



BACHELORARBEIT

Frau
Eileen Lucille Rasp

**Analyse von Arbeitsunfähig-
keitszeiten in verschiedenen
Bereichen sowie deren Ursa-
chen und Schlussfolgerungen
und angepasste Prävention**

2015

BACHELORARBEIT

Analyse von Arbeitsunfähigkeitszeiten in verschiedenen Bereichen sowie deren Ursachen und Schlussfolgerungen und angepasste Prävention

Autorin:

Frau Eileen Lucille Rasp

Studiengang:

Businessmanagement

Seminargruppe:

BM12wT4-B

Erstprüfer:

Herr Prof. Dr. sc. med. Thomas Müller

Zweitprüfer:

Herr Dipl.- Betrw. Timo Hinrichsen

BACHELOR THESIS

Analysis of incapacity times in different areas and their causes and conclusions and customized prevention

author:

Ms. Eileen Lucille Rasp

course of studies:

Businessmanagement

seminar group:

BM12wT4-B

first examiner:

Mr. Prof. Dr. sc. med. Thomas Müller

second examiner:

Mr. Dipl.- Betrw. Timo Hinrichsen

Bibliografische Angaben

Rasp, Eileen Lucille

Analyse von Arbeitsunfähigkeitszeiten in verschiedenen Bereichen sowie deren Ursachen und Schlussfolgerungen und angepasste Prävention

Analysis of incapacity times in different areas and their causes and conclusions and customized prevention

66 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2015

Abstract

Die Vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Thema Arbeitsunfähigkeit. Die Intention der Thesis liegt in der Analyse von Arbeitsunfähigkeit, deren Ursachen und möglichen Präventionsmaßnahmen. Die aktuelle Situation der Arbeitsunfähigkeitszeiten auf dem deutschen Wirtschaftsmarkt wurde durch evidente Statistiken und von folgenden wissenschaftstheoretischen Erkenntnissen dargelegt. Überdies wurden Modelle und Befragungen der gesetzlichen Krankenkassen analysiert. Mit den Ausgangsdaten der Arbeitsunfähigkeit, auf die ausführlich eingegangen wurde, lag der zentrale Punkt auf den daraus resultierenden Problemen und den möglichen Lösungswegen. Anschließend wird der Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeit und Wiedereingliederung mithilfe eines Fallbeispiels der Hotellerie dargelegt. Die Arbeit zeigt, dass die Morbidität der Krankheiten in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit weiter steigen wird. Daher müssen die genauen Einflussfaktoren untersucht und geeignete Maßnahmen eingeleitet werden, um einen weiteren Anstieg zu bremsen.

Schlagwörter: Arbeitsunfähigkeit, Prävention, demografischer Wandel, betriebliche Gesundheitsförderung, Lösungswege, stufenweise Wiedereingliederung

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
1 Einleitung.....	1
1.1 Hinführung zur Thematik.....	1
1.2 Zielsetzung der Arbeit	2
1.3 Aufbau und Vorgehensweise der Arbeit	3
2 Arbeitsunfähigkeitszeit.....	4
2.1 Begriffserklärung Arbeitsunfähigkeit.....	4
2.2 Aussagekraft der Kennwerte der Arbeitsunfähigkeitsdaten	5
2.3 Ursachen und Einflussfaktoren der Fehlzeiten	6
2.4 Die häufigsten Krankheitsfälle und Diagnosen	8
3 Präventions- und Kommunikationsmaßnahmen	15
3.1 Demografischer Wandel.....	15
3.2 Betriebliche Gesundheitsförderung	21
3.2.1 Allgemein	21
3.2.2 Vorteile einer betrieblichen Gesundheitsförderung	25
3.2.3 Möglichkeiten zur Durchführung.....	27
3.3 Lösungsvorschläge für den Arbeitsplatz.....	27
4 Rechte und Pflichten während eines Arbeitsverhältnisses	32
4.1 Der Arbeitnehmer	32
4.2 Der Arbeitgeber.....	33
5 Wiedereingliederung – der Weg zurück in die Arbeitswelt	34
5.1 Allgemein	34
5.1.1 Ablauf	35
5.1.2 Vor- und Nachteile einer Wiedereingliederung	36
5.1.3 Kostenträger.....	37
5.1.4 Nachweispflicht der Arbeitgeber und Arbeitnehmer	39
5.1.5 Betriebliches Eingliederungsmanagement.....	40
5.2 Fallbeispiel: Hotellerie	41
6 Schlussbetrachtung.....	47

Literaturverzeichnis	XI
Eigenständigkeitserklärung	XVIII

Abkürzungsverzeichnis

AU	Arbeitsunfähigkeit
AU- Bescheinigung	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
AU-Daten	Arbeitsunfähigkeitsdaten
AU-Fälle	Arbeitsunfähigkeitsfälle
AU- Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
ca.	circa
etc.	et cetera
ggü.	gegenüber
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
z.B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten (WIdO Wissenschaftliches Institut der OK 2015, S.3)	14
Abbildung 2: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2013 (Statistisches Bundesamt 2014)	18
Abbildung 3: Gesundheitsförderung im Betrieb (Gesundheits- Report 2014, S.32)	25
Abbildung 4: Kurve der Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit von der Tageszeit (Gesundheits- Report 2009, S.77)	43

1 Einleitung

1.1 Hinführung zur Thematik

Im Bereich Wohlbefinden und Gesundheit gibt es innerhalb der deutschen Bevölkerung vermehrt auftretende Änderungen. Diese Änderungen haben auch Auswirkung auf die sozialen Leistungsfähigkeiten und auf unterschiedliche Wirtschaftsbereiche. Vor allem aber hat es Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit in den deutschen Unternehmen. Die Arbeitsunfähigkeit steigt seit den letzten Jahren vervielfacht an.

Der Ausfall des Arbeitsvolumens, bedingt durch Krankheit, belief sich im Jahr 2008 bereits auf 1.600 Mio. Stunden laut Angaben des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.¹ Im Jahr 2013 war im Durchschnitt jeder Arbeitnehmer 15 Tage Arbeitsunfähig. Auf die Gesamtbevölkerung gesehen ergab dies insgesamt 567,7 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin berichtete, dass es im Jahr 2013 einen volkswirtschaftlichen Produktionsausfall in Höhe von 59 Mrd. Euro und es einen Ausfall an Bruttowertschöpfung in Höhe von 103 Mrd. Euro gab.²

Um die Wirtschaft weiterhin aufrecht zu erhalten, gilt es, geeignete Maßnahmen zu treffen. Maßnahmen, die die Unternehmen und ihre Mitarbeiter auf verschiedene Problembereiche aufmerksam machen und unterstützen. Mehrfach auftretende Krankheiten, Arbeitsunfälle und die daraus folgende Arbeitsunfähigkeit müssen reduziert werden. Die fünf häufigsten Krankheiten sind laut Aussagen der Statista je 100 Pflichtversicherten im Jahr 2013: Muskel- und Skeletterkrankungen mit etwa 448 Arbeitsunfähigkeitstagen (AU- Tage), gefolgt von psychischen Erkrankungen mit ca. 261 AU- Tagen, Atemwegserkrankungen mit ca. 288 AU- Tagen, Herz- und Kreislauferkrankungen mit ca. 73 AU- Tagen und Stoffwechselerkrankungen mit etwa 1 AU- Tagen.³ Es gilt, präventive Maßnahmen zu ergreifen um weitere krankheitsbedingte Ausbrüche zu verhindern.

¹ Vgl. Badura Bernhard u.a. 2009, S. 276

² Vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Kosten durch Arbeitsunfähigkeit

³ Vgl. Statista, Arbeitsunfähigkeit – Hauptkrankheitsarten in Deutschland 2013 (kostenpflichtig)

Auch der demografische Wandel wird in Anbetracht dessen noch weitere Einflussfaktoren darlegen, die zu einem weiteren Anstieg der Arbeitsunfähigkeit beitragen werden. Das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung gab an das im Jahr 2013 das Durchschnittsalter der Männern bei 42,8 Jahren lag und das der Frauen bei 45,5 Jahren.⁴ Die Lebenserwartung der Menschen steigt zunehmend. Dementsprechend steigt auch das Alter der Arbeitnehmer. Zukunftsprognosen des Statistischen Bundesamtes prophezeien, dass sich die Anzahl der Menschen im Alter von 60 Jahren oder älter, bis 2060 um 39,2% erhöhen werden.⁵

Folgen ergeben sich hieraus für alle Beteiligten: die Arbeitnehmer, Unternehmen und für die Kostenträger der Krankenkassen und Rentenversicherungen. Die Leistungsfähigkeit wird durch gesundheitliche Einschränkungen der Arbeitnehmer gehemmt. Sie können ihre Tätigkeit nicht mehr ausreichend ausüben und erkranken kurz- bis langfristig. Für das Unternehmen entstehen außerordentliche Kostenfaktoren, da es den Lohn des Arbeitnehmers bezahlen, bei Bedarf für Ersatz sorgen und diesen ebenfalls bezahlen muss. Auch die Sozial- und Rentenversicherungen sind bei einem längeren Ausfall des Arbeitnehmers finanziell betroffen.

Es müssen frühzeitige Maßnahmen und Präventionen getroffen werden um überflüssige Ausfälle und Kostenstellen zu umgehen. Auf diese wird die Autorin in der folgenden Arbeit genauer eingehen.

1.2 Zielsetzung der Arbeit

Ziel der Arbeit ist es, die aus der Arbeitsunfähigkeit resultierenden Probleme zu erläutern und mögliche Lösungswege aufzuzeigen, um den weiteren Anstieg zu bremsen.

⁴ Vgl. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Durchschnittsalter der Bevölkerung

⁵ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, Lebenserwartung

1.3 Aufbau und Vorgehensweise der Arbeit

In der vorliegenden Arbeit wird auf die Ursachen, deren Schlussfolgerung und auf angepasste Prävention vertieft eingegangen - Als Erstes wird in Kapitel 2 auf den Begriff Arbeitsunfähigkeit an sich eingegangen. Ebenso auf die genauen Ursachen und deren Einflussfaktoren welche auf deren Fehlzeiten führen. Es werden die häufigsten Krankheitsfälle und Diagnosen erläutert.

Im folgenden Kapitel 3 werden mögliche Präventions- und Kommunikationsmaßnahmen erörtert. Es wird auf die Problematik des demografischen Wandels eingegangen und auf die damit verbundenen Zukunftsprognosen in Hinblick auf die immer älter werdende Belegschaft. Des Weiteren wird auf die Möglichkeit eingegangen eine betriebliche Gesundheitsförderung im Unternehmen einzurichten, die durch verschieden Präventionsmaßnahmen die Arbeitsunfähigkeit reduzieren soll. Außerdem werden unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten und –wege aufgeführt.

Da Arbeitsunfähigkeit auch ein immer größer werdendes Thema innerhalb der Unternehmen ist, wird in Kapitel 4 auf die Rechte und Pflichten für Arbeitnehmer und Arbeitgeber eingegangen. Es wird auf allgemeine Verhaltensweisen aufmerksam gemacht und auf rechtliche Vorschriften hingewiesen.

Im Vorletzten Kapitel 5 wird die Wiedereingliederung nach einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit thematisiert und darauf folgend wird mithilfe eines Fallbeispiels die Thematik veranschaulicht.

Abschließend werden in Kapitel 6 die Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen der einzelnen Kapitel zusammengefasst und eine Zukunftsprognose abgegeben.

2 Arbeitsunfähigkeitszeit

2.1 Begriffserklärung Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeit nimmt in Deutschland stetig zu. Sie kann jeden betreffen und in allen Berufsgruppen vorkommen. Laut dem Wissenschaftlichen Institut der AOK WIdO beliefen sich im Jahr 2006 die Fehlzeiten und somit auch der Krankenstand noch auf 4,2% und im Jahr 2014 bereits auf 5,2%.⁶ Dies ist ein Zuwachs von 0,125% pro Jahr. Im Rückblick auf das Jahr 2013 ergaben sich volkswirtschaftliche Produktionsausfälle in Höhe von schätzungsweise 59 Mrd. Euro, bzw. einem Ausfall an Bruttowertschöpfung in Höhe von 103 Mrd. Euro. Ebenfalls wurden in diesem Jahr 567,7 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage verzeichnet.⁷

Laut dem Gemeinsamen Bundesausschuss wird der Begriff Arbeitsunfähigkeit folgendermaßen definiert:

„§2 Definition und Bewertungsmaßnahme

(1) ¹ Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Versicherte auf Grund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können.

² Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben.

³ Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn auf Grund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundheit abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen. [...]“⁸

⁶ Vgl. WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK 2015, S.2

⁷ Vgl. Baua: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Kosten durch Arbeitsunfähigkeit

⁸ Gemeinsamer Bundesausschuss (2013): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits- Richtlinien) nach §92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V. §2 Definition und Bewertungsmaßstäbe, S.3

In diesem Zusammenhang lässt sich anführen, dass eine Arbeitsunfähigkeit krankheitsbedingt sein muss. Altersschwachheit und -gebrechlichkeit ist keine anerkannte Krankheit nach Auslegung der gesetzlichen Krankenversicherungen. Sie können nicht als Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit angeführt werden.⁹ Daraus lässt sich schließen, dass grundsätzlich zu unterscheiden ist, ob eine leichte Erkrankung vorliegt oder eine Erkrankung, die die Ausführung des Berufs verhindert oder beeinträchtigt.

2.2 Aussagekraft der Kennwerte der Arbeitsunfähigkeitsdaten

Um bessere Aussagen über Arbeitsunfähigkeitsbedingte Ausfälle in Betrieben treffen zu können und um die anfallende Krankheitsdaten einzelner Versicherungen besser erfassen zu können, werden jährlich die Arbeitsunfähigkeitsdaten (AU- Daten) von verschiedenen Krankenkassen gesammelt, zusammengefasst und ausgewertet.¹⁰ Jede Krankenkasse verfügt über ihre eigenen Kennwerte und Kriterien unter welchen sie die Daten erhebt. Dies hat zur Folge, dass die unterschiedlichen Auswertungen der Krankenkassen nicht miteinander verglichen werden können, außer sie belaufen sich auf die gleichen Kennwerte.

Die AU- Daten der Krankenkassen sind die Basis für Auswertungen in der Gesundheitsberichterstattung sowie in der Gesundheitsforschung. Des Weiteren sind sie von enormer Wichtigkeit, da sie für die Ermittlung der Prävalenzen von Krankheiten und der Bemessung von Morbidität oder zur Recherche von Indikatoren beruflicher bzw. außerberuflicher und soziodemografischen Umständen und haben folglich eine hohe Aussagekraft auf die krankheitsbedingte Abwesenheit im Betrieb haben. Durch betriebsbezogene Berichte, welche aus den vorhandenen AU- Daten der Unternehmen erstellt werden, können die genauen Gründe der Fehlzeiten ermittelt werden. Durch sorgfältige Ermittlungen können zielgerichtete Maßnahmen eingeleitet werden, um bestimmte Krankheiten künftig vorzubeugen.

⁹ Vgl. Valentin Helmut , S. 268

¹⁰ Vgl. Routinedaten im Gesundheitswesen, S.149

Es ist wichtig, dass die Daten kontinuierlich erfasst werden, da im Falle einer Krankheit die Ausmaße abgewogen und im besten Falle vorgebeugt werden können. Die Zusammenfassungen der Daten werden ebenfalls dazu benötigt, um Bundesstatistiken zu untermauern. Diese Statistiken werden dann umgehend an das Bundesministerium für Gesundheit weitergegeben.¹¹

Die durch Krankheit ausgelöste Abwesenheit vom Arbeitsplatz wird Absentismus genannt. Dem entgegen steht der sogenannte Präsentismus. Unter dem Begriff Präsentismus versteht man die Verweigerung eines Erwerbstätigen sich krankschreiben zu lassen und trotz schwerwiegender Erkrankung zur Arbeit zu gehen. So gaben bei einer Umfrage der Initiative Arbeit und Gesundheit 71,2% der Befragten an, dass sie innerhalb der letzten 12 Monate trotz Krankheit zur Arbeit erschienen sind.¹² Dieses Ergebnis wird durch eine weitere Auswertung einer Statistik der DAK untermauert. Denn diese besagt, dass 2009 über 65% der Erwerbstätigen trotz Krankheit zur Arbeit gegangen sind.¹³ Es lässt sich daher Schlussfolgern, dass der Präsentismus die Auswertungen der Arbeitsunfähigkeit verfälscht. Daher gilt es die AU- Auswertungen kritisch zu betrachten, zu beurteilen und zu hinterfragen. Grundsätzliche Aussagen über Zusammenhänge zwischen Arbeitsunfähigkeit und Krankheit sind schwer zu treffen.

2.3 Ursachen und Einflussfaktoren der Fehlzeiten

Die Welt wird immer schnelllebiger und der Druck, zu den Besten zu gehören wächst immer mehr an. Durch die Globalisierung und den sich potenzierenden Wettbewerbsdruck steigt der Konkurrenzkampf gleichermaßen unter und innerhalb verschiedener Unternehmen an. Dienstleistungen und Produkte werden von den Endverbrauchern verglichen und bei Notwendigkeit gegen das kostengünstigste ausgetauscht. Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind somit gezwungen, sich von der Masse abzuheben und Bestleistungen zu erbringen, um erfolgreich zu sein.

Gleichermaßen haben die verschiedenen Branchen und Tätigkeitsfelder eine bedeutende Gewichtung auf die Ausbreitung und die wiederholten Fehlzeiten, sowie auf die Anzahl und Dauer der Fehlzeiten wie auch auf das Krankheitsbild. Berufsgruppen mit einem niedrigeren Bildungsgrad haben mehr Fehltage, als

¹¹ Vgl. Swart Enno, S. 147

¹² Vgl. Kramer Ina, S.3

¹³ Vgl. Badura Bernhard u.a. 2009, S.95

Erwerbstätige mit einem höheren Bildungsgrad. Die Erklärung hierfür könnte sein, dass sich die beruflichen auszeichnenden Anforderungsprofile von Grund auf unterscheiden. Berufe die einen höheren körperlichen Einsatz erfordern, wie zum Beispiel im Bereich Bauwesen sind meist mehr von Muskel- und Skeletterkrankungen betroffen, als Arbeitnehmer im Bereich der Hochschullehre.¹⁴

Der psychische und auch physische Druck ist sicherlich mitunter auch ein Grund auf die steigenden Fehltage und Arbeitsunfähigkeit, welche über die letzten Jahre verzeichnet wurden. Laut der Techniker Krankenkasse stiegen die Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) je Vorjahr von 2012 bis 2013 um 0,7 Tage. Ebenfalls ersichtlich wird aus der Auswertung der Statistik, dass die AU-Tage der Männer ggü. der denen der Frauen geringer ausfallen. Insgesamt betrachtet sind diese jedoch auch angestiegen.¹⁵

Die Barmer GEK Krankenkasse berichtet gleichermaßen über einen Anstieg der AU-Tage. 2013 wurde ein Anstieg von 0,19 Tage pro versicherte Erwerbsperson verzeichnet. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich der Krankenstand 2013 von 4,66% auf 4,72%.¹⁶

Laut der Krankenkasse DAK sind im Jahr 2014 bei einer Anzahl von 100 Versicherten, auf das Jahr gerechnet 3,9% pro Tag erkrankt. Die DAK berichtet ebenfalls, dass im letzten Jahr 48,2% der Versicherten mindestens eine Arbeitsunfähigkeit gemeldet hat. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass jeder zweite keine AU hatte. Gleichweise ist anzumerken, dass die Betroffenenquote unter dem 50% Niveau ist.¹⁷

Auch andere Indikatoren können Gründe für Arbeitsunfähigkeiten (AU) sein. Wenn Arbeitnehmer oder Führungskräfte beispielsweise Fehlbeanspruchung werden, wie durch immer gleichbleibende „routinemäßiger, überwiegend ausführender oder bearbeitender Tätigkeiten auf niedrigem Arbeitsniveau an die beruflichen Qualifikationen bei gleichzeitig hoher Aufmerksamkeitsbindung“¹⁸, kann dies zu einer Unausgeglichenheit führen und dies im Endeffekt zu einer AU.

¹⁴ Vgl. WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK, S.3

¹⁵ Vgl. Techniker Krankenkasse, 2014

¹⁶ Vgl. Barmer GEK Krankenkasse, 2014

¹⁷ Vgl. DAK Krankenkasse, 2015

¹⁸ Badura, Bernhard u.a. (2010): Fehlzeiten- Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren- Wohlbefinden fördern, Heidelberg 2010, S. 14

Weitere Ursachen und Einflussmöglichkeiten für Arbeitsunfähigkeit können sein, wenn Mitarbeiter:

- an einer dauerhaften qualitativen Unter- oder Überforderung leiden
- sporadische Entscheidungs- und Handlungsfreiräume haben
- regelmäßige Überstunden erbracht werden
- Nachtschichten oder Schichtarbeiten ohne ausreichende Pausen verrichtet werden
- Gemobbt werden oder soziale Probleme im Arbeitsumfeld haben
- unter einem schlechten Betriebsklima leiden
- außerordentliche Arbeitsbelastungen auf sich nehmen müssen
- Angst um den Verlust des Arbeitsplatzes haben
- oder umgebungsbedingte Arbeiterschwernisse, wie z.B. schlechte Luft, Lichtverhältnisse oder Lärm

Es gilt zu berücksichtigen, dass die unterschiedlichen Einwirkungen die Stressfaktoren und ihre Belastung steigern. Durch erhöhte Stressbelastungen werden die psychischen und physischen Reaktionen verstärkt hervorgerufen, bemerkbar und die Krankheitsbilder brechen vermehrt aus.¹⁹ Kurz- bis langfristige Arbeitsunfähigkeiten können daraus entstehen.

Auf die möglichen Erkrankungen wird die Verfasserin im folgenden Kapitel genauer eingehen.

2.4 Die häufigsten Krankheitsfälle und Diagnosen

Im vorhergehenden Kapitel wurden bereits die physischen und psychischen Krankheiten angesprochen. Zu den physischen Krankheiten zählen zum einen die Herz- und Kreislauferkrankungen, Infektionskrankheiten, Erkrankungen der Verdauungsorgane, Muskel- und Skeletterkrankungen, Stoffwechselstörungen sowie psychosomatische Hauterkrankungen. Bei den psychischen Erkrankungen spricht man unter anderem von Störungen des Wohlergehens, welche sich durch stetigen Schlafentzug, Nervosität oder Stimmungsschwankungen bemerkbar machen können. Angstzustände, seelische Belastungen oder gar Missstimmung sind ebenfalls häufige Diagnosen. Durch diese Störungen geschehen Arbeitsunfälle mit leichten bis hin zu schweren Verletzungen.²⁰ Die

¹⁹ Nordbrock Constanze, Fachartikel

²⁰ Vgl. Badura, Bernhard u.a. 2009, S.14ff

Weltgesundheitsorganisation sieht „im Stress sogar die größte Gesundheitsgefahr des 21. Jahrhunderts.“²¹

Im Hinblick auf die Erkrankungen und den damit verbundenen Fehltagen wird ersichtlich, dass gerade die ältere Generation (45+) vermehrt von Ausfällen betroffen ist. Bei genauerem Vergleich der häufigsten Ursachen wird sehr deutlich, dass die Top fünf für Arbeitsunfähigkeit folgende Erkrankungen sind: Muskel- und Skeletterkrankungen, Atemwegserkrankungen, Psychische Erkrankungen, Verletzungen und Stoffwechselerkrankungen.

Beim Vergleich der beiden Gesundheitsreporte von der AOK- und der DAK Krankenkasse geht hervor, dass die Mitglieder am häufigsten an folgenden Krankheiten erkrankt sind:

- AOK Krankenkasse²²:
 - Platz eins: Muskel- und Skeletterkrankungen mit 21,8%
 - Platz zwei: Atemwegserkrankungen mit 13,4%
 - Platz drei: Verletzungen mit 11,3%
 - Platz vier: Psychische Erkrankungen 9,8%
 - Platz fünf: Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems mit 6,2%
 - Platz sechs Erkrankungen der Verdauungsorgane mit 5,3%
- DAK Krankenkasse²³:
 - Platz eins: Muskel- und Skeletterkrankungen mit 22,7%
 - Platz zwei: Psychische Erkrankungen mit 16,6%
 - Platz drei: Atemwegserkrankungen mit 13,7%
 - Platz vier: Verletzungen mit 12,2%
 - Platz fünf: Erkrankungen des Verdauungssystems mit 5,5%
 - Platz sechs: Neubildungen mit 4,4%

Die Kennwerte von Alter und Geschlecht müssen auch berücksichtigt werden. So geht aus den verschiedenen Gesundheitsreporten hervor, dass die Berufstätigen im Alter ab 50+ Jahren mehr AU- Tage haben als Berufstätige im Alter von 20+.

²¹ Birkel, Jörg (o.a): Dienstleistung. Stress kann zur Berufsunfähigkeit führen, (o.a)

²² Vgl. Badura, Bernhard u.a. 2014, S.323

²³ Vgl. Statista, Arbeitsunfähigkeit – Anteil der wichtigsten Krankheitsarten an den AU- Tagen bis 2013 (kostenpflichtig)

Dies könnte sich dadurch begründen lassen, dass ältere Menschen oft an mehreren Krankheiten gleichzeitig erkrankt sind. Dies wird wissenschaftlich Multimorbidität genannt. Ein weiterer Grund könnten die Veränderungen des Krankheitsspektrums sein. Aus den Gesundheitsreporten der AOK und Techniker Krankenkasse, ist deutlich zu entnehmen, dass Menschen im Alter zwischen 60 und 64 Jahren vorwiegend an Muskel- und Skeletterkrankungen oder Herz- und Kreislauferkrankungen erkranken. Diese Krankheiten und ihre damit verbundenen Diagnosen erfordern lange Ausfälle und Heilungsprozesse.

Im weiteren Verlauf werden vorwiegend, wenn nicht anders darauf hingewiesen wird, die Daten und Auswertungen von Mitgliedern der AOK Versicherung verwendet. Die AOK Krankenkasse wird als aussagefähiges Modell aufgeführt, da sie die meisten Mitglieder vorweist.²⁴

Mit dem Anstieg des Alters, steigt auch die Anzahl der chronischen Erkrankungen an. Chronische Erkrankungen, regelmäßige Medikamenteneinnahme und individuelle Einschätzung der Gesundheit, bestimmen die Krankentage der Arbeitsunfähigkeit. Menschen, die über das Jahr gesehen öfter zum Arzt gehen, werden im Durchschnitt hingegen nur über einen kürzeren Zeitraum krankgeschrieben.²⁵

Junge Erwerbstätige im Alter von 15 bis 19 Jahren erkranken oftmals an Atemwegserkrankungen und Verletzungen. Auch psychische Erkrankungen spielen hierbei eine Rolle, jedoch treten diese Erkrankungen vermehrt im Alter der 30-42 Jährigen auf. Es gilt festzuhalten, dass jüngere Mitarbeiter im Schnitt häufiger krank sind als Ältere. Die Dauer der Ausfälle steigt jedoch bei älteren Mitarbeitern im Alter kontinuierlich an.²⁶

Vergleicht man die Geschlechter untereinander so wird deutlich, dass Männer um 0,1% einen höheren Krankenstand haben als Frauen. Frauen haben einen Krankenstand von 5%. Im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeitsquote (AU-Quote) sind Frauen jedoch häufiger erkrankt als Männer. Die Versicherten Frauen der AOK sind im Schnitt 11,3 Tage pro Fall krank, wohin entgegen Männer 11,6 Tage pro Fall erkranken.²⁷ Auf die genaue Definition der AU-Quote geht die Verfasserin im späteren Verlauf ein.

²⁴ Vgl. Statista, Gesetzliche Krankenkassen nach Anzahl nach Anzahl der Mitglieder 2015 (kostenpflichtig)

²⁵ Vgl. Badura, Bernhard u.a. 2014, S.519

²⁶ Vgl. Badura Bernhard u.a. 2012, S.475

²⁷ Vgl. Badura Bernhard u.a. 2014, S.325

Weitere geschlechtsspezifische Differenzen zeigen sich bei genauerer Betrachtung des Krankheitsspektrums. Vergleicht man die Gründe der Fehltage von Männern und Frauen, so wird ersichtlich, dass Männer meist an Muskel- und Skeletterkrankungen sowie sonstigen Verletzungen, erkranken. Die Begründung hierfür liegt besonders in der Berufswahl. Männer sind häufiger in Berufen anzutreffen, die mit einer körperlichen sowie unfallträchtigeren Tätigkeit einhergehen. Die häufigsten Fehltage bei Frauen setzten sich hingegen nicht nur durch Muskel- und Skeletterkrankungen zusammen, sondern auch durch häufigeres Auftreten von Atemwegserkrankungen, sowie psychischen Erkrankungen.²⁸

Bei genauerer Betrachtung der Herz- und Kreislauferkrankungen wird deutlich, dass Männer meist an ischämischen Herzerkrankungen, wie z.B. dem Myokardinfarkt leiden. 20% aller Herzerkrankungen sind auf das Myokardinfarkt leiden bei Männern zurückzuführen, Frauen erkranken in nur 8,3% der Fälle daran.²⁹

Neuste Erkenntnisse zeigen auf, dass es auch in Bezug auf die psychischen Erkrankungen Unterschiede gibt. Frauen sind zu 6,1% von affektiven Störungen wie Depressionen betroffen, welche dann zu Arbeitsunfähigkeitstagen führen. Männer hingegen erkranken zu 1,1% an Verhaltensstörungen, ausgelöst durch psychotropischen Substanzen wie durch das verstärkte Verlangen nach Alkohol oder Tabak. Frauen hingegen verfallen diesen Süchten nur zu 0,5%.³⁰

Beim Vergleichen von unterschiedlichen Gesundheitsreporten von Krankenkassen ist der Verfasserin verstärkt aufgefallen, dass die psychischen Erkrankungen über die letzten Jahre stetig zugenommen haben. Psychische Erkrankungen sind eine sehr ernst zu nehmende Erkrankung und als Außenstehender nur schwer erkennbar.

Prof. Sabine Herpertz sprach die Problematik psychischer Erkrankungen in ihrem Vortrag „Medizin am Abend“ zum Thema Depression in der Kopfklinik Heidelberg an. Sie resümiert in ihrem Vortrag, dass vermehrt Menschen zwischen 30 und 40 und Menschen über 65 Jahren an Depressionen leiden. Die Depression im Alter nach 65 nennt man Altersdepression, eine Krankheit, die immer mehr zunimmt. Die Gründe finden sich laut Prof. Herpertz zu einem Drittel im biologischen Ursprung und zwei Drittel durch die Umwelt bedingt.³¹ Das Wis-

²⁸ Vgl. Badura Bernhard u.a. 2014, S.325

²⁹ Vgl. Badura Bernhard u.a. 2014, S.325

³⁰ Vgl. Badura Bernhard u.a. 2014, S.324

³¹ Vgl. Edinger Anica, S.3

Wissenschaftliche Institut hat zum Thema „psychische Belastungen innerhalb eines Betriebs“ eine Befragung durchgeführt. Aus der Befragung ging hervor, dass die Arbeitgeber gegenüber der Arbeitnehmer:

- das Thema psychische Arbeitsbelastungen nur schwer zu handhaben finden
- dass kaum einer wisse, wie eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen ist
- dass das Thema Gesundheit hinter anderen betrieblichen Erfordernissen immer wieder zurück fällt
- dass die Verantwortlichkeit beim Arbeitgeber unklar sei
- dass der Nutzen einer solchen Befragung als fraglich angesehen wird
- Kostenargumente des AG
- dass das durchführende Instrument aufwendig sei und teilweise nicht bekannt.³²

Generell wurde ein stetiger Anstieg der Fehlzeiten über die letzten Jahre verzeichnet. Vor allem die psychischen Erkrankungen nehmen wie bereits angesprochen vermehrt zu. Laut der AOK haben die psychischen Erkrankungen seit 2002, um 62,2% zugenommen. Mittlerweile liegen die Fehlzeiten einer psychischen Erkrankung im Schnitt bei 25,2 Tagen. Vergleicht man die Fehltage bei einer psychischen Erkrankung mit dem Jahr 2013, so ist ersichtlich, dass die Fehltage dort noch bei 11,5 Tagen lagen.³³

Auch die Techniker Krankenkasse verzeichnet einen Anstieg der Fehlzeiten im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr 2012. Aus genaueren Recherchen wird ersichtlich, dass es ein genereller Anstieg der Fehlzeiten zu verzeichnen ist.³⁴ Nur im Jahr 2006 gab es einen Einbruch der Fehlzeiten. Seit diesem Jahr ist jedoch ein stetiger Anstieg zu verzeichnen. Vergleicht man die einzelnen Zahlen aus verschiedenen Gesundheitsreporten der Krankenkassen, wie AOK, Techniker Krankenkasse, Barmer GEK und DAK, wird deutlich, dass die meisten Fehltage zu Beginn des Jahres sind. Dies ist meist auf die Grippe und Erkältungswellen zu Jahresbeginn zurück zu führen.

Bei AOK Mitgliedern lag im Jahr 2013 der Krankenstand im Durchschnitt bei 18,9 Kalendertagen und bei mehr als der Hälfte wurde mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung abgegeben.³⁵ Generell betrachtet, sind die meisten Krankschreibungen am Wochenbeginn, montags. Dies hängt damit

³² Vgl. Paridon Hiltraut, 2013

³³ Vgl. Badura Bernhard u.a. 2014, S.323

³⁴ Vgl. Techniker Krankenkasse, S.76

³⁵ Vgl. WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK, S.2

zusammen, dass die meisten Praxen über das Wochenende geschlossen haben und daher nur im äußersten Notfall ein Arzt aufgesucht wird.³⁶

Aus dem WIdO 2014 der AOK geht hervor, dass über die Hälfte der Langzeiterkrankungen im Jahr 2014 auf das Konto der Herz- und Kreislauferkrankungen mit 20 Tagen je Fall, Verletzungen mit 17,4 Tagen je Fall und Muskel- und Skeletterkrankungen mit 16,5 Tagen je Fall auftraten.³⁷

Unter Langzeiterkrankungen versteht man Fehlzeiten, die länger als sechs Wochen andauern. Im Jahr 2013 waren sie bei den AOK Mitgliedern für 41% der AU- Tage verantwortlich. Die Dauer der Kurzzeiterkrankungen belief sich hingegen auf 6,2%.³⁸ Kurzzeiterkrankungen sind Erkrankungen, die 1-3 Tage andauern. Darüber hinaus gilt es zu berücksichtigen, dass auch die einzelnen Berufsfelder unterschiedliche AU- Tage und somit Fehlzeiten haben. In der folgenden Abbildung (Abb. 1) werden die Fehlzeiten von hohen bis niedrigen Fehlzeiten des letzten Jahres 2014 aufgelistet.

³⁶ Vgl. Swart Enno, S. 157

³⁷ Vgl. WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK, S.5

³⁸ Vgl. Badura Bernhard u.a. 2014, S.330

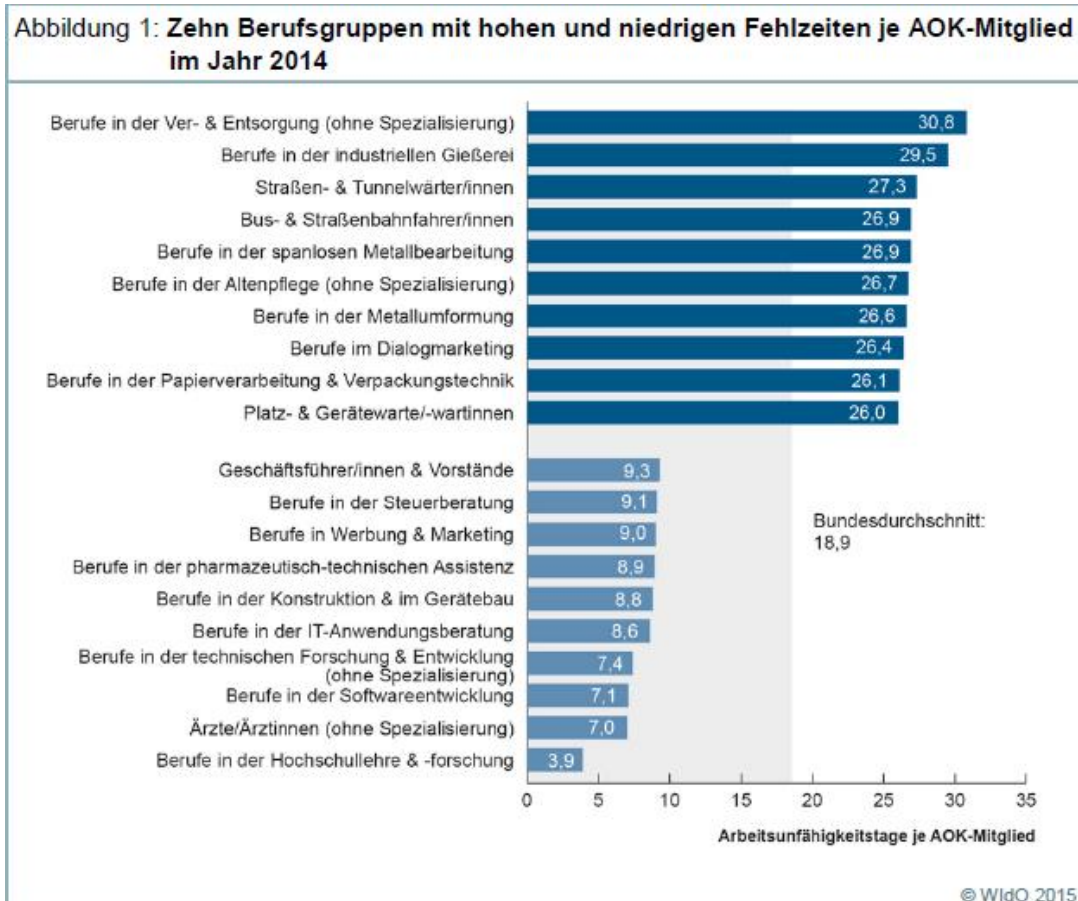


Abbildung 1: Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten (WIdO Wissenschaftliches Institut der ÖK 2015, S.3)

Aus dieser Statistik ist erkennbar, dass Berufe, die mit einem hohen körperlichen Einsatz einhergehen, häufiger erkranken und somit auch mehr Fehlzeiten haben. Eine Erklärung hierfür könnte die einseitige körperliche und psychische Belastung sein. So haben Erwerbstätige im Bereich Ver- und Entsorgung mehr Fehlzeiten als Erwerbstätige im Bereich Hochschullehre und -forschung.

3 Präventions- und Kommunikationsmaßnahmen

Um die steigenden Zahlen der Arbeitsunfähigkeit zu senken, müssen zeitnahe Änderungen und Maßnahmen getroffen werden. Es ist von enormer Bedeutung, schnelle Abhilfe zu leisten und auf langfristige Sicht Lösungen zu finden. In diesem Kapitel werden mögliche Präventions- und Kommunikationsmaßnahmen aufgeführt. Im vorherigen Kapitel wurde erwähnt, dass auch der demografische Wandel eine große Rolle für die Gründe der Arbeitsunfähigkeit spielt. Darauf wird die Verfasserin nun im folgenden Kapitel genauer eingehen.

3.1 Demografischer Wandel

Im Hinblick auf die Gegenwart und auf die Zukunft wird der demografische Wandel in vielerlei Hinsicht eine ausschlaggebende Rolle für und in Deutschland spielen. Der demografische Wandel wird weitergehend soziale und wirtschaftliche Konsequenzen mit sich bringen und mit den kommenden Jahren noch gegenwärtiger werden. Die daraus resultierenden Problematiken werden sich nicht durch Familienpolitik oder durch Zuwanderungen maßgeblich beheben lassen.

Der Staat und die Unternehmen müssen sich den Problemen und deren Aufgaben stellen, damit das Potenzial der Arbeitskräfte bestmöglich ausgeschöpft werden kann. Die Eventualität zur Weiter- und Höherqualifizierung der älter werdenden Erwerbstätigen besteht und die Leistungsfähigkeit der Zuwanderer aus dem Ausland sollte bestmöglich genutzt werden.

In Deutschland gibt es steigende Zahlen in Bezug auf älter werdende Menschen und deren damit verbundene Lebensqualität.³⁹ Während die Lebensqualität der Menschen dank Medizin und Forschung stetig steigt, gehen die Geburtenraten zurück. Dies lässt auf längere Sicht ein Ungleichgewicht entstehen.

Der demografische Wandel befasst sich nicht nur mit der älter werdenden Bevölkerung. Aus ihm lassen sich auch die verschiedenen Tendenzen der Bevölkerungsentwicklung entnehmen. Darunter zählen die Neuordnung der

³⁹ Vgl. Statista 2015, Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren 1950 bis 2060 (in Jahren)

Altersstruktur der Einwohner Deutschlands, die Verhältnismäßigkeit zwischen Frauen und Männern, die Quote von einheimischen, ausländischen und der integrierten Bevölkerung, den Geburtenraten und Sterbefällen, Immigranten und Auswanderern. Vor allem aber verbindet man mit diesem Begriff die steigende Anzahl der älter werdenden Menschen.⁴⁰

Ausschlaggebende Einflussfaktoren für den demografischen Wandel sind vor allem die sinkenden Geburtenraten sowie die immer höher werdende Lebenserwartung der Menschen. Auch die Aufnahme von Flüchtlingen und die Zuwanderungen aus dem Ausland beeinflussen den weiteren Verlauf der Zukunft und deren Daten in Zusammenhang mit dem demografischen Wandel. Gleichermaßen sind eventuell bevorstehende und unvorhersehbare Entwicklungen wie Katastrophen, Kriege und Seuchen für den weiteren demografischen Verlauf entscheidend.

Das Gleichgewicht zwischen älteren und jungen Menschen gerät immer mehr ins Schwanken. Die Geburtenrate liegt heute bei ca. 1,4 Kindern pro Frau.⁴¹ Um die Raten zu steigern, sollten mehr Anreize für Frauen geschaffen werden, Kinder zu bekommen. Sie sollten bessere finanzielle Unterstützung vom Staat erhalten und auch die Möglichkeit erhalten, sich nach einer Schwangerschaft einen beruflichen Werdegang aufzubauen oder fortzuführen.⁴² Zusätzliche Gründe für die geringe Geburtenrate könnten z.B. das Single Dasein, finanzielle Unsicherheiten durch Einjahresverträge oder Mobilität der Arbeitnehmer etc.

Aus unterschiedlichen Gesundheitsreporten geht hervor, dass die häufigsten Fehlzeiten und -tage die Altersgruppe ab 50+ haben. Folgt man den Auswertungen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, dann ist „[...]jeder fünfte Deutsche mindestens 65 Jahre alt.“⁴³ In Zukunft wird es insgesamt mehr ältere Menschen geben, wobei die Geburtenrate stetig fällt. Vergleicht man die Geburtenrate mit den Sterbefällen, so ist erkennbar, dass die Geburten geringer werden und die Sterbezahlen zunehmen. 2013 gab es in Deutschland 682.069 Geburten⁴⁴ und insgesamt 893.825 Sterbefälle.⁴⁵ Dies hat zur Folge, dass die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland immer mehr abnimmt.

⁴⁰ Vgl. Klein Martina/ Schubert Klaus, 2011

⁴¹ Vgl. Statistisches Bundesamt, 2013

⁴² Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend, 2014

⁴³ Vgl. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2013, S.12

⁴⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt, 2013

⁴⁵ Vgl. Statista, Todesfälle in Deutschland – Anzahl nach Geschlecht bis 2013

Anhand der zunehmenden Lebenserwartung der Gesellschaft und der parallel nachlassenden Geburtenrate, wächst der Anteil der älteren Generation gegenüber der Jüngeren. Dies lässt im Hinblick auf die Zukunft neue Problematiken entstehen. Die Zahl der Menschen, die seit langem in ihre Renten einbezahlen steigt und möchte diese in Anspruch nehmen. Im Umkehrschluss dazu gibt es nur wenige junge Menschen, die in die Sozialsysteme einzahlen.

Die wachsenden Zahlen der Lebenserwartung hängen auch mit dem Gesundheitszustand der Menschen zusammen. Der Gesundheitszustand wiederum hängt vom Gesundheitsbewusstsein der Menschheit ab, den sozialen Gegebenheiten, sowie von sozialen Konstellationen des Leistungspotenzials des vollständigen Gesundheitssystems.⁴⁶ Neue Medikamente und Behandlungsmethoden werden stetig weiter entwickelt und verhelfen somit zu einem längeren und gesunden Leben.

Die aktuellen Lebenserwartungen sind bei Frauen ca. 83 Jahre und bei den Männern 77 Jahre.⁴⁷ Blickt man jedoch in Richtung Zukunft, werden die Lebenserwartungen weiter ansteigen – so heißt es, dass 2050 schätzungsweise die durchschnittliche Sterberate der Frauen auf 88,1 Jahre ansteigen wird und die der Männer auf 83,7 Jahre.⁴⁸

Die Zuwanderung aus Nachbar- und anderen Ländern spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Es kann damit gerechnet werden, dass zunehmend mehr Menschen einwandern als abwandern werden. Immer mehr Flüchtlinge sowie auch politisch Benachteiligte suchen in Deutschland ein neues Zuhause. Sie verändern die Altersstrukturen ebenfalls. Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung rechnet in diesem Jahr mit 400.000 neuen Asylanträgen.⁴⁹

Die Altenquote steigt seit den letzten Jahren immer mehr an. Die Altenquote wird durch die Aufteilung zwischen den Erwerbstätigen im Alter von über 60 Jahren und denen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis 59 Jahren ermittelt. "Insofern ist der Altenquotient eine Rechengröße zur Abschätzung potenzieller Abhängigkeit der älteren – im Wesentlichen nicht mehr erwerbstätigen – Bevölkerungsgruppe von der Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter."⁵⁰

⁴⁶ Vgl. Robert Koch- Institut

⁴⁷ Vgl. Schumpelick Volker/ Vogel Bernhard, S. 37 ff.

⁴⁸ Vgl. Statista, Entwicklung der Lebenserwartung 2015

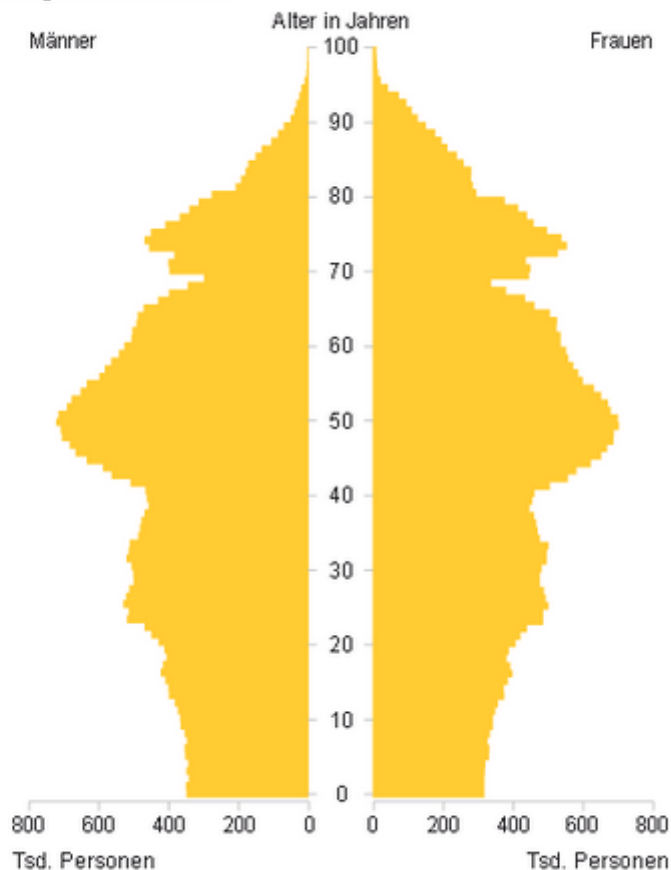
⁴⁹ Vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, S.9

⁵⁰ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2015): Altenquotient

Als Aussage des Statistischen Bundesamts belief sich die Altenquote im Jahr 2000 auf knapp 43% und nur 10 Jahre später bereits auf knapp 48%. Wohin sich entgegen die Zukunftsprognose für 2030 auf voraussichtlich 76,8% belaufen wird.⁵¹

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2013

Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2014

Abbildung 2: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2013 (Statistisches Bundesamt 2014)

Aus der Abbildung ist erkennbar, dass sich gegenwärtig noch viele Menschen im erwerbsfähigen Alter befinden. Die nachfolgenden Jahrgänge hingegen sind eher schwach. Vergleicht man den Stand aus 2013 mit den Zukunftserwartungen, so ist deutlich zu erkennen, dass die Bevölkerung im Jahrgang 60+ weitere Zuläufe bekommen wird. Die Bevölkerungsdichte verringert sich und die Anzahl der Sterbenden wird weiter zunehmen.

⁵¹ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, Entwicklung der Altersstruktur 2012

Mit dem höheren Alter steigt auch die Zahl der chronischen Krankheiten und Erkrankungen. Diese Erkrankungen führen oftmals zur Arbeitsunfähigkeit. Dies hat zur Schlussfolgerung, dass es im Alter mehr erkrankte Menschen gibt und dadurch auch vermehrt AU- Fälle auftreten können.⁵² Demzufolge stehen dem Arbeitsmarkt künftig weniger Arbeitnehmer zur Verfügung, die ihren Dienst leisten. Die Teilhabe der Generation im erwerbsfähigen Alter wird zurückgehen. Der Wettbewerb und die Nachfrage werden wiederum nach arbeitsfähigen Arbeitskräften immer mehr ansteigen.

Weitere Herausforderungen für das Gesundheitssystem werden auch im Hinblick auf die Arbeitswelt und in der Wirtschaft auftreten. Durch den Anstieg älter werdender Menschen, steigt auch die Nachfrage von Pflegepersonal an. In dieser Arbeitsnische wird es voraussichtlich zu einem Fachkräfteengpass kommen.

Die Pflegebereiche und -berufe sind auf den kommenden Ansturm der älteren Generation eher schlecht vorbereitet. Verglichen mit den voraussichtlichen Zahlen der älter werdenden Menschen gibt es hier ein Defizit. Es muss in den Bereichen Pflege und den zugehörigen Berufen weiter an Personal aufgestockt und angepasst werden.⁵³ Es gilt Anreize zu schaffen, um Ausbildungen oder Weiterbildung in Pflegeberufe weitgehend zu fördern. Fehlen die Anreize z.B. in Form von besserer Vergütung und verbesserten Arbeitsbedingungen, wird es immer schwieriger werden junge Arbeitskräfte zu finden.

Im Hinblick auf die Arbeitswelt wird sich der Verlust von älteren Mitarbeitern auf das Weitergeben von wichtigem „Know-how“ bemerkbar machen. Mitarbeiter, die schon lange im Unternehmen verankert sind, sich mit dem Unternehmen identifizieren und spezifisches Grundwissen haben, können ihr Wissen und Können nur geringfügig an ihre Nachkommen weitergeben.

In der Wirtschaft hingegen wird sich der Verlust der älteren Menschen im Wirtschaftswachstum bemerkbar machen. Durch den Schwund der Staatsbürger, welcher ein fundamentaler Bestandteil des Wirtschaftswachstums ist, wird das Wirtschaftswachstum weniger.

⁵² Vgl. Badura Bernhard u.a. 2014, S. 520

⁵³ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Pflegefachkräftemangel 2014

Generell ist festzuhalten, dass die Bevölkerungszahl in den kommenden Jahren regressiv sein wird. Berücksichtigt man die Annahmen und die Auswertungen des Statistischen Bundesamts⁵⁴, so heißt es:

- dass die Bevölkerungsentwicklung in naher Zukunft immer mehr sinken wird. Im Jahr 2030 soll sie im Vergleich zum Jahr 2008 schätzungsweise um eine Abnahme von 5 Millionen Einwohnern haben. Dies hängt damit zusammen, dass die Geburtenrate auf lange Sicht immer mehr abnehmen wird.
- im Gegenzug lässt sich herausstellen dass die arbeitsfähigen Menschen zwischen 20 und 65 Jahren seltener werden und daraus starke Defizite entstehen.
- bis im Jahr 2030 wird sich die Generation der 65 jährigen in etwa um ein Drittel erhöhen.
- die Bevölkerungszahlen werden ebenfalls rückläufig sein, da sich die Geburtenrate im Vergleich zur Sterberate verringert.
- dass es Unterschiede bezüglich des Geschlechts bei der Sterberate zwischen Männer und Frauen gibt – Frauen haben eine höhere Lebenserwartung

Durch die Zunahme älter werdender Arbeitskräfte, liegt es im Ermessen der Betriebe und der Arbeitsmarktpolitik die ältere Belegschaft so lange wie nur möglich im Unternehmen zu halten und zu fördern. Es müssen anpassungsfähige Arbeitszeitmodelle und generationsgerechte Personalmanagementkonzepte entwickelt werden, Möglichkeiten zur Fortbildung und Spezialisierung bestimmter Tätigkeitsfelder ausgebaut und vertieft werden.⁵⁵ Die langjährigen Mitarbeiter sollten die Chance erhalten, sich auch im höheren Alter weiter fortzubilden. Führungskräfte und Personalmanager sollten stets in Weiterbildung investieren, damit die Beschäftigungssicherung für die älteren Mitarbeiter ermöglicht wird.

Es gilt festzuhalten, dass die Unternehmen ihre Arbeitsabläufe an die Umstände und Herausforderungen des Alters ihrer Mitarbeiter anpassen müssen. Der Austausch von Unternehmens notwendigem Wissen, muss zwischen der älteren und der jüngeren Belegschaft hergestellt und unterstützt werden. Dadurch werden nicht nur unternehmensspezifische Notwendigkeiten an die nachfolgende Generation weitergegeben, sondern es wird gleichermaßen das Gefühl an die älteren Mitarbeiter übermittelt, gebraucht zu werden. Dadurch könnte die Bereitschaft gefördert werden, länger im Unternehmen tätig zu sein.

⁵⁴ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011, S.8

⁵⁵ Vgl. Dill Helga/ Keupp Heiner, S. 50

Die voraussichtliche Altersarmut wird ebenfalls ein Thema werden.⁵⁶ Durch die bevorstehende Altersarmut könnte der Einsatz gesteigert werden, so lange wie nur möglich im Unternehmen tätig zu sein. Vor allem Frauen wird diese Problematik verstärkt betreffen. Durch mögliche berufliche Unterbrechungen, wie beispielsweise der einer Schwangerschaft und Erziehungszeiten, fallen die Rentenansprüche teilweise gering aus. Dies könnte als weiterer Ansporn dienen, um eine Erwerbstätigkeit zu verlängern.

Entwickelt sich die Situation weiter wie bisher, werden vermutlich im Jahr 2030 etwa 1,2 Millionen Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt fehlen. Daher gilt es ausreichend Anreize für Ältere zu schaffen, um ein frühzeitiges Ausscheiden aus der Arbeitswelt zu vermeiden.⁵⁷

Deutschland wird sich durch den Zukunftstrend des demografischen Wandels und dessen Aufgabe auf soziale und wirtschaftliche Rahmenbedingungen einstellen müssen. Es müssen ausreichend Maßnahmen getroffen werden, damit künftig den Erwerbstätigen der Spagat zwischen Familien- und Berufsleben besser ermöglicht werden kann und eine effektive Personalpolitik.

3.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

3.2.1 Allgemein

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) wird ein zunehmend wichtiger Gegenstand innerhalb der Unternehmen und muss mehr als jetzt in die alltäglichen Arbeitsabläufe eingebunden werden. Sie ist eine geeignete Methode um den stetig anwachsenden und veränderten Arbeitsanforderungen gerecht zu werden und auf diese zu reagieren. Sie ist eine fakultative Hilfeleistung des Arbeitgebers und sollte bei Langzeiterkrankten, häufigen krankheitsbedingten Ausfällen oder bei Mitarbeitern mit chronischen Erkrankungen durchgeführt werden.

Sie ist ein geeignetes Instrument, um eine Arbeitsunfähigkeit zu überwinden oder erneute Erkrankungen und deren damit verbundenen Ausfälle vorzubeu-

⁵⁶ Vgl. Osterloh Maren, 2014

⁵⁷ Vgl. Düll Nicola/ Volger- Ludig Kurt 2013, S.16

gen. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist auf freiwilliger Basis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer.⁵⁸ Aus unterschiedlichen Gesundheitsreporten (AOK, Techniker Krankenkasse, Barmer GEK und DAK) geht deutlich hervor, dass die Mehrzahl der Arbeitsunfähigkeiten auf Langzeiterkrankungen zurückzuführen ist. Die Fehltage steigen mit dem Alter der Beschäftigten an. Um einen weiteren Anstieg der Fehlzeiten zu umgehen, sollte die BGF den Bedürfnissen der Belegschaft bestmöglich angepasst werden.

Die Mehrheit der Mensch verbringt lange Zeit am Arbeitsplatz. Daher ist es wichtig, das Wohlergehen und die Produktivität der Arbeitnehmer zu unterstützen. Mithilfe der BGF werden arbeitsfördernde Mittel und Maßnahmen eingeleitet um somit bestmöglich auf die Arbeitnehmer einzugehen. Wichtige Arbeitsinstrumente, wie das Arbeitsumfeld als gleichermaßen auch die Arbeitszeiten und spezifische Abstimmungen auf die Arbeitnehmer, könnten als geeignete Maßnahmen einer BGF durchgesetzt werden.

Die BGF ist ein wichtiger Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Das betriebliche Gesundheitsmanagement berücksichtigt verschiedene Faktoren und Bereiche innerhalb eines Unternehmens, wie die Maßnahmen der BGF, Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz, Führungs- und Organisationspolitik, das Fehlzeitenmanagement, sowie das betriebliche Eingliederungsmanagement. Sie ist für die Sicherstellung der realisierenden Schritte bzw. zur Festigung des gesundheitlichen Bestands innerhalb eines Unternehmens verantwortlich. Gerade im Hinblick auf die Zukunft wird deutlich, dass die Investition in eine BGF erfolgsversprechend ist.⁵⁹

Die Unternehmen werden bei der Durchführung einer BGF durch gesetzliche Krankenkassen und der deutschen Wirtschaft finanziell unterstützt. Die Themengebiete werden auf die Unternehmen individuell abgestimmt, damit auf die notwendigsten und für die Unternehmen sinnvollsten Handlungsfelder konkret eingegangen werden kann. Die Zukunftstrends werden sich verstärkt auf die Förderung der Gesundheit, auf die Verständigung innerhalb des Betriebs und auf die demografischen Veränderungen konzentrieren.

Langfristig gesehen ist die BGF ein Prozess, der eine positive Auswirkung auf eine Unternehmen hat. Sie ist dennoch zeitaufwendig und erfordert ausgepräg-

⁵⁸ Vgl. Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

⁵⁹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, Betriebliche Gesundheitsförderung

tes Durchhaltevermögen seitens der Betriebe, da überwiegend in der Durchsetzungsphase Rückschläge in Kauf genommen werden müssen.⁶⁰

Große Unternehmen greifen bereits vermehrt auf eine betriebliche Gesundheitsförderung zurück. Die kleinen bis mittelständigen Unternehmen tun dies jedoch nur vereinzelt. Die großen Unternehmen nutzen meist ihre große Ungebundenheit, die komprimierten und somit schnellen Kommunikationswege sowie ihre flachen Hierarchien und ihre hohe Anpassungsfähigkeit. Letztendlich könnten auch kleinere bis mittelständige Unternehmen von einer BGF profitieren. Entscheidungen können schneller und ohne große Bürokratie getroffen werden.⁶¹

Insgesamt betrachtet kommt es jedoch nicht auf die Unternehmensgröße an, sondern auf die Willensstärke, eine Veränderung vorzunehmen zu wollen. Das Ziel eines gut aufgestellten Unternehmens sollte sein, zufriedene Mitarbeiter zu haben. Dieses Ziel lässt sich durch alle Schichten innerhalb eines Unternehmens verfolgen. Beginnend bei der Unternehmensleitung, über die Angestellten bis hin zu den Betriebs- und Personalräten wie auch den Betriebs- und Werksärzten. Weitere wichtige Kontaktpersonen für eine ideale Realisierung eines BGF innerhalb eines Unternehmens, sollten die gesetzlichen Krankenkassen sein. Sie verfügen über ausreichende Informationen und Know-how, um die bestmöglichen Maßnahmen zu ergreifen.⁶²

Aus einer Befragung der DIHK und dem IHK- Unternehmensbarometer 2014 ging deutlich hervor, warum sich einige Unternehmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung schwer tun und worin deren Problematiken liegen, um eine Realisierung durchzuführen. So gaben 51% der Befragten an, dass sie sich mehr Informationen über finanzielle Unterstützung wünschen würden. Weitere 51% gaben an, dass sie mehr finanzielle Unterstützung brauchen, um ihre erkrankten Arbeitnehmer besser zu unterstützen. 39% hingegen wünschten sich eine höhere Beteiligung der Mitarbeiter, wenn es um die Rahmenbedingungen der Prävention und Gesundheitsförderung geht.

Im Gegenzug dazu erhofften sich 37% eine Vereinfachung von bereits vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten. Daneben möchten 33% mehr Informationsmaterial über mögliche Maßnahmen und Angebote erhalten. Gerade mal

⁶⁰ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, Betriebliche Gesundheitsförderung

⁶¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, Betriebliche Gesundheitsförderung

⁶² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, Betriebliche Gesundheitsförderung

16% verlangen mehr Informationen über Ansprech- und Kooperationspartner und gerade mal 9% möchten weitergehende gesetzliche Vorgaben zu Prävention und Gesundheitsschutz. So scheint es, dass in mehreren Bereichen noch Aufklärungsbedarf herrscht. Würden diese Unstimmigkeiten geklärt werden, würden sich evtl. mehr Unternehmen an den Rahmenbedingungen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung engagieren.⁶³

Aus der Befragung ist zu entnehmen, dass eines der Hauptprobleme das Unwissen über die Vorgehensweise, die vielseitigen Möglichkeiten und die genaue Durchführung einer BGF zu sein scheint. Es ist daher notwendig, die Unternehmen über die daraus resultierenden Vorteile und Möglichkeiten ausgiebig zu informieren sowie über Finanzierungsmöglichkeiten und möglichen Kooperationspartnern aufzuklären.

Die grundlegenden Anhaltspunkte des BGF sollten erkenntlich charakterisiert und dargelegt werden:

- **Beteiligung/ Mitwirkung:** Alle Betriebsangehörigen werden in die verschiedenen Verfahren und Diversifikationen der BGF mit integriert.
- **Inklusion:** die BGF in allen Unternehmensabläufen berücksichtigt und bei bedeutungsvollen Vereinbarungen einkalkuliert.
- **Gesamtheit:** das Wohlbefinden aller Mitarbeiter wird durch das persönliche Verhalten und durch die Voraussetzungen am Arbeitsplatz bestimmt.⁶⁴

Aus einer Umfrage der DIHK und dem IHK- Unternehmensbarometer 2014 ergab sich, dass die Zukunftsentwicklung im Hinblick auf die Gesundheitsförderung im Betrieb einer wachsenden Bedeutung zukommt.

⁶³ Vgl. Badura, Bernhard u.a. 2014, S.34

⁶⁴ Vgl. Luxemburger Deklaration 2007

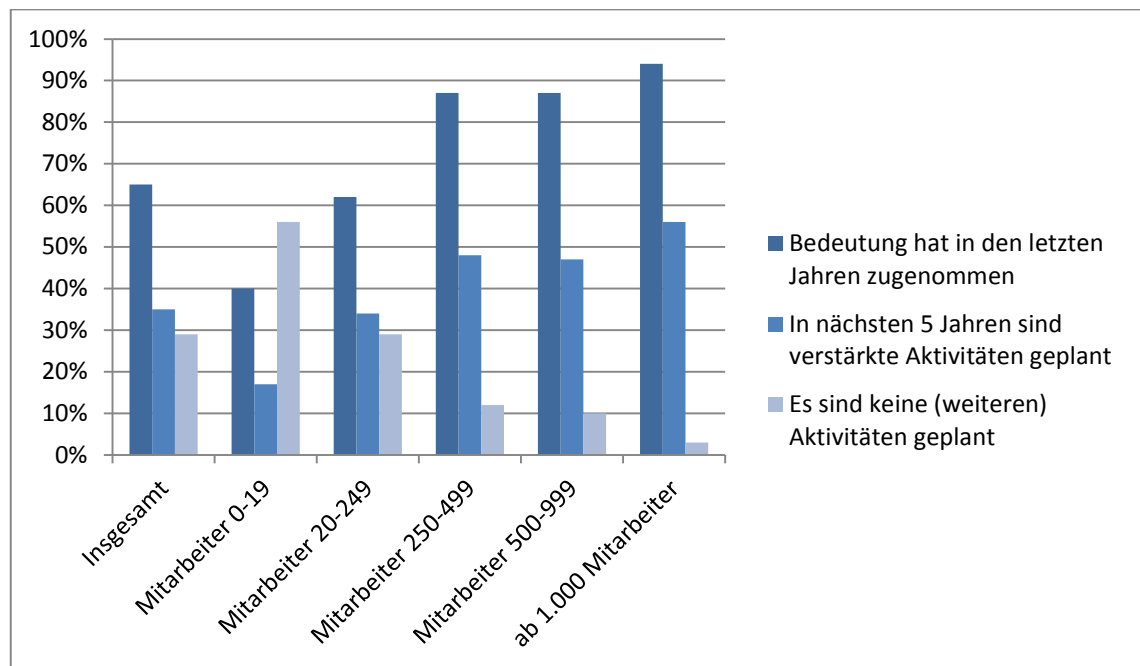


Abbildung 3: Gesundheitsförderung im Betrieb (Gesundheits- Report 2014, S.32)

Aus der Abbildung ist zu entnehmen, dass verstärkt die mittelständischen Unternehmen (250- 499 Mitarbeiter) größeres Interesse an einer betrieblichen Gesundheitsförderung zeigen. Auch die großen Unternehmen geben an, dass die Gesundheit und ihre Förderung über die letzten Jahre an Wichtigkeit zugenommen hat. Insgesamt ist ein steigender Trend zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu sehen. Bei kleinen Unternehmen ist das Interesse an einer Gesundheitsförderung nicht so groß wie bei den anderen Unternehmen, da eine betriebliche Gesundheitsförderung auch immer mit Kosten verbunden ist. Der Aufwand im Vergleich zu den Kosten muss abgewägt werden.

3.2.2 Vorteile einer betrieblichen Gesundheitsförderung

Bei einer gelungenen Durchsetzung einer BGF können sich einige Vorteile für das ganze Unternehmen, sowohl für Arbeitnehmer, als auch Arbeitgeber ergeben. Durch gut eingeleitete und durchgeführte Maßnahmen des BGF haben die Arbeitnehmer die Chance, dass:

- sich ihre Gesundheitszustände verbessern und sich ihre gesundheitlichen Risiken reduzieren.
- auf vermehrte Arztbesuche verzichtet werden kann.

- sich die Arbeitsorganisation und die damit zusammenhängenden Arbeitsbedingungen verbessern.
- sich die gesundheitlichen Voraussetzungen innerhalb des Unternehmens verbessern.
- Über- oder Unterforderungen in bestimmten Arbeitsbereichen zurückgehen.
- Sich das allgemeine Wohlbefinden bei der Arbeit, sowie im privaten Umfeld verbessert.
- ihre Leistungsfähigkeit besser erhalten oder mehr gefördert wird.
- sich das Arbeitsklima positiv verändert und somit die Arbeitsbedingungen und die Zufriedenheit ansteigt.
- sie ein Mitspracherecht im Hinblick auf ihren Arbeitsablauf und Arbeitsplatz haben.

Für die Arbeitgeber hingegen ergeben sich Vorteile im Hinblick auf:

- Kosteneinsparung im Zusammenhang mit Krankheits- oder Entgeltfortzahlung, da die Krankheitstage der Mitarbeiter sinken und dadurch auch die Produktionsausfälle
- erhöhte Wahrung der Leistungsfähigkeit des Personals
- die Einflussnahme der Gesundheit ihrer Mitarbeiter, Zielführung ist die Krankheitstage zu reduzieren.
- eine positive Umstellung der Ansicht auf das Unternehmen: den Mitarbeitern fällt es einfacher sich mit dem Unternehmen zu identifizieren, dadurch steigt die Motivation
- Anstieg der Ertragsfähigkeit und Qualität
- Allgemeine Aufwertung des Images vom Unternehmen
- Besserung auf dem Wettbewerbsmarkt⁶⁵

Einen weiteren Vorteil könnte auch der steuerliche Aspekt bieten. Seit Beginn des Jahres 2009 können Unternehmen die eine BGF durchführen, für die nötigen erbrachten Maßnahmen, in Höhe von 500 Euro pro Mitarbeiter pro Jahr, lohnsteuerfrei umsetzen.⁶⁶

⁶⁵ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, Betriebliche Gesundheitsförderung

⁶⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, Betriebliche Gesundheitsförderung

3.2.3 Möglichkeiten zur Durchführung

Die BGF beinhaltet unterschiedliche Maßnahmen, die sich auf das Benehmen von Menschen konzentriert und Maßnahmen, welche die Arbeitsbedingungen wissenschaftlich untersuchen. Die genaue Trennung zwischen diesen beiden Maßnahmen ist in der Realität oft nur schwer zu realisieren und in bestimmten Situationen auch nicht angemessen. Daher gilt es die Maßnahmen so auszulegen, dass sie einen größtmöglichen Nutzen für alle haben und sich nicht widersprechen.

Die Arbeitgeber könnten beispielweise dafür sorgen und darauf achten, dass:

- in den Pausen ein ausgewogenes, abwechslungsreiches und gesundes Kantinenangebot vorhanden ist.
- die Arbeitsplatzgestaltung gesundheitsfördernd ist, wie z.B. durch qualitative Bürostühle oder Sportangebote in den Pausen.
- auf das Betriebsklima genau geachtet wird, z.B. Mobbingfälle aufklären und die Betroffenen durch Maßnahmen schützen.
- etablieren von Gesundheitszirkeln.
- die Führungskompetenz seine Macht nicht ausnutzt und im Wohle der ganzen Gemeinschaft handelt.⁶⁷

Auch die sogenannte „Work- Life- Balance“ gerät vermehrt ins Schwanken und wird somit in ferner Zukunft ein vermehrtes Thema innerhalb der BGF sein. Unter dem Begriff „Work- Life- Balance“ versteht man ein gesundes Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben. Entstehen im Privatleben Probleme, so haben diese oftmals auch Einfluss in das Berufsleben.⁶⁸ Es müssen Lösungswege gefunden werden um diese Probleme zu umgehen. Im folgenden Kapitel wird auf unterschiedliche Möglichkeiten verschiedener Lösungswege eingegangen.

3.3 Lösungsvorschläge für den Arbeitsplatz

In diesem Kapitel wird auf mögliche Lösungswege und Maßnahmen eingegangen, die das Arbeitsleben, Problematiken und mit dessen verbundenen Zielen erleichtern sollen. Wie in den vorherigen beiden Kapiteln bereits angesprochen

⁶⁷ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015, Betriebliche Gesundheitsförderung

⁶⁸ Vgl. Perwiss 2015

gilt es schnellstmöglich, langfristige und effektive Lösungen für die Arbeitswelt zu finden. Es gilt die Problematik im Beruf und auf dem Arbeitsmarkt etwas zu entzerren und diese für alle Beteiligten angenehmer zu gestalten.

Es gilt vorerst die Ursachen für die Erkrankung heraus zu finden, denn „die eigene Wahrnehmung der Gesundheit beeinflusst den Umgang mit Beschwerden, die Nachfrage nach medizinischer Hilfe und die weitere gesundheitliche Entwicklung.“⁶⁹ Aus dem Arbeitsschutzgesetz ist zu entnehmen, dass Arbeitsplätze und deren Bedingungen so gestaltet werden müssen, dass die Erwerbstätigen keinen Schaden erleiden.⁷⁰ Das Umfeld sollte Arbeitsplatzgerecht eingerichtet werden, um Gefahren zu umgehen.

Unternehmen erkennen immer mehr die Wichtigkeit eines gesunden Betriebs. Mithilfe gut durchdachter Organisations- und Personalentwicklung versuchen sie, die betriebliche Arbeitsunfähigkeit und die Fehlzeiten so gering wie nur möglich zu halten. Die Wichtigkeit von hoher Arbeitsmotivation und einem guten Betriebsklima ist kaum wegzudenken. Diese beiden Indikatoren werden oftmals mit Qualitätszirkeln, Befragungen und Analysen etc. optimiert.

In diesen Befragungen könnte dann nicht nur die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Erwerbstätigen erforscht werden, sondern auch die eventuell zu hohen Arbeitsbelastungen und –anforderungen. Liegt beispielsweise eine Überlastung oder Unterbelastung vor, so sind die verschiedenen Arbeitsprozesse individuell auf den Arbeitnehmer abzustimmen. Bereits kleine Veränderungen in den Arbeitsbedingungen können große Auswirkungen haben. Das individuelle Gesundheitsbefinden muss genau untersucht werden, so dass die arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken optimiert oder bestenfalls ganz ausgeschlossen werden können.

Wichtig ist auch, dass eine Vertrauensbasis auf beiden Seiten vorhanden ist. Der Arbeitnehmer sollte ein Gefühl von Verständnis und Vertrauen erhalten, dass seine Offenheit über seine Krankheit ein Vorteil und kein Nachteil ist. Der Arbeitgeber hingegen sollte seinen Angestellten vertrauen können, dass diese mit ihrer Krankheit offen und ehrlich umgehen.

⁶⁹ Robert Koch- Institut (2013): Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Wichtige Ergebnisse auf einen Blick, 24.05.2013.

⁷⁰ Vgl. ArbG, 11 BGB §618

Führungskräfte sollten genaue Ausbildungen und Schulungen im Hinblick auf Arbeitsunfähigkeit bekommen. Sie sollten lernen wie man mit Betroffenen und deren Krankheiten gekonnt und professionell umgeht. Führungskräfte haben eine Schlüsselfunktion hinsichtlich Arbeitnehmer, Vorgesetzten und des zu erledigenden Arbeitsspektrums. Sie sind dafür verantwortlich einen angemessenen Rahmen hinsichtlich des betrieblichen und proaktiven Miteinanders zu schaffen. Sie bilden eine Schlüsselfunktion zwischen Krankheit und Reintegration.⁷¹

Sie sind für Veränderungen verantwortlich. Füllen diese Entscheidungen, müssen sie gegebenenfalls Rechenschaft ablegen, miteinander sprechen und unterstützen. Führungskräfte sind essentielle Menschen innerhalb eines Unternehmens. Sie verkörpern Handlungsentscheidungen moralisch und spiegeln Ehrlichkeit nach außen. Sie sollten Verständnis (Sinn) zeigen, Ziele durch genaue Leitlinien vereinfachen und darauf achten, dass die Gesundheit der Arbeitnehmer im Vordergrund steht. Ziel sollte es sein, durch regelmäßiges Beobachten der Gesundheitstendenzen/-prägung und angewandte Maßnahmen einen Rückgang der Arbeitsunfähigkeitsfälle und –tage zu bewirken.⁷²

Es sollte auch darauf geachtet werden, dass eine Gleichstellung zwischen gesunden und behinderten oder chronisch erkrankten Mitarbeitern herrscht. Kein Mitarbeiter sollte das Gefühl vermittelt bekommen, weniger wichtig zu sein als ein anderer. Dies könnte zum Beispiel durch Teamfähigkeitsübungen gefördert werden oder durch das Rotieren der Mitarbeiter in den verschiedenen Arbeitsbereichen.

Auch frühzeitige Vorsorgemaßnahmen, welche von Krankenkassen oder dem Arbeitgeber in regelmäßigen Abständen gefordert werden, könnten die betrieblichen Krankenstände sinken lassen. Durch z.B. gesundheitliche Tests für Herz-Kreislauf- Erkrankungen bei Mitarbeitern, welche für diese Krankheit ein hohes Krankheitsrisiko haben. Durch die Tests können frühzeitige Vorsorgemaßnahmen getroffen werden und der Ausbruch der Krankheit verzögert oder gar verhindert werden.

Durch den im vorherigen Kapitel bereits angesprochenen demografischen Wandel werden auch die verschiedenen Arbeitsanforderungen und Aufgaben/Positionen nach ihrer Realisierbarkeit im höheren Lebensalter geprüft werden müssen. Auch hier gilt es, die Prozessabläufe auf den Arbeitnehmer anzupassen.

⁷¹ Vgl. Focus, Die Aufgabe einer Führungskraft

⁷² Vgl. Badura Bernhard u.a. 2012, S. xi

Bei einer Befragung der DHIK und dem IHK Unternehmensbarometer ging deutlich hervor, warum sich einige Unternehmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung schwer tun. So gaben 51% der Befragten an, dass sie sich mehr Informationen über finanzielle Unterstützung wünschen würden. Weitere 51% gaben an, dass sie mehr finanzielle Hilfe brauchen, um ihre erkrankten Arbeitnehmer besser zu unterstützen. 39% wünschten sich eine höhere Beteiligung der Mitarbeiter, wenn es um die Rahmenbedingungen der Prävention und Gesundheitsförderung geht. Im Gegenzug dazu wünschten sich ebenfalls 37% eine Vereinfachung von bereits vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten. Weitere 33% möchten mehr Informationsmaterial über mögliche Maßnahmen und Angebote. Gerade mal 16% möchten mehr Informationen über Ansprech- und Kooperationspartner und gerade mal 9% möchten weitergehende gesetzliche Vorgaben zu Prävention und Gesundheitsschutz. So scheint es, dass in mehreren Bereichen noch Aufklärungsbedarf herrscht. Würden diese Unstimmigkeiten geklärt werden, würden sich evtl. mehr Unternehmen an den Rahmenbedingungen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung engagieren.⁷³

Es ist wichtig, ein gutes Kommunikationsverhalten und einen Datenaustausch zwischen alten und jungen Arbeitnehmern herzustellen und zu fördern. Arbeitnehmer, die schon länger im Unternehmen verwurzelt sind, sollten als Vorbild dienen, ihr Wissen und ihre Kompetenzen an die jüngere Generation weitergeben. Durch Meetings oder gezielte Teambildung könnte dies gefördert werden. In diesem Zusammenhang muss angeführt werden, „dass die Auflösung fester arbeitsvertraglicher, arbeitszeitlicher und örtlicher Strukturen positive und negative Konsequenzen für die Menschen, ihre Entwicklungsmöglichkeiten und ihre Gesundheit hat.“⁷⁴

Auch die Vertrauensbasis sollte ein wesentliches Ziel innerhalb eines Unternehmens sein. Vertrauen ist ein existenzieller Grundstein um Momente der Ungewissheit oder bestimmten Wagnissen, zu überbrücken. Besteht genug Vertrauen zum Unternehmen und dessen Führungskultur, gewinnt das Unternehmen an Glaubwürdigkeit nach innen und außen. Ethische Prinzipien werden genauso überwacht wie wirtschaftliche Kennzahlen.⁷⁵

Beständigkeit ist ebenfalls ein wichtiger Faktor. Sie ist das durchsichtige Band welches die Vergangenheit und die Gegenwart mit der Zukunft verbindet. Lange Traditionen garantieren. Beständigkeit und vermitteln den Eindruck von Glaubwürdigkeit. Unternehmen, die sich durch gut verankerte Traditionen auszeich-

⁷³ Vgl. Badura Bernhard u.a. (2014), S.34

⁷⁴ Badura, Bernhard u.a. (2012): Fehlzeiten- Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen- Risiken minimieren, Berlin Heidelberg, S. iX

⁷⁵ Vgl. Badura Bernhard 2012, S.xi

nen, können Änderungen durchführen, ohne dass sie einen Rückgang des Vertrauens ihrer Mitarbeiter zu befürchten haben. Je mehr sich ein Arbeitnehmer mit dem Unternehmen identifizieren kann, desto tiefer ist die Verwurzelung zum Unternehmen.⁷⁶

Durch einen besseren Ausbau der Bonusprogramme der Krankenkassen könnte ein weiterer Ansporn für Unternehmen gesetzt werden. Mit einer höheren steuerlichen Entlastung könnten sich Unternehmer eher bereit erklären, sich an einer betrieblichen Gesundheitsförderung zu beteiligen. Dies würde im Umkehrschluss dazu führen, dass die Inanspruchnahme einer BGF die anzufallenden sozialen Kosten für Krankenkassen senkt. Daraus könnte eine Win- Win- Situation für beide Parteien entstehen.

Es sollten Informationsworkshops innerhalb der Unternehmen angeboten werden, an denen sowohl ältere als auch jüngere Arbeitnehmer teilnehmen. Arbeitsunfähigkeit betrifft zwar vermehrt die ältere Generation, jedoch kann jeder davon betroffen sein, ob durch Alter oder einen Unfall. Auch die noch jungen Arbeitnehmer werden älter und sollten daher auch für ihr späteres Arbeitsleben ausreichend informiert werden.

Eigenständiges Arbeiten ist wichtig und sollte ein gesundes Maß an Pflichtgefühl vermitteln. Durch die vielschichtigen Arbeitswelten, häufigere Umschichtungen innerhalb der Betriebe und der damit zusammengehörigen Unternehmenskultur sind die Beschäftigten immer mehr verpflichtet, auch Eigenverantwortung zu übernehmen und ihr Verantwortungsbewusstsein auszubauen. Es sollte jedoch nicht zu viel Druck ausgeübt werden, da dies häufig der Auslöser für psychische Erkrankungen bis hin zum Präsentismus ist.

⁷⁶ Vgl. Badura Bernhard 2012, S.xi

4 Rechte und Pflichten während eines Arbeitsverhältnisses

4.1 Der Arbeitnehmer

Der Arbeitnehmer ist dazu verpflichtet seinem Arbeitsgeber im Falle einer Erkrankung eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) vom Arzt vorzulegen. Dieses Formular beinhaltet den Grund der Arbeitsunfähigkeit und den voraussichtlichen Zeitraum des Entfalls des Erwerbstätigen. Genaue Informationen über Art und Ursache zur Erkrankung werden nicht preisgegeben. Liegt jedoch eine Erkrankung vor, die ansteckend oder wiederholt eintreten kann, muss der Arbeitgeber informiert werden.⁷⁷

Dies gilt ebenfalls bei einem Ausfall, der durch das Verschulden eines Dritten eintritt. Bei Erkrankung durch einen Dritten kann der Arbeitgeber Schadensersatzansprüche ggü. dem Dritten geltend machen. Die AU-Bescheinigung muss abgegeben werden, wenn der Arbeitnehmer länger als drei darauffolgende Werktage erkrankt ist oder frühzeitiger, falls es der Arbeitgeber so wünscht.⁷⁸

Die Mitteilung einer Erkrankung muss umgehend erfolgen und ist von besonderer Wichtigkeit, da der Arbeitgeber die Möglichkeit haben muss, die betrieblichen Abläufe der fehlenden Arbeitskraft anzupassen, insofern die AU nicht während der Arbeitszeit auftritt. Informiert werden kann per Telefon, SMS, Fax oder E-Mail.⁷⁹ Falls die Krankheit länger andauert als zuerst vom Arzt bescheinigt, ist der Arbeitnehmer dazu verpflichtet eine neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu besorgen. Auch Krankheitstage, die während der Urlaubszeit anfallen oder ein Nicht- Werktag bei Teilzeitkräften, müssen gemeldet werden. Der Arbeitnehmer hat dann das Recht, die Urlaubstage erneut in Anspruch zu nehmen.⁸⁰

⁷⁷ Vgl. Fuhlrott Michael/ Mückl Patrick, S. 31

⁷⁸ Vgl. Fuhlrott Michael/ Mückl Patrick, S. 31

¹⁰ Vgl. Fuhlrott Michael/ Mückl Patrick, S. 29

⁸⁰ Vgl. Fuhlrott Michael/ Mückl Patrick, S. 69

4.2 Der Arbeitgeber

Der Arbeitgeber hat das Recht, vor Beginn eines Arbeitsverhältnisses über Krankheiten die das Arbeitsverhältnis beeinträchtigen könnten in Kenntnis gesetzt zu werden. Darunter zählen z.B. Schwerbehinderungen oder Krankheiten die eine Ansteckungsgefahr für andere Mitmenschen verursachen können.

Zweifelt der Arbeitgeber an der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Arbeitnehmers, hat dieser das Recht den Arbeitnehmer privat zu besuchen. Er hat ebenfalls das Recht, eine erneute Untersuchung durch den Medizinischen Dienst anzufordern.⁸¹ Beim Eintreten einer Krankheit ist der Arbeitgeber dazu verpflichtet, eine Entgeltfortzahlung zu leisten. Diese Zahlung gilt für sechs Wochen. Falls die Erkrankung des Arbeitnehmers länger als diese Frist andauert, ist die Krankenkasse für die Entgeltfortzahlung zuständig.⁸² Die Entgeltfortzahlung oder auch Krankengeld genannt, wird in Höhe von 70% des beitragspflichtigen Bruttogehalts oder mit höchstens 90% des Nettogehalts ausgezahlt.

Bei Nichteinhaltung, einem Verstoß oder der Obliegenheit der Mitteilungspflicht bei Krankheit des Arbeitnehmers, hat der Arbeitgeber verschiedene Rechte um gegen den Erkrankten vorzugehen. Zum einen gibt es die Möglichkeit der Abmahnung, zum anderen die der ordentlichen oder der außerordentlichen Kündigung. Ebenfalls kann der Arbeitgeber Schadenersatz verlangen falls er durch die verspätete oder die nicht Bekanntgabe der Krankheit einen Schaden für das Unternehmen verursacht.⁸³

Der Arbeitgeber muss Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht anerkennen wenn der Verdacht besteht, dass⁸⁴:

- der Arzt der die Bescheinigung ausgestellt hat, den Erkrankten nicht untersucht hat
- die Bescheinigung mit mehr als zwei Tagen rückdatiert wurde
- die Folgebescheinigung das gleiche Ausstellungsdatum wie die Erstbescheinigung trägt
- der Arbeitnehmer eine Krankschreibung für zwei Monate von fünf verschiedenen Ärzten vorlegt, welche alle aufeinander folgend konsultiert wurden, mit fünf verschiedenartigen Diagnosen.

⁸¹ Vgl. Fuhlrott Michael/ Mückl Patrick, S. 41

⁸² Vgl. ZDF

⁸³ Vgl. Fuhlrott Michael/ Mückl Patrick, S. 34 ff.

⁸⁴ Vgl. Fuhlrott Michael/ Mückl Patrick, S. 37

5 Wiedereingliederung – der Weg zurück in die Arbeitswelt

5.1 Allgemein

Wenn eine Arbeitsunfähigkeit über einen längeren Zeitraum auftritt, ist anschließend eine Wiedereingliederung der erste Schritt zurück in das Berufsleben. Die Reintegration ist eine Vorkehrung der medizinischen Rehabilitation. Ziel ist es, den einst arbeitsunfähigen Angestellten nach einem Arbeitsausfall durch eine lange und schwere Krankheit oder einem Unfall, den Einstieg in das Arbeitsleben zu erleichtern. Es soll ihnen ermöglicht werden, ihre ehemalige Tätigkeit wieder vollständig aufzunehmen und auszuführen zu können.

Die Wiedereingliederung hat das Ziel, den Erkrankten die Möglichkeit zu bieten:

- ihre berufliche Grenzen besser einschätzen zu können
- ihr Selbstbewusstsein zu stärken
- die Angst vor einer Überbelastung und ein erneutes Auftreten der Krankheit abzubauen.⁸⁵

Es müssen die zutreffenden Leistungen aus einem breit gefächerten Spektrum von Trägern der sozialen Sicherung sowie mit deren zusammengehörigen Leistungserbringer gewählt werden. Sie sollten frühzeitig aufeinander abgestimmt und zusammengefügt werden. Eine der Prämissen ist, die Produktivität der Erkrankten zu bewahren bzw. wiederherzustellen. Finanzielle Hilfe wird nur dann erbracht, wenn erwiesen ist, dass der Betroffene nicht im Stande ist, sein Leben selbst zu finanzieren, bzw. das ihm zu Verfügung stehende Einkommen zum Leben nicht ausreicht. Generell kann eine Reintegration jedoch nur stattfinden, wenn der Arbeitgeber diese bewilligt und der Arbeitnehmer die stufenweise Wiedereingliederung wünscht.

⁸⁵ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, S. 11

5.1.1 Ablauf

Eine stufenweise Wiedereingliederung kann generell nur durchgeführt werden, wenn sich der Betroffene psychisch und physisch den Arbeitsbelastungen stellen kann und wenn der Arbeitgeber der Vorgehensweise zustimmt.

In Kooperation mit dem behandelnden Arzt, den Ärzten aus der Rehabilitationseinrichtung, dem Arbeitgeber und dem Beschäftigten wird dann ein individuell angefertigter Wiedereingliederungsplan entwickelt. Dies soll dem Beschäftigten die Möglichkeit geben, sich langsam wieder einzugewöhnen und schrittweise wieder seine alte Tätigkeit aufzunehmen.⁸⁶ Ist der Plan erstellt, muss er von allen Beteiligten unterzeichnet werden.

Ist eine stufenweise Wiedereingliederung gewünscht, so muss diese während dem Reha- Aufenthalt beantragt werden. Sozialberater in den Reha- Kliniken füllen dann in Gemeinschaft mit dem behandelnden Arzt und dem Erkrankten den Antrag aus. Anschließend wird ein speziell angefertigter Wiedereingliederungsplan erstellt, welcher die genauen Tätigkeiten und Stundenzahlen des Arbeitnehmers beinhaltet, sowie den zeitlichen Ablauf, in welcher Form und Ausmaß die Tätigkeit schrittweise angehoben werden kann. Eine genaue Dauer der Reintegration kann nicht festgelegt werden, denn sie ist immer abhängig vom persönlichen Gesundheitszustand des Betroffenen. Meist dauert sie jedoch sechs Wochen bis hin zu sechs Monaten an.⁸⁷

Wie aus dem Namen „stufenweise Wiedereingliederung“ zu entnehmen ist, werden während dieses Plans schrittweise Maßnahmen getroffen bis die vollständige Arbeitsfähigkeit wieder aufgenommen werden kann.

Der Stufenplan umfasst:

- Anfang und Ende der Vorkehrung
- genaue Vorgehensweisen in den einzelnen Stufen, sowie die genaue Ausübung der Tätigkeiten und die vorgesehene Dauer
- das Recht die Reintegration vor dem vereinbarten Ende abzubrechen
- Begründungen für einen vorzeitigen Abbruch

⁸⁶ Vgl. Fischer Carola, S.6

⁸⁷ Vgl. Hopfenbeck, Florian

- Aussetzen bestimmter Tätigkeiten während der Dauer der Wiedereingliederung, die im Arbeitsvertrag verankert sind
- den Betrag eines möglichen Arbeitsentgeltes

Bei Notwendigkeit kann der Reintegrationsplan jederzeit dem Arbeitnehmer angepasst werden. Er wird medizinisch betreut und überwacht. Bei einer Verzögerung der Durchführung oder einer Verlängerung wird ein neuer Stufenplan entworfen. Falls die stufenweise Wiedereingliederung frühzeitig beendet wird, so gilt sie ab dem Tag X als abgeschlossen.⁸⁸ Im Falle einer Krankheit seitens des Arbeitnehmers oder anderen unvorhergesehenen betrieblichen Begründungen kann die Reintegration um bis zu sieben Tage verschoben werden.

Die Verschiebung setzt jedoch voraus, dass der Wiedereingliederungsplan im Anschluss weiter ausgeführt wird. Sollte sie nach sieben Tagen nicht fortgesetzt werden so liegt ein Abbruch der Wiedereingliederung vor und der Arbeitnehmer ist weiterhin arbeitsunfähig. Anrecht auf Urlaub haben die Erkrankten vor und während der Wiedereingliederungsphase nicht.⁸⁹ Die Reintegration kann jederzeit von den behandelnden Ärzten, dem Arbeitnehmer, dem Arbeitgeber, oder dem Rentenversicherungsträger unterbrochen oder abgebrochen werden, wenn eine gesundheitliche Gefahr des Arbeitnehmers nicht ausgeschlossen werden kann.

Kann eine Reintegration aus verschiedenen Gründen nicht fortgeführt werden, auch unter Berücksichtigung von medizinischen oder beruflichen Vorkehrungen, hat der Erkrankte ein Recht auf frühzeitige Rente durch Erwerbsminderung.⁹⁰

5.1.2 Vor- und Nachteile einer Wiedereingliederung

Bei der Wiedereingliederung profitieren nicht nur der Arbeitsgeber und der erkrankte Erwerbstätige, sondern auch der Staat. Wie in Kapitel 3.1 erwähnt wird die Lebenserwartung der Menschen und somit auch ihre finanzielle Abhängigkeit immer mehr ansteigen. Daher ist es in vielerlei Hinsicht von positivem Er-

⁸⁸ Vgl. Deutsche Rentenversicherung, S.1

⁸⁹ Vgl. Deutsche Rentenversicherung, S.2

⁹⁰ Vgl. Deutsche Rentenversicherung, S.2

messen, die Bevölkerung langfristig in den Betrieben zu beschäftigen, um somit die Wirtschaftlichkeit in Deutschland dauerhaft aufrecht zu erhalten.

Durch die Durchführung einer Wiedereingliederung ergeben sich für viele Beteiligte Vorteile. So haben Arbeitgeber die Möglichkeit auf Einarbeitungen neuer Beschäftigten zu verzichten und Versicherungen hingegen sich andauernde Geldleistungen, sowie Schadensersatz zu sparen. Auch die so genannten „Dienstleister“ der Betriebe profitieren. Die behandelnden Ärzte und Integrationsdienste erzielen einen finanziellen Gewinn.

Trotz einiger Vorteile für alle genannten Parteien, treten in der Praxis oft Komplikationen auf. Einer der Gründe könnten die Zusammenhänge zwischen den wirtschaftlichen und den sozialen Komponenten sein. So sind einige Arbeitgeber der Meinung, dass die Rechtsordnung für Schwerbehinderte und deren Sozialleistungen zu bequem seien. Die Verlockung, eine Sozialleistung anzunehmen, sei teilweise mehr geweckt als das Verlangen zum alten Arbeitsplatz zurück zu kehren.⁹¹

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die frühzeitige Erkennung und das Investieren in einen „gesunden“ Betrieb das Ziel einer jeden betrieblichen Wiedereingliederung sein sollte, so dass alle Beteiligten einen Vorteil erlangen können.

5.1.3 Kostenträger

Während der stufenweisen Wiedereingliederung haben die Arbeitnehmer ein Anrecht auf Entgeltfortzahlung oder auf Übergangsgeld, da sie in diesem Zeitraum als arbeitsunfähig gelten. Nach Abschluss eines Rehabilitationsaufenthaltes ist die Rentenversicherung Kostenträger und übernimmt die Fortzahlung für das Krankengeld. Diese Leistung wird jedoch nur erbracht, wenn die Wiedereingliederung direkt bzw. nach Ablauf des Reha Aufenthalts angetreten wird. Trifft dies nicht zu, übernimmt die Krankenversicherung die Entgeltfortzahlung. In Ausnahmefällen z.B. vorheriger Arbeitslosigkeit, ist die Agentur für Arbeit oder die Unfallversicherung für den Lohnausgleich zuständig.

⁹¹ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Da der Erwerbstätige während der Wiedereingliederung nicht Voll- oder Teilzeit arbeitet, sondern nur stundenweise, übernimmt die Krankenkasse oder die Rentenversicherung während der Wiedereingliederung die Lohnfortzahlung. Die Höhe der Auszahlung beläuft sich auf den gleichen Betrag wie während der Arbeitsunfähigkeit, da der Erwerbstätige während der Wiedereingliederung noch als arbeitsunfähig gilt.⁹²

Die Kosten werden nur übernommen, wenn:

- Der behandelnde Arzt sicherstellt, dass die bisherigen Arbeitsaufgaben mindestens teilweise wieder ausgeübt werden können.
- Vor und im Laufe der Wiedereingliederung eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt
- Beide Parteien, Arbeitgeber sowie Arbeitnehmer, den Richtlinien zu stimmen.
- Der Beeinträchtigte an seinem ursprünglichen Arbeitsplatz eingesetzt wird.

Während der stufenweisen Reintegration erhält der Betroffene fortlaufend Entgeltersatzleistungen welche sind: „Krankengeld von der Krankenkasse, Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger, Verletztengeld vom Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft) oder Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit von der Agentur für Arbeit.“⁹³ Es steht dem Arbeitgeber frei, während der Maßnahmen das Arbeitsentgelt zu zahlen. Der Arbeitgeber ist hierzu jedoch nicht rechtlich verpflichtet.

⁹² Vgl. Deutsche Rentenversicherung , S. 2

⁹³ Hopfenbeck, Florian (2015): Stufenweise Wiedereingliederung. Finanzielle Sicherung, Augsburg, S.1

5.1.4 Nachweispflicht der Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Der Arbeitgeber

Der Arbeitgeber hat die Pflicht nachzuweisen, dass er alles im Sinne des betrieblichen Eingliederungsmanagement Mögliche getan hat, um den Erkrankten zu Reintegrieren und wieder arbeitsfähig zu machen. Falls dies nicht möglich ist oder der Arbeitnehmer sich gegen eine Reintegration weigert, ist der Arbeitgeber dazu berechtigt, das Geschäftsverhältnis aufzulösen.

Der Arbeitgeber hat den Arbeitnehmern ggü. sogenannte Fürsorgepflichten. Er sollte die Motivation zum Arbeiten fördern und begleitend Handeln mit der Zielführung, die Erwerbstätigen langfristig im Arbeitsverhältnis zu halten.

Bei Vorliegen einer Schwerbehinderung gilt laut Bundesministerium für Arbeit folgende Rechtsprechung:

„Für die stufenweise Wiedereingliederung schwerbehinderter und gleichgestellter Arbeitnehmer gelten besondere Regelungen für die stufenweise Wiedereingliederung. Notwendig ist hier die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, die

- einen Wiedereingliederungsplan über alle aus ärztlicher Sicht zulässigen Arbeiten und
- eine Prognose darüber enthält, ob und wann mit der vollen oder teilweisen Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist.

Mit Hilfe dieser Angaben kann der Arbeitgeber dann entscheiden, ob ihm die Beschäftigung zumutbar ist. Hält der Arbeitgeber die Beschäftigung für nicht zumutbar, kann er die Mitwirkung an der Wiedereingliederung ablehnen.“⁹⁴

Der Arbeitnehmer

Bei der Wiedereingliederung der Arbeitnehmer geht es primär darum, den Erkrankten den Weg zurück in die Arbeitswelt zu erleichtern. Es gilt Motivation auf

⁹⁴ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (o.a.): Stufenweise Wiedereingliederung (Hamburger Modell). Besonderheiten bei Schwerbehinderung.

- und mögliche Ängste abzubauen um eine Frühverrentung oder einen werden- den Sozialfall zu umgehen. Doch ohne den festen Willen der Erkrankten, wieder ein Teil der Gemeinschaft zu sein, haben auch Integrationshelfer ihre Schwierigkeiten bei einer Reintegration.⁹⁵ Es müssen Anreize geschaffen werden, die die Erkrankten motivieren die Arbeit wieder aufzunehmen.

Der Arbeitnehmer ist dazu verpflichtet dem Arbeitgeber auch während seiner Wiedereingliederungsphase, ärztliche Atteste über seine Arbeitsunfähigkeit vorzulegen und diese somit zu begründen.

5.1.5 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Jeder Arbeitgeber ist gesetzlich dazu verpflichtet, ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) im Unternehmen zu gründen und im Falle der Notwendigkeit durchzuführen. Das BEM erhält finanzielle Unterstützung von den Kranken- und Unfallversicherungen.⁹⁶ Ziel ist es unter anderem, die Arbeitsausfälle der Arbeitnehmer gering zu halten und das Wohlergehen der ehemals kranken Mitarbeiter zu fördern.

Das BEM findet Anwendung, wenn ein Arbeitnehmer sechs Wochen oder über einen noch längeren Zeitraum erkrankt ist. Dann hat dieser das Recht, das BEM in Anspruch zu nehmen. Ein BEM kann auch in Anspruch genommen werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit nicht berufsbedingt vorliegt, sondern auch dann, wenn Probleme im privaten Umfeld vorhanden sind.⁹⁷

Eine Kündigung aufgrund von Krankheit ist nur dann rechters, wenn der Arbeitgeber vor dem Gericht beweisen kann, das er ein BEM durchgeführt hat. Der Arbeitnehmer hingegen ist nicht dazu verpflichtet, das BEM in Anspruch zu nehmen. Verweigert er den Anspruch, hat er jedoch keine rechtlichen Ansprüche zur Anfechtung seiner Kündigung. Das BEM sollte als eine geeignete Methode für ein gesundes Unternehmen im Wettbewerb betrachtet und genutzt werden.

⁹⁵ Vgl. Deutsche Rentenversicherung, S.2

⁹⁶ Vgl. Fischer Carola, S.70

⁹⁷ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales

5.2 Fallbeispiel: Hotellerie

Die Hotellerie zählt zu dem Bereich der Dienstleistungen. Gerade im Bereich Dienstleistungen zählt die Qualität der Mitarbeiter mehr als in anderen Branchen. Sie repräsentieren und personifizieren das Unternehmen nach außen. Die Verhaltensweisen und das äußere Erscheinungsbild der Mitarbeiter sind gleichermaßen relevant, denn sie greifen in die Qualitätswahrnehmung ein. Ohne zufriedene und gesunde Mitarbeiter gibt es keine zufriedenen Kunden.

Im Bereich Dienstleistung gibt es vermehrt Ausfälle mit Skelett- und Muskelerkrankungen. Ebenso sind die psychischen Belastungen ein Grund von Arbeitsunfähigkeit und -fällen. In diesem Kapitel möchte die Verfasserin anhand eines Fallbeispiels auf die mögliche Vorgehensweise einer stufenweisen Wiedereingliederung eingehen.

Betriebliche Einflussfaktoren können sich negativ auf die Berufswelt auswirken. An dieser Stelle ist anzumerken, dass in der Hotellerie ein hoher Konkurrenz- und Wettbewerbsdruck herrscht. Dienstleistungen können einfach verglichen und ausgetauscht werden, sowie auch die Unternehmen an sich. Somit steigt der Druck auf die Unternehmen und im Umkehrschluss auf die Angestellten. Der Leistungsdruck und die gewünschte Leistungsfähigkeit steigen ebenfalls an.

Laut des Gesundheitsreports 2014 gingen im Jahr 2013 im Bereich Dienstleistung 39,2% auf Langzeiterkrankungen und 6,3% der Ausfälle auf Kurzzeiterkrankungen zurück.⁹⁸ Die häufigsten Gründe hierfür sind neurotische, Belastungs- und somatische Störungen. Sie beliefen sich im Jahr 2008 auf 42,9% der AU- Tage. Im Durchschnitt dauert die Erkrankung 18,6 Tage an. Sie können durch schwere Belastungen, wie Arbeitsplatzverlust, durch den Beruf oder durch Anpassungsstörungen und Angstzustände ausgelöst werden.⁹⁹ Die oftmals einseitigen körperlichen Belastungen und Strapazen, sowie die psychischen Belastungen, welche unter anderem durch Nacht- oder Schichtarbeit ausgelöst werden können, sind oftmals Gründe für vermehrte gesundheitliche

⁹⁸ Vgl. Badura Bernhard u.a. 2014, S.330

⁹⁹ Vgl. Badura Bernhard u.a. 2009, S.36

Ausfälle. Das Gastgewerbe zählt zu 34,8% und die Öffentlichen und Privaten Dienstleistungen mit 23,8% zu den Nutzern der Nacht- und Schichtarbeit.¹⁰⁰

Die Nacht- und Schichtarbeit ist gerade in der Hotellerie ein wichtiger Faktor, da sie sich auf die Nachfrage der Gäste und an das Wettbewerbsangebot anpassen und daraus folgend flexibel handeln muss. Nahezu in jedem Hotel, besonders in den höher qualifizierten Hotelanlagen werden 24 Stunden Dienstleistungsbereitschaft, z.B. an der Rezeption oder Housekeeping angeboten. Gerade im Hinblick auf den demografischen Wandel und das ansteigende Alter der Erwerbstätigen, ergeben sich neue Herausforderungen. Laut des Gesundheitsreports 2009 ist:

„in der Altersgruppe von 35 bis 44 Jahren [ist] immerhin noch jeder vierte in Schichtarbeit tätig. Bei den 45- bis 55- Jährigen sind es noch 22,6% und bei den 55- bis 64- Jährigen ist noch jeder sechste in Schichtarbeit beschäftigt.“¹⁰¹

Mit zunehmendem Alter sind jedoch auch die Anforderungen an eine Nacht- oder Schichtarbeit schwieriger zu erfüllen. In den späten Abendstunden ist der Körper auf Erholung und Schlaf programmiert. Im Alter steigen die Ruheansprüche und längere Pausen werden benötigt. Durch Übermüdzustände und nicht ausreichende Pausen zwischen verschiedenen Schicht- oder Nachtdiensten steigt das Risiko auf Unfälle, Verletzungen oder psychische Erkrankungen.

¹⁰⁰ Vgl. Badura Bernhard u.a. 2009, S.71

¹⁰¹ Badura Bernhard u.a. (2010): Fehlzeiten- Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren- Wohlbefinden fördern, Berlin Heidelberg, S. 74

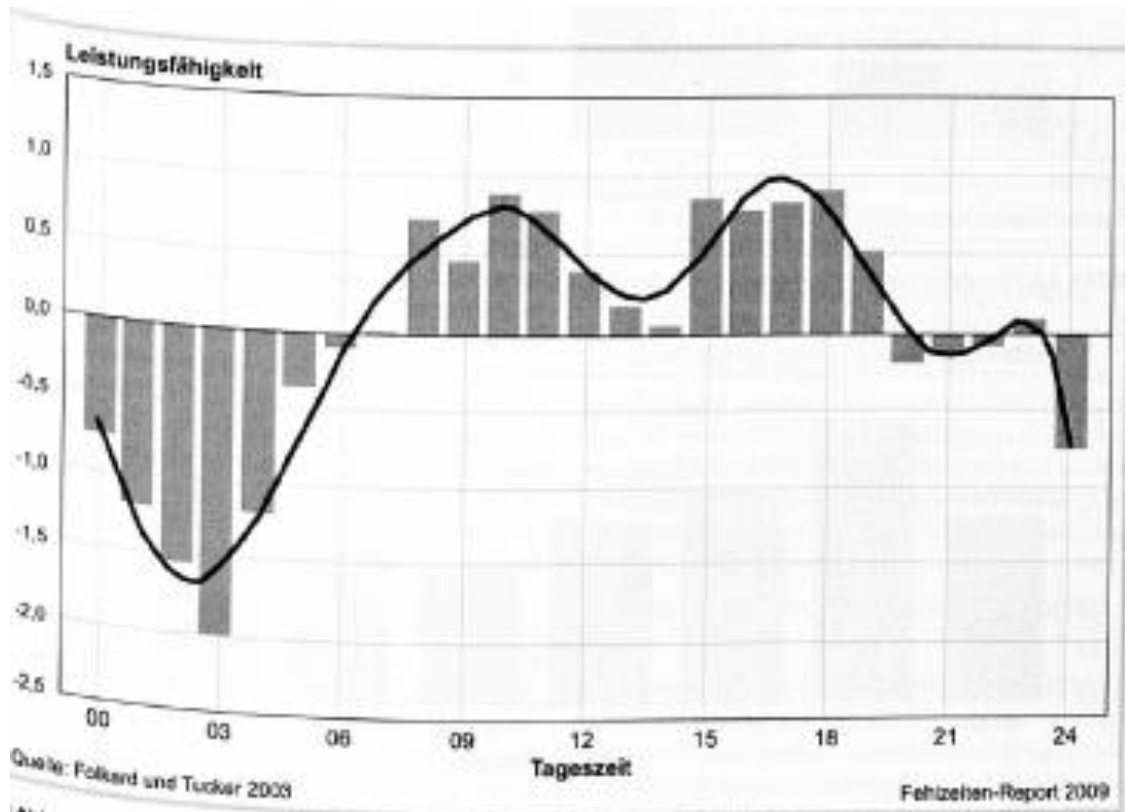


Abbildung 4: Kurve der Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit von der Tageszeit (Gesundheits- Report 2009, S.77)

Wie aus der Abbildung zu erkennen ist, sinkt die Leistungsfähigkeit je später die Arbeitszeit wird. Ihren absoluten Tiefpunkt erreicht die Leistungsfähigkeit um 3 Uhr in der Nacht. Ihren absoluten Höhepunkt hat sie zwischen 9 und 12 Uhr, sowie zwischen 15 und 18 Uhr nachmittags. Arbeiten die spät in der Nacht verrichtet werden, sollten dem Arbeitsaufwand angeglichen werden. Nach einer Nachtschicht, sollte eine ausgiebige Ruhephase stattfinden.

Physische Erkrankungen können durch einseitige und dauerhafte Belastungen hervorgerufen werden. Ein Hotelangestellter, der im Food and Beverage (Gastronomie) Bereich eines Hotels arbeitet, leidet vermehrt z.B. an Rücken- und Skelettschmerzen. Diese werden durch das schwere Heben von Getränkekisten, Tablettts oder anderen Arbeitsaufgaben hervorgerufen.

Im folgenden Fallbeispiel erkrankt eine Servicekraft, Manuel Mauer, aus dem Gastronomiebereich. Er ist 58 Jahre alt und arbeitet schon seit 41 Jahren für das Hotel XYZ. Er hat einen häufigen Wechsel von Tag- und Nachtschichten und viele angehäuften Überstunden.

Nachdem er seit mehreren Wochen an starken Rückenschmerzen und Schlafmangel leidet, geht er zum Arzt. Die Diagnose: ein Bandscheibenvorfall und ein erhöhtes Risiko auf Burnout. Der Bandscheibenvorfall wurde verursacht durch einseitige Belastungen im Heben und Bewegen von Lasten. Der bevorstehende Burnout äußert sich durch die ständigen stressigen Abläufe, dem dadurch entstehenden Zeitdruck und die häufigen Schichtdienste, sowie den Überstunden.

Nach seinem Arztbesuch wird er operiert. Er wird 15 Tage stationär aufgenommen und für zwei Wochen krankgeschrieben. Anschließend geht er für vier Wochen in Reha und möchte nach Ablauf seines dortigen Aufenthalts gerne zurück in seine alte Tätigkeit. Der Arbeitnehmer, Arbeitgeber sowie seine behandelnden Ärzte stimmen einer stufenweisen Wiedereingliederung schriftlich zu.

In Zusammenarbeit mit allen Beteiligten wird ein individueller, auf Manuel Mauer abgestimmter, stufenweiser Wiedereingliederungsplan entworfen und zusammengestellt. Aus dem Wiedereingliederungsplan geht hervor:

Beginn und Ende der Wiedereingliederungsphase	Manuel Mauer wird zum 25.03.2015 die Wiedereingliederungsphase in seiner alten Tätigkeit im Hotel XYZ aufnehmen und voraussichtlich zum 29.04.2015 beendet haben
Genaue Vorgehensweise in den einzelnen Stufen, Art und Dauer	Stufe 1: während dieser Stufe, die eine Woche andauert, arbeitet Herr Mauer drei Stunden pro Tag. Er ist verpflichtet, sich therapeutischen Maßnahmen zur Verbesserung seiner Rückenmuskulatur zu unterziehen Stufe 2: in der zweiten Stufe, Woche zwei, arbeitet Herr Mauer vier Stunden pro Tag und nimmt weiter an therapeutischen Maßnahmen teil. Stufe 3: angekommen in der 3 Stufe, Woche drei, arbeitet er sechs Stunden pro Tag und erhält ein individuell für ihn angepasstes Rückentraining Stufe 4: Stufe vier, Woche vier, Herr Mauer arbeitet acht Stunden pro Tag, verfolgt weiterhin sein Rückentraining und nimmt an einer Fortbildung zum

	Umgang in Stresssituationen teil Stufe 5: Stufe fünf, Woche fünf, Herr Mauer arbeitet neun Stunden pro Tag, er erhält einen geregelten Schichtplan mit Tag- und Nachtschichten, sowie ausreichenden Ruhephasen
Rücktrittsrecht vor dem vereinbarten Ende	Herr Mauer darf vor dem vereinbarten Ende zurücktreten, wenn er sich bereits früher für voll arbeitsfähig hält und dies von seinen behandelnden Ärzten bestätigt und für möglich erachtet wird
Gründe für den Abbruch	Herr Mauer darf die stufenweise Wiedereingliederung abbrechen, wenn die Tätigkeit seine Genesung zu stark beeinträchtigt oder er merkt, dass er den ihm zugetragenen Aufgabenbereichen noch nicht gewachsen ist
Ausnahmen von Bestimmungen des Arbeitsvertrages während der Reintegration	Herr Mauer darf am Tag eine zeitlich festgelegte Pause einhalten
Betrag eines möglichen Arbeitsentgelts	Die Auszahlung des Krankengelds übernimmt in diesem Falle Rentenversicherung.

Während der stufenweisen Wiedereingliederung unterliegt Manuel Mauer der ständigen Überwachung seines behandelnden Arztes und dem Betriebsarzt. Verlängerungen oder generelle Umänderungen des Wiedereingliederungsplans können jederzeit durchgeführt werden. Falls dies der Fall ist, gilt es umgehend alle Beteiligten von den Änderungen zu informieren.

Manuel Mauer ist für den Aufbau seiner Rückenmuskulatur auch außerhalb der Arbeit selbst verantwortlich und muss sich den Umständen entsprechend verhalten. Nach Ablauf der stufenweisen Reintegration ist Herr Mauer mit dem Er-

gebnis sehr zufrieden und ist imstande, seine alte Tätigkeit wieder voll aufzunehmen.

6 Schlussbetrachtung

Die vorliegende Arbeit hatte das Ziel, die aus der Arbeitsunfähigkeit resultierenden Probleme zu erläutern und mögliche Lösungswege aufzuzeigen, um den weiteren Anstieg zu bremsen. Die Arbeitsunfähigkeit ein ernst zu nehmendes Thema innerhalb Deutschlands. Es betrifft die Bevölkerungsschichten unabhängig von Alter und Geschlecht. Über die letzten Jahre ist ein stetiger Anstieg der Arbeitsunfähigkeitszeiten zu verzeichnen. Im Jahr 2013 beliefen sich die insgesamt Arbeitsunfähigkeitstage auf 567,7 Stunden mit einer steigenden Tendenz für die nächsten Jahre.

Stressfaktoren sind mitunter Gründe und Auslöser für Erkrankungen die zu einer Arbeitsunfähigkeit führen können. Die häufigsten Erkrankungen sind Muskel- und Skeletterkrankungen, Atemwegserkrankungen, psychische Erkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane und Verletzungen. Die Auswertungen verschiedener Zukunftsprognosen weisen darauf hin, dass nicht mit einem Sinken der Arbeitsunfähigkeitstage zu rechnen ist. Wie in Kapitel 3.1 erläutert, spielt der demografische Wandel eine weitere bedeutende Rolle im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeit der Zukunft. Durch den demografischen Wandel wird es vermehrt ältere Menschen geben. Ältere Menschen sind häufiger von Arbeitsunfähigkeit betroffen, da mit dem Alter auch die Anfälligkeit für chronische Erkrankungen steigt zusätzlich zu den normalen Erkrankungen, auch Multimorbidität genannt. Im Gegensatz zum ansteigenden Alter, sinkt die Geburtenrate bedenklich. Dies lässt ein Ungleichgewicht zwischen Jung und Alt entstehen. Die künftigen Arbeitnehmer werden sich zunehmend im Alter 50+ bewegen. Dieser Altersbereich zeigt vermehrt Arbeitsunfähigkeitszeiten und –fälle auf im Vergleich zu den übrigen Altersklassen.

Es ist damit die Herausforderung für die Zukunft im Gesundheitswesen, die richtigen Präventionsmaßnahmen einzuleiten und zu entwickeln, um die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitszeiten gezielt zu reduzieren. Eine Möglichkeit wäre zum Beispiel die Einführung der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist ein Teilbereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Sie beinhaltet unterschiedliche Maßnahmen, die zu einer Verbesserung des gesundheitlichen Zustands der Mitarbeiter verhelfen, z.B. durch Weiterbildungsmaßnahmen von Führungskräften. Diese werden fachspezifisch geschult, um bei Konflikten jeglicher Art, schnell und konkret handeln zu können.

Eine weitere Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung könnte das gesunde Kantinenangebot auszeichnen. Die betriebliche Gesundheitsförderung verursacht jedoch auch hohe Kosten. Kosten die nur bis zu einem bestimmten Betrag von Krankenkassen unterstützt werden. Daher ist die Inanspruchnahme einer Förderung bei kleinen- bis mittelständigen Unternehmen noch nicht so weit verbreitet.

Es gilt daher auch andere Lösungswege zu finden, an denen sich Unternehmen mit einem nicht so großen finanziellen Budget bedienen dürfen. So sollten z.B. Teamwork gestärkt werden, um die Kommunikation zwischen den Mitarbeitern zu fördern. Durch das Ausfüllen von gezielten Mitarbeiterbefragungen können weitere Probleme, wie z.B. das Betriebsklima, frühzeitig erkennen werden und entsprechende Maßnahmen ebenso präventiv eingeleitet werden.

Wenn dennoch der Fall der Arbeitsunfähigkeit eintritt, haben Arbeitgeber sowie Arbeitnehmer bestimmte gesetzliche Richtlinien, an die sie sich im Falle einer Krankheit halten müssen. Angefangen bei der Krankmeldung, der Entgeltfortzahlung bis hin zur stufenweisen Wiedereingliederung.

Die Wiedereingliederung ist eine Maßnahme, die in Kraft tritt, wenn ein Arbeitnehmer über einen längeren Zeitraum erkrankt ist. Jeder erkrankte Mensch hat nach seiner Genesung ein Recht auf eine Wiedereingliederung/ Wiedereingliederungsmaßnahmen. Die stufenweise Reintegration beinhaltet gestufte Maßnahmen die zu einer langsamen Rückführung in den alten Beruf verhelfen sollen.

Die Verfasserin kommt zum Ergebnis, dass die Arbeitsunfähigkeit ein aktuelles sowie auch künftig, ein wichtiges Thema in der Arbeitswelt sein wird. Es gilt weitere Präventionsmaßnahmen zu fällen und einzuleiten, um ein gesundes Fundament für den künftigen Ansturm der Arbeitsunfähigkeitszeiten zu schaffen. Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Krankenkassen sowie Rentenversicherungen sollten noch enger zusammen arbeiten, um künftig mehr Möglichkeiten innerhalb der Betriebe zu realisieren. Auch die Politik sollte ihre gesetzlichen Vorgaben überdenken, um individuelle Präventionsmaßnahmen weiter zu verbessern/ auszubauen, um somit zielführende Resultate für die Betriebe zu verwirklichen.

Die Arbeitgeber sollten in finanzieller als auch informeller Hinsicht stärker unterstützt werden. Wie in Kapitel 3.3 Lösungen für den Arbeitsplatz bereits genannt, herrscht noch Aufklärungsbedarf in Bezug auf betriebliche Gesundheitsförderung. Die klaren Vorteile einer betrieblichen Gesundheitsförderung müssen stärker in den Fokus gerückt werden. In finanzieller Sicht sollten die Arbeitgeber

von den Krankenkassen und den Gesundheitssystemen mehr unterstützt werden, da beim Ausfall eines Mitarbeiters von bis zu sechs Wochen, sie diejenigen sind die die Lohnfortzahlung zahlen. Weitere Kostenfaktoren sind für sie die Lohnzahlungen für die neuen Mitarbeiter, die den erkrankten Mitarbeiter ersetzen.

Gesundheitsförderungen in Betrieben sollten generell mehr publiziert werden und besser ausgebaut werden. Durch gesetzliche Änderungen könnten Maßnahmen eingeleitet werden, die jedes Unternehmen betreffen und zwingen Änderungen vorzunehmen. Das Recht auf einen gesunden Arbeitsplatz sollte jeder haben. Durch genauere gesetzliche Vorgaben, könnten gesundheitsfördernde Präventionsmaßnahmen und konzeptionellen Wiedereingliederungsmaßnahmen besser verwirklicht werden, um nachhaltig Kosten innerhalb der Betriebe einzusparen.

Die Wichtigkeit der Prävention spiegelt das aktuelle Handeln des Gesetzgebers wider: Der Deutsche Bundestag hat am 18.06.15 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) verabschiedet.¹⁰²

In diesem neuen Gesetz wurde der präventive Auftrag der Krankenkassen präzisiert. Die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des betrieblichen Gesundheitsmanagement bei den Krankenkassen-Aktivitäten sind deutlich fokussiert.

Menschen verbringen einen großen Teil ihrer Lebenszeit am Arbeitsplatz. Präventive bzw. gesundheitsfördernde Arbeitswelten und die gezielte Motivation der Mitarbeiter zur Teilnahme an Präventionsangeboten eröffnen damit in der Zukunft Chancen für wirkungsvolle Interventionen.

¹⁰² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Präventionsgesetz

Literaturverzeichnis

ArbG (2014): §618 BGB, S.50.

Baua: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Kosten durch Arbeitsunfähigkeit. Schätzung der volkswirtschaftlichen Produktionsausfallkosten durch Arbeitsunfähigkeit anhand der Lohnkosten und des Verlustes an Arbeitsproduktivität, 5. März 2015, in: <http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/Kosten.html> (Zugriff 01.05.2015)

Badura, Bernhard u.a.: Fehlzeiten- Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren- Wohlbefinden fördern, Berlin Heidelberg 2010.

Badura, Bernhard u.a.: Fehlzeiten- Report 2014. Erfolgreiche Unternehmen von morgen- gesunde Zukunft heute gestalten, Berlin Heidelberg 2014.

Badura, Bernhard u.a.: Fehlzeiten- Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen- Risiken minimieren, Berlin Heidelberg 2012.

Barmer GEK Krankenkasse (Hrsg.): Gesundheitsreport 2014, Psychische Gesundheit im Erwerbsleben, 8. Oktober 2014, in: <https://firmenangebote.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Firmenangebote/Gesundheitsangebote-fuer-Beschaefigte/Gesundheit-im-Unternehmen/Gesundheitsfakten/Gesundheitsreport/Gesundheitsreport-2014.html#ac171792> (Zugriff am 15.05.2015)

Birkel, Jörg (o.a.): Stress kann zur Berufsunfähigkeit führen. (o.a.), in: <http://www.businessandmore.de/dienstleistung/item/35-stress-kann-zur-berufsun%C3%A4higkeit-f%C3%BChren.html> (Zugriff 08.06.2015)

Boris Grundl: Mitarbeiterführung. Die Aufgaben einer Führungskraft, 03.05.2008, in: http://www.focus.de/finanzen/karriere/management/fuehrungskompetenz/tid-9818/mitarbeiterfuehrung-die-aufgaben-einer-fuehrungskraft_aid_298871.html (Zugriff 16.06.2015)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Kosten durch Arbeitsunfähigkeit, 05.03.2015, in: <http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/Kosten.html> (Zugriff 04.05.2014)

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): Arbeitshilfe für stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. Allgemeines, in: http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/arbeitshilfen/downloads/Arbeitshilfe_Wiedereingliederung.pdf (Zugriff 15.05.2015)

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Altenquotient. 2015, in: <http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/A/altenquotient.html> (Zugriff 10.06.2015)

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Bevölkerungsentwicklung 2013. Daten, Fakten, Trends zum Demografischen Wandel, April 2013, in: http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/bevoelkerung_2013.pdf?__blob=publicationFile&v=12 (Zugriff 28.05.2015)

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Durchschnittsalter der Bevölkerung, 2015, in: http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/D/durchschnittsalter_bevoelkerung.html (Zugriff 13.04.2015)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Junge Erwachsene und der Demografische Wandel: Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig auf dem Berliner Demografie Forum 2014. 10.04.2014, in: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Presse/pressemitteilungen,did=206178.html> (Zugriff 05.05.2015)

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. Was steckt dahinter?, 04.06.2015, in: <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/was-steckt-dahinter.html> (Zugriff 05.06.2015)

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflegefachkräftemangel. Zunahme der Pflegebedürftigen, 25.04.2014, in: <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegekraefte/pflegefachkraeftemangel.html> (Zugriff 16.06.2015)

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Präventionsgesetz. Bundestag verabschiedet Präventionsgesetz, 18.05.2015, in: <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/praeventionsgesetz.html> (Zugriff 22.05.2015)

Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Die soziale Situation in Deutschland. Lebenserwartung, 26.09.2012, in: <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61547/lebenserwartung> (Zugriff 28.04.2015)

Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Entwicklung der Altersstruktur. 26.09.2012, in: <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61544/entwicklung-der-altersstruktur> (Zugriff 30.05.2015)

DAK Krankenkasse (Hrsg.): Gesundheitsreport 2015, März 2015, in: http://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger_bundesweiter_Gesundheitsreport_2015-1585948.pdf (Zugriff 15.05.2015)

Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (Hrsg.): Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, in: <http://www.dnbgf.de/downloads/luxemburger-deklaration.html> (Zugriff 31.05.2015)

Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.): Informationen zur stufenweisen Wiedereingliederung. Was ist eine Wiedereingliederung?, 13.04.2014, in: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/04_formulare_und_antraege/_pdf/G0832.pdf?__blob=publicationFile&v=14 (Zugriff 15.05.2015)

Dill Helga/ Keupp Heiner (Hrsg.): Der Alterskraftunternehmer. Alte Hasen oder altes Eisen?, Bielefeld 2015

Düll Nicola/ Volger- Ludwig Kurt: Arbeitsmarkt 2030. Eine strategische Vorausschau auf Demografie, Beschäftigung und Bildung in Deutschland, Bielefeld 2013.

Edinger, Anica: Mit Traurigkeit hat das nichts zu tun. „Medizin am Abend“ in der Kopfklinik zum Thema Depressionen: Eine schnelle Behandlung verhindert einen weiteren Ausbruch, in: Rhein- Neckar- Zeitung vom 22.05.2015, S.3.

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (Hrsg.): Luxemburger Deklaration. Betriebliche Gesundheitsförderung: Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen, aktualisiert 2007, in: http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2011/Luxemburger_Deklaration_09_11.pdf (Zugriff 06.06.2015)

Fischer, Carola: Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Was ist BEM?, Köln 2015.

Fuhlrott, Michael / Mückl, Patrick: Praxishandbuch für Low- Performance, Krankheit, Schwerbehinderung, Personen- und Leistungsbedingte Herausforderungen für Unternehmer, Berlin/ Boston 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss (Hrsg.): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V, 14. November 2013, in: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-817/AU-RL_2013-11-14.pdf (Zugriff am 04.05.2015)

Hopfenbeck, Florian: Stufenweise Wiedereingliederung. Dauer, 09.04.2015, in: http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/stufenweise-wiedereingliederung-465.html (Zugriff 20.05.2015)

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Hrsg.): Asyl- und Flüchtlingsmigration in die EU und nach Deutschland. Arbeitsmarktintegration und Arbeitsmarktentwicklung, 18.06.2015, in: http://doku.iab.de/aktuell/2015/aktueller_bericht_1508.pdf (Zugriff 23.06.2014)

Klein, Martina/ Schubert, Klaus: Das Politiklexikon. 5., aktuelle Auflage, Bonn 2011.

Kramer, Ina u.a: Präsentismus: Verlust von Gesundheit und Produktivität. Das Ausmaß von Präsentismus in Deutschland, Dresden 2013.

Mehrhoff, Friedrich / Schian, Hans- Martin: Zurück in den Beruf. Betriebliche Eingliederung richtig machen, Berlin, Davos und Siegen Juli 2009.

Nordbrock, Constanze (2012): Fachartikel. Erschöpft, gestresst, ausgebrannt, 05.09.2012, in: <http://stress.portal.bgn.de/8179/41949/1> (Zugriff 04.05.2015)

Osterloh, Maren: Rente. Altersarmut wird in Deutschland zum Alltag, 04.11.2014, in: <http://www.welt.de/wirtschaft/article133975279/Altersarmut-wird-in-Deutschland-zum-Alltag.html> (Zugriff 11.05.2015)

Paridon, Hiltraut (2013): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Hinweise und Tipps rund um die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, überarbeitete Version 2015, in: <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/iag-report-2013-01.pdf> (Zugriff 04.06.2015)

Perwiss (Hrsg.): Praxisnahes Personalmanagement- Wissen. Work- Life- Balance, 2015, in: <http://www.perwiss.de/thema-work-life-balance.html> (Zugriff 29.05.2015)

Robert Koch- Institut (Hrsg.): Allgemeiner Gesundheitszustand. Einflussfaktoren auf die Gesundheit, 25.10.2014, in: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Gesundheitsschaedigende_Arbeitsbedingungen.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff 12.05.2015)

Schumpelick, Volker/ Vogel, Bernhard (Hrsg.): Demografischer Wandel und Gesundheit Lösungsansätze und Perspektiven. Der Demografische Wandel und seine Herausforderungen für das Gesundheitswesen, Breisgau 2014.

Statista (Hrsg.): Arbeitsunfähigkeit- Anteil der wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen bis 2013 (kostenpflichtig). Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten an den Arbeitsunfähigkeitstagen in Deutschland in den Jahren 2010 bis 2013, 2015, in: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/77239/umfrage/krankheit---hauptursachen-fuer-arbeitsunfaehigkeit/> (Zugriff 01.06.2015)

Statista (Hrsg.): Arbeitsunfähigkeit - Hauptkrankheitsarten in Deutschland 2013 (kostenpflichtig). Wichtigste Krankheitsarten für Arbeitsunfähigkeit in Deutschland im Jahr 2013 (AU-Tage je 100 Pflichtmitglieder), 2015, in: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/250820/umfrage/hauptkrankheitsarten-fuer-arbeitsunfaehigkeit-in-deutschland/> (Zugriff 30.04.2015)

Statista (Hrsg.): Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren von 1950 bis 2060 (in Jahren), 2015, in: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/273406/umfrage/entwicklung-der-lebenserwartung-bei-geburt--in-deutschland-nach-geschlecht/> (Zugriff 20.05.2015)

Statista (Hrsg.): Gesetzliche Krankenkassen nach Anzahl der Mitglieder 2015 (kostenpflichtig). Größte gesetzliche Krankenkassen in Deutschland nach der Mitgliederzahl im Jahr 2015, 2015, in: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/218457/umfrage/groesste-gesetzliche-krankenkassen-nach-anzahl-der-versicherten/> (Zugriff 18.05.2016)

Statista (Hrsg.): Gesundheitszustand. Todesfälle in Deutschland – Anzahl nach Geschlecht bis 2013, 2015, in: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/182907/umfrage/anzahl-der-todesfaelle-in-deutschland-nach-geschlecht-seit-1950/> (Zugriff 15.05.2015)

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Pressemitteilung Nr. 434, 682 000 Kinder kamen im Jahr 2013 zur Welt, 08.12.2014, in: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/12/PD14_434_126.html?jsessionid=A54EF54AC6E0785B1D528C7026040EA4.cae2 (Zugriff 15.06.2015)

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Demografischer Wandel in Deutschland. Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern, März 2011, in: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/DemografischerWandel/BevoelkerungsHaushaltsentwicklung5871101119004.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff 20.05.2015)

Swart, Enno u.a. (Hrsg.): Routinedaten im Gesundheitswesen, Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven, 2.vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Bern 2014.

Techniker Krankenkasse (Hrsg.): Gesundheitsreport 2014 der Techniker Krankenkasse mit Daten und Fakten zu Arbeitsunfähigkeit und Arzneiverordnungen, Schwerpunktthema: Risiko Rücken, 2014, in: <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/644772/Datei/124009/Gesundheitsreport-2014.pdf> (Zugriff am 15.05.2015)

Valentin, Helmut u.a.: Arbeitsmedizin. Grundlagen für Prävention und Begutachtung. Arbeitsunfähigkeit, Stuttgart 1971.

WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK (Hrsg.): Pressemitteilung: Wenn der Beruf krank macht, Berlin 31. März 2015.

ZDF (Hrsg.): Top- Thema. Wer bezahlt bei langer Krankheit?, 06.10.2014, in: <http://www.zdf.de/volle-kanne/entgeltfortzahlung-und-krankengeld-35286770.html> (Zugriff 24.05.2015)

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname