht es bei der Stressprävention nicht darum, psychische Belastungen am Arbeitsplatz ganz zu beseitigen. Ziel sollte vielmehr sein, die Arbeit so zu gestalten, dass es nicht zu Fehlbeanspruchungen kommt. Ergänzt werden sollte dieser verhältnispräventive Ansatz durch Maßnahmen auf der individuellen Ebene im Sinne einer besseren Stressbewältigung. Die Wirksamkeit solcher Trainings zum adäquaten Umgang mit Stress wird in mehreren systematischen Reviews bestätigt. Demzufolge reduzieren Stressbewältigungstrainings nicht nur Fehlzeiten und stressbezogene Beschwerden, sie verbessern auch die Qualität des Arbeitslebens. Zudem sind sie sowohl für beschwerdefreie Mitarbeiter als auch für Mitarbeiter mit hohem Risiko für eine psychische Störung sowie für bereits von Symptomen Betroffene geeignet. Nach den Ergebnissen mehrerer Untersuchungen stoßen sie meist auf hohe Akzeptanz und großes Interesse innerhalb der Belegschaft. Solche Stressstrainings allein sind aber nicht ausreichend für eine erfolgreiche Prävention, sie müssen vielmehr durch verhältnispräventive Interventionen im Sinne der ergonomischen Gestaltung der Arbeitsbedingungen, -abläufe, -inhalte und -umgebung(en) ergänzt werden. Die Auswertung der systematischen Reviews zeigt, dass sowohl Einzelne als auch die Organisation von Stressinterventionsmaßnahmen profitieren. Geeignete Maßnahmen für eine gezielte Prävention von Arbeitsstress



und psychischen Störungen werden ausführlich in den iga-Fakten 1 „Psychische Gesundheit im Erwerbsleben“ vorgestellt.



## Arbeit gesundheitsförderlich ausführen, Fehlzeiten senken

**Ziel:** durch geeignete Maßnahmen  
Muskel-Skelett-Erkrankungen verringern

Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen an der Spitze der Ursachen für krankheitsbedingte Fehlzeiten. Folglich sind viele Unternehmen auf diesem Feld an Prävention nicht nur interessiert, sondern auch aktiv. Laut iga-Barometer 2007 setzt jedes zweite bis dritte Unternehmen ergonomische Arbeitsmittel ein, jeder fünfte Betrieb macht seinen Mitarbeitern das Angebot arbeitsplatzbezogener Rückenschulen. Was sagt die Forschung über Sinn und Erfolg dieser Maßnahmen? Lohnt der Aufwand? Es kommt darauf an. So kann die Einzelmaßnahme gegen Muskel-Skelett-Erkrankungen punktuell wirksam sein, aber die Forschung unterstreicht eindrucksvoll, dass vor allem umfassende Ansätze auf verschiedenen Ebenen langfristig Wirkung zeigen. Systematische Reviews fanden z. B. keine Evidenz für edukative Maßnahmen, wie z. B. Rückenschulen oder ergonomische Schulungen, wenn diese ausschließlich auf die Informationsvermittlung in Unterrichtsform setzen. Als Einzelmaßnahme zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen sind sie fast wirkungslos, relevante Zielgrößen wie die Häufigkeit von Erkrankungen und Fehlzeiten werden nicht bedeutsam beeinflusst. Größeren präventiven Nutzen haben den Reviews zufolge körperliche Übungs- und Bewegungsprogramme, mit deren Hilfe Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und Fehlzeiten am Arbeitsplatz reduziert werden können. Voraussetzung für deren Erfolg ist allerdings Regelmäßigkeit und Langfristigkeit. Ebenfalls empfehlenswert sind umfassende Programme, die zugleich auf das individuelle Verhalten als auch auf die Verhältnisse in der Arbeitsumgebung abzielen. Solche Programme können z. B. die Kombination ergonomischer Maßnahmen, bestehend aus Schulung, technischen Hilfsmitteln, arbeitsorganisatorischen Veränderungen sowie Umgestaltungsmaßnahmen am Arbeitsplatz umfassen. Auch hier trifft zu, was für viele andere Veränderungsprozesse gilt: Die Beteiligung der Beschäftigten an allen programmrelevanten Entscheidungsprozessen verbessert die Akzeptanz und die Wirksamkeit der Intervention.

### Fazit: Unterstützen und gestalten lohnt sich!

Es spricht vieles dafür, dass Organisationen die Gesundheit ihrer Beschäftigten als gleichwertiges Unternehmensziel neben Qualität, Wirtschaftlichkeit und Kundenzufriedenheit setzen – schließlich sind es die Mitarbeiter, die sich mit ihrem Engagement für den Unternehmenserfolg einsetzen sollen. Das können sie dann am besten, wenn sie gesund sind und sich bei der Arbeit wohl fühlen. Insofern ist es nicht nur ethisch geboten, sondern auch betriebswirtschaftlich vernünftig, wenn Unternehmen für gesunde Arbeitsbedingungen sorgen. Wie eine solche Arbeitsgestaltung im Sinne der Verhältnisprävention mindestens aussehen sollte, ist in zahlreichen Arbeitsschutzvorschriften, Normen, berufsgenossenschaftlichen Richtlinien und Empfehlungen usw. fixiert. Wenn Unternehmen hier „auf dem aktuellen Stand“ sind, haben sie ihre Pflicht erfüllt. Ungenutzt bleiben dann allerdings jene Potenziale, die ein Kürprogramm freisetzen kann. Denn das zeigen die vorliegenden iga-Fakten: Mit dem Pflichtprogramm nehmen Organisationen nur auf einen Teil der Mitarbeitergesundheit



Weitere und ausführliche Information zu diesem Themenfeld bieten die iga-Fakten 2 „Starke Muskeln, gesunde Knochen – beweglich bleiben im Beruf. Muskel-Skelett-Erkrankungen in der Arbeitswelt wirksam vorbeugen“.

Einfluss, unberücksichtigt bleiben alle jene chronischen Erkrankungen, die durch Lebensstilfaktoren mit verursacht werden. Diese chronischen Erkrankungen bedeuten für die Betroffenen aber nicht nur persönliches Leid und eine eingeschränkte Lebensqualität, sondern sie verursachen zudem auf Unternehmensseite enorme Kosten – Schätzungen gehen davon aus, dass allein der Arbeitsausfall weltweit rund drei Prozent der globalen Wirtschaftsleistung aufzehrt. Die gute Nachricht ist: Die Krankheitslast chronischer Erkrankungen verteilt sich auf eine geringe Zahl an Risikofaktoren, die sich zum Teil vergleichsweise gut beeinflussen lassen – und das auch vor Ort, in den Unternehmen und Organisationen. Im Interesse der Beschäftigten, aber auch im eigenen Interesse sollten Unternehmen dem Gesundheitsverhalten ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deshalb nicht nur einen hohen Stellenwert beimessen, sondern gegebenenfalls auch sinnvoll und zielgerichtet intervenieren. Die vorliegenden iga-Fakten geben dazu Anregung und zeigen, wie Beschäftigte für eine gesunde Lebensführung motiviert werden können und was Unternehmen tun können, um sie dabei erfolgreich zu unterstützen.

## Zusammenhang von körperlicher Gesundheit und seelischem Befinden mit dem Stellenwert der Arbeit

### Relatives Risiko für mindestens einen Tag körperliches Unwohlsein

Wenn Sie an Ihre körperliche Gesundheit denken – dazu zählen körperliche Krankheiten und Verletzungen – an wie vielen Tagen in den letzten vier Wochen ging es Ihnen dann wegen Ihrer körperlichen Gesundheit nicht gut?

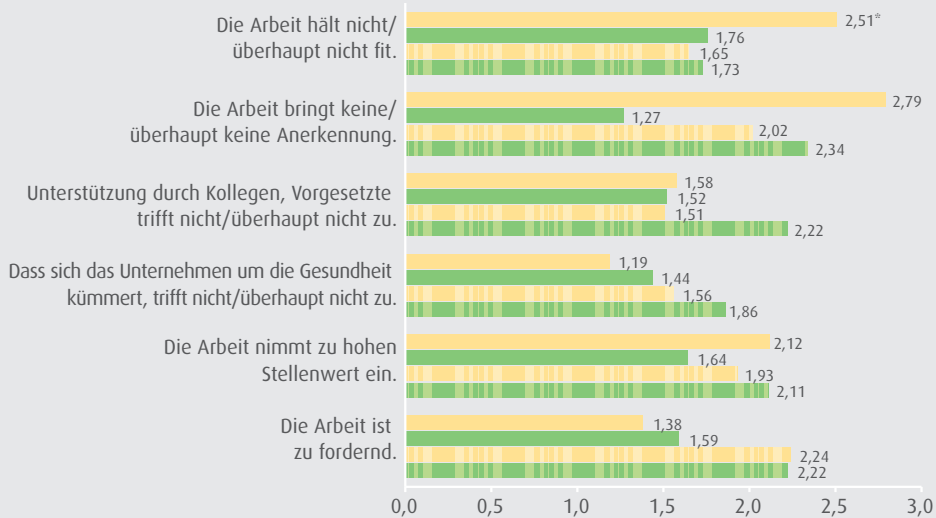
Frauen Männer

### Relatives Risiko für mindestens einen Tag für seelisches Unwohlsein

Wenn Sie an Ihr seelisches Befinden denken – dazu zählen auch Stress, Depressionen oder Ihre Stimmung – an wie vielen Tagen in den letzten vier Wochen ging es Ihnen dann wegen Ihres seelischen Befindens nicht gut?

Frauen Männer

#### Stellenwert der Arbeit



\* Beispiel: Männer, die angaben, dass ihre Arbeit sie nicht fit hält, haben ein um 151 Prozent erhöhtes Risiko für mindestens einen Tag mit körperlichem Unwohlsein.

aus: iga-Report 21, iga-Barometer, 2010, RR aus Poison-Modell, Referenzgruppe sind stets alle Personen mit gegenteiliger Antwort, Adjustierung nach Altersgruppen

Allerdings – und auch das soll hier nicht verschwiegen werden – so sinnvoll ein betriebliches Engagement im Bereich Verhaltensprävention und Lebensstil auch ist – Wunder sind nicht zu erwarten. Denn obgleich die betrieblichen Interventionsmöglichkeiten nicht unterschätzt werden sollten, so sind es doch insbesondere soziale Faktoren, die Einfluss auf die Gesundheit jedes Einzelnen nehmen – die Zusammenhänge von Krankheit und sozialer

Benachteiligung sind hinreichend erforscht und bekannt. Entsprechend sind politische Gestaltungsmaßnahmen gefragt, da mehr „Gesundheitsgerechtigkeit“ nur durch die Verringerung sozialer Ungleichheit zu haben ist. Deshalb ist auch und vor allem die Politik gefordert, solche gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen sich die Menschen gesund verhalten können und wollen.

### In der nächsten Ausgabe

Die iga-Fakten 4 beschäftigen sich mit dem Thema, wie betriebliche Umstrukturierungen für Beschäftigte gesund gestaltet werden können.

## Impressum

### Herausgeber

BKK Bundesverband  
Kronprinzenstraße 6  
45128 Essen

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)  
Mittelstr. 51  
10117 Berlin

AOK-Bundesverband  
Rosenthaler Straße 31  
10178 Berlin

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Askanischer Platz 1  
10963 Berlin

### Autoren

Ina Barthelmes, Bochum  
Stephan Oster, Michael Fiedler,  
KONTEXT Oster & Fiedler GmbH,  
Hattingen

### Gestaltung

tk kommunikation

### Fotos

Fotolia (jeremias münch – S. 1, cegli – S. 2, schenkArt – S. 3, Tobif82 – S. 5, rphotos – S. 6, Richard Villalon – S. 8, pictonaut – S. 11, ISO K° – photography – S. 13, Volker Witt – S. 14)  
DGUV (S. 12 und 15)

### Druck

elbtal Druck & Kartonagen

### Initiative

#### Gesundheit und Arbeit

Internet: [www.iga-info.de](http://www.iga-info.de)  
E-Mail: [projektteam@iga-info.de](mailto:projektteam@iga-info.de)  
iga-Fakten Nr. 3  
1. Auflage September 2012  
© BKK BV, DGUV, AOK-BV, vdek  
2012

iga-Fakten können in kleiner Stückzahl kostenlos über [projektteam@iga-info.de](mailto:projektteam@iga-info.de) bezogen werden.

Hinweise zur Literatur sind online erhältlich.