



Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

Gesund und fit durch Selbstmedikation?

Perspektiven der Gesundheitsförderung auf
Medikamentenkonsum am Arbeitsplatz



Übersicht

Zahlen und Fakten

Motive für Medikamentenkonsum im Arbeitsalltag

Ursachen und Verstärker

Handlungsstrategien im Arbeitsalltag - BGF

Praxisbeispiele



Zahlen und Fakten

Report DAK 2009 behandelt Doping am Arbeitsplatz, Ergebnisse:

- Jeder fünfte kennt mindestens eine Person, die ohne medizinische Gründe verschreibungspflichtige Medikamente zur Leistungssteigerung einnimmt
- 17 Prozent haben schon derartige Medikamente eingenommen, davon 28 Prozent ohne medizinischen Grund
- D.h. etwa 5 Prozent der Erwerbstätigen „dopen“
- Etwa ein Viertel der Befragten findet Leistungssteigerung durch Medikamente ohne medizinischen Grund legitim
- Beschaffung zu 80 Prozent ohne Rezept (Quelle: DAK 2009)
- Medikamentabhängig sind in Deutschland etwa 1,6 Millionen Menschen



Motive für „Alltagsdoping“ am Arbeitsplatz

- Steigerung kognitiver Fähigkeiten, Leistungssteigerung
- Stimmungsaufhellung, Spannungs-, Erregungs- und Angstzustände bekämpfen
- „Durchhalten“ trotz physischer und psychischer Belastungen oder Krankheit



Wer ist gefährdet?

- Sehr unterschiedliche Belastungssituationen:
- Berufsgruppen mit hoher kognitiver Beanspruchung und Leistungsdruck: Mediziner, Journalisten, Manager, Börsianer und Studierende
- Beschäftigte mit hoher emotionaler Belastung z.B. in sozial- und Krankenpflegeberufen, Erziehung und Unterricht
- Beschäftigte in gering qualifizierten Tätigkeitsgruppen
- Berufsgruppen mit Schichtdienst
- Tendenz: Frauen greifen häufiger als Männer zu Medikamenten



Ursachen und Verstärker (Auswahl)

- Medikamente zunehmend auch als Lifestyle und Konsumgüter, Medikalisierung von Prävention (Prof. Alf Trojan)
- Stressbelastung am Arbeitsplatz: Konkurrenz, Leistungsdruck, Führungsstile, mangelnde Information, Arbeitsklima
- Flexibilitäts- und Mobilitätsanforderungen der Arbeitsplätze / moderne Kommunikation
- Arbeitsorganisation (z.B. von Schichtdienst, Abläufe)
- Wandel der Arbeitswelt, zunehmend a-typische Beschäftigung
- Freier Verkehr der Arzneimittel auf globalem Markt (Quellen u.a. DAK, BKK)



Perspektive Gesundheitsförderung

- Gesundheit des Menschen ist laut WHO „*ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.*“
- Soziale, ökonomische und ökologische Einflussfaktoren rücken in den Blick
- „Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte ein Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.“ (Ottawa Charta, 1986)



Blick auf die soziale Bedingtheit von Gesundheitschancen

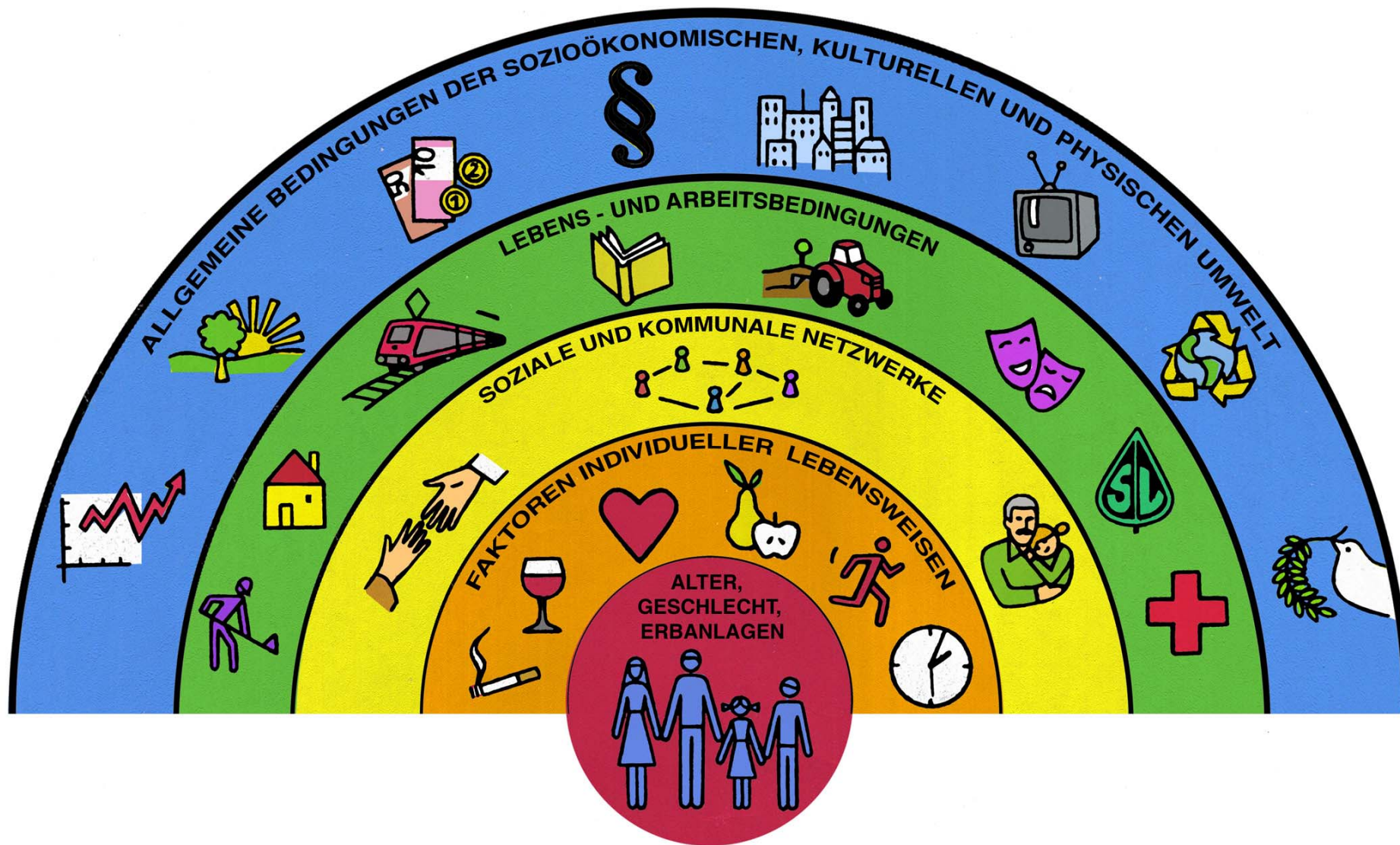
- Unterschiede in den gesundheitlichen Belastungen (z. B. unterschiedliche Belastungen am Arbeitsplatz)
- Unterschiede in den Bewältigungsressourcen (z. B. soziale Unterstützung, Umgang mit Stress)
- Unterschiede in der gesundheitlichen Versorgung (z. B. Arzt-Patient-Kommunikation).

(Mielck, Andreas: Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion, Bern 2005)



Strategien der Gesundheitsförderung

- Individuen sollen zu selbstbestimmtem Handeln in Hinblick auf ihre Gesundheitschancen und Lebensbedingungen befähigt werden
- Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten von Menschen durch Verbesserung der Lebensbedingungen
- Kernstrategie Setting-Ansatz (Ottawa-Charta 1986)
- Maßnahmen in den Lebenswelten (Betrieb, Schule, Kita...) am erfolgversprechendsten, wo Menschen sich täglich aufhalten, arbeiten etc.





Handlungsstrategien im Arbeitsalltag: Betriebliche Gesundheitsförderung

- BGF/BGM setzt auf ressourcenorientierte Organisationsentwicklung, Stärken der Gesundheitspotenziale, Partizipation der Mitarbeiter/innen
- Auf betrieblichen Bedarf abgestimmte Veränderungen der Arbeitsbedingungen, der Organisation, des Arbeitsklimas und des individuellen Verhaltens.
- Genaue Analyse der Belastungsfaktoren: z.B. Mitarbeiterbefragung
- Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention



Handlungsstrategien im Arbeitsalltag

- Einbindung aller Beteiligten z.B. über Gesundheitszirkel
- Vermitteln von Stressbewältigungsstrategien zur individuellen Ressourcenstärkung
- Verbesserung von Arbeitsabläufen im Betrieb
- Kommunikation im Betrieb verbessern
- bei hoher emotionaler Belastung z.B. Supervision
- Schichtdienste so organisieren, dass sie einen weniger belastenden Rhythmus haben und genug Ruhephasen zulassen
- bei Studierenden z.B. Gestaltung der Prüfungsabläufe, dass zwischendurch Erholungsphasen möglich sind
- Einbinden von Maßnahmen der Suchtprävention in Gesamtstrategie



Praxisbeispiele

- Berliner Initiative für Gesunde Arbeit veröffentlicht Projekte
 - Bsp. DocStop für Fernfahrer
- Health Capital – Atlas zur Prävention – veröffentlicht u.a. Projekte der betriebliche Gesundheitsförderung
 - Bsp. Gesundheitsmanagement Charite
 - Bsp. Gesundheitsmanagement Potsdamer Stadtverwaltung
- ✓ Integration von Suchtprävention in betriebliche Gesamtstrategie