

AOK-Medienservice

Informationen des AOK-Bundesverbandes www.aok-presse.de

Thema



FEHLZEITEN-REPORT 2013

SÜCHTIGE ARBEITSGESELLSCHAFT?	
■ GEGEN DEN TREND: MEHR KRANKHEITSTAGE DURCH SUCHT	2
AMS-INTERVIEW: HELMUT SCHRÖDER, STV. WIDO-GESCHÄFTSFÜHRER	
■ PSYCHISCHE BELASTUNGEN IM JOB BERGEN SUCHTPOTENTIAL	5
AMS-GRAFIK : FEHLTAGE STEIGEN AUCH 2012	
■ WENN DIE PSYCHE KRANK IST	8
AMS-NACHGEFRAGT: MARKUS MEYER, WIDO	
■ WAS GENAU IST EIGENTLICH SUCHT, HERR MEYER?	9
AMS-STICHWORT I: NEUROENHANCER	
■ DOPING FÜR JOB, AUSBILDUNG UND STUDIUM	11
AMS-DOKUMENTATION: LEITFADEN PRÄVENTION DES GKV-SV	
■ AUFKLÄRUNG AUSBAUEN – PERSPEKTIVE ERWEITERN	12
AMS-SERVICE	
■ DATEN – FAKTEN – LINKS	18

Fehlzeiten-Report 2013: „Süchtige Arbeitsgesellschaft?“

Gegen den Trend: Mehr Krankheitstage durch Sucht

22.08.13 (ams). Während die Zahl der Fehlitage aufgrund körperlicher Erkrankungen tendenziell rückläufig ist, ist die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund der Einnahme von Suchtmitteln gestiegen. Allein in den vergangenen zehn Jahren um rund 17 Prozent. Waren es 2002 noch 2,07 Millionen Fehlitage zählt der aktuelle Fehlzeiten-Report für 2012 bereits 2,42 Millionen Fehlitage. „Obwohl in den vergangenen Jahren eine ganze Menge unternommen worden ist, können wir bei den Suchterkrankungen keine Entwarnung geben“, resümierte Uwe Deh, Geschäftsführender Vorstand beim AOK-Bundesverband, bei der Vorstellung des Fehlzeiten-Reports 2013 in Berlin.

Die Zahlen zeigen aber allenfalls die Spitze des Eisbergs. Denn Ärzte erfassen nur psychische Auffälligkeiten aufgrund einer Suchterkrankung und keine körperlichen Schäden. So taucht etwa ein alkoholkranker Mensch mit Leberzirrhose nicht zwangsläufig als Suchtkranker in der Fehlzeiten-Statistik auf.

Alkoholkonsum und Rauchen sind laut Fehlzeiten-Report 2013 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) die Hauptursachen. Experten sehen aber auch einen Trend zu einer verstärkten Einnahme von leistungssteigernden Mitteln. Sie sehen das sogenannte „Gehirndoping“ erkennbar auf dem Vormarsch. „Damit wir diesem Trend wirksam Einhalt gebieten können, müssen wir noch besser verstehen, welche Präventionsprogramme tatsächlich Wirkung zeigen“, sagte Deh. Seine Kritik: In Deutschland dominiere die Grundlagenforschung. Es fehle der politische Rückenwind für eine praxisnahe Präventions- und Versorgungsforschung. „Das muss sich dringend ändern“, forderte der AOK-Vorstand mit Nachdruck.

Mit der Bildung steigt der Alkoholkonsum

Arbeitnehmer, die mindestens eine Krankschreibung aufgrund einer Suchterkrankung aufweisen, sind laut Analyse des WIdO im Schnitt drei Mal so lange arbeitsunfähig wie Beschäftigte, die aus anderen Gründen krankgeschrieben wurden. Fast 44 Prozent aller suchtbedingten Arbeitsunfähigkeitsfälle beruhen auf Alkohol, das gesellschaftlich am stärksten akzeptierte Genussmittel. Damit liegt Alkohol unangefochten auf dem ersten Platz. „Die Sucht ruiniert nicht nur die Gesundheit der Betroffenen. Sie hat auch massive Folgen für die Wirtschaft. Allein die Kosten von Alkohol- und Tabaksucht belasten die deutsche Wirtschaft jährlich mit etwa 60,25 Milliarden Euro“, erläuterte Deh.

Für den Fehlzeiten-Report hat das WIdO eine aktuelle Studie aufgelegt. Die Wissenschaftler befragten über 2.000 Erwerbstätige zwischen 16 und 65 Jahren nach ihren Belastungen am Arbeitsplatz sowie den Umgang mit ihrer

Gesundheit. Das Ergebnis: 5,3 Prozent der Befragten trinken täglich Alkohol. Der Anteil der Männer ist mit 8,9 Prozent fast viereinhalbmal so groß wie der der Frauen. Gerade einmal zwei Prozent von ihnen greifen täglich zum Glas. Dabei steigt die Wahrscheinlichkeit regelmäßigen Alkoholkonsums mit dem Bildungsstand. Das gilt laut WIdO-Studie für beide Geschlechter gleichermaßen. Beim Rauchen ist es genau anders herum. Je höher der Bildungsstand ist, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit zu rauchen. Etwa ein Drittel aller Beschäftigten raucht gelegentlich oder regelmäßig. Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt es auch hier nicht. Allerdings nimmt der Anteil der Raucher mit steigendem Lebensalter ab.

Trend zu leistungssteigernden Suchtmitteln

Wenn auch ausgehend von einem geringen Niveau, gewinnt die Einnahme leistungssteigernder Substanzen stark an Bedeutung. „Um berufliche Stresssituationen zu bewältigen, haben nach unserer Befragung immerhin fünf Prozent der Arbeitnehmer in den letzten zwölf Monaten Medikamente wie Psychopharmaka oder Amphetamine zur Leistungssteigerung bei der Arbeit eingenommen. Bei den unter 30-Jährigen trifft dies immerhin auf jeden Zwölften zu“, sagte Helmut Schröder, Stellvertretender Geschäftsführer des WIdO. „Die Dunkelziffer dürfte noch erheblich größer sein, denn Studien zeigen, dass viele Menschen bereit sind, bei hoher Arbeitsbelastung stimulierende Mittel einzunehmen.“

AOK-Vorstand Uwe Deh forderte schnelle und nachhaltige Konsequenzen aus den vorliegenden Analysen. Themen wie die Einnahme von leistungssteigernden Mitteln müssten in Zukunft stärker in den Angeboten der Krankenkassen Berücksichtigung finden. Die AOK setze sich daher dafür ein, dass der Präventionsleitfaden, der den Rahmen für die Aktivitäten der Kassen definiert, entsprechend erweitert werde.

Der Arbeitsplatz als Ort für Prävention

Bei den Berliner Stadtreinigungsbetrieben (BSR), dem größten kommunalen Entsorgungsunternehmen Deutschlands, gibt es bereits seit 17 Jahren ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm. Außerdem bietet eine Dienstvereinbarung, die ein absolutes Alkoholverbot am Arbeitsplatz festschreibt, sowohl den Führungskräften als auch den Beschäftigten einen klaren Handlungsrahmen für den Umgang mit Alkohol oder anderen Suchtmittelauffälligkeiten am Arbeitsplatz. Begleitend bietet eine innerbetriebliche Beratungsstelle allen betroffenen Beschäftigten Hilfe und Unterstützung. Das Wissen über Suchtgefahren stärke den verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln, ist die feste Überzeugung der BSR. Deshalb ist das Thema Suchtgefährdung ganz selbstverständlich Teil vieler betrieblicher Gesundheitsseminare

für die Beschäftigten und der Weiterbildungsangebote für nebenamtliche Präventionskräfte. Diese Kräfte sind speziell geschulte, kollegiale Ansprechpartner und übernehmen in ihrer Freizeit eigenständig Aufgaben bei Präventionsangeboten der BSR.

„Im Umgang mit Alkoholauffälligkeiten am Arbeitsplatz sind klare Handlungsanweisungen sinnvoll. Diese geben allen Beschäftigten die notwendige Orientierung. Eine erfolgreiche Präventionsarbeit muss das gesamte Unternehmen erfassen, nicht nur konkret betroffene Beschäftigte“, Präventionsexperte Georg Heidel das Konzept der BSR. Ohne ein Umfeld, das Probleme offen thematisiere, und ohne die Vermittlung von Wissen, sei alles nur die Hälfte wert, so Heidel. „Wichtig ist, dass im Kopf unserer Beschäftigten der Kurs auf ‚Null Promille am Arbeitsplatz‘ gehalten wird. Bei der BSR ist uns das gelungen.“ Uwe Deh verwies in diesem Zusammenhang auf das bundesweite Online-Angebot der AOK zum Thema „Rauchen“, aber auch auf die Aktivitäten der AOKs vor Ort, die Firmen bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützen. So böten etwa die AOK Nordost und die AOK Sachsen-Anhalt Seminare für Auszubildende zum Thema „Suchtprävention“ an. „Mit nachhaltigem Erfolg, wie die wissenschaftliche Evaluation im Fehlzeiten-Report zeigt“, freut sich Deh und ergänzt: „Unsere große Stärke ist dabei, dass wir regional aufgestellt sind: Überall in Deutschland finden die Betriebe bei der AOK kompetente Ansprechpartner zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung.“

(rbr)

**Das Portal der AOK zur BGF mit
Informationen für Beschäftigte und Unternehmer:
www.aok-bgf.de**



ams-Interview: Helmut Schröder, Wissenschaftliches Institut der AOK

Psychische Belastungen im Job bergen hohes Suchtpotential

22.08.13 (ams). Fast jeder zehnte arbeitende Mann greift täglich zu Alkohol. Das sind mehr als viermal so viele wie erwerbstätige Frauen. Das zeigen die aktuellen Ergebnisse einer repräsentativen Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) unter Erwerbstätigen aus dem Frühjahr 2013, die jetzt im Fehlzeiten-Report 2013 vorgelegt wurde: „Der Fehlzeiten-Report 2013 zeigt deutliche Variationen verschiedener Suchtformen in den unterschiedlichen Beschäftigtengruppen“, fasst der stellvertretende Geschäftsführer des WIdO und Mitherausgeber des Reports, Helmut Schröder, die Ergebnisse im Interview mit dem AOK-Medienservice (ams) zusammen. Seine Schlussfolgerung: In der betrieblichen Prävention müssten zukünftig verstärkt Mitarbeiter in den Fokus gerückt werden, die mit psychischen Problemen – und auch Suchtproblematiken – auf Belastungen reagieren.



Helmut Schröder,
Stellvertretender
Geschäftsführer des WIdO
und Mitherausgeber des
Fehlzeiten-Reports 2013

Helmut Schröder, der Fehlzeiten-Report 2013 trägt den bewusst provokanten Titel „Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft?“. Macht Arbeit süchtig?

Schröder: Sicherlich nicht alleine. Die Gründe, warum jemand süchtig oder abhängig wird, sind vielfältig. Gewisse Arbeitssituationen und hohe Leistungsstandards können jedoch ein wesentlicher Grund sein. Auch belastende Lebenssituationen wie etwa ein Schicksalsschlag oder bestimmte Konsumrituale bis hin zu familiären Prägungen und individuellen Persönlichkeitseigenschaften. Aber ja, die Art, wie wir arbeiten und wie wir Arbeit organisieren, kann ein Auslöser, zumindest aber ein Mitverursacher von Suchterkrankungen sein.

Welche Form von Sucht ist das in der Regel? Alkohol, Zigaretten, Tabletten?

Schröder: Alkohol und Tabak liegen weiterhin noch weit an der Spitze. Interessant ist im Übrigen: Je höher der Bildungsstand, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit eines regelmäßigen Alkoholkonsums – und zwar bei Männern wie bei Frauen gleichermaßen. Vermutlich verdrängt die gesellschaftliche Akzeptanz das Wissen um die Risiken der ‚Volksdroge Alkohol‘. Beim Rauchen ist es umgekehrt. Beschäftigte mit einem vergleichsweise hohen Bildungsstand rauchen tendenziell weniger. Hier scheinen höhere Ausbildung und bessere Aufklärung über die Gefahren eines starken Tabakkonsums im Gegensatz zum Alkohol zu fruchten. Etwa ein Drittel der Beschäftigten raucht gelegentlich oder regelmäßig. Dabei zeigen sich auch hier zwar keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Allerdings nimmt der Tabakkonsum mit zunehmendem Alter ab. Daneben

beobachten wir einen Anstieg der Arbeitsunfähigkeiten durch den missbräuchlichen Einsatz von leistungssteigernden Medikamenten – das sogenannte Neuroenhancement – also die Einnahme von Präparaten, die die Konzentrationsfähigkeit oder das Durchhaltevermögen steigern, die aufputschen. Das passiert noch auf niedrigem Niveau. Aktuell sagen fünf Prozent der Arbeitnehmer bei unserer Befragung im Frühjahr 2013, dass sie zur beruflichen Stressbewältigung in den letzten 12 Monaten Medikamente zur Leistungssteigerung eingenommen haben. Bei den unter 30-Jährigen sogar jeder Zwölfte.

Inwieweit kann der Fehlzeiten-Report Sucht in Deutschland beziffern?

Schröder: Die zahlreichen Experten, die wir als Autoren für den Fehlzeiten-Report 2013 gewinnen konnten, beschreiben die aktuelle empirische Datenlage. Gleichwohl bleibt eine nicht unerhebliche Dunkelziffer. So zeigen die Daten der elf Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder, dass 2012 fast 90.000 von ihrem Arzt wegen psychischer Verhaltensauffälligkeiten durch Suchterkrankungen krankgeschrieben wurden. Das sind im Schnitt 1,3 Fälle pro 100 AOK-Mitglieder. Bei Männern liegt dieser Wert bei 1,8, bei Frauen bei 0,8. Fast 44 Prozent aller suchtbedingten Arbeitsunfähigkeitsfälle entfallen auf Alkoholkonsum. Das ist aber nur die Spitze des Eisbergs. Ärzte erfassen nämlich nur psychische Auffälligkeiten aufgrund einer Suchterkrankung und keine körperlichen Schäden. Ein alkoholkranker Mensch mit Leberzirrhose muss nicht zwangsläufig als Suchtkranker erfasst werden, obwohl er es gegebenenfalls noch immer ist.

Wie steht es um die ökonomischen Auswirkungen?

Schröder: Der volkswirtschaftliche Schaden wegen Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von psychischen Verhaltensauffälligkeiten durch Suchterkrankungen liegt bei etwa 1,3 Milliarden Euro pro Jahr. Dazu kommen noch die Kosten der Rentenversicherung für Frühverrentungen oder Rehabilitationsmaßnahmen. Knapp 54.000 Entwöhnungsbehandlungen mit einer durchschnittlichen Dauer von 88 Tagen kommen pro Jahr zusammen. 8.500 Menschen gehen pro Jahr vorzeitig in Rente oder bekommen eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Gibt es so etwas wie Sucht nach Arbeit?

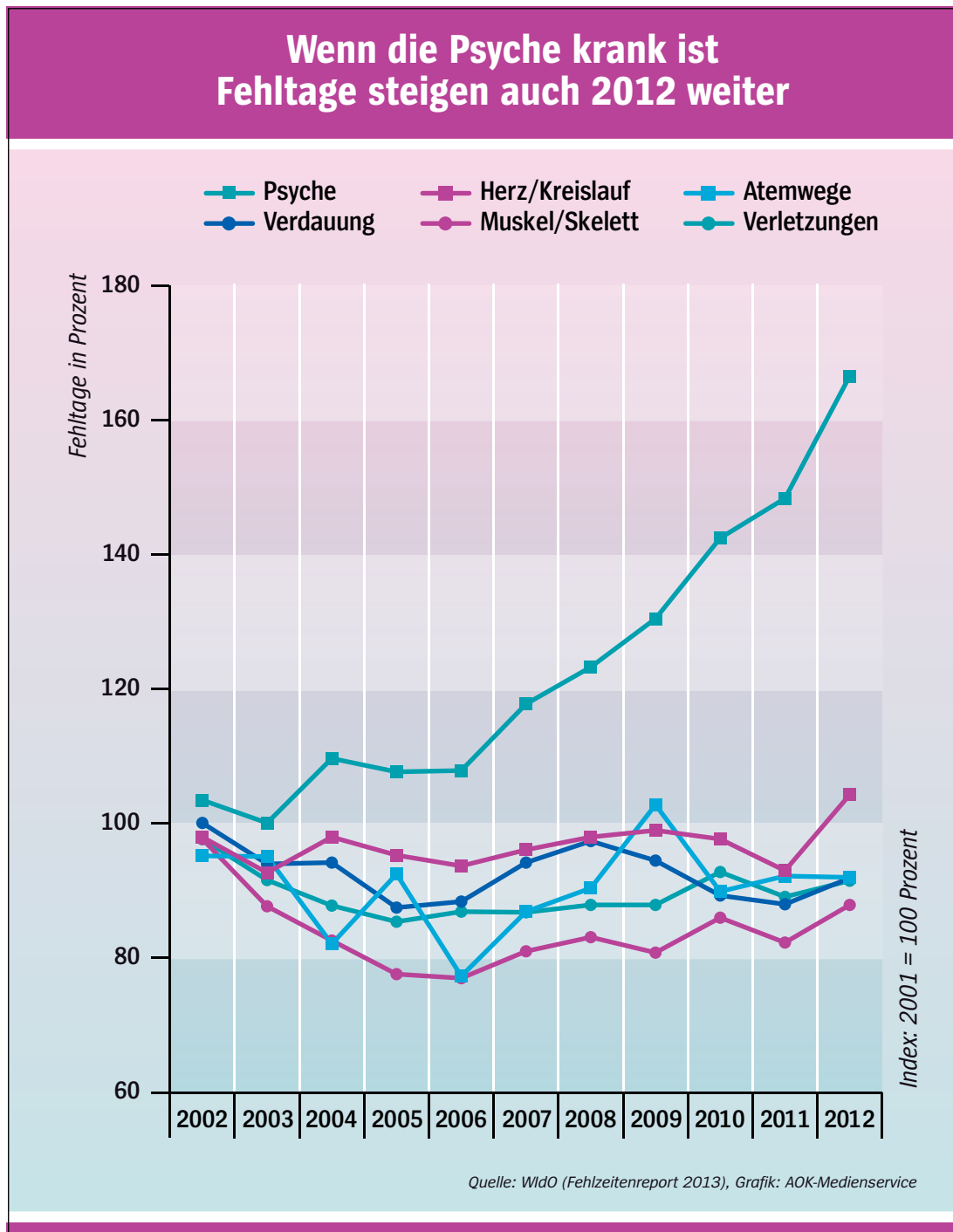
Schröder: Da streiten sich die Gelehrten. Es gibt spezifische Arbeitstypen, die mit speziellen gesundheitlichen Risiken und Suchtkonsum verbunden sind. Eine Studie aus den Niederlanden, die Dutch Work Addiction Scale (DUWAS), identifiziert vier Arbeitstypen auf den Dimensionen „Arbeitseifer“ und „Getriebenheit“. Die Ergebnisse unserer aktuellen repräsentativen

WIdO-Befragung zeigen, dass mehr als 15 Prozent der deutschen Belegschaften ein Übermaß an innerer Getriebenheit an den Tag legen. Das führt am Ende dazu, dass den Beschäftigten Entspannung außerhalb der Arbeit schwerfällt oder sie Schuldgefühle haben, weil sie sich Urlaub genommen haben. In diese Gruppe fallen zwei Typen von Beschäftigten, die sich hinsichtlich ihres Arbeitseifers deutlich unterscheiden: Die Desillusionierten mit 4,1 Prozent mit eher geringem Arbeitseifer und die übermäßig Arbeitsorientierten mit 10,8 Prozent mit relativ hohem Arbeitseifer. Beschäftigte aus diesen beiden Gruppen berichten deutlich häufiger über körperliche gesundheitliche Probleme oder auch psychosomatische Beschwerden wie Erschöpfung, Nervosität und Reizbarkeit oder Schlafstörungen als Beschäftigte, die dem entspannten oder enthusiastischen Arbeitstyp angehören. Auch der höhere Konsum von Medikamenten, Alkohol oder Tabak bei den desillusionierten und übermäßig arbeitsorientierten Beschäftigten weist auf ein deutlich gesundheitsgefährdenderes Verhalten hin.

Welche Konsequenzen folgen für Sie aus den Ergebnissen des Fehlzeiten-Reports 2013?

Schröder: Der Fehlzeiten-Report 2013 zeigt deutliche Variationen der verschiedenen Suchtformen in den verschiedenen Beschäftigtengruppen. Auch wenn ein direkter Zusammenhang zwischen den Belastungen der Beschäftigten in Deutschland und Suchterkrankungen nicht belegt ist, bleibt als Fazit: Nicht jeder kann in allen Lebensphasen dem gestiegenen Anforderungsniveau gerecht werden. Der Griff zu Drogen oder leistungssteigernden Mitteln hilft zwar kurzfristig potenzielle Defizite oder persönliche Krisensituationen zu meistern, jedoch wird die Gefahr der Abhängigkeit häufig unterschätzt. In der betrieblichen Prävention müssen künftig verstärkt jene Mitarbeiter stärker in den Fokus rücken, die mit psychischen Problemen – und auch Suchtproblematiken – auf Belastungen reagieren. Hier muss ein auf das jeweilige Beschäftigtenprofil im Unternehmen zugeschnittenes Präventionsprogramm entwickelt werden. Suchterkrankungen sind mit viel Leid, langen Ausfallzeiten und hohen Kosten verbunden. Deshalb braucht es eine stärkere Aufklärung, auch in den Betrieben: Klare Regelungen im Betrieb, Aufklärung über Symptome und Folgen der Sucht und Kompetenzvermittlung für den Umgang mit Suchterkrankten. Dies kann dazu beitragen, dass in gesunden Unternehmen auch zukünftig Mitarbeiter beschäftigt sind, die einen achtsamen Umgang mit ihrer körperlichen und psychischen Gesundheit erlernt haben und pflegen können.

(rbr)



Seit 2001 ist die Zahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen in den vergangenen zehn Jahren um 66,6 Prozent gestiegen. Die Fehltage aufgrund anderer Erkrankungen hingegen sind tendenziell rückläufig oder stagnieren.

Diese Grafik können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenlos verwenden:
www.aok-presse.de (AOK-Bilderservice: Gesundheitswesen)

ams-nachgefragt: Markus Meyer, Wissenschaftliches Institut der AOK

Was genau ist eigentlich Sucht, Herr Meyer?

22.08.13 (ams). „Sucht ist eine ernst zu nehmende Erkrankung. Im Allgemeinen versteht man darunter die Abhängigkeit von einer Substanz oder einer Verhaltensweise. Suchthafte Verhalten kann also beispielsweise durch den Konsum von Alkohol, Tabak, Medikamenten, Cannabis oder durch bestimmte Verhaltensweisen wie Glücksspiel hervorgerufen werden. Kontrollverlust ist ein wichtiges Merkmal von Sucht. Betroffene können den Zwang zur Suchtbefriedigung und somit ihr Verhalten nicht mehr steuern. Mit fortschreitender Abhängigkeit ordnen Suchtkranke andere Interessen und soziale Bindungen der Abhängigkeit unter. Sucht ist als Krankheit anerkannt, entsprechend übernehmen Renten- und Sozialversicherungsträger beziehungsweise die Träger der Sozialhilfe die Behandlungskosten.

Am stärksten unter den substanzbezogenen Abhängigkeiten verbreitet sind in der Arbeitswelt die Alkohol- und Nikotinsucht. Allein die durch Alkohol hervorgerufenen psychischen Störungen und Verhaltensstörungen beliefen sich bei den erwerbstätigen AOK-Mitgliedern 2012 auf über eine Million Arbeitsunfähigkeitstage, wie der Fehlzeiten-Report 2013 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) belegt. Insgesamt jedoch ist die Zahl der Fehltagen aufgrund von Alkoholabhängigkeit in den letzten Jahren rückläufig. Zugleich haben andere substanzgebundene Süchte – ausgehend von einem niedrigen Niveau – an Bedeutung gewonnen. Die Fehltagen wegen des Konsums von Stimulanzien wie Amphetaminen haben sich zum Beispiel in den letzten zehn Jahren nahezu vervierfacht – von rund 8.100 Fehltagen im Jahr 2002 auf knapp 30.000 im Jahr 2012.

Auch verhaltensbezogene Abhängigkeiten sind exzessiv und können von den Betroffenen nicht mehr gesteuert werden. Allerdings lassen sich die Kriterien der Abhängigkeit bei den verhaltensbezogenen Süchten aufgrund der fehlenden Stofflichkeit nur schwer bestimmen. Zu den stoffungebundenen Süchten zählt nach dem offiziellen Katalog der Krankheiten impulsives und unkontrollierbares Verhalten. Dieses drückt sich beispielsweise aus in pathologischen Formen des Glücksspiels, der Brandstiftung oder des zwanghaften Stehlens. Begriffe wie „Arbeits- oder Internetsucht“ sind zwar weit verbreitet, wissenschaftlich jedoch nur schwer zu bestimmen. Sie haben deshalb bisher keinen Eingang in die entsprechenden Krankheitskataloge gefunden.

Eindeutig ist, dass die Auswirkungen von Suchterkrankungen auf die Arbeitswelt immer größer werden. Zwischen 2002 und 2012 ist die Zahl der durch Sucht verursachten Arbeitsunfähigkeitstage laut WIdO-Report um etwa 17 Prozent gestiegen. Die suchtbedingten Fehlzeiten haben sich im vergangenen Jahr auf etwa 2,42 Millionen Arbeitstage summiert. Arbeitgeber und Vorgesetzte

können vorbeugend tätig werden und so einen Teil dazu beitragen, Suchterkrankungen zu vermeiden – sie können Suchterkrankten aber nicht therapeutisch helfen. Umso wichtiger ist es deshalb, dass Führungskräfte möglichst früh bei ernst zu nehmenden Anzeichen mit suchtgefährdeten Mitarbeitern ein vertrauliches Gespräch führen und sie auf Hilfsangebote aufmerksam machen. Das kann den Erkrankten helfen, eine Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik in Gang zu setzen und gegebenenfalls weitere Maßnahmen – etwa in Form einer Therapie – zu ergreifen. Zudem sollten in der Arbeitswelt suchtbegünstigende Arbeitsbedingungen wie Angst oder permanenter Stress ohne Erholungsphasen möglichst vermieden werden.“

(tb)

Weitere Informationen und Tipps unter:
www.aok-bgf.de



ams-Stichwort: Neuroenhancer

Doping für Beruf, Ausbildung und Studium

22.08.13 (ams). Sie heißen Ritalin, Modafinil oder Donepezil und sollen Krankheiten wie ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung), Narkolepsie – im Volksmund auch „Schlafkrankheit“ oder „Schlammersucht“ genannt – oder Demenz behandeln. Dazu greifen diese sogenannten psychoaktiven Medikamente in die Vorgänge des Gehirns ein. Aufgrund dieser Fähigkeiten jedoch werden diese Mittel vermehrt auch dazu genutzt, die Leistungsfähigkeit im Studium oder im Job zu verbessern. Denn bei gesunden Menschen steigern so genannte Neuroenhancer (engl. to enhance = aufwerten, verbessern) die Konzentrationsfähigkeit und die Gedächtnisleistung. Gleichzeitig wird das Gefühl der Müdigkeit und Abgeschlagenheit unterdrückt.

Da die Psychostimulanzien verschreibungspflichtig sind, können sie nur vom Arzt bei einer vorliegenden Erkrankung verordnet werden. Beim Neuroenhancement werden diese im so genannten Off-Label-Use angewandt – das heißt: nicht im Rahmen der ursprünglich für das Medikament vorgesehenen Anwendung. Dennoch haben laut einer repräsentativen Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) von Erwerbstätigen fünf Prozent der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt der Befragung angegeben, in den letzten zwölf Monaten Medikamente wie beispielsweise Psychopharmaka oder Amphetamine zur Leistungssteigerung genommen zu haben. Oftmals werden die Medikamente über einschlägige Seiten im Internet bestellt.

(tb)

ams-Dokumentation: Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes

Suchtprävention: Aufklärung ausbauen – Perspektive erweitern

22.08.13 (ams). Neuroenhancer und andere leistungssteigernde Mittel müssen im Präventionsleitfaden des GKV-Spitzenverbandes stärker berücksichtigt werden. Diese Konsequenz zieht der Geschäftsführende Vorstand des AOK-Bundesverbandes, Uwe Deh, aus den Analysen des Fehlzeiten-Reports 2013. Die Fehltagelast wegen der Einnahme solcher Präparate habe sich in den vergangenen zwölf Jahren mehr als verfünffacht, erläuterte Deh bei der Präsentation des Reports in Berlin. Der AOK-Bundesverband wertet diese rasante Steigerung als Alarmsignal, auch wenn aktuell nur etwa 1,5 Prozent der Beschäftigten regelmäßig zu diesen Substanzen griffen. „Die Zahl scheint nicht so groß zu sein. Allerdings dürfte es eine erhebliche Dunkelziffer geben“, warnte Deh. „Das Suchtpotenzial dieser Drogen wird gerade in jüngeren Altersgruppen noch viel zu oft unterschätzt und verharmlost.“

Der AOK-Medienservice (ams) dokumentiert die Empfehlungen zur Suchtprävention wörtlich aus dem Leitfaden zur Prävention des GKV-Spitzenverbandes in der Fassung vom 27. August 2010:

„5.2.5 Suchtmittelkonsum

Rauchen sowie Alkoholkonsum gehören zu den Gesundheitsrisiken unserer Gesellschaft, die – in unterschiedlichem Ausmaß – in allen Schichten und Altersgruppen vertreten sind.

Für Kinder und Jugendliche kommt es vorrangig darauf an, den Einstieg in den Konsum von Tabak, Alkohol und anderen Drogen zu verhindern. Hierfür sind in erster Linie Maßnahmen nach dem Setting-Ansatz (s. Kapitel 5.1) geeignet. Die individuell ausgerichteten GKV-Präventionsangebote zielen darauf ab, bei Versicherten für einen verantwortlichen Konsum von Alkohol zu sensibilisieren und das Nichtrauchen zu fördern. Vorrangig auf das Individuum gerichtete Angebote sind erfolgreich, wenn sie von strukturellen Maßnahmen flankiert werden und wenn ein gesellschaftlicher Wertewandel bezüglich des Suchtmittelkonsums verstärkt wird. Dies ist allerdings eine gesellschaftspolitische Querschnittsaufgabe, die strukturell, konzeptionell und finanziell ausgestaltet werden muss, um Effektivität zu entfalten.

Probleme des Suchtmittelkonsums beziehen sich nicht nur auf die legalen Drogen wie Alkohol und Nikotin, sondern ebenso auf illegale Drogen und Medikamente mit Suchtpotential. Die inhaltliche Schwerpunktsetzung der GKV-Präventionsansätze auf die beiden legalen Drogen Alkohol und Tabak erklärt sich einerseits mit dem hohen Verbreitungsgrad (siehe Bedarf) und andererseits auch mit dem Vorliegen wirksamer Interventionskonzepte (siehe Wirksam-

keit, Inhalte, Methodik). Bezogen auf illegale Drogen und bezogen auf die Zielgruppe Kinder und Jugendlichen stoßen individuell ausgerichtete Präventionsangebote an ihre Grenzen. Hier ist nur ein Bündel unterschiedlichster Maßnahmen (sog. Policy-Mix) Erfolg versprechend und ist nur zu leisten, wenn vorrangig auch die anderen gesellschaftlichen und politischen Akteure an der Gestaltung der Rahmenbedingungen zusammenwirken. Damit wird die Bedeutung von parallelen Ansätzen zur Gestaltung der unterschiedlichen Lebensverhältnisse unterstrichen, ohne die Angebote zur verhaltensbezogenen Prävention letztendlich nicht wirksam greifen.

Präventionsprinzip: Förderung des Nichtrauchens

Bedarf:

Rund 30% der erwachsenen Bevölkerung – ca. 34% der Männer und 26% der Frauen – rauchen; der überwiegende Teil (87%) von ihnen täglich. Rund 75% der regelmäßigen Raucher rauchen zwischen 5 und 20 Zigaretten täglich, 15% der Raucher haben einen täglichen Konsum von mehr als 20 Zigaretten. Das in Tabakprodukten enthaltene Nikotin ist stark suchterzeugend und provoziert eine Fortsetzung des Konsums und eine Dosissteigerung.

Rauchen ist der bedeutsamste einzelne individuell vermeidbare Risikofaktor für die Entstehung und die Verschlimmerung von mehr als 40 meist chronischen Krankheiten. Hierzu gehören Herz-Kreislaufkrankheiten, chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes sowie viele Krebserkrankungen z. B. im Mund-, Nasen- und Rachenraum, im Kehlkopf, in der Speiseröhre, im Magen, in der Bauchspeicheldrüse, Leber, Niere, Harnblase und Gebärmutter. Bei regelmäßigem Tabakkonsum weiblicher Jugendlicher ist deren erhöhtes Brustkrebsrisiko belegt. Der rauchbedingte Anteil an der gesamten Lungenkrebssterblichkeit beträgt in Deutschland bei Männern 91 %, bei Frauen 75%. Die um 60% gestiegene Lungenkrebssterblichkeit bei Frauen in Deutschland zwischen 1980 und 1997 ist im Wesentlichen auf die Zunahme des Tabakkonsums bei Frauen in den vergangenen Jahrzehnten zurückzuführen. Allein in Deutschland sterben jährlich zwischen 110.000 und 140.000 Menschen an tabakbedingten Krankheiten. Die Hälfte der tabakbedingten Todesfälle tritt im mittleren Lebensalter zwischen 35 und 69 Jahren ein.

Das Rauchen ist aber nicht ausschließlich ein persönliches Gesundheitsrisiko des jeweiligen Rauchers. Durch das Passivrauchen belastete Nichtraucher haben ebenfalls ein erhöhtes Erkrankungsrisiko an einigen der o.g. Erkrankungen. Bei Kindern erhöht sich z. B. das Risiko von akuten oder chronischen Entzündungen der unteren Atemwege um 50 bis 100%, wenn sie dem Passivrauch ausgesetzt sind. Bezogen auf Präventionsbemühungen bei Kindern und Jugendlichen gilt, dass individuelle Maßnahmen mit settingorientierten Maßnahmen zusammen greifen müssen und die Wirksamkeit der Interventionen von einem umfassenden Policy-Mix (s. Präventionsprinzip ‚Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/ Reduzierung des Alkoholkonsums‘) abhängt.

Wirksamkeit:

Ein Rauchverzicht – unabhängig vom Alter des Rauchers – trägt entscheidend zur Verminderung von Gesundheitsrisiken bei. Das gilt für die Folgeerkrankungen des Rauchens ebenso wie für die Tabakintoxikation und Tabakabhängigkeit. Bereits kurzfristig nach dem Rauchstopp normalisieren sich Körperfunktionen: Senkung des Kohlenmonoxidgehalts im Blut, Erhöhung des Sauerstoffspiegels, Stabilisierung des Kreislaufs, Verbesserung der Lungenfunktion. Das Risiko, an einer durch das Rauchen verursachten Herzerkrankung zu sterben, ist ein bis zwei Jahre nach dem Aufhören halbiert. Die Risiken anderer Erkrankungen (Krebserkrankungen, Lungenkrankheiten, Schlaganfall und andere Gefäßerkrankungen) verringern sich ebenfalls – wenn auch langsamer. Die Wirkung unterstützender Interventionen zum Rauchstopp und zur Reduzierung des Zigarettenkonsums als Teilschritt zum Rauchstopp ist belegt.

Zielgruppe:

Rauchende Versicherte (zielgruppenspezifische Ansprachen z. B. für Schwangere, junge Familien bzw. Eltern)

Ziel der Maßnahme:

- Beendigung des Tabakkonsums, dadurch auch Förderung des Nichtraucherschutzes (hier insbesondere bezogen auf schwangere Frauen mit ihrem noch ungeborenen Kind, Kinder und Jugendliche)

Inhalt:

- Aufklärung über die gesundheitlichen Risiken des Rauchens
- Analyse des persönlichen Rauchverhaltens
- Klärung von subjektiven Gründen, Überzeugungen und Gedanken zum Konsum bzw. zum Nichtrauchen
- Darstellung der psychologischen und physiologischen Effekte des Rauchens
- Darstellung der psychologischen und physiologischen Effekte des Entzugs
- Festlegung des Rauchstopps
- Angebot zur Nachbetreuung (Wiederholungsangebot, Telefonkontakt)
- Aufklärung über Einsatz und Wirkungsweise von nikotinhaltigen Präparaten (gemäß § 34 SGB V keine Leistung der Krankenkassen) und anderen medikamentösen Hilfen zur Tabakentwöhnung
- Informationen zu Strategien der Rückfallprävention

Methodik:

- Kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppenberatung
- Informationsvermittlung zum Ausstieg (stufenweiser Ausstieg oder Ausstieg in einem Schritt)
- Motivationsstärkung

Anbieterqualifikation:

Zur Durchführung entsprechender Maßnahmen kommen Fachkräfte mit einem staatlich anerkannten Berufs- oder Studienabschluss im Bereich psychosoziale Gesundheit in Betracht, insbesondere

- Psychologen (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Pädagogen (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor, Lehrer mit 1. u. 2. Staatsexamen)
- Sozialpädagogen / Sozialarbeiter (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Sozialwissenschaftler (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Gesundheitswissenschaftler (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Ärzte mit ausgewiesener Zusatzqualifikation (Einweisung in das durchzuführende Tabakentwöhnungsprogramm).

Präventionsprinzip: Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol / Reduzierung des Alkoholkonsums

Bedarf:

Alkoholische Getränke werden von rund 90% der erwachsenen Bevölkerung konsumiert. Der Pro-Kopf-Konsum der Bevölkerung an reinem Alkohol liegt – nach zunächst rückläufiger Tendenz – in 2008 bei 9,9 l und damit auf demselben Niveau wie im Jahr zuvor.

Zu den gesundheitlichen Folgen eines riskanten Alkoholkonsums zählt eine Vielzahl von somatischen und psychischen Erkrankungen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Schädigungen unbeteiligter Dritter z. B. durch Unfälle oder Kriminalität unter Alkoholkonsum. Ein hoher Alkoholkonsum wird in der Allgemeinheit meist ausschließlich mit dem Risiko der Suchterkrankung und seinen körperlichen und psychosozialen Folgen in Verbindung gebracht. Weniger im Bewusstsein ist die Wirkung eines – sozial meist relativ unauffälligeren – regelmäßigen Risikokonsums. Zu diesen Störungen gehören Erkrankungen der Leber, der Lunge, des Magen-Darm-Traktes, der Bauchspeicheldrüse, neurologische Störungen (z. B. Schlaganfall), Herz- Kreislauf- sowie diverse Krebserkrankungen, Bluthochdruck, Ernährungsstörungen u. a.

Die Reduzierung des Alkoholkonsums, die Sensibilisierung für einen risikoarmen Konsum sowie die Förderung einer Motivation zur Abstinenz in relevanten Situationen (z. B. Schwangerschaft, im Straßenverkehr und am Arbeitsplatz, im Zusammenhang mit der Einnahme von Medikamenten) haben einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit. Damit gehören sie zu den wesentlichen Zielen der Maßnahmen innerhalb dieses Handlungsfeldes.

Wirksamkeit:

Vorhandene Studien belegen, dass eine Reduzierung der individuellen Konsummenge das Erkrankungsrisiko für eine Vielzahl der mit dem Alkoholkonsum

in Verbindung stehenden Erkrankungen senkt. Das Wissenschaftliche Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) benennt folgende Grenzwerte für einen risikoarmen und riskanten Konsum:

- Riskanter Konsum (mehr als 24g Reinalkohol pro Tag für Männer, mehr als 12g für Frauen)
- Gefährlicher Konsum (mehr als 60g Reinalkohol pro Tag für Männer, mehr als 40g für Frauen)
- Hochkonsum (mehr als 120g Reinalkohol pro Tag für Männer, mehr als 80g für Frauen)

Zielgruppe:

- Versicherte mit riskantem Alkoholkonsum (i.d.R. bis 60g Reinalkohol pro Tag für Männer, bis 40 g für Frauen).
- Jugendliche Versicherte mit riskantem Konsummuster nur dann, wenn die Maßnahme in verhältnispräventive Aktivitäten auf kommunaler Ebene eingebettet ist.

Das Vorliegen einer Abhängigkeitserfahrung / -erkrankung gilt als Kontraindikation für Maßnahmen nach § 20 Abs. 1 SGB V.

Ziel der Maßnahme:

- Stärkung der Motivation für den gesundheitsbewussten Umgang mit Alkohol
- Information über gesundheitliche Effekte durch risikoarmen Konsum
- Hilfe bei der Entwicklung individueller Strategien zur Reduzierung des Alkoholkonsums
- Analyse der eigenen Belastungssituationen und Problemlösungsstrategien, die für die Veränderung des Trinkverhaltens relevant sind
- Stärkung persönlicher Kompetenzen und Ressourcen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Belastungen

Inhalt:

- Aufklärung über die gesundheitlichen Wirkungen des riskanten Alkoholkonsums
- Reflexion des individuellen Trinkverhaltens
- Grenzwerte des riskanten Alkoholkonsums
- Wechselwirkung von Alkohol- und Nikotinkonsum
- Umgang mit Risikosituationen
- Stärkung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung

Methodik:

- Kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppeninterventionen (z. B. Selbstbeobachtung, Protokollierung, Rollenspiel, Visualisierung)
- Informationsvermittlung über Möglichkeiten zur Reduzierung des Alkoholkonsums

- Motivationsstärkung
- Anleitung zur Einbeziehung des sozialen Umfeldes
- Ergänzt werden können diese Methoden durch Einbindung moderner Kommunikationsmedien (z. B. Internetangebote, Hotline-Beratung).

Anbieterqualifikation:

Zur Durchführung entsprechender Maßnahmen kommen Fachkräfte mit einem staatlich anerkannten Berufs- oder Studienabschluss im Bereich psychosoziale Gesundheit in Betracht, insbesondere

- Psychologen (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Pädagogen (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor, Lehrer mit 1. u. 2. Staatsexamen)
- Sozialpädagogen / Sozialarbeiter (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Sozialwissenschaftler (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Gesundheitswissenschaftler (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Ärzte mit qualifizierter beruflicher Erfahrung in der Suchtprävention und Suchtberatung oder mit ausgewiesener Zusatzqualifikation im Suchtbereich (Einweisung in das durchzuführende Programm).“

weitere Informationen und der Leitfaden Prävention zum Download unter:
www.gkv-spitzenverband.de > Presse > Publikationen



ams-Service

Zahlen – Fakten – Links

Die Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) für den Fehlzeiten-Report 2013 beruhen auf den **Daten von elf Millionen** bei der AOK versicherten Erwerbstätigen.

Mit einem Anteil von **22,9 Prozent** zählen **Muskel- und Skelett-Erkrankungen** immer noch zu den häufigsten Ursachen von Fehlzeiten. Danach folgen fast gleichauf **Verletzungen** (11,8 Prozent) und **Atemwegserkrankungen** (11,4 Prozent). Erst dann kommen die **psychischen Erkrankungen** (10,1 Prozent).

Von 2002 bis 2012 ist die Zahl der Fehltage aufgrund **psychischer Erkrankungen** um **66,6 Prozent** gestiegen, während die Fehltage aufgrund **anderer Erkrankungen tendenziell rückläufig** sind oder stagnieren.

Die **Fehltage** wegen des **Konsums von Stimulanzien** wie Amphetaminen haben sich zum Beispiel in den letzten zehn Jahren **nahezu vervierfacht** – von rund 8.100 Fehltagen im Jahr 2002 auf knapp 30.000 im Jahr 2012.

Laut der Frühjahrs-Befragung des WIdO haben **8,9 Prozent** der arbeitenden **Männer** in den vergangenen zwölf Monaten täglich **Alkohol** getrunken. Der Anteil ist damit **viermal höher als bei Frauen**.

Ergebnisse der Fehlzeiten-Reporte,
Arbeitsunfähigkeitsanalysen und Mitarbeiterbefragungen:
www.wido.de

Informationen zu vielen individuellen Angeboten
wie „Stress im Griff“ oder „Fit im Büro“:
www.aok.de

Das Portal der AOK zur Betrieblichen Gesundheitsförderung
mit Informationen für Beschäftigte und Unternehmer:
www.aok-bgf.de

Das AOK-Portal für Unternehmen:
www.aok-business.de

Informationen der Initiative Arbeit & Gesundheit zu Aspekten der modernen
Arbeitswelt:www.iga-info.de



Dialog-Fax: 030/220 11-105
Telefon: 030/220 11-200

AOK-Medienservice

Informationen des AOK-Bundesverbandes www.aok-presse.de

Redaktion
AOK-Mediendienst
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Adressenänderung

Bitte senden Sie den AOK-Medienservice Politik künftig an folgende Adresse:

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel./Fax: _____

Ich will den **Informationsvorsprung von drei Tagen** nutzen. Bitte senden Sie mir den AOK-Medienservice Politik künftig nicht mehr per Post, sondern **per E-Mail**:

@

Ich interessiere mich auch für die Ratgeber-Ausgabe des AOK-Medienservice:

Bitte schicken Sie mir den AOK-Medienservice Ratgeber **per Post** an obige Adresse.

Bitte schicken Sie mir den AOK-Medienservice Ratgeber **per E-Mail** an folgende Adresse:

@

Bitte streichen Sie mich aus dem Verteiler für den AOK-Medienservice Politik.

Sonstige Wünsche und Bemerkungen:

