

# 12.16

# Betriebliche Prävention

128. Jahrgang  
Dezember 2016  
Seiten 493–548  
A 8833

[www.BEPRdigital.de](http://www.BEPRdigital.de)

Arbeit | Gesundheit | Unfallversicherung



Schwerpunkt  
**Betriebliches  
Gesundheitsmanagement**



Foto: fotolia.com/© contrastwerkstatt

Kerstin Reisinger

## „High Five“ und das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Hände klatschen, ein Teamsieg! Ein passendes Bild für das, was Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) erfolgreich macht. Im Schulterschluss von Betrieb und Mitarbeitern kann man wirtschaftlichen Krankheitsfolgen die Stirn bieten.

**K**rkrankheit verursachte im Jahr 2009 in deutschen Unternehmen Kosten in Höhe von insgesamt 129 Milliarden Euro. Wir verzeichneten im Schnitt aller Branchen ca. 17,4 Krankentage p. Mitarbeiter. Pro Arbeitnehmer waren das krankheitsbedingte Kosten in Höhe von 3.591 Euro p. Jahr. [1]

Die Achillesferse unserer wissensbasierten Dienstleistungsgesellschaft ist die psychosoziale Gesundheit. Die Zunahme psychischer Erkrankungen ist ein nicht zu unterschätzender Risikofaktor für jeden Betrieb. Inzwischen verursachen diese Diagnosen

bei einem Durchschnittsalter von 48,3 Jahren ca. 40 Prozent aller Frühverrentungen. Der krankheitsbedingte Ausfall eines Mitarbeiters aufgrund psychischer Belastung führt zu einem Produktionsausfall von ca. 1.010 € und einen Verlust der Bruttowertschöpfung von ca. 1.764 € bei durchschnittlich 10,2 Tagen. [2]

*Die krankheitsbedingte Lohnfortzahlung ist nur die Spitze des Eisbergs*

Hinzu kommen die Präsentismuskosten, die dadurch entstehen, dass Mitarbeiter infolge von (psychischen) Beeinträchtigungen nur eingeschränkt leistungsfähig sind. Konflikte, Fehler, Produktivitätsverluste, Kommunikationsdefizite sind nur einige der verdeckten Kostenverursacher des Präsentismus. Studien der BAuA belegen, dass je mehr Beschwerden bzw. je schlechter der Gesundheitszustand ist, desto häufiger und länger gehen Mitarbeiter krank zur Arbeit. Überforderung und Unterforderung erhöhen den Präsentismus und damit die verdeckten Krankheitskosten des Betriebes.

*Fazit: Wir brauchen in den Betrieben einen Paradigmenwechsel vom Fehlzeitenmanagement zum Gesundheitsmanagement*



Mitarbeiter, die z.B. durch ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) Rückhalt an der Arbeit erfahren, sind schneller wieder auf dem Damm. Eine frühzeitige Wiedereingliederung insbesondere im Fall von Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Erkrankungen vermeidet in den meisten Fällen die weitere Chronifizierung. Krankheit ist ein Armutsrisiko! Im schlimmsten Fall bleiben einem 48-jährigen Arbeitnehmer, der seinen Job krankheitsbedingt nicht mehr ausüben kann, von ca. 1720 Nettoeinkommen gerade mal 1037 Euro Arbeitslosengeld I oder ca. 904 Euro Erwerbsminderungsrente.

Auch die Kollegen profitieren, wenn Gesundheit gelingt. Ausfallzeiten reißen Lücken, die häufig nur zu Lasten des Teams kompensiert werden können. Die sozialgerechte Verteilung ungünstiger Arbeitszeiten und unvermeidbarer Belastungen schützt vor gesundheitsbedingten Abwärtsspiralen im Leistungsgeschehen einer Betriebsabteilung.

*Die Höhe des Kosten-Nutzen-Effekts des BGM ist von verschiedenen Faktoren abhängig, liegt aber in der Regel zwischen 1:2 und 1:6. [3]*

Im Wissen darum, dass Wirtschaftlichkeit und Gesundheit zwei Seiten ein und derselben Münze sind, streben nachhaltig orientierte Unternehmen beide Ziele an. Sie trotzen dem demographischen Wandel, der Konjunktur oder dem Wettbewerb und definieren „Arbeitsfähigkeit“ als eines ihrer obersten Organisationsziele. Die Initiative Gesundheit und Arbeit veröffentlichte mit dem IGA-Report 20 eine Studie zur Umsetzung des BGM in Betrieben mit einer Größenordnung von 50 bis 499 Mitarbeitern. Nur ca. 36 Prozent der Unternehmen dieser Größe betreiben ein BGM und davon lediglich eine Minderheit mit eigenen BGM Strukturen und unter Beteiligung der Mitarbeiter (s.a. Abbildung 1). [4]

Wie überall fragt man sich auch in diesen gesunden Organisationen, was BGM kostet. Im selben Atemzug stellen sich die Verantwortlichen jedoch vor, was der Preis wäre, kein BGM zu verankern. Denn sie wissen, Wertschöpfung heißt der Kuchen, den es in der Firma zu teilen gilt. Das Rezept ist nicht kompliziert. Wie für einen guten Hefeteig benötigen wir für das Gelingen im BGM nur sehr wenige Zutaten, die nicht teuer sein müssen. Einiges davon haben wir sowieso als Grundvorrat im Haus. Damit „was“ geht, braucht es allerdings ein bestimmtes Klima.

In diesem Artikel beschäftigen wir uns mit den Erfolgs- und Scheiternskriterien einer solchen BGM-Rezeptur. Dabei sollen Erfahrungen aus der innerbetrieblichen Sicht, die Perspektive von externen BGM-Beratern und wissenschaftliche Erkenntnisse einfließen. Hier unsere „High Five“ für Ihr BGM:

1. Zielorientierung
2. Gemeinsame Werte
3. Führung und Netzwerkorientierung
4. Verhaltens- und Verhältnisprävention
5. Lernen im Sinne von kontinuierlicher Verbesserung

## 1. Erfolgsfaktor Zielorientierung

### *Wirtschaftlichkeit und Gesundheit strategisch zusammengeführt*

Die BGM-Beraterbranche vermittelt uns eine ganze Reihe erstrebenswerter Ziele von der vermeintlichen Absenkung der Krankheitskosten über eine Verringerung der Fluktuation bis zur Steigerung der Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter. Doch sind diese Ziele immer SMART, also spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch und terminiert? Passen die Ziele zum Unternehmen? In Sachen BGM sind wir zuweilen unterwegs wie der in folgendem Gedicht zitierte Motorradfahrer: „Zwar hab ich ka Ahnung, wo ich hinfahr, aber dafür bin i g'schwinder durt!“

Ein BGM flankiert genauso wie das Qualitätsmanagement, das Energiemanagement, Risikomanagement oder Umweltmanagement die eigentliche betriebliche Leistungserbringung. Demzufolge leiten sich die Ziele im BGM aus den spezifischen Unternehmenszielen ab. Solch ein integriertes Managementsystem fragt: „Wenn wir das und das erreichen wollen, welchen Beitrag muss BGM leisten, damit uns das gelingt?“

Folgendes Beispiel macht das deutlich: In einem Krankenhaus wird die Verbesserung der Auslastung der OP-Säle als wichtigstes, wirtschaftliches Jahresziel angestrebt. Dies setzt eine hohe Einsatzflexibilität des OP-Teams voraus. Flexibilität ist jedoch, wenn sie ein bestimmtes Maß überschreitet und zu Work-Life-Konflikten führt, ein gesundheitlicher Risikofaktor. Aufgabe im BGM wäre es nun, geeignete Präventionsstrategien für diese Engpasssituation zu entwickeln. Lösungsansätze können in der Reduktion der Belastungen und/oder der Stärkung von Ressourcen liegen. In diesem Beispiel etwa, die Vereinbarung von Flexibilitätsregeln und deren Überwachung in einer berufsgruppenübergreifenden OP-Managementgruppe, eine Erweiterung des betrieblichen Kinderbetreuungsangebots, Überwachung der Einhaltung von Pausen und Freizeitausgleichen oder gezielte Maßnahmen der Stressprävention. Wenn Mitarbeiter und Klinikleitung in der Sache an einem Strang ziehen, vollzieht sich der Prozess beteiligungsorientiert und auf der Basis eines gemeinsamen Win-Win-Verständnisses mit klar messbaren Zielerreichungskriterien.

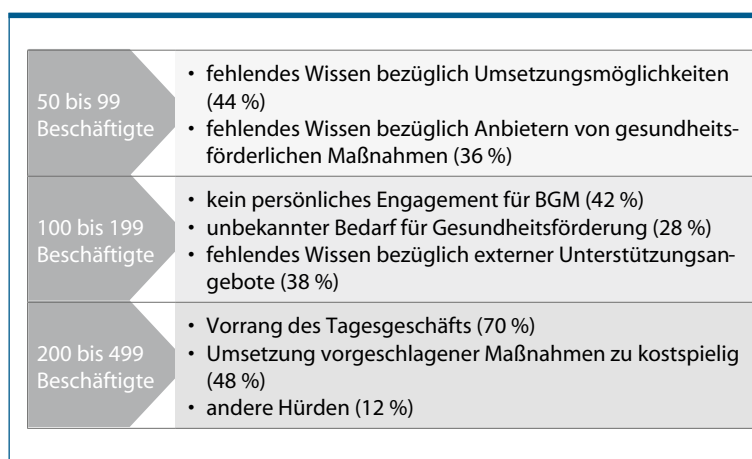


Abb. 1: Hürden im Rahmen von BGM besonders häufig genannt, nach Betriebsgrößenklasse (Quelle: iga-Report 20)

## Schwerpunkt

### 2. Erfolgsfaktor Werte und ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit

#### Vom Arbeitsfähigkeitsmanagement zum ganzheitlichen Gesundheitsmanagement

#### Die Autorin



Kerstin Reisinger ist die Gründerin des Unternehmens GIB21. Die in Betrieblichem Gesundheits- und Eingliederungsmanagement (BGM/BEM) qualifizierte Trainerin, Beraterin und Autorin verfügt über langjährige Erfahrung als Personalleiterin eines Krankenhauses.

Einen arbeitsrechtlichen Gesundheitsbegriff gibt es nicht. Aus dem Entgeltfortzahlungsgesetz kennen wir lediglich den Begriff der Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit begründet dann einen Lohnfortzahlungsanspruch des Mitarbeiters, wenn die vertraglich geschuldete Arbeitsleistung aufgrund einer unverschuldeten Erkrankung nicht geleistet werden kann. Arbeitsfähigkeit bezieht sich, wie wir wissen auf körperliche, mentale und soziale Merkmale. Anwesenheit im Betrieb ist aber nicht gleichzusetzen mit Arbeitsbewältigungsfähigkeit.

Die Salutogenese- und die Resilienzforschung haben einen differenzierteres Gesundheitsverständnis hervorgebracht, welches weit über die WHO-Definition hinausgeht. Wir wissen heute, dass Gesundheit mehr ist als nur die Abwesenheit von Krankheit. Leistungsfähigkeit trotz Krankheit ist eine Anpassungsleistung, die wir Menschen im Laufe des Lebens erlernen. Alterungsprozess und Erkrankungen ziehen in der Regel den Verlust von Fähigkeiten nach sich. Ähnlich wie Krisen begegnen wir Krankheit mit sehr individuellen Bewältigungsstrategien und -stilen.

#### Nicht jeder, der an der Arbeit ist, ist arbeitsfähig.

Anwesenheit bei der Arbeit und Gesundheit sind zwei unterschiedliche Dinge. Ob Mitarbeiter bei einer mehr oder weniger guten Gesundheit lieber arbeiten, als zuhause zu bleiben, begründet sich nicht mit irgendeiner Diagnose.

Die Unternehmenskosten durch Präsentismus betragen in Deutschland im Jahr 2009 2.399 Euro pro Mitarbeiter, die für Absentismus beliefen sich auf 1.199 Euro pro Mitarbeiter.

Wenn wir „Gesundheit“ in dieser Weise verstehen, bekommen wir eine Ahnung davon, dass es uns nicht gelingen wird, mit einem BGM Gesundheit zu „produzieren“ oder jemanden gesund zu machen. Was wir erreichen können, ist ein Klima, in dem Gesundheit möglich ist.

Um noch einmal den Hefeteig als Bild zu bemühen: Am o.g. Beispiel aus der Arbeits-

welt „OP-Saal“ zeigt sich, dass die Instrumente und das beschriebene Vorgehen im BGM in vielen Unternehmen bereits vorhanden sind. Der Unterschied liegt in der Haltung, mit der die Dinge getan werden. In diesem Kontext werden „Gesundheit“ und „Wirtschaftlichkeit“ als gleichwertige Ziele anerkannt. Wenn man weiß, wofür man etwas tut, gibt es weniger Reibungsverluste durch Wertediskussionen. In solch einem ungestörten Klima gerät der „Teig“ einfach besser.

Bereits heute messen Mitarbeiter die Betriebskultur daran, wie mit Kollegen umgegangen wird, die zeitweise oder dauerhaft mit gesundheitlichen Leistungseinschränkungen belastet sind. In demografiefesten Unternehmen ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) gem. §84 SGB IX eine feste Institution.

Eine bestmögliche Arbeitsfähigkeit wird erreicht, wenn die Leistungsfähigkeit eines Mitarbeiters mit den Arbeitsanforderungen übereinstimmt. Arbeitsfähigkeit ist ein Mehrwert (Wertschöpfungsorientierung).

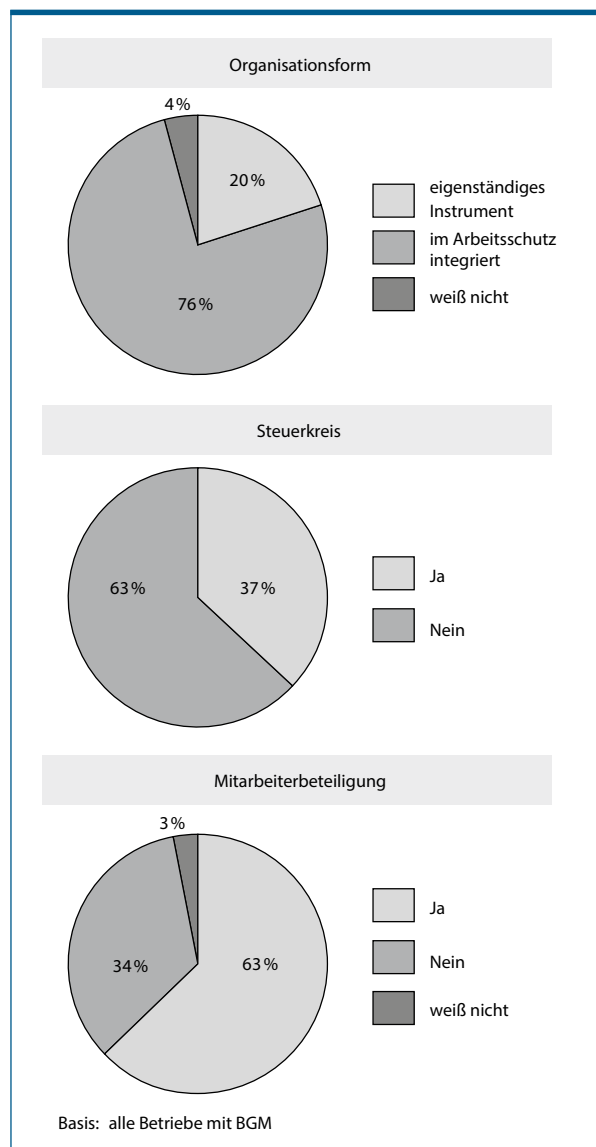


Abb. 2: Ausgestaltung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (Quelle: iga-Report 20)

### 3. Erfolgsfaktoren Führung und Netzwerkorientierung

Verschiedene Studien haben belegt, dass Führung die Arbeitsbedingung mit der stärksten gesundheitstreibenden Kraft ist. Führungskräfte nehmen ihre Fehlzeiten mit, wenn sie die Abteilung wechseln. Darüber hinaus beeinflussen Führungskräfte die Mitarbeiterbindung an das Unternehmen. Gemäß der Gallup-Q [12]<sup>o</sup> Meta-Analyse 2012 haben Mitarbeiter mit einer hohen Bindung ca. 48 Prozent weniger Unfälle und 37 Prozent weniger Ausfallzeiten als Arbeitsgruppen mit niedriger emotionaler Bindung.

Aus der von der BiBB BAuA im Jahr 2012 durchgeführten Erwerbstätigenbefragung an 17 Tsd. Beschäftigten geht hervor, dass Unterstützung durch die Führungskraft Belastungen puffert und gesundheitliche Beschwerden reduziert. Es ist bemerkenswert, wie Wertschätzung das Erleben von Zeitdruck oder körperlich schwerer Arbeit signifikant beeinflusst. Je besser Führungskompetenz und Vorgesetztenverhalten bewertet werden, desto höher ist die Arbeitszufriedenheit und umso geringer sind die gesundheitlichen Beschwerden. [5]

#### *BGM muss bei den Führungskräften ansetzen und deren Ressourcen stärken.*

Das bedeutet im Umkehrschluss, dass Gesundheit im Betrieb nur dann gelingen kann, wenn den Führungskräften die für die eigene Person und Arbeit notwendigen Ressourcen zur Verfügung stehen. Der Erfolg im BGM steht und fällt mit der Führungskompetenz der mittleren Leitungsebene, deren Gesundheit und dem Rückhalt seitens der Geschäftsführung. Menschen aller betrieblichen Hierarchieebenen, die über lange Zeiträume über ihre Grenzen hinaus gefordert sind, werden nur bedingt in der Lage sein, Überlastungssituationen adäquat zu managen. Geschweige denn, in kritischen Situationen besonnen zu reagieren. Das liegt in der Natur der Sache. Wir Menschen sind eben endlich und das gilt auch für Chefs.

#### *Ohne Netzwerk geht nichts im BGM.*

Für ein ganzheitliches BGM ist eine Organisationsleistung zu erbringen, die innerbetriebliche Vernetzung und vielfältige Kompetenzen erfordert. BGM ist, wie eingangs beschrieben, eine Teamleistung, die nur durch ein strategisches Management und auf der Basis gemeinsam definierter Erfolgsfaktoren gelingt. Hier arbeiten Personal- und Organisationsentwickler, Arbeitsschutz, Dienstplaner, der Betriebsrat, Mitarbeiter und Führungskräfte Seite an Seite. Viele Unternehmen setzen einen BGM-Beauftragten ein, der als Stabstelle die Gesamtverantwortung für das BGM schultert. Es fehlt häufig die Rückkopplung der BGM-Strategie mit der Unternehmensstrategie. Ein Vorhaben wie das oben beschriebene Projekt zur Verbesserung der Work-Life-Balance von OP-Personal wird idealerweise von einer multidisziplinären Taskforce mit sehr spezifischen Kompetenzen umgesetzt. Mitarbeitergesundheit ist wie die Frage der Qualität bei allen Prozessen und Entscheidung berücksichtigt.

Insbesondere für kleine und mittelständische Unternehmen braucht es effiziente Umsetzungsstrategien im BGM. Wer sich damit beschäftigen möchte, findet Gestaltungs-

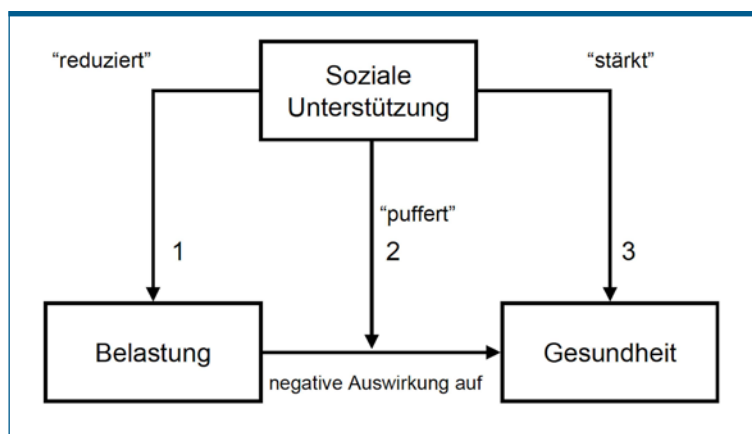


Abb. 3: Die Relevanz sozialer Unterstützung (Quelle: BAuA – Stadler/Spieß)

hinweise bei der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz EU-OSHA. [6]

### 4. Erfolgsfaktor Verhaltens- und Verhältnisprävention

Wie wir bereits im Abschnitt 1) Zielorientierung gesehen haben, ist BGM ein auf das jeweilige Unternehmen spezifisch abgestimmter Prozess. Es sind also die Standortbedingungen, Marktsituation und alle daraus resultierenden internen und externen Faktoren bei der BGM-Konzeption zu berücksichtigen. Ohne eine Kenntnis der spezifischen Risiken und Ressourcen in den jeweiligen betrieblichen Tätigkeitsgruppen wird es nicht gelingen, passgenaue Maßnahmen im BGM zu entwickeln. BGM nimmt sich Fragen der Führung, der Weiterbildung, des Demografiemanagements, der Gestaltung der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitsverhaltens der einzelnen Mitarbeiter an.

Das Gießkannenprinzip gut gemeinter Maßnahmen verkennt, dass sich die Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitern immer auf eine bestimmte Arbeitssituation bezieht. Will heißen, Schichtarbeiter, Mitarbeiter in Callcentern oder Vertriebsreisende benötigen sehr unterschiedliche Präventionsangebote, die sich auf die jeweiligen Arbeitsbedingungen beziehen.

Hinzu kommt der persönliche Faktor, der jeden Mitarbeiter als Leistungsträger ausmacht. In Zeiten alternder Belegschaften ist es ein eher selten anzutreffendes Ideal, wenn das individuelle Leistungsprofil eines Mitarbeiters zu 100 Prozent mit dem Anforderungsprofil der Aufgabe übereinstimmt.

Wissenschaftlich belegt ist, dass sich mit steigendem Alter Fähigkeiten verändern. Die Anpassungsleistung zwischen Arbeitsanforderungen und eigenen Ressour-

## Schwerpunkt

cen fällt älteren Mitarbeitern schwerer. „Circa 60 % der Gründe für die Abnahme der Arbeitsfähigkeit, ...sind Folgen einer mangelnden Arbeitsgestaltung und eines bestimmten Führungsverhaltens, etwa 40 % der Möglichkeiten fallen in den Bereich des Individuums und der individuellen Förderung der bio-psycho-sozialen Fähigkeiten.“ [7]

### *Ein wirksames betriebliches Gesundheitsmanagement bedient sich beider Stellschrauben, nämlich der Stärkung der Mitarbeiter-Ressourcen und der Optimierung der Arbeitsbedingungen.*

Wir unterscheiden verhaltenspräventive und verhältnispräventive Maßnahmen, die idealerweise miteinander kombiniert werden. Alles immer mit der Prämisse, die Selbstwirksamkeit und Verantwortung der Beschäftigten durch Beteiligung an der Maßnahmenplanung und -umsetzung zu stärken.

Nehmen wir das Beispiel Schichtarbeit als Handlungsfeld im BGM. Hier wäre zunächst einmal bezogen auf das jeweilige Unternehmen und die Mitarbeiter zu eruieren, welche arbeitszeitspezifischen Belastungen und Ressourcen vorliegen. Auch die Frage, ob es für bestimmte Mitarbeitergruppen besondere Risiken gibt, wäre für die Entwicklung geeigneter Präventionsmaßnahmen relevant. Das könnten Belastungen sein, die sich für Frauen und Männer unterschiedlich darstellen. Wie wird die Arbeitssituation von Pendlern, älteren oder unerfahrenen Mitarbeitern erlebt? Gibt es Unterschiede bei Mitarbeitern, die Alleindienst leisten und solchen, die nachts im Team unterwegs sind? Was ist gut an den Arbeitsbedingungen und was erleben die Mitarbeiter heute schon als Unterstützung?

Ohne eine Arbeitssituationsanalyse und die Befragung von Mitarbeitern und Führungskräften werden wir auf diese Fragen keine Antworten finden. Wenn wir uns nur auf die wissenschaftlich belegten, gesundheitlichen Risiken von Schichtarbeitnehmern beziehen, so müssen wir uns den Problemzonen Ernährung, Schlaf und Teilhabe am sozialen Leben widmen. Aus unserem BGM-Werkzeugkasten benötigen wir Instrumente für:

**Stellschraube 1 = Verhältnispräventive Maßnahmen:** greifen die Risiken und Engpässe des Arbeitssystems auf. Das könnte eine Veränderung im Schichtrhythmus sein oder die Reduzierung der Höchstzahl der aufeinanderfolgenden Nachtdienste; Tandembildung von älteren und unerfahrenen Kollegen oder die Anpassung des Arbeitsendes, damit öffentliche Verkehrsmittel erreicht werden und vieles mehr.

**Stellschraube 2 = Verhaltenspräventive Maßnahmen,** die auf die Gesundheitskompetenz und das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten und der Führungskräfte zielen: z.B. Arbeitsbewältigungs-Coaching, Beratung durch Facharzt für Schlafmedizin, Ernährungsberatung, Obstangebot, betriebliche Suchtprävention etc.

## 5. Erfolgsfaktor Lernen

Kontinuierliche Verbesserungen in Sachen Mitarbeitergesundheit lassen sich nur erzielen, wenn diese Schrauben immer wieder überprüft und nachgezogen werden. Anpas-

sungsdruck erleben nicht nur Individuen, sondern auch Organisationen, insbesondere dann, wenn sie älter werden. Die Risikofaktoren einer wissensbasierten Arbeitswelt verändern sich dynamisch.

Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber im Oktober 2013 den §5 ArbSchG angepasst und klargestellt, dass Unternehmen ergänzend psychische Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen haben.

Eine große Chance, wie wir meinen! Nur wenn wir uns im BGM auf einen Lernzyklus der kontinuierlichen Anpassung und Verbesserung einlassen, entsteht nachhaltiger Nutzen für den Betrieb und seine Mitarbeiter. Wir verfügen mit der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen über ein Instrument, um den Engpässen aber auch den Stärken der Arbeitssituation auf die Spur zu kommen. Durch eine strukturierte Diagnostik, gemeinsames Lernen und Tun, stärken wir die Widerstandsfähigkeit des Betriebes.

Dazu eine Metapher, die von Aaron Antonovsky stammt. In diesem Bild vergleicht Antonovsky, der das Modell der Salutogenese entwickelt hat, zwei grundsätzlich unterschiedliche Herangehensweisen. Er beschreibt, wie die westliche Medizin, mit riesigem Kraftaufwand und Einsatz versucht, Ertrinkende aus einem reißenden Fluss zu retten. Währenddessen macht sich die östliche Medizin Gedanken darüber, wie die Menschen in den Fluss geraten sind und warum sie nicht besser schwimmen können.

Fehlzeitenquoten führen uns in die Irre. Sie sind pathogenetisch und nur eines von vielen möglichen Symptomen einer mehr oder weniger guten Mitarbeitergesundheit. Es gibt für das BGM aussagefähigere Kennzahlen, die uns auf die richtige Spur bringen. Dazu gehört der Work-Ability-Index (WAI). [8]

Wenn wir en passant bei der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung die Wirksamkeit unserer BGM-Maßnahmen erheben und bedarfsgerecht nachjustieren, wird der Einsatz nicht verpuffen.

### Kontakt

GIB21 – Gesundheit im Betrieb  
Kerstin Reisinger  
Bienenstr. 5, 69117 Heidelberg  
Tel. 06221 7284284  
E-Mail: mail@gib21.de  
www.gib21.de

## Anmerkungen

- [1] Bei einer Gesamtbetrachtung der Krankheitskosten wird jedoch auch heute noch die Studie von Booz & Company aus dem Jahr 2009 angeführt.
- [2] [http://www.huffingtonpost.de/alexander-quade/gefaehrungsbeurteilung-in-unternehmen\\_b\\_6491876.html](http://www.huffingtonpost.de/alexander-quade/gefaehrungsbeurteilung-in-unternehmen_b_6491876.html)
- [3] *iga.Report 28 Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention, Berlin 2015.*
- [4] *iga.Report 20 Motive und Hemmnisse von BGM in KMU, Berlin 2011.*
- [5] B. Badura et al. (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2011, Springer Verlag Berlin, Heidelberg 2011* oder [www.esv.info/SL5780](http://www.esv.info/SL5780)
- [6] [www.esv.info/SL5781](http://www.esv.info/SL5781)
- [7] *Ilmarinen in: Giessert 2011, Seite 25.*
- [8] [www.esv.info/SL5782](http://www.esv.info/SL5782)