



---

# **BACHELORARBEIT**

---

Frau  
Lia-Kristin Hägler

**Doping am Arbeitsplatz.  
Welche primärpräventiven  
Maßnahmen gibt es zur Gestal-  
tung einer gesunden und doping-  
freien Arbeitsumgebung?**

2016

Fakultät: Medien

---

# **BACHELORARBEIT**

---

## **Doping am Arbeitsplatz. Welche primärpräventiven Maßnahmen gibt es zur Gestal- tung einer gesunden und doping- freien Arbeitsumgebung?**

Autorin:  
**Frau Lia-Kristin Hägler**

Studiengang:  
**Gesundheitsmanagement**

Seminargruppe:  
**GM14sP3-B**

Erstprüfer:  
**Professor Heinrich Wiedemann**

Zweitprüferin:  
**Sandra Hagen**

Einreichung:  
**München, 24.10.2016**

Faculty of Media

---

# **BACHELOR THESIS**

---

## **Doping at the workplace. What primer preventive options exist to from a healthy and doping free work environment?**

author:  
**Ms. Lia-Kristin Hägler**

course of studies:  
**health management**

seminar group:  
**GM14sP3-B**

first examiner:  
**Professor Heinrich Wiedemann**

second examiner:  
**Sandra Hagen**

submission:  
**Munich, 24.10.2016**

---

## **Bibliografische Angaben**

Hägler, Lia-Kristin

Doping am Arbeitsplatz. Welche primärpräventiven Maßnahmen gibt es zur Gestaltung einer gesunden und dopingfreien Arbeitsumgebung?

Doping at the workplace. What primer preventive options exist to form a healthy and doping free work environment?

51 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,  
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2016

### **Abstract**

Die zunehmende Veränderung der Arbeitswelt bringt neue Herausforderungen für die Beschäftigten mit sich. Sie müssen sich den steigenden Leistungsanforderungen anpassen und einem erhöhten Leistungsdruck standhalten. Um dies zu bewältigen, greift der ein oder andere zu leistungssteigernden Mitteln. Dieser Sachverhalt wird als Doping am Arbeitsplatz bezeichnet. Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über primärpräventive Maßnahmen zur Gestaltung einer gesunden und dopingfreien Arbeitsumgebung. Dabei wird detailliert aufgezeigt was sich hinter der Thematik Doping am Arbeitsplatz verbirgt. Zudem wird das betriebliche Gesundheitsmanagement und dessen Bestandteile näher erklärt. Besonders aus den Bestandteilen der betrieblichen Gesundheitsförderung, des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Suchtmittelprävention werden primärpräventive Maßnahmen zur Vorbeugung von Doping am Arbeitsplatz dargestellt und ein kurzer Handlungsleitfaden daraus entwickelt. Ein kurzer Ausblick auf zukünftige Problematiken wird am Schluss gegeben.

---

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	VIII
Abbildungsverzeichnis .....	IX
Tabellenverzeichnis .....	X
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>1</b>
1.1 Relevanz.....	1
1.2 Forschungsfrage.....	2
1.3 Methodik .....	2
1.4 Aufbau der Arbeit.....	3
<b>2 Theoretischer Hintergrund: Doping am Arbeitsplatz.....</b>	<b>3</b>
2.1 Begriffserklärung und geschichtliche Entwicklung .....	3
2.2 Wirkungsweise von Neuroenhancer .....	7
2.3 Neuroenhancer.....	8
2.3.1 Neuroenhancer zur Verbesserung kognitiver Fähigkeiten .....	8
2.3.2 Neuroenhancer zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens	13
2.4 Beschaffungswege .....	15
2.5 Gefahren.....	17
2.5.1 Abhängigkeit .....	17
2.5.2 Psychologische und soziale Konsequenzen .....	18
2.6 Risikofaktoren.....	19
2.6.1 Arbeitsbedingungen .....	19
2.6.2 Soziodemographische Faktoren .....	20
2.6.3 Persönlichkeits- und Temperamentsmerkmale .....	21
2.6.4 Kognitive Faktoren .....	21
2.6.5 Biographische Faktoren .....	22
2.6.6 Gesellschaftliche und soziale Faktoren.....	22
<b>3 Theoretischer Hintergrund: Betriebliches Gesundheitsmanagement....</b>	<b>23</b>
3.1 Leistungsfähigkeit und Gesundheit.....	23

---

3.2 Begriffserklärung und geschichtliche Entwicklung .....	24
3.3 Steuerkreis .....	26
3.3 Handlungsfelder .....	27
3.4 Bestandteile .....	27
3.4.1 Arbeitsschutz .....	28
3.4.2 Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement .....	29
3.4.3 Betriebliche Gesundheitsförderung .....	29
3.4.4 Personalmanagement .....	30
3.4.5 Arbeitsmedizin .....	30
3.4.6 Betriebliche Suchtmittelprävention .....	31
<b>4 Primärpräventive Maßnahmen zur Gestaltung einer dopingfreien Arbeitsumgebung .....</b>	<b>34</b>
4.1 Prävention .....	34
4.2 Zusammenhang zwischen Risikofaktoren und Maßnahmen .....	37
4.3 Verhältnispräventive Maßnahmen .....	39
4.3.1 Gesundheitsorientierter Führungsstil .....	39
4.3.2 Gesunde Aufbau- und Ablauforganisation .....	40
4.3.3 Gesunder Arbeitsinhalt- und mittel .....	40
4.3.4 Gesunder Arbeitsplatz .....	41
4.3.5 Gesunde Kommunikation .....	42
4.3.6 Gesunde Teamkultur .....	42
4.3.7 Gesunde Konfliktkultur .....	42
4.3.8 Work-Life-Balance-Konzepte .....	42
4.4 Verhaltenspräventive Maßnahmen .....	43
4.4.1 Information und Aufklärung .....	43
4.4.2 Betriebliche Regelungen für den Umgang mit pNE .....	44
4.4.3 Angebote für die physische, psychische und emotionale Balance ...	44
4.5 Handlungsleitfaden Doping am Arbeitsplatz .....	46
<b>5 Schlussbetrachtung .....</b>	<b>48</b>
5.1 Zusammenfassung .....	48
5.2 Beantwortung der Forschungsfrage .....	49

---

5.3 Fazit und Ausblick .....	50
Literaturverzeichnis .....	IX
Eigenständigkeitserklärung .....	XVIII

---

## Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
DAK	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
pNE	Pharmakologisches Neuroenhancement

---

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Synapse des menschlichen Gehirns .....	7
Abbildung 2: Bezugsquellen des pNE .....	16
Abbildung 3: Suchtfördernde Arbeitsbedingungen .....	20
Abbildung 4: Steuerkreis des BGMs .....	26
Abbildung 5: Ansatzpunkte des BGMs .....	27
Abbildung 6: Bestandteile des BGMs .....	28
Abbildung 7: Interventionsleitfaden mit Fürsorge-, Klärungs- und Stufenplangesprächen .....	33
Abbildung 8: Klassifikation des Präventionsbegriffs .....	36
Abbildung 9: Handlungsleitfaden .....	48

---

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit Doping am Arbeitsplatz .....	7
Tabelle 2: Übersicht der Neuroenhancer für die kognitive Leistungssteigerung	13
Tabelle 3: Übersicht der Neuroenhancer für die Steigerung des psychischen Wohlbefindens .....	15
Tabelle 4: Risikofaktoren des pNE mit möglichen primärpräventiven Maßnahmen .....	38

# 1 Einleitung

## 1.1 Relevanz

Begriffe wie demografischer Wandel, Fachkräftemangel, Globalisierung oder Digitalisierung sind uns schon lange nicht mehr fremd. Eines haben sie gemeinsam: Sie verändern unsere Arbeitswelt. Sie stellen sowohl die Erwerbstätigen als auch Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen vor neue Herausforderungen. Auf Seiten der Erwerbstätigen sind vor allem eine hohe Stressresistenz, schnelle Auffassungsgabe, komplexes und vernetztes Denken, erhöhte Mobilität und Flexibilität, strukturiertes Organisieren und lebenslanges Lernen gefordert.<sup>1</sup> Diese Leistungsanforderungen sind in den letzten Jahren gestiegen und steigen auch weiterhin konstant an. Sie haben zur Folge, dass sich viele Beschäftigte mit der Menge der Aufgaben und diesen selbst überfordert fühlen und unter permanenten Stress leiden.<sup>2</sup> Um dies zu kompensieren greift der eine oder andere Erwerbstätige zu Mitteln, die seine Leistungsfähigkeit und sein Wohlbefinden steigern. Das ist durchaus kein neues gesellschaftliches Phänomen, denn seit jeher versuchen Menschen durch den Einsatz verschiedenster Substanzen und Wirkstoffe ihre geistige und körperliche Leistungsfähigkeit zu erhöhen. Hierbei bleibt es allerdings nicht mehr nur bei dem gesellschaftlich weitestgehend akzeptierten Konsummitteln wie Nikotin, Koffein oder Alkohol. Durch die Entwicklung von den sogenannten Psychostimulanzien, wie Antidepressiva oder Amphetamine, wurden den Erwerbstätigen ganz neue Möglichkeiten eröffnet.<sup>3</sup> Diese Stimulanzien werden dabei ohne medizinische Indikationen eingenommen, um Faktoren wie Aufmerksamkeit, Wachheit, Konzentration oder soziale Kompetenz zu stärken.<sup>4</sup> Dieser Sachverhalt wird in der gängigen Literatur mit der Begrifflichkeit Doping am Arbeitsplatz zusammengefasst.

Die DAK veröffentlichte 2015 einen Gesundheitsreport, der sich schwerpunktmäßig mit dieser Thematik beschäftigte. Dabei wurden gut 5000 Erwerbstätige im Alter zwischen 20 und 50 Jahren befragt. 6,7 Prozent der Befragten gaben dabei an entsprechende Substanzen schon zum Doping missbraucht zu haben oder gerade zu missbrauchen. Umgerechnet sind das drei Millionen Menschen in Deutschland. Zieht man dabei einen Vergleich zu einem sechs Jahre vorher stattgefundenen und vergleichbaren DAK-Report ist dort ein Anstieg von 4,7 auf 6,7 Prozent zu verzeichnen. Zusätzlich geht man von einer hohen Dunkelziffer

---

<sup>1</sup> Vgl. Lieb 2010, 28.

<sup>2</sup> Vgl. Giesert/ Wendt-Danigel 2011, 7.

<sup>3</sup> Vgl. Schilling/ Hoebel/ Müters et al. 2012, 1.

<sup>4</sup> Vgl. Rehwald/ Reineke/ Wienemann et al. 2012, 55.

aus. Des Weiteren ist jeder Zehnte der übrigen Befragten für das Thema Doping am Arbeitsplatz aufgeschlossen.<sup>5</sup> Außerdem zeichnete sich aus den Ergebnissen eine zunehmende gesellschaftliche Akzeptanz ab Medikamente einzunehmen, um Stress, Termin- und Leistungsdruck oder schlechte Stimmung zu kompensieren.<sup>6</sup>

Zwar hören sich diese Zahlen im Vergleich zu den restlichen Erwerbstätigen in Deutschland relativ gering an, dennoch stellen sie ein deutliches Alarmsignal für die Arbeitgeber dar. Es entstehen nun auf Seiten der Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen Herausforderungen diesem „Trend“ entgegenzuwirken. Dabei ist es vor allem relevant vorbeugende Maßnahmen in die Wege zu leiten und umzusetzen. Ein besonderes Augenmerk sollte hier auf die Arbeitsumgebung gelegt werden. Denn diese führt durch die gestiegenen Leistungsanforderungen und Veränderungen zu einer verstärkten psychischen Belastung der Beschäftigten und stellt somit einen großen auslösenden Faktor für Doping am Arbeitsplatz dar.

## 1.2 Forschungsfrage

Bei der Forschungsfrage „Doping am Arbeitsplatz. Welche primärpräventive Maßnahmen gibt es zur Gestaltung einer gesunden und dopingfreien Arbeitsumgebung?“ geht es vor allem darum aufzuzeigen, wie eine Arbeitsumgebung gestaltet werden kann, um gar nicht erst den Gedanken an leistungssteigernde oder stimmungsaufhellende Substanzen bei den Beschäftigten aufkommen zu lassen. Dazu werden hauptsächlich verhältnispräventive Maßnahmen dargestellt. Aber auch verhaltenspräventive Maßnahmen sollen aufgezeigt werden. Beide Settingansätze der Prävention beziehen sich in dieser Arbeit auf den primärpräventiven Bereich. Die Bereiche der Intervention und Rehabilitation bleiben dabei außen vor. Die Forschungslücke dieser Arbeit soll durch die Darstellung möglicher primärpräventiver verhalten- und verhältnisorientierter Maßnahmen und durch einen kurzen daraus abgeleiteten Handlungsleitfaden gefüllt werden.

## 1.3 Methodik

Die Arbeit ist rein kompilatorisch. Das heißt es wird rein theoriebasiert in Form von Literaturrecherche gearbeitet. Dies ist gut zu bewerkstelligen, da über die

---

<sup>5</sup> Vgl. Kordt, [www.dak.de](http://www.dak.de), Zugriff v. 18.08.2016.

<sup>6</sup> Vgl. Kordt, [www.dak.de](http://www.dak.de), Zugriff v. 18.08.2016.

Themen Doping am Arbeitsplatz, Sucht und betriebliche Handlungsmöglichkeiten, zahlreiche Literatur in Form von Monographien, Zeitschriften, Sammelbänden und Interseiten zur Verfügung steht. Aus dieser sollen dann im Endeffekt konkrete verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen für die Gestaltung eines gesunden Arbeitsplatzes erarbeitet und ein kurzer Handlungsleitfaden daraus abgeleitet werden.

## **1.4 Aufbau der Arbeit**

Die Arbeit beschäftigt sich im ersten Part des Hauptteils mit der Erschließung theoretischer Grundlagen. Dabei wird zuerst auf das Thema Doping am Arbeitsplatz eingegangen. Die Begrifflichkeit an sich wird geklärt und verwendete Synonyme werden voneinander abgegrenzt. Weiterhin werden die Wirkungsweise, die Substanzen, die Beschaffungswege, die Gefahren und die Risikofaktoren von Doping am Arbeitsplatz aufgezeigt. Bei den Gefahren wird ebenso eine Überleitung zu dem Thema Sucht geschaffen, da diese im Zusammenhang miteinander stehen.

Die zweite theoretische Grundlage besteht aus dem betrieblichen Gesundheitsmanagement. Hier werden vor allem die Bestandteile, Handlungsfelder, Kernprozesse und die Akteure aufgezeigt. Auf die Bestandteile wird etwas detaillierter eingegangen. Besonders auf die betriebliche Suchtmittelprävention, da diese relevant ist für die Ableitung primärpräventiver Maßnahmen.

Im zweiten Part wird kurz auf den Präventionsbegriff an sich eingegangen. Danach werden spezifische verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen aufgezeigt, die vorbeugend eine gesunde Arbeitsumgebung schaffen sollen. Um dabei einen Bezug auf die Thematik Doping am Arbeitsplatz herzustellen, werden diese Maßnahmen den konkreten Risikofaktoren von Doping am Arbeitsplatz zugeordnet. Danach wird ein kurzer Handlungsleitfaden dargestellt.

Schlussendlich wird ein Fazit gezogen und ein kurzer Ausblick auf weitere Problematiken in Bezug auf Doping am Arbeitsplatz gegeben.

# **2 Theoretischer Hintergrund: Doping am Arbeitsplatz**

## **2.1 Begriffserklärung und geschichtliche Entwicklung**

Immer wieder zielt der eine oder andere Dopingskandal im Sport unsere Schlagzeilen in Deutschland. Der Begriff Doping ist aber nicht nur in der heuti-

gen Zeit präsent, sondern kann bereits eine historische Vergangenheit aufweisen. Sein Namensursprung lässt sich dabei auf den Begriff „dop“ zurückführen. Dop ist ein einfaches alkoholisches Getränk mit stimulierender Wirkung aus dem Südosten Afrikas, welches zu religiösen Zeremonien eingesetzt wurde. Die Verbreitung dieses Wortes fand durch niederländische Kolonisten in den USA statt. Dadurch wurde der Begriff bekannt und letztendlich auf ein breites Spektrum an Substanzen ausgeweitet. Der Einsatz dieser Substanzen im Sport wurde als Doping bezeichnet.<sup>7</sup> Doping tauchte im Jahr 1889 erstmals als eigenständiger Begriff in einem englischen Wörterbuch auf, wo er vorerst auf den Pferdesport bezogen war.<sup>8</sup> Seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts existieren dokumentierte Dopingfälle in den unterschiedlichsten Sportarten. Diese sind auch heutzutage im Sportgeschehen präsent. Lediglich die Methoden und Mittel haben sich weiterentwickelt.<sup>9</sup> Um Doping entgegenzuwirken wurden um 1970 Dopingkontrollen, Dopinglisten mit verbotenen Substanzen und Sanktionen eingeführt. 2000 wurde die Welt-Doping-Agentur (WADA) gegründet.<sup>10</sup> Diese definierte Doping „[...] als das Vorliegen eines oder mehrerer der nachfolgend in Artikel 2.1 bis Artikel 2.10 festgelegten Verstöße gegen Anti-Doping Bestimmungen.“<sup>11</sup> Dabei beinhalten diese Artikel sämtliche Aspekte des Dopings: von der Einnahme und Anwendung verbotener Substanzen und Methoden, über den Besitz eines verbotenen Stoffes, Beihilfe, Verweigerung einer Probenabgabe bis hin zur Meldepflichtverletzung.<sup>12</sup> Diese Definition lässt daraus schließen, dass es sich bei Doping um den Gebrauch von verbotenen Substanzen handelt, die mithilfe einer Liste festgelegt und mit dementsprechenden Strafen sanktioniert werden.<sup>13</sup>

Der Begriff Doping ist somit also stark mit dem Sportwesen verbunden. Doch was meint der Begriff Doping im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz?

Unter dem Begriff Doping am Arbeitsplatz werden in der Fachliteratur mehrere Begrifflichkeiten genannt. Darunter fallen Hirndoping, Neuroenhancement, kognitives Neuroenhancement oder pharmakologisches Neuroenhancement. Was verbirgt sich hinter all diesen Begriffen und wie grenzen sie sich voneinander ab?

---

<sup>7</sup> Vgl. TUM, [www.tum.de](http://www.tum.de), Zugriff v. 08.09.2016.

<sup>8</sup> Vgl. Doping.de, [www.doping.de](http://www.doping.de), Zugriff v. 08.09.2016.

<sup>9</sup> Vgl. TUM, [www.tum.de](http://www.tum.de), Zugriff v. 08.09.2016.

<sup>10</sup> Vgl. Doping.de, [www.doping.de](http://www.doping.de), Zugriff v. 08.09.2016.

<sup>11</sup> WADA, [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org), Zugriff v. 10.09.2016.

<sup>12</sup> Vgl. WADA, [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org), Zugriff v. 10.09.2016.

<sup>13</sup> Vgl. Lieb 2015, 25.

Klaus Lieb, der Direktor der Psychiatrischen Klinik der Universitätsklinik Mainz hat sich intensiv mit den folgenden Begriffen auseinander gesetzt. Er definiert den Begriff Hirndoping zusammengefasst wie folgt:

Hirndoping stelle eine Veränderung der Gehirnfunktionen durch die Anwendungen von Technologien dar, dabei handle es sich aber nicht um die Neurotechnologien im klassischen Sinne, wie tiefe Hirnstimulation oder transkranielle Magnetstimulation, sondern um die Beeinflussung des Gehirns durch Einnahme von chemischen Substanzen.<sup>14</sup> „[Sozusagen ist] [...] Hirndoping eine Technologie zur Veränderung von Hirnfunktionen in Form einer Substanzeinnahme [...] [und ist somit die Form] der Neurotechnologien [, die] am leichtesten anwendbar und verfügbar ist.“<sup>15</sup>

Der Unterschied laut Lieb zwischen Hirndoping und Neuroenhancement oder kognitivem Enhancement ist, dass es sich bei den Letzteren beiden um eine „Verbesserung [...] von Hirnfunktionen durch Neurotechnologien welcher Art auch immer [...] [handelt], während man unter Hirndoping in Analogie zum Doping im Sport das spezifische „Enhancement“ durch Substanzen versteht.“<sup>16</sup>

Erläuternd ist noch zu sagen, dass der Begriff „enhancement“ aus dem Englischen kommt und übersetzt Steigerung, Verbesserung und Erweiterung bedeutet.<sup>17</sup> Als Neuroenhancer werden somit alle Substanzen bezeichnet, die beim Enhancement eingesetzt werden.<sup>18</sup>

Der Unterschied wiederum zwischen Neuroenhancement und kognitivem Enhancement ist, dass Neuroenhancement einen sehr weitgefassten Begriff darstellt und sich mit dem gesamten Nervensystem befasst. Wohingegen es sich bei dem kognitivem Enhancement spezifisch um die Steigerung kognitiver Fähigkeiten, also Denken, Planen, Erinnern etc. handelt und andere Bereiche des Gehirns, wie Sensorik oder Motorik dabei ausgelassen werden.<sup>19</sup>

Laut Lieb ist Hirndoping mit dem Begriff des pharmakologischen Neuroenhancement gleichzusetzen. Darunter versteht man die Einnahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten durch gesunde Personen, um eine Leistungssteigerung zu erreichen, das psychische Wohlbefinden zu verbessern oder Ängste und Nervosität zu verringern.<sup>20</sup> Dabei handelt es sich um einen Miss-

---

<sup>14</sup> Vgl. Lieb 2010, 15f.

<sup>15</sup> Lieb 2010, 16.

<sup>16</sup> Lieb 2010, 16f.

<sup>17</sup> Vgl. Losch 2015, 229.

<sup>18</sup> Vgl. Schilling/ Hoebel/ Müters et al. 2012, 1.

<sup>19</sup> Vgl. Lieb 2010, 17.

<sup>20</sup> Vgl. Losch 2015, 229.

brauch, weil diese Medikamente nicht zum Zweck des Hirndopings entwickelt wurden.<sup>21</sup>

Weiterhin bezeichnet Hirndoping keine therapeutische Anwendung, da Hirndoping von gesunden Menschen betrieben wird, während bei einer Therapie eine entsprechende Erkrankung der Betroffenen vorliegen muss.<sup>22</sup>

Lieb hat Hirndoping sehr umfassend definiert und abgegrenzt. Allerdings werden Substanzen, wie Drogen oder frei verkäuflichen Arzneimittel, die ebenfalls eine leistungssteigernde oder stimmungsaufhellende Wirkung haben, nicht mit einbezogen.<sup>23</sup> Die Ausgrenzung von verschreibungsfreien Präparaten ist dadurch nachzuvollziehen, dass es sich dabei um frei verkäufliche, legale und weit verbreitete Genussmittel handelt. Das ist bei illegalen Stimulanzien nicht der Fall.<sup>24</sup> Somit wird in der weiteren Arbeit unter Hirndoping oder pharmakologischem Neuroenhancement (pNE) „[...] [der] Versuch gesunder Menschen, die Leistungsfähigkeit des Gehirns und/ oder ihr psychisches Wohlbefinden durch die Einnahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten oder illegalen Stimulanzien zu verbessern [...]“<sup>25</sup> verstanden und ausgeführt.

Um abschließend die Abgrenzung aller oben genannten Begrifflichkeiten noch einmal kurz zu verdeutlichen, sind diese in einer kleinen Übersicht zusammengefasst (Tab.1).

Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit Doping am Arbeitsplatz		Bedeutung
<b>Enhancement</b>		Allgemein: Steigerung, Verbesserung und Erweiterung.
<b>Hirndoping</b>		Steigerung der Hirnfunktionen durch chemische Substanzen. Substanzen sind hierbei verschreibungspflichtige Medikamente und illegale Stimulanzien.
<b>Neuroenhancement</b>		Steigerung der Hirnfunktionen durch jede Art von Neurotechnologien (Chemische Substanzen oder elektrischen Anwendungen).
<b>Kognitives Neuroenhancement</b>		Steigerung der Hirnfunktionen durch jede Art von Neurotechnologien (Chemische Substanzen oder elektrischen Anwendungen). Lediglich Steigerung kognitiver Fähigkeiten des Gehirns.
<b>Pharmakologisches</b>	<b>Neuroenhancement</b>	Steigerung der Hirnfunktionen durch

<sup>21</sup> Vgl. Lieb 2010, 21.

<sup>22</sup> Vgl. Lieb 2010, 18.

<sup>23</sup> Vgl. Holzer 2011, 40.

<sup>24</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 15.

<sup>25</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 16.

ment

chemische Substanzen. Substanzen sind hierbei verschreibungspflichtige Medikamente und illegale Stimulanzien.

Tabelle 1: Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit Doping am Arbeitsplatz<sup>26</sup>

## 2.2 Wirkungsweise von Neuroenhancer

Damit Neuroenhancer Einfluss auf unser Gehirn und somit auf unsere Leistungsfähigkeit oder Stimmung nehmen können, muss im Gehirn der Vorgang eines chemischen Dialogs stattfinden. Das heißt die Nervenzellen im Gehirn kommunizieren miteinander, indem sie chemische Botschaften austauschen.

Damit dieser Dialog stattfindet werden Informationen von einer zur nächsten Nervenzellen weitergegeben. Um diese Weitergabe zu gewährleisten, gibt es die sogenannte Synapse, die die Kontaktstelle zwischen zwei Nervenzellen darstellt (Abb. 1). Allerdings sind die Nervenzellen trotzdem durch einen kleinen Spalt getrennt: den synaptischen Spalt. Um diesen Spalt zu überwinden, gibt es sogenannte Botenstoffe oder Neurotransmitter. Bei der Informationsübermittlung wird durch einen elektrischen Impuls, ein biochemischer Vorgang in der Senderzelle ausgelöst. Dabei verschmilzt der Botenstoff mit dem Zellmembran

der Empfängerzelle und entleert den Inhalt in den synaptischen Spalt. Diese freigesetzten Botenstoffmoleküle binden sich nun an die entsprechenden Moleküle der Empfängerzelle, die auch Rezeptoren genannt werden. Somit findet die Informationsübertragung von einer zur nächsten Zelle statt. Je nach Botenstoff kann es dabei zu einer Aktivierung oder Hemmung der Empfängerzelle kommen. Die Stimulanzien, die zum Doping am Arbeitsplatz

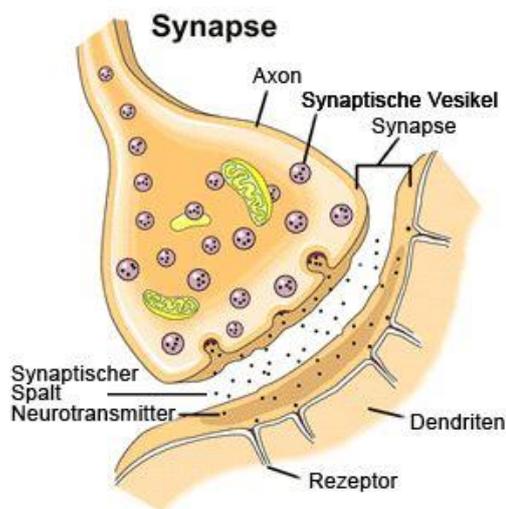


Abbildung 1: Synapse des menschlichen Gehirns<sup>27</sup>

eingesetzt werden, können sowohl auf die Botenstoffe, als auch die Empfänger- oder Senderzelle Einfluss nehmen und somit den chemischen Dialog des Gehirns beeinflussen.<sup>28</sup> Wie sie das genau machen, wird bei den einzelnen Substanzen erklärt.

<sup>26</sup> Eigene Darstellung in Anlehnung an Lieb 2010, 15ff. und Moesgen/ Klein 2015, 16.

<sup>27</sup> Vgl. depression-behandeln.de, www.depression.behandeln.de, Zugriff v. 10.09.2016.

<sup>28</sup> Vgl. Rögner 2014, 20f.

## 2.3 Neuroenhancer

Zu den Substanzen des Dopings am Arbeitsplatz zählen wie oben bereits erwähnt, verschreibungspflichtige Medikamente und illegale Stimulanzien.<sup>29</sup> Phytopharmaka und Nahrungszusätze wie Ginkgo biloba, Ginseng, Johanniskraut, Guarana, Taurin, Koffein, Vitaminpräparate und Mineralstoffe gelten nicht zu den Substanzen des Hirndopings, da sie legal, frei verkäuflich und nicht verschreibungspflichtig sind.<sup>30</sup>

Zu den verschreibungspflichtigen Medikamenten des Hirndopings zählen sechs Wirkstoffgruppen: Die (Psycho-) Stimulanzien, Antidementiva, Antidepressiva, Betablocker, Antiparkinsonika und andere stimulierende Substanzen.<sup>31</sup> Weiterhin zählen zu den illegalen Stimulanzien vier Wirkstoffgruppen: Amphetaminsalze und D-Amphetamin, N-Methylamphetamin, Speed/Pep und Kokain.<sup>32</sup> Generell kann man diese Neuroenhancer aufgrund ihrer Anwendungsbereiche unterscheiden. Der erste Anwendungsbereich stellt die Verbesserung geistiger Fähigkeiten, wie Lernen, Gedächtnisleistung, Aufmerksamkeit, Konzentration oder Vigilanz. Der zweite Anwendungsbereich umfasst die Verbesserung gesellschaftlicher Funktionsfähigkeit durch die Anhebung der Stimmungslage und der Kommunikationsfähigkeit.<sup>33</sup>

### 2.3.1 Neuroenhancer zur Verbesserung kognitiver Fähigkeiten

#### Psychostimulanzien

Bei den Psychostimulanzien, handelt es sich hauptsächlich um Methylphenidat, das eher unter dem Namen Ritalin bekannt ist.

**Therapeutischer Einsatz:** Dieses wird zur Behandlung von ADHS eingesetzt.<sup>34</sup>

**Wirkmechanismus:** Methylphenidat erhöht die Freisetzung der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin. Dabei blockiert es die Rezeptoren im Gehirn, die durch einen Rückmeldemechanismus eine weitere Freisetzung von Botenstoffen bei bereits genügend vorhandener Menge dieser verhindern würden. Das heißt die Nervenzelle schüttet diese Botenstoffe unbegrenzt aus.<sup>35</sup> Dopamin ist sowohl für die Motorik als auch für den psychischen Antrieb, Konzentration oder Wohlbefinden eines Individuums verantwortlich.<sup>36</sup> Noradrenalin ist mitverant-

---

<sup>29</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 16.

<sup>30</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 18.

<sup>31</sup> Vgl. Lieb 2010, 23 und Rögner 2014, 28.

<sup>32</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 22.

<sup>33</sup> Vgl. Normann/ Boldt/ Maio et al. 2010, 68ff.

<sup>34</sup> Vgl. Lieb 2010, 71.

<sup>35</sup> Vgl. Lieb 2010, 72.

<sup>36</sup> Vgl. gesundheit.de, www.gesundheit.de, Zugriff v. 15.09.2016.

wortlich für die Aufrechterhaltung des Herzschlags. Bei Stresssituation kommt es zu einer vermehrten Ausschüttung von Noradrenalin, wodurch es u.a. zu einer Steigerung der allgemeinen Aufmerksamkeit kommt. Auch regt es die körpereigene Bereitstellung von Energie an.<sup>37</sup> Durch eine erhöhte Freisetzung dieser beiden Botenstoffe kommt es zu einer gesteigerten Aufmerksamkeit und Wachheit und einer verkürzten Reaktionszeit. Allerdings muss hier bereits eine gewisse Aktivität der Nervenzellen vorliegen.<sup>38</sup>

**Mögliche Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Nervosität, Schlaflosigkeit, Herzrhythmusstörungen, Stimmungsschwankungen, Persönlichkeitsveränderungen, Schwindelgefühl, Herzrasen, Leberfunktionsstörungen, Verdauungsstörungen, Kurzatmigkeit, psychotische Zustände, epileptische Anfälle und Angstzustände.<sup>39</sup>

**Wirksamkeit:** Um die Wirksamkeit von Methylphenidat nachzuweisen, hat Lieb mit Kollegen einige Studien verglichen. Das Ergebnis konnte eine leistungssteigernde Wirkung nachweisen, allerdings ist diese deutlich schwächer als bei den Amphetaminen. Des Weiteren hat es keine Wirkung auf Stimmung und Gedächtnis bei gesunden Menschen und behebt auch keine Defizite, die durch Schlafentzug entstanden sind.<sup>40</sup>

### **Antidementiva**

Zu den Antidementiva zählen die Substanzen, Donepezil, Rivastigmin, Galantamin und Memantine.

**Therapeutischer Einsatz:** Diese werden zur Behandlung von Demenz eingesetzt.

**Wirkmechanismus:** Bei dieser Krankheit sterben bestimmte Nervenzellen, die den Botenstoff Acetylcholin herstellen, nach und nach ab. Die Antidementiva verhindern durch ihre Wirkung diesen Abbau und sorgen dafür, dass der Botenstoff vermehrt zur Verfügung steht. Der Botenstoff Acetylcholin sorgt für Wachheit, Konzentration und Gedächtnisbildung.<sup>41</sup>

**Mögliche Nebenwirkungen:** Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, Magen- und Darmblutungen, Krampfanfälle, Schwindel, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, aggressives Verhalten, verlangsamter Herzschlag, Magengeschwüre und Leberfunktionsstörungen.<sup>42</sup>

---

<sup>37</sup> Vgl. Biologie-Schule.de, [www.biologie-schule.de](http://www.biologie-schule.de), Zugriff v. 15.09.2016.

<sup>38</sup> Vgl. Lieb 2010, 72.

<sup>39</sup> Vgl. Losch 2015, 230.

<sup>40</sup> Vgl. Lieb 2010, 72.

<sup>41</sup> Vgl. Lieb 2010, 77ff.

<sup>42</sup> Vgl. Losch 2015, 230.

**Wirksamkeit:** Studien zu der Wirksamkeit von Antidementiva weisen Widersprüchlichkeiten auf. Zum Teil konnten Verbesserungen bestimmter Gedächtnisleistungen festgestellt werden, zum anderen aber auch Verschlechterungen der Lernleistungen. Aus den Studien gingen keine eindeutigen Belege zu einer verbesserten kognitiven Leistungsfähigkeit hervor.<sup>43</sup>

### **Antiparkinsonika**

Antiparkinsonika umfassen die Wirkstoffe Levodopa und Tolcapon.

**Therapeutischer Einsatz:** Diese werden zur Behandlung von Krankheiten mit einem Dopaminmangel oder -abbau, z. B. Parkinson eingesetzt.

**Wirkmechanismus:** Der Wirkstoff Levodopa stellt eine Art Vorstufe des Botenstoffs Dopamin dar, die später zu Dopamin umgebaut wird. Der Wirkstoff Tolcapon hemmt das Enzym, das Dopamin inaktiviert. Durch beide Substanzen kommt es zu einer Verbesserung der kognitiven Gedächtnisleistung.<sup>44</sup>

**Mögliche Nebenwirkungen:** Bei Levodopa: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, verminderter Appetit, Depressionen, Schlafstörungen, Bewegungsstörungen, unregelmäßiger Herzschlag, niedriger Blutdruck, Kopfschmerzen, veränderte Geschmackswahrnehmungen, Sinnestäuschungen und Bronchitis.

Bei Tolcapon: Psychiatrische Erkrankungen, Gefäßerkrankungen, Magen-Darmerkrankungen und möglicherweise akute Leberschäden.<sup>45</sup>

**Wirksamkeit:** Bei Antiparkinsonika weisen erste Studien darauf hin, dass es bei bestimmten genetischen Konstellationen (zum Beispiel: starke Aktivität von Dopamin abbauenden Enzymen) zu einer Verbesserung des Arbeitsgedächtnis und der Informationsverarbeitung kommen kann. Allerdings ist dies bei gesunden Menschen nicht nachgewiesen.<sup>46</sup>

### **Andere stimulierende Mittel**

Zu den anderen stimulierenden Substanzen im Bereich des pNE zählt Modafinil.

**Therapeutischer Einsatzbereich:** Dieses wird zur Behandlung von Narkolepsie, ausgeprägtem Schichtarbeitersyndrom oder Schlafapnoe-Erkrankung eingesetzt.

**Wirkmechanismus:** Es sorgt neben der Steigerung von Dopamin- und Noradrenalinfreisetzung, zusätzlich für eine dämpfende Wirkung auf das Gehirn, ge-

---

<sup>43</sup> Vgl. Lieb 2010, 79f.

<sup>44</sup> Vgl. Rögner 2014, 41.

<sup>45</sup> Vgl. ebd.

<sup>46</sup> Vgl. ebd.

nauer auf die Gamma-Aminosäure. Dadurch kommt es zu einer verstärkten Wirkung des Modafinils und somit zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit.<sup>47</sup>

**Mögliche Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, Übelkeit, Schlafstörungen, Brustschmerzen, Erröten, Appetitverlust, Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen, verschwommenes Sehen, erhöhte Leberenzymwerte, Gelenk- und Muskelprobleme und psychische Abhängigkeit.<sup>48</sup>

**Wirksamkeit:** Modafinil liegt laut Lieb zwischen der Wirkung von Amphetaminen und Methyphenidat. Es hat ähnlich leistungssteigernde Wirkung, keine bis sehr geringe Wirkung auf Gedächtnis und Stimmung bei gesunden Menschen und reduziert die negativen Symptome eines Schlafentzuges.<sup>49</sup>

### Illegale Stimulanzien

Bei den illegalen Substanzen gibt Amphetaminsalze, D-Amphetamin und M-Methylamphetamin und Speed/ Pep, die alle aus der Substanz Amphetamin Bestehen und Kokain.

**Therapeutischer Einsatzbereich:** Bei Speed/Pep und Kokain liegt keine therapeutischer Einsatzbereich vor. Amphetaminsalze, D-Amphetamin und M-Methylamphetamin werden in anderen Ländern zur Behandlung von ADHS, Narkolepsie und Adipositas eingesetzt. Des Weiteren ist zu sagen, dass auch in Deutschland Amphetamin teilweise in Medikamenten enthalten ist. Diese wird als (Lis-)Dextro-(D-)amphetamin bezeichnet und wird zur Behandlung von ADHS eingesetzt.<sup>50</sup>

**Wirkmechanismus:** Amphetamine sorgen dafür, dass im Gehirn die Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin länger wirken. Das erreichen sie zum einen durch eine gesteigerte Dopamin- und Noradrenalinfreisetzung, zum anderen durch eine Blockierung der Rezeptoren im Gehirn, die den bereits bei Methyphenidat erwähnten Rückmeldemechanismus auslösen. Somit schüttet die Nervenzelle Dopamin und Noradrenalin unbegrenzt aus. Das fördert die Konzentration und die Wachheit des Menschen.<sup>51</sup>

Kokain verzögert die Wiederaufnahme der Botenstoffe Noradrenalin, Serotonin und Dopamin zwischen den Nervenzellen und sorgt somit für eine verstärkte

---

<sup>47</sup> Vgl. Lieb 2010, 74.

<sup>48</sup> Vgl. Rögner 2014, 40.

<sup>49</sup> Vgl. Lieb 2010, 74f.

<sup>50</sup> Vgl. Moegsen/ Klein 2015, 20ff.

<sup>51</sup> Vgl. Lieb 2010, 66f.

Wirkung dieser. Es kommt zu einer massiven Stimulation des Gehirns, wodurch die Aufmerksamkeit und die Stimmung steigen.<sup>52</sup>

**Mögliche Nebenwirkungen:** Gefühl des Getriebenseins, eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, lebensbedrohlicher Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, psychotische Zustände, Absterben von Nervenzellen, Dehydrierungszustände, übersteigerte Erregbarkeit, Verfolgungswahn und psychische Abhängigkeit.<sup>53</sup>

**Wirksamkeit:** Lieb hat zusammen mit Andreas G. Franke und Andreas Fellgiebel eine Literaturanalyse mit verschiedenen Studien zur Wirksamkeit der Amphetamine durchgeführt. Diese konnten nachweisen, dass Amphetamine bei gesunden Menschen zu einer Steigerung der Wachheit, Aufmerksamkeit und Konzentration führen. Besonders stark wirken Amphetamine bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit durch Müdigkeit.<sup>54</sup> Sauter und Gerlinger fügen hier noch hinzu, dass eine Verbesserung der kognitiven Leistungen nur bei Menschen, mit geringer Arbeitsgedächtnisleistung, stattfindet. Bei Menschen im höheren Leistungsbereich kann es sogar zu einer Verschlechterung kommen.<sup>55</sup>

Die Neuroenhancer, die zu einer kognitiven Leistungsfähigkeit führen, wurden in der unten angeführten Tabelle nochmal kurz und übersichtlich zusammengefasst (Tab. 2).

Wirkstoffgruppe	Therapeutischer Ansatz	Erhoffte Wirkung bei missbräuchlicher Anwendung
<b>(Psycho-)Stimulanzien</b>		
<b>Methylphenidat, Atomoxetin, (Lis-) Dextro-(D)amphetamin</b>	ADHS	Gesteigerte Aufmerksamkeit, Wachheit, Konzentration, verkürzte Reaktionszeit
<b>Antiparkinsonika</b>		
<b>Levodopa, Tolcapon</b>	Parkinsonkrankheit, Krankheiten mit Dopaminmangel oder –abbau	Gesteigerte kognitive Fähigkeiten
<b>Andere stimulierende Substanzen</b>		

<sup>52</sup> Vgl. Rögener 2014, 35.

<sup>53</sup> Vgl. Losch 2015, 230.

<sup>54</sup> Vgl. Lieb 2010, 69f.

<sup>55</sup> Vgl. Sauter/ Gerlinger 2011, 62f.

<b>Modafinil</b>	Narkolepsie, chronisches Schichtarbeitersyndrom, Schlafapnoesyndrom	Bei Müdigkeit: gesteigerte Vigilanz, Aufmerksamkeit, Konzentration. Generell: gesteigerte Reaktionsfähigkeit
<b>Illegale Stimulanzien (in Deutschland nicht zugelassen)</b>		
<b>Kokain</b>	Keiner vorhanden	Erhöhte Aufmerksamkeit, Wachheit, Konzentration, gesteigerter Antrieb
<b>Speed/ Pep</b>	Keiner vorhanden	Gesteigertes Selbstvertrauen, gesteigerte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit
<b>Amphetaminsalze, D-Amphetamin</b>	ADHS, Narkolepsie	Gesteigerte Wachheit und Konzentration
<b>M-Methylamphetamin</b>	AHDS, Narkolepsie, Adipositas	Gesteigerte Konzentration und Ausdauer, gedämpfte Angstgefühle und verringertes Schlafbedürfnis

Tabelle 2: Übersicht der Neuroenhancer für die kognitive Leistungssteigerung<sup>56</sup>

### 2.3.2 Neuroenhancer zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens

#### Antidepressiva

Zu den Antidepressiva zählen die Wirkstoffe Paroxetin, Fluoxetin, Fluvoxamin, Sertralin, Citalopram und Escitalopram.

**Therapeutische Einsatzbereich:** Diese werden zur Behandlung von Depressive Erkrankungen, Zwangsstörungen, Bulimie, Panikstörungen, Angststörungen und posttraumatische Belastungsstörungen eingesetzt.<sup>57</sup>

**Wirkmechanismus:** Sie entfalten ihre Wirkung, indem sie den Stoffwechsel der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin beeinflussen, denn beide spielen eine wichtige Rolle für unsere Stimmung.<sup>58</sup> Das erreichen sie dadurch, dass sie die Wiederaufnahme dieser Botenstoffe in den Speicher der Senderzelle verhindern. Eine verfrühte Wiederaufnahme würde zu einer geringeren Ausschüttung dieser Botenstoffe führen. Des Weiteren können sich somit Serotonin und Noradrenalin vielmehr im synaptischen Spalt zwischen den Nervenzellen anrei-

<sup>56</sup> Eigene Darstellung in Anlehnung an Moesgen/Klein 2015, 20ff.

Eigene Darstellung in Anlehnung an Rögner 2014, 39ff.

<sup>57</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 20.

<sup>58</sup> Vgl. therapie.de, www.therapie.de, Zugriff v. 10.09.2016.

chern und eine stärkere Wirkung an der Empfängerzelle erzielen.<sup>59</sup> Sie wirken somit stimmungsaufhellend und antriebssteigernd.<sup>60</sup>

**Mögliche Nebenwirkungen:** Benommenheit, Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Nervosität, allergische Reaktionen, schwere Reaktionen an Lunge, Niere oder Leber, Übelkeit, Mundtrockenheit, Appetitlosigkeit, Zittern und Beeinträchtigungen der Konzentration.<sup>61</sup>

**Wirksamkeit:** Bei der Wirksamkeit von Antidepressiva bei gesunden Menschen ist sich die Wissenschaft ebenso uneinig. Zum einen wurde herausgefunden, dass die Einnahme von Antidepressiva erst in einem längeren Zeitraum positive Effekte mit sich bringt. Damit ist vor allem die stimmungsaufhellende Wirkung, wie gestärktes Selbstbewusstsein oder gestiegene Heiterkeit gemeint. Zum anderen wurde kein allgemeiner Effekt auf Wachheit oder dem Gedächtnis festgestellt.<sup>62</sup> Lieb geht davon aus, dass Antidepressiva ihre Wirkung nur bei depressiven Patienten entfalten können.<sup>63</sup>

### **Beta-Blocker**

Beta-Blocker beinhalten die Substanzen Metoprol und Propanol.

**Therapeutischer Einsatzbereich:** Diese werden zur Behandlung von Herzerkrankungen, wie Hypertonie oder Herzinsuffizienz, bei Angststörungen und als Migräneprophylaxe eingesetzt.<sup>64</sup>

**Wirkmechanismus:** Beta-Blocker hemmen die Produktion von den Stresshormonen Adrenalin und Noradrenalin und sorgen somit für den Abbau von Symptomen der Nervosität und Herzklopfen.<sup>65</sup>

**Mögliche Nebenwirkungen:** Müdigkeit, depressive Verstimmungen, Magen-Darm-Beschwerden, allergische Hautreaktionen, Atemnot, Schwindel, Durchblutungsstörungen, Asthmaanfälle und Erektionsstörungen.<sup>66</sup>

**Wirksamkeit:** Den Beta-Blocker konnte man bisher noch keine positiven kognitiven Effekte bei Gesunden nachweisen. Allerdings zeigen sie Wirksamkeit bei wiederkehrenden Stresssituationen und Lampenfieber und werden somit im Kontext der Leistungssteigerung eingesetzt.<sup>67</sup>

---

<sup>59</sup> Vgl. Lieb 2010, 80f.

<sup>60</sup> Vgl. Kowalski 2013, 28.

<sup>61</sup> Vgl. Losch 2015, 230.

<sup>62</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 108.

<sup>63</sup> Vgl. Lieb 2010, 86.

<sup>64</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 21.

<sup>65</sup> Vgl. Rögner 2014, 27.

<sup>66</sup> Vgl. Losch 2015, 230.

<sup>67</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 111.

### Illegale Stimulanzen

Bei den illegalen Substanzen wie Speed/Pep oder Kokain tritt neben der kognitiven Leistungssteigerung auch ein positiver Effekt auf das psychische Wohlbefinden auf.<sup>68</sup> Näher beschrieben werden sie bei den Neuroenhancern mit kognitiver Leistungssteigerung.

Die Neuroenhancer, die zu einer Steigerung des psychischen Wohlbefindens führen werden ebenfalls nachfolgend kurz zusammengefasst (Tab. 3).

Wirkstoffgruppe	Therapeutischer Einsatzbereich	Erhoffte Wirkung bei missbräuchlicher Anwendung
<b>Betablocker</b>		
<b>Metoprol, Propanol</b>	Hypertonie, Herzinsuffizienz, ischämische, bzw. koronare Herzkrankheiten, Migräneprophylaxe, Angststörungen	Verdrängung, Überwindung traumatischer Ereignisse, gesteigerte Entspannung
<b>Antidepressiva</b>		
<b>Paroxetin, Fluoxetin, Fluvoxamin, Sertralin, Citalopram, Escitalopram</b>	Depressive Erkrankungen, Zwangsstörungen, Bulimie, Panikstörungen, Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen	Verbessertes psychisches Wohlbefinden, Stimmungsaufhellend, Überwindung von sozialen Ängsten und selbstunsicheren Auftreten

Tabelle 3: Übersicht der Neuroenhancer für die Steigerung des psychischen Wohlbefindens<sup>69</sup>

## 2.4 Beschaffungswege

Da es sich beim pNE um verschreibungspflichtige Medikamente und illegale Substanzen handelt, die zum Teil dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, stellt sich die Frage wie die Betroffenen sich diese verschaffen. Laut dem Gesundheitsreport 2015 der DAK - der sich nur auf die verschreibungspflichtigen Medikamente beschränkt) - gaben die Befragten als ihre Hauptbeschaffungsquelle ein verschriebenes Rezept vom Arzt an (Abb. 3).<sup>70</sup>

Hier kann von zwei Szenarien ausgegangen werden. Zum einen täuschen die Betroffenen ihren Ärzten die medizinische Notwendigkeit dafür vor, zum anderen verschreibt ein gewisser Anteil der Ärzte diese ohne medizinische Notwe-

<sup>68</sup> Vgl. Rögner 2014, 35.

<sup>69</sup> Eigene Darstellung in Anlehnung an Moesgen/Klein 2015, 20ff.

Eigene Darstellung in Anlehnung an Rögner 2014, 39ff.

<sup>70</sup> Vgl. Kordt, www.dak.de, Zugriff v. 14.09.2016.

nigkeit. Gefolgt davon kommt mit 22,4 Prozent die Angabe ohne Rezept diese Medikamente in der Apotheke erworben zu haben. Was wiederum einen Widerspruch mit der Verschreibungspflicht dieser nach sich zieht und den Rück-

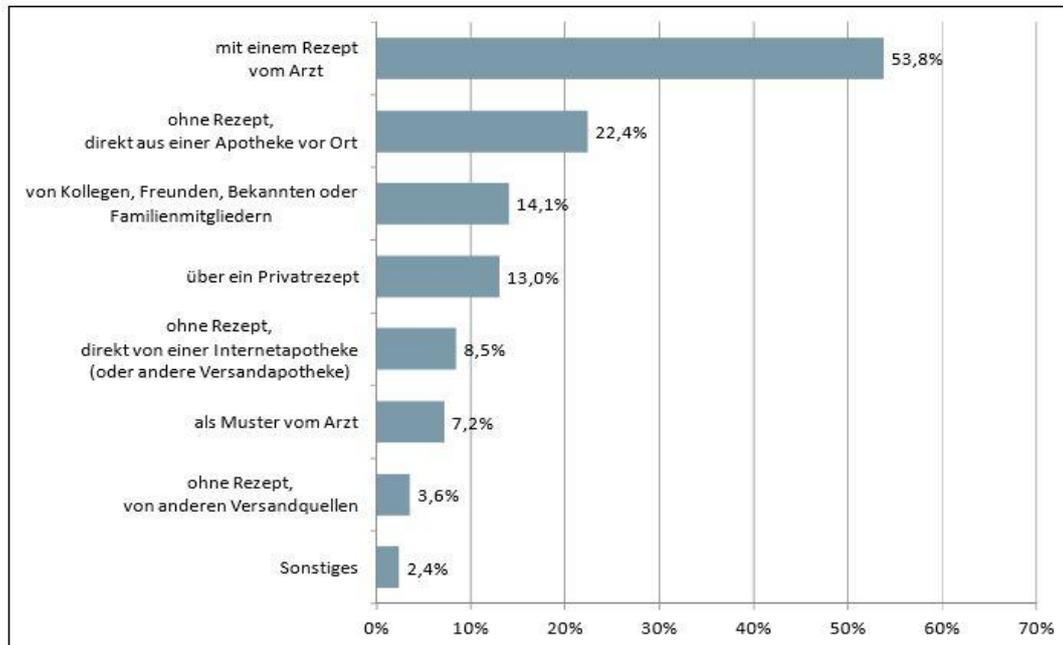


Abbildung 2: Bezugsquellen des pNE<sup>71</sup>

schluss aufkommen lässt, dass manche Apotheke diese Medikamente scheinbar ohne Rezept rausgeben. Dagegen ist mit 14,1 Prozent die Angabe diese Substanzen über Freunde, Kollegen, Bekannte oder Familienmitglieder erworben zu haben, plausibel.<sup>72</sup> So gibt Lieb an, dass das Abzweigen solcher Medikamente bei Freunden oder Bekannten, die es zu einem therapeutischen Zweck verschrieben bekommen habe, durchaus eine Beschaffungsmöglichkeit darstellt.<sup>73</sup> Auch der Beschaffungsweg über die Online-Apotheke, der immerhin von 8,5 Prozent der Befragten angegeben wurde, ist plausibel. Da der Bezug von rezeptpflichtigen Medikamenten über Online-Apotheken, die nicht in Deutschland ansässig sind, durchaus gegeben ist.<sup>74</sup> Die Möglichkeit sich über Privatrezepte die Medikamente verschreiben zu lassen wurde von 13 Prozent genannt.<sup>75</sup>

Generell stellen diese Beschaffungswege sowohl rechtlich, als auch ethisch einige Grauzonen dar.

<sup>71</sup> Vgl. Kordt, [www.dak.de](http://www.dak.de), Zugriff v. 14.09.2016.

<sup>72</sup> Vgl. ebd.

<sup>73</sup> Vgl. Lieb 2010, 47.

<sup>74</sup> Vgl. EAASM, [www.eaasm.eu](http://www.eaasm.eu), Zugriff v. 14.09.2016.

<sup>75</sup> Vgl. Kordt, [www.dak.de](http://www.dak.de), Zugriff v. 14.09.2016.

Aus rechtlicher Sicht stellt es eine Rechtswidrigkeit dar, wenn der Arzt ohne medizinische Notwendigkeit und ohne Aufklärung des Patienten solche Medikamente verschreibt.<sup>76</sup> Des Weiteren ist die Beschaffung und Verwendung von Substanzen, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, mit dem Ziel des Hirndopings illegal.<sup>77</sup> Dazu zählen die Psychostimulanzien: Amphetamin und Methylphenidat, sowie Kokain.<sup>78</sup> Auch ist die Verwendung von Mitteln, die zum Zweck einer bestimmten Therapie eingesetzt werden, mit dem Hintergedanken des Dopings illegal.<sup>79</sup>

Zudem wirft die Benutzung von Neuroenhancern eine ethische Grundsatzdiskussion auf. Die Befürworter von pNE berufen sich dabei auf Artikel eins des Grundgesetzes. Der besagt, dass die Würde des Menschen unantastbar ist. Dementsprechend könnte jeder selbstbestimmt und eigenverantwortlich entscheiden, ob er solche Präparate einnimmt oder nicht.<sup>80</sup> Des Weiteren stellt Doping ein Hilfsmittel zur Selbstvervollkommnung dar, da es dem Menschen helfen kann, seine Situation zu verbessern.<sup>81</sup> Andererseits zieht das Verwenden von besagten Substanzen eine Ungerechtigkeit nach sich, da es gegenüber denjenigen, die keinen Gebrauch davon machen, unfair ist. Sie wären im Nachteil mit der erhöhten Leistungsfähigkeit der Verwender und somit würde keine Chancengleichheit bestehen.<sup>82</sup> Des Weiteren ist der Gebrauch mit einigen Nebenwirkungen verbunden, welche wiederum zur Gefahr für Dritte werden können.<sup>83</sup>

## 2.5 Gefahren

### 2.5.1 Abhängigkeit

All diese Substanzen bringen zahlreiche Nebenwirkungen mit sich. Dabei ist vor allem das hohe Abhängigkeitspotenzial von den illegalen Substanzen, Modafinil und Methylphenidat zu beachten.<sup>84</sup>

Ein einmaliger Missbrauch von diesen Substanzen, stellt bereits ein Stadium der Suchtentwicklung dar. Beim Missbrauch wird das Suchtmittel psychisch, physisch und sozial schädlich verwendet.<sup>85</sup> Zum Beispiel wenn ein Medikament

---

<sup>76</sup> Vgl. Stock, [www.rdgs.de](http://www.rdgs.de), Zugriff v. 15.09.2016.

<sup>77</sup> Vgl. Holzer 2011, 41.

<sup>78</sup> Vgl. BfArM, [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de), Zugriff v. 15.09.2016.

<sup>79</sup> Vgl. Holzer 2011, 41.

<sup>80</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 115f.

<sup>81</sup> Vgl. Enck 2014, o.S zitiert in Moesgen/ Klein 2015, 116.

<sup>82</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 116.

<sup>83</sup> Vgl. Holzer 2011, 40.

<sup>84</sup> Vgl. Rögner 2014, 36ff.

<sup>85</sup> Vgl. Gross 2016, 16ff.

zur Leistungssteigerung genommen wird und nicht für den eigentlich gedachten Zweck des Medikaments.

Ein einmaliger Missbrauch hat kaum Folgen, aber ein mehrmaliger führt zur Gewöhnung. Die wiederum weitere Stufen der Abhängigkeit mit sich bringt und in der Endphase zur Sucht führen kann.<sup>86</sup> Der Begriff Sucht bezeichnet kurz gefasst „eine verbreitete umgangssprachliche Bezeichnung für die Abhängigkeit von einem bestimmten Stoff oder von bestimmten Verhaltensweisen.“<sup>87</sup> Sucht und Abhängigkeit bedeuten das gleiche und werden meist beide umgangssprachlich verwendet.<sup>88</sup>

Bei pNE geht es dabei vor allem um die Medikamenten- und Drogenabhängigkeit. Der Sachverhalt ist in Deutschland nicht zu unterschätzen. Nach repräsentativen Studien (insbesondere Epidemiologischer Suchtsurvey 2012) sind circa 2,3 Millionen Menschen medikamentenabhängig und rund 600.000 Menschen weisen einen problematischen Konsum von Cannabis und anderen illegalen Drogen auf.<sup>89</sup>

Bei der Abhängigkeitsentwicklung von Neuroenhancer ist das Suchtpotenzial von Substanz zu Substanz unterschiedlich. Illegale Stimulanzien, wie Amphetamine oder Kokain haben ein stärkeres Abhängigkeitspotenzial als verschreibungspflichtige Medikamente wie Methylphenidat. Des Weiteren ist die Entwicklung einer Abhängigkeit von der Regelmäßigkeit der Einnahme, der Dosis und genetischen Faktoren abhängig. Aber auch die die Einnahmeform kann zu einem erhöhten Suchtrisiko führen. Hierbei geht es vorrangig um die illegalen Substanzen. Beispielsweise kann man Amphetamine in Tablettenform nehmen, rauchen oder in die Blutgefäße spritzen.<sup>90</sup>

### **2.5.2 Psychologische und soziale Konsequenzen**

In psychologischer Hinsicht birgt das Einnehmen von Neuroenhancer ebenfalls einige Gefahren. Zum einen wird durch die Einnahme ein Konflikt oberflächlich gelöst, dennoch bleibt dieser innerlich bestehen. Zum anderen kann es dazu kommen, dass die erbrachten Leistungen nicht als persönlicher Erfolg angesehen werden, wiederum das eigene Selbstbild mindert, bzw. das Suchtpotenzial noch stärken kann.<sup>91</sup>

---

<sup>86</sup> Vgl. Gross 2016, 16ff.

<sup>87</sup> Gross 2016, 6.

<sup>88</sup> Vgl. Rehwald/ Reineke/ Wienemann et al. 2012, 28.

<sup>89</sup> Vgl. BMG, [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de), Zugriff v. 22.08.2016.

<sup>90</sup> Vgl. Lieb 2010, 94 ff.

<sup>91</sup> Vgl. Wulf/ Joksimovic/ Tress 2012, 40.

Aber auch Gefahren in sozialer Hinsicht entstehen. Hier kann es vor allem zu einer sozialen Ausgrenzung der Betroffenen kommen. Da diese aufgrund der geringen sozialen Akzeptanz von Dopingmitteln ihren Konsum verheimlichen und somit ihrem sozialem Umfeld aus dem Weg gehen.<sup>92</sup>

## 2.6 Risikofaktoren

### 2.6.1 Arbeitsbedingungen

Es gibt viele Faktoren, die den Gebrauch von pNE auslösen können. Hier spielt auch der jeweilige Arbeitskontext der betroffenen Person eine wesentliche Rolle. Der Gesundheitsreport der DAK hat sich ausführlich mit möglichen Motiven hierfür beschäftigt, diese bezogen sich auf die verschreibungspflichtigen Medikamente. Laut diesem bilden im Rahmen des Arbeitsumfeldes, konkrete Anlässe wie Prüfungen, Präsentationen, wichtige Verhandlungen oder Gespräche die Hauptmotive. Knapp 41 Prozent der Befragten gaben dies an. Gefolgt davon kommt mit knapp 33 Prozent das Motiv die gesteckten und geforderten Ziele besser erreichen zu können. Weiterhin wollen rund 27 Prozent mit Hilfe von Doping die Work-Life-Balance aufrechterhalten, um noch Luft für Privates zu haben. Lediglich 6,7 Prozent gaben an solche Medikamente zu sich zunehmen, um mit weniger Schlaf auszukommen.<sup>93</sup> Dabei unterscheidet sich aber die Art des Dopings. Hoher Leistungsdruck oder eine geringe Toleranz gegenüber Fehlern fördern die Neigung zu leistungssteigernden Medikamenten zu greifen. Häufiger Kundenkontakt dagegen fördert die Einnahme stimmungsaufhellender Mittel. Des Weiteren ist hier zu sagen, dass sich Art des Dopings auch zwischen den Geschlechtern leicht unterscheidet. Während das Hauptmotiv bei beiden gleich stark vertreten ist, sind bei den Männern alle Motive, die mit einer Leistungssteigerung zusammenhängen, stärker vertreten, wohingegen bei den Frauen das Motiv „diese Medikamente zu brauchen, weil die Arbeit viel Kontakt zu Menschen erfordert“, mehr Gewicht hat als bei dem männlichen Geschlecht.<sup>94</sup>

Neben dieser Befragung gibt es noch zahlreiche allgemeine suchtfördernde Risikofaktoren, die sich auf die Arbeitsumgebung beziehen. Meist sind dies Belastungen, die zu einem riskanten Gesundheitsverhalten führen und die Entstehung von Suchterkrankungen fördern. Denn bei erhöhter Belastung oder Stresssituationen ist der Griff zu Neuroenhancer nicht weit, um kurzfristig eine

---

<sup>92</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 96f.

<sup>93</sup> Vgl. Kordt, [www.dak.de](http://www.dak.de), Zugriff v. 12.09.2016.

<sup>94</sup> Vgl. ebd.

stimulierende oder entspannende Wirkung zur erreichen. Die verschiedenen Arbeitsbelastungen werden nachfolgend in einer Darstellung aufgezeigt (Abb. 3).<sup>95</sup>

<b>Arbeitsbelastungen, die Stress auslösen und damit suchtfördernd sind</b>	
<b>1. Belastungen aus der Arbeitsaufgabe:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zu hohe quantitative und qualitative Anforderungen</li> <li>▪ Fehlende Eignung, mangelnde Berufserfahrung</li> <li>▪ Zeit- und Termindruck</li> <li>▪ Unvollständige, partialisierte Aufgaben</li> <li>▪ Informationsüberfluss</li> <li>▪ Arbeitstempo</li> <li>▪ Unklar Aufgabenübertragung, widersprüchliche Anweisungen</li> <li>▪ Unerwartete Unterbrechungen und Störungen</li> <li>▪ Defekte Arbeitsmittel</li> <li>▪ Fehlende Erholung und Entspannung</li> </ul>	<b>2. Belastungen aus der Arbeitsrolle:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verantwortung</li> <li>▪ Konkurrenzverhalten</li> <li>▪ Fehlende Unterstützung und Hilfeleistungen</li> <li>▪ Enttäuschung, fehlende Anerkennung</li> <li>▪ Konflikte mit Vorgesetzten und Mitarbeitern</li> <li>▪ Belastungen durch Führungsprobleme</li> </ul>
<b>3. Belastungen aus der materiellen Umgebung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umgebungseinflüsse: Lärm, mechanische Schwingungen etc.</li> <li>▪ Arbeitsgestaltung</li> <li>▪ Komplexe technische Systeme</li> </ul>	<b>4. Belastungen aus der sozialen Umgebung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Betriebsklima</li> <li>▪ Strukturelle Veränderungen im Unternehmen</li> <li>▪ Informationsmangel</li> <li>▪ Konflikte mit Kunden und Lieferanten</li> <li>▪ Mobbing</li> <li>▪ Wechsel der Umgebung, der Mitarbeiter/Vorgesetzten und des Aufgabenfeldes</li> </ul>
<b>5. Belastungen aus der Arbeitsplatzbindung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Isolation</li> <li>▪ Dichte</li> </ul>	<b>6. Belastungen aus dem Personensystem</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angst vor Aufgaben, Misserfolg, Tadel und Sanktionen</li> <li>▪ Ineffiziente Handlungsstile</li> <li>▪ Familiäre, private Konflikte</li> </ul>

Abbildung 3: Suchtfördernde Arbeitsbedingungen<sup>96</sup>

### 2.6.2 Soziodemographische Faktoren

Neben den Arbeitsbedingungen sind auch noch andere Faktoren relevant. Zum einen gibt es hier die soziodemographischen Merkmale. Hier beziehen sich vor allem auf den Unterschied zwischen Geschlecht und Alter. Generell sehen sich laut der DAK Befragung Männer öfters zum Doping gezwungen als Frauen.<sup>97</sup> Somit werden von Männern durchschnittlich mehr verschreibungspflichtige

<sup>95</sup> Vgl. Rehwald/ Reineke/ Wienemann et al. 2010, 95.

<sup>96</sup> Vgl. Rehwald/ Reineke/ Wienemann et al. 2012, 98.

<sup>97</sup> Vgl. Kordt, www.dak.de, Zugriff v. 12.09.2016.

Substanzen missbräuchlich eingenommen als von Frauen.<sup>98</sup> Beim Alter gibt es nur wenige Studien, die Unterschiede zwischen den Altersgruppen belegen. Allerdings brachte 2011 das Robert Koch Institut eine Studie zum Thema Konsum leistungsbeeinflussender Mittel im Alltag und Freizeit heraus, bei der man feststellte, dass der Konsum verschreibungspflichtiger Psycho- und Neuropharmaka ohne medizinische Notwendigkeit bei der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen am häufigsten vorkam. Danach folgten die 30- bis 44-Jährigen.<sup>99</sup> Zu Familienstand, Bildungsabschluss und Einkommen fehlen noch beweisende Studien. Dennoch wurde herausgefunden, dass ein schlechter Notendurchschnitt an der Universität einen Risikofaktor darstellt.<sup>100</sup>

### 2.6.3 Persönlichkeits- und Temperamentsmerkmale

Neben den soziodemographischen Faktoren, sind auch Persönlichkeits- und Temperamentsmerkmale ausschlaggebende Motive. 2012 konnte bei der HIS-BUS-Befragung von Studierenden ein Zusammenhang zwischen der Einnahme von leistungssteigernden Mitteln und bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen festgestellt werden. Dabei praktizieren Studenten, die einen hohen Neurotizismuswert doppelt so häufig pNE als die anderen Studenten. Ein hoher Neurotizismuswert geht in der Regel mit mehr Nervosität, Unsicherheit, Anspannung und stärkere Reaktionen auf Stress der betroffenen Person einher. Zudem zeigte die Studie bei den männlichen Konsumenten eine geringe Gewissenhaftigkeit auf.<sup>101</sup> Beide Persönlichkeitsmerkmale sind Bestandteile des Persönlichkeitsmodells „Big Five“, welches aufgrund der zuverlässigen Ausprägungen der fünf Persönlichkeitszüge ganz individuelle Persönlichkeitsprofile erstellt und hier als Grundlage der Befragung herangezogen wurde.<sup>102</sup>

Ein weiterer Faktor ist das sogenannte „Sensation seeking“. Darunter versteht man „[...] das fortwährende Suchen nach Abwechslung und neuen Erlebnissen, um immer wieder gratifizierende Spannungsreize zu erleben.“<sup>103</sup>

### 2.6.4 Kognitive Faktoren

Weiterhin spielen auch kognitive Faktoren eine Rolle. So können eine positive Erwartung über die Wirkung der eingenommenen Stimulanzien, die subjektiv wahrgenommene Harmlosigkeit der Substanzen, die Hoffnung auf Erfolg durch

---

<sup>98</sup> Vgl. Wilens/ Adler/ Adams et al. 2008, o.S. zitiert in Moesgen/ Klein 2015, 72.

<sup>99</sup> Vgl. Hoebel/ Lange / von der Lippe, [www.rki.de](http://www.rki.de), Zugriff v. 13.09.2016.

<sup>100</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 74.

<sup>101</sup> Vgl. Middendorff/ Poskowsky / Isserstedt, [www.dzhw.eu](http://www.dzhw.eu), Zugriff v. 13.09.2016.

<sup>102</sup> Vgl. BIG FIVE MODELL, [www.big-five-modell.de](http://www.big-five-modell.de), Zugriff v. 13.09.2016.

<sup>103</sup> Vgl. Zuckerman 2011, S. 1545 zitiert in Moesgen/ Klein 2015, 76.

die Einnahme und hohe Leistungserwartungen an sich selbst den Gebrauch von pNE fördern.<sup>104</sup>

### 2.6.5 Biographische Faktoren

Biographische Faktoren können ebenfalls Risiken darstellen. Hierbei geht es in erster Linie um die Lebenserfahrungen eines Individuums in Bezug auf Stress und negative Emotionen. So kann es entscheidend sein, wie Erfolg – ob schulisch oder anderweitig – von den Eltern belohnt, bzw. Misserfolg bestraft wurde. Dadurch kann bei einer Person eine Art Konditionierung stattfinden, die eigene Leistungsfähigkeit immer weiter erhöhen zu wollen. Diese kann auch bezogen auf pNE eintreten, wenn die Einnahme den erhofften Erfolg einbringt.<sup>105</sup> Weiterhin ist der Umgang der Familie mit diesen Substanzen oder eine familiär vorliegende Abhängigkeitserkrankung von diesen entscheidend. Zum einen besteht aufgrund der genetischen Faktoren ein erhöhtes Risiko, zum anderen können die Kinder dieses Verhalten als unkritisch übernehmen und selbst anwenden.<sup>106</sup>

### 2.6.6 Gesellschaftliche und soziale Faktoren

Zu guter Letzt sind die sozialen und gesellschaftlichen Bedingungen anzuführen. Bei den sozialen Faktoren kann ein starkes Gruppenzugehörigkeitsgefühl zu einer Einnahme von verschreibungspflichtigen Stimulanzien führen. Wenn in dieser Gruppe die Einnahme von Stimulanzien die Regel ist, kann das oft dazu führen, dass der einzelne aus dem Wunsch dazuzugehören, dies ebenfalls praktiziert. Auch berufliche und private Stressoren, wie Leistungsdruck, Trennungen, Verluste oder finanzielle Nöte stellen soziale Risikofaktoren dar.<sup>107</sup> Zu den gesellschaftlichen Risikofaktoren zählen vor allem der freie Verkehr von Arzneimitteln, der pharmakologische Fortschritt und das unproblematische Image.<sup>108</sup>

pNE bringt ernstzunehmende Gefahren und zahlreiche Risikofaktoren mit sich, die zum großen Teil auch die Arbeitsumgebung betreffen oder von dieser ausgelöst werden. Doch was konkret können nun die Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen dafür tun, welche Maßnahmen können sie anbieten, um ein gesunde und vor allem dopingfreie Arbeitsumgebung zu gestalten?

---

<sup>104</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 77ff.

<sup>105</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 82.

<sup>106</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 82f.

<sup>107</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 84f.

<sup>108</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 89.

Um diese Frage zu beantworten, wird in dem nachfolgenden Kapitel auf den Begriff des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) und dessen Bestandteile näher eingegangen.

## **3 Theoretischer Hintergrund: Betriebliches Gesundheitsmanagement**

### **3.1 Leistungsfähigkeit und Gesundheit**

Bevor dieser definiert wird, sollen vorneweg die Begrifflichkeiten Leistungsfähigkeit und Gesundheit kurz erläutert werden. Denn beim pNE handelt es sich um die Steigerung der Leistungsfähigkeit und für diese ist die Gesundheit eine wichtige Grundvoraussetzung.

Der Begriff Leistungsfähigkeit lässt sich in zwei Worte unterteilen: Leistung und Fähigkeit. Der etymologische Ursprung des Begriffs Leistung lässt sich auf das Wort „leisten“ aus dem Mittel- und Althochdeutschen herleiten, das so viel wie „nachkommen, erfüllen, ausführen, tun“ bedeutet.<sup>109</sup> Die Fähigkeit umfasst die Gesamtheit aller physischen und psychischen Bedingungen, die zum Vollziehen einer Tätigkeit und zum Erbringen einer Leistung notwendig sind.<sup>110</sup>

Zusammengesetzt bezeichnet die Leistungsfähigkeit somit die psychische und physische Fähigkeit, Leistungen über einen längeren Zeitraum erbringen zu können.<sup>111</sup> Bezogen auf das Arbeitsleben geht es um ein bestimmtes Leistungsniveau, das im Idealfall ein Arbeitsleben lang gehalten werden kann ohne dabei einen gesundheitlichen Schaden zu nehmen.<sup>112</sup>

Gesundheit hat einen maßgeblichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit. Die WHO definierte den Begriff Gesundheit so: „Gesundheit ist der Zustand eines vollkommen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheiten und Gebrechen.“<sup>113</sup> Dabei kann Gesundheit, bzw. Krankheit sowohl objektiv von anderen Personen festgestellt werden als auch das subjektive Empfinden eines Menschen widerspiegeln.<sup>114</sup> Des Weiteren kann sie von drei Faktoren abhängig sein. Zum einen von den persönlichen Faktoren, wie Genetik, Konstitution, ethnischer Herkunft oder Lebensumständen. Zum anderen von den Verhaltensfaktoren, wie Ernährungsgewohnheiten,

---

<sup>109</sup> Vgl. Becker 2009, 13f.

<sup>110</sup> Vgl. Rosenstiel/ Nerdinger 2011, 69.

<sup>111</sup> Vgl. Siller/ Cibak 2014, 156.

<sup>112</sup> Vgl. Rosenstiel/ Nerdinger 2011, 69.

<sup>113</sup> WHO, [www.who.int](http://www.who.int), Zugriff v. 21.09.2016.

<sup>114</sup> Vgl. Schlicht/ Dickhuth 1999, 37 zitiert in Siller/ Cibak 2014, 155.

Hygieneverhalten, Ausmaß körperlicher Aktivität oder körperliche Widerstandsfähigkeit. Zusätzlich kommen noch die Verhältnisfaktoren, wie Bildungsangebote, sozioökonomischer Status, Arbeitsbedingungen oder relative Lebensqualität dazu.<sup>115</sup>

Verhältnisfaktoren zählen zu den wichtigsten Ansatzpunkten des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Dessen Aufgabe besteht darin, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit und ihre Wirkung auf das Unternehmen zu betrachten und zu fördern.<sup>116</sup> Doch was bedeutet betriebliches Gesundheitsmanagement überhaupt?

### 3.2 Begriffserklärung und geschichtliche Entwicklung

Frau Wienemann definierte das BGM im Jahr 2000 folgendermaßen:

„[...] [Unter dem BGM wird] ein Konzept der bewussten Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse zur Institutionalisierung, Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Bereiche Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz und Suchtprävention sowie der Gestaltung der Schnittstellen im Betrieb von Arbeitssicherheit, betriebsärztlichen und sozialen Dienstleistungen, Personal- und Qualitätsmanagement sowie den strategischen Ausrichtungen der Organisation [verstanden].“<sup>117</sup> Hieraus geht hervor, dass das BGM aus verschiedenen Bestandteilen besteht. Auf diese wird später noch einmal konkreter eingegangen.

Eine weitere Definition lautet: „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist die systematische, zielorientierte und kontinuierliche Steuerung aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel, Gesundheit, Leistung und Erfolg für den Betrieb und alle seine Beschäftigten zu erhalten und zu fördern.“<sup>118</sup>

Aufgabe des BGMs ist es also die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten, sowie deren Leistungsbereitschaft in einem Unternehmen zu sichern und zu verbessern.<sup>119</sup>

Beim BGM geht es nicht nur um die Frage „was macht bei der Arbeit krank?“, sondern „was erhält bei der Arbeit gesund?“. <sup>120</sup> Es sollen somit nicht nur Krankheiten vermieden werden, sondern auch gesundheitliche Potenziale erkannt und gefördert werden.<sup>121</sup>

---

<sup>115</sup> Vgl. Hurrelmann 2006, S.22.

<sup>116</sup> Vgl. Siller/ Cibak 2014, 154 ff.

<sup>117</sup> Vgl. Wienemann 2000, 484.

<sup>118</sup> Vgl. Wegner, [www.uk-bund.de](http://www.uk-bund.de), Zugriff v. 21.09.2016.

<sup>119</sup> Vgl. Oppolzer 2010, 21.

<sup>120</sup> Vgl. Stierle/ Vera 2014, 5.

<sup>121</sup> Vgl. Richenhagen 2007, 39.

Des Weiteren bezieht sich das BGM nicht nur auf die Entwicklung und Integration gesundheitsförderlicher Strukturen, sondern auch auf die Verbesserung der Gesundheitskompetenz jedes einzelnen Beschäftigten.<sup>122</sup>

Es zielt neben den weichen Faktoren, wie Mitarbeiterzufriedenheit oder Motivation auch auf harte Faktoren, wie Kosten oder Wettbewerbsfähigkeit ab. Dadurch kommt es zu einem beiderseitigen Gewinn für das Unternehmen und dessen Angestellten.<sup>123</sup>

Wie und in welcher Form die Strategien des BGMs umgesetzt werden, variiert stark zwischen den einzelnen Unternehmen. Dabei kann man von Einzelmaßnahmen bis hin zu einem ganzheitlichen Ansatz in der Praxis alles vorfinden.<sup>124</sup>

Wie kam es nun dazu, dass das Thema BGM Einzug in den Unternehmensalltag fand?

Das heutige BGM fußt zunächst auf dem Gedanken der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Als bedeutender Akteur gilt dabei die WHO, die der Organisator von internationalen Konferenzen der Gesundheitsförderung ist. Von 1978 bis heute gab es bisher sieben Konferenzen. Eine der wichtigsten war dabei die Ottawa Charta 1986 in Kanada, die auch als sogenannte Keimzelle des BGF bezeichnet wird. Sie gilt als ein Schlüsseldokument und Leitfaden für die Entwicklung der Gesundheitsförderung. Dabei ging sie davon weg nach den Risikofaktoren von Gesundheit zu suchen und legte ihr Augenmerk auf die Ursachen von guter Gesundheit. Die Charta gab ebenfalls Hinweise darauf, wie Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt angesetzt werden muss. Die darauffolgenden Konferenzen bauten auf dieser auf und ergänzten sie im Bereich ihrer Zielstellung, ihrer Wirkungsweise und ihres Settingansatzes. Des Weiteren fand durch die Konferenzen ein steigendes Bewusstsein statt, die Gesundheitsförderung in die nationale und internationale Politik zu integrieren. Auch auf entstehende Veränderungen, wie die Globalisierung, wurde reagiert. Einen weiteren wichtigen Baustein der BGF stellte die Europäische Union dar. Sie sorgte vor allem für die Finanzierung ausgeschriebener Aktionsprogramme, für die Förderung von Forschung und die Koordinierung der Zusammenarbeit der Mitgliedsstaaten im Gesundheitsbereich.<sup>125</sup> Auf Initiative der europäischen Kommission wurde das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung gegründet. Dieses bestätigte die Arbeitswelt als wichtigsten Ort zur Implementierung gesundheitsförderlicher Maßnahmen. Des Weiteren sorgte sie

---

<sup>122</sup> Vgl. INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 24.09.2016.

<sup>123</sup> Vgl. ebd.

<sup>124</sup> Vgl. Holz 2015, 8.

<sup>125</sup> Vgl. Kaba-Schönstein 2004, S. 88 zitiert in Singer 2014, 29.

durch die Verabschiedung mehrerer Dokumente für einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer zwischen den teilnehmenden Ländern, sowie für ein ganzheitliches europäisches Verständnis von der BGF. Besonders wichtig war hier die Verabschiedung der Luxemburger Deklaration im Jahr 1997, die eine europaweit anerkannte Definition von BGF enthielt.<sup>126</sup> Gesetzlich verankert ist das BGF seit 1989 im Sozialgesetzbuch V. Im Laufe der Jahre kam es immer wieder zu Änderungen dieses Gesetzes. Die letzte fand im Jahr 2007 statt, in der Krankenkassen gesetzlich dazu verpflichtet wurden im Zusammenarbeit mit der gesetzlichen Unfallversicherung, die Unternehmen bei der Einführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen zu unterstützen. Eine zweite Wurzel des BGMs ist der Arbeitsschutz. Dieser ist seit 1996 mit der Verabschiedung des Arbeitsschutzgesetzes in den Unternehmen gesetzlich verankert.<sup>127</sup>

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Geschichte des BGMs eine lange Entwicklung aufweist, die immer noch nicht als abgeschlossen bezeichnet werden kann.

### 3.3 Steuerkreis

Um ein BGM in einem Unternehmen einzuführen ist der Steuerkreis BGM wichtig. Dieser dient zur Planung, Steuerung und Koordination aller Aktivitäten im BGM und sollte aus folgenden internen Akteuren bestehen (Abb. 4).<sup>128</sup>

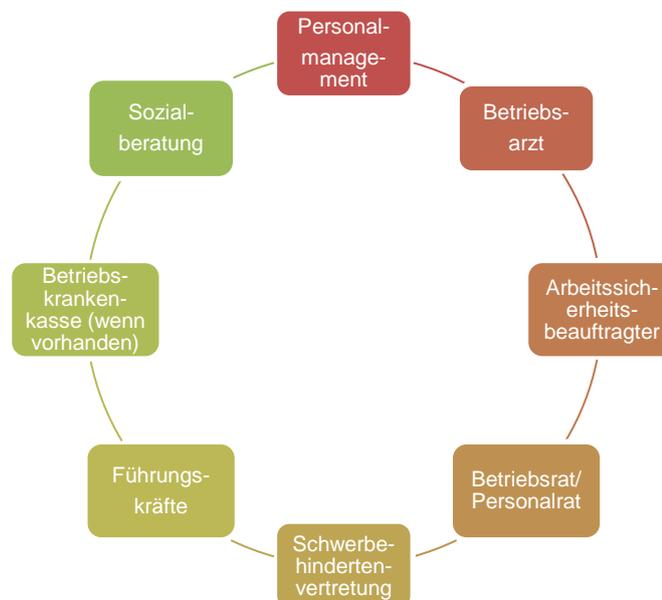


Abbildung 4: Steuerkreis des BGMs<sup>129</sup>

<sup>126</sup> Vgl. Singer 2014, 29ff.

<sup>127</sup> Vgl. Singer 2014, 41 ff.

<sup>128</sup> Vgl. Rudow 2011, 224f.

Neben diesen internen Akteuren gibt es auch externe Akteure, die sich am BGM eines Unternehmens beteiligen können. Dazu zählen Sozialversicherungsträger und Gewerbeaufsichtsämter (Krankenkassen, deutsche Rentenversicherung etc.), Dienstleister (BEM-Berater, Trainer, Präventionsanbieter etc.) und Verbände, Netzwerke oder Organisationen mit dem Fokus BGM (Kliniken, Aus- und Fortbildungsinstitute etc.). Inwieweit externe Unterstützung notwendig ist, hängt von dem jeweiligen Unternehmen ab. Empfehlenswert ist es allerdings sich gerade in der Startphase das fachliche Know-How von außen zu beschaffen.<sup>130</sup>

### 3.3 Handlungsfelder

Die Ansatzpunkte des BGMs bestehen aus dem Individuum, der Organisation, den Arbeitsbedingungen und der Umwelt. Diese wiederum setzen sich aus verschiedenen Handlungsfeldern zusammen (Abb. 5). Für ein ganzheitliches BGM ist die Umsetzung von Maßnahmen in all diesen Handlungsfeldern extrem wichtig.<sup>131</sup>

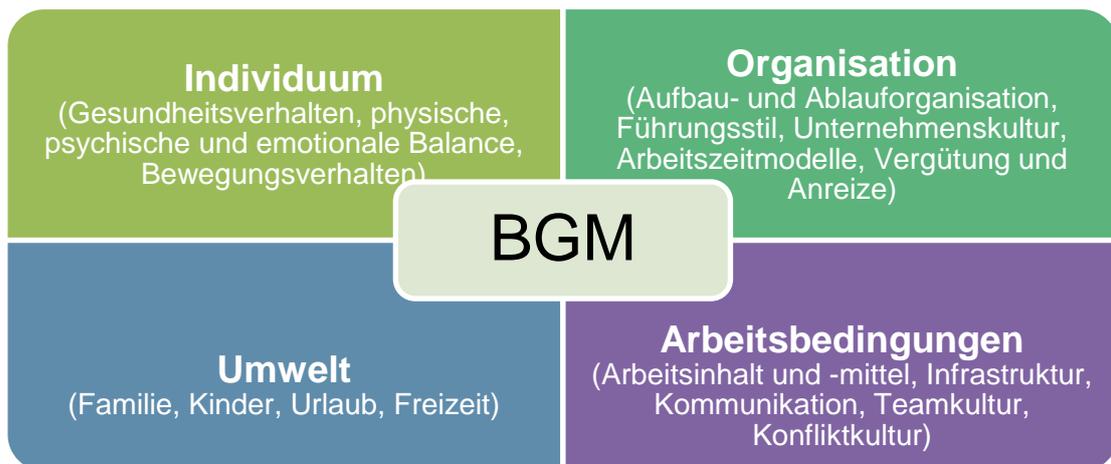


Abbildung 5: Ansatzpunkte des BGMs<sup>132</sup>

### 3.4 Bestandteile

In der Literatur gibt es bei den Bestandteilen des BGMs immer wieder Abweichungen. Die klassische Variante stellt dabei das sogenannte Drei-Säulen-Modell dar. Dieses besteht aus den folgenden Bestandteilen: Der betriebliche Gesundheitsförderung, dem betrieblichen Eingliederungsmanagement und dem

<sup>129</sup> Eigene Darstellung.

<sup>130</sup> Vgl. Haufe., [www.haufe.de](http://www.haufe.de), Zugriff v. 16.09.2016.

<sup>131</sup> Vgl. Siller/ Cibak, 175.

<sup>132</sup> Eigene Darstellung in Anlehnung an Kesting/ Meifert 2004, 32.

Arbeitsschutz.<sup>133</sup> Erweitert man nun diese drei Säulen um die in Kapitel 3.2 in der Definition ebenso erwähnten Bestandteile des BGMs erhält man Folgendes (Abb. 6):

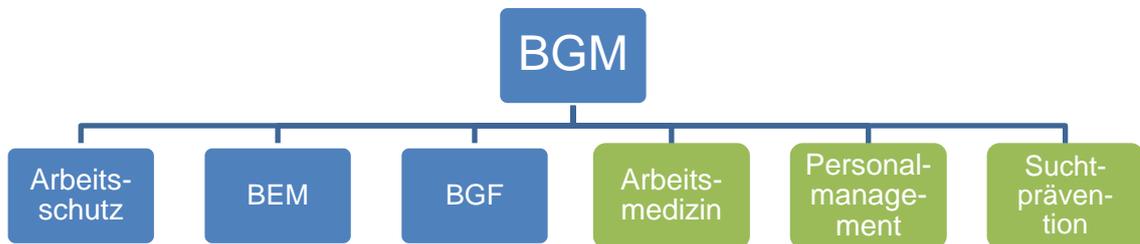


Abbildung 6: Bestandteile des BGMs<sup>134</sup>

Die blau markierten Bestandteile wurden dabei aus dem klassischen Drei-Säulen-Modell übernommen, die grünen Bestandteile wurden aus der Definition Wienemanns hinzugefügt. Im nachfolgenden wird nun auf diese sechs Bestandteile genauer eingegangen.

### 3.4.1 Arbeitsschutz

Der Arbeitsschutz basiert auf den Arbeitsschutzgesetzen und –verordnungen, sowie dem Regelwerk der Berufsgenossenschaften.<sup>135</sup> Diese formulieren sogenannte Schutzziele, die aufgrund von verbindlichen Rechtspflichten erfüllt und anhand von definierten Verfahren umgesetzt werden müssen.<sup>136</sup> Diese Schutzziele, auch Arbeitsschutzmaßnahmen genannt, umfassen die Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und von arbeitsbedingten Gefahren, sowie Maßnahmen zur menschengerechten Gestaltung des Arbeitsplatzes.<sup>137</sup> Durch diese werden Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen dazu verpflichtet, erforderliche Maßnahmen in Bezug auf die Sicherheit und Gesundheit ihrer Beschäftigten zu treffen.<sup>138</sup> Zu diesen Pflichten zählen die Überprüfung der Wirksamkeit von Arbeitsschutzmaßnahmen, Einbindung dieser in die betrieblichen Strukturen und Bereitstellung aller Mittel um diese umzusetzen.<sup>139</sup>

Ziel des Arbeitsschutzes ist die Arbeitserleichterung und Arbeitssicherheit. Die Arbeitssicherheit strebt den Zustand gefahrenfreier Berufsausübung an und ist

<sup>133</sup> Vgl. INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 16.09.2016.

<sup>134</sup> Eigene Darstellung.

<sup>135</sup> Vgl. VME, [www.vme-net.de](http://www.vme-net.de), Zugriff v. 16.09.2016.

<sup>136</sup> Vgl. INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 17.09.2016.

<sup>137</sup> Vgl. Zinke 2012, 189.

<sup>138</sup> Vgl. INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 17.09.2016.

<sup>139</sup> Vgl. Zinke 2012, 189.

gesetzlich im Arbeitssicherheitsgesetz verankert.<sup>140</sup> Dieses Gesetz handelt über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit.<sup>141</sup>

Ein wichtiges Instrument des Arbeitsschutzes ist die sogenannte Gefährdungsbeurteilung mittels dieser die psychischen und physischen Belastungen der Beschäftigten objektiv bewertet werden und - wenn nötig - Verbesserungen bei diesen vorgenommen werden.<sup>142</sup>

### 3.4.2 Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement

Das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement (BEM) greift dann ein, wenn die Beschäftigten innerhalb eines Jahres ununterbrochen oder wiederholt mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig sind.<sup>143</sup> Gesetzlich vorgeschrieben und somit auch verpflichtend für die Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen ist dies im Sozialgesetzbuch IX.<sup>144</sup>

„Ziel des BEMs ist es Bedingungen zu schaffen, um

- die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen,
- möglichst frühzeitig Erkrankungen und Behinderungen zu vermeiden
- [den] Beschäftigten Hilfestellungen zur Wiedereingliederung nach längeren Erkrankungen anzubieten,
- eine möglichst dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten.“<sup>145</sup>

Dabei werden verschiedenste Maßnahmen angewendet: Von einem Gespräch über die Umgestaltung des Arbeitsplatzes bis zur stufenweisen Eingliederung in den Arbeitsalltag.<sup>146</sup>

### 3.4.3 Betriebliche Gesundheitsförderung

Die betriebliche Gesundheitsförderung wird oft mit dem BGM verwechselt, ist mit dieser aber nicht gleichzusetzen. „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitsnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz[...].“<sup>147</sup>

<sup>140</sup> Vgl. Lehder/ Skiba 2005 o.S. zitiert in Breitbach/ Kern/ Welser et al. 2010, 31.

<sup>141</sup> Vgl. BMJV, [www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de), Zugriff v. 01.10.2016.

<sup>142</sup> Vgl. INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 17.09.2016.

<sup>143</sup> Vgl. ebd.

<sup>144</sup> Vgl. BMJV, [www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de), Zugriff v. 17.09.2016.

<sup>145</sup> Vgl. Zinke 2012, 190.

<sup>146</sup> Vgl. INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 17.09.2016.

<sup>147</sup> ENWHP, [www.luxemburger-deklaration.de](http://www.luxemburger-deklaration.de), Zugriff v. 17.09.2016.

Das BGM ist als Managementsystem zu verstehen, welches versucht die verschiedenen Bestandteile miteinander zu vernetzen. Die BGF unterstützt auf der Maßnahmenebene das BGM und füllt es mit Inhalten.<sup>148</sup>

Grundlage für die BGF ist dabei das salutogenetische Gesundheitsmodell von Aaron Antonovsky. Bei diesem geht es kurz zusammengefasst weniger um Krankheiten und krankmachende Faktoren, sondern vielmehr um gesundheitsförderliche Faktoren und Ressourcen im Arbeitsfeld.<sup>149</sup> Das Modell geht weiterhin davon aus, dass Menschen über verschiedene Ressourcen verfügen, um sich selbst aktiv gesund zu halten.<sup>150</sup> So geht es bei der BGF zum einen um die betrieblichen Verhältnisse und zum anderen um die individuelle gesundheitsbezogene Verhaltensorientierung.<sup>151</sup> Die BGF ist gesetzlich nicht verpflichtend, sondern eine freiwillige Maßnahme des BGMs. Laut Sozialgesetzbuch V können hier aber Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen, Leistungen der Krankenkassen in Anspruch nehmen. Für diese ist BGF eine gesetzliche Verpflichtung.<sup>152</sup> Zu den Leistungen der Krankenkasse zählen Angebote zur Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates, gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz, Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz, gesundheitsgerechte Mitarbeitsführung und Suchtprävention.<sup>153</sup>

#### **3.4.4 Personalmanagement**

Das Personalmanagement beschäftigt sich mit den personellen Fragen in einem Unternehmen. Relevant für das BGM sind hier vor allem das Personalcontrolling und die Personalentwicklung. Bei der Personalentwicklung geht es darum, den Beschäftigten notwendige Gesundheitskompetenzen zu vermitteln. Durch das Personalcontrolling kann das BGM anhand von Personaldaten, wie Krankheitsstände, Altersdurchschnitt etc. im Bereich der Analyse unterstützt werden.<sup>154</sup>

#### **3.4.5 Arbeitsmedizin**

Die Arbeitsmedizin übernimmt die ärztliche Beratung von Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen und Beschäftigten an der Schnittstelle zwischen Individuum und Betrieb. Dazu gehört die medizinische Versorgung im Bereich der BGF, ar-

<sup>148</sup> Vgl. Breitbach/ Kern/ Welser et al. 2010, 66.

<sup>149</sup> Vgl. Antonovsky 1997, o.S. zitiert nach Rudow 2011, 17.

<sup>150</sup> Vgl. Huber 2010, 68.

<sup>151</sup> Vgl. Siller/ Cibak 2014, 160.

<sup>152</sup> Vgl. INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 17.09.2016.

<sup>153</sup> Vgl. Zinke 2012, 194.

<sup>154</sup> Vgl. Breitbach/ Kern/ Welser et al. 2010, 32.

beitsbezogene Diagnostik und Therapie, arbeitsfähigkeitsfördernde Rehabilitation und versicherungsmedizinische Fragen.<sup>155</sup>

### 3.4.6 Betriebliche Suchtmittelprävention

Da dieser Bestandteil für die Vorbeugung von pNE sehr relevant ist, wird auf diesen etwas ausführlicher als bei den anderen Bestandteilen eingegangen.

Die grundlegenden Standards der betrieblichen Suchtmittelprävention werden durch sogenannte betriebliche Suchtpräventionsprogramme entwickelt. Ziel dieser Programme ist die Gesundheitsförderung, die Abwendung von Gefährdungen durch riskante Konsummuster oder Verhaltensweisen, die Hilfe bei Suchtgefährdung und die Erhöhung der Arbeitssicherheit. Suchtmittelprävention setzt sich u.a. aus dem Arbeitsschutz und der BGF zusammen.<sup>156</sup> Die Suchtmittelprävention, bzw. das betriebliche Suchtmittelprogramm umfasst dabei vorbeugende Maßnahmen, Interventionen, Beratung und Hilfeangebote und Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit.<sup>157</sup>

Zu den vorbeugenden Aktivitäten zählen hier:

- die Aufklärung der Beschäftigten über den Konsum, die Wirkung und die Gefahren von Suchtmitteln mit Hilfe verschiedenster Medien
- der Abbau und die Veränderungen von Arbeitsbedingungen, die den Suchtmittelkonsum fördern
- die Unterstützung der Beschäftigten bei Stress und Belastungen durch Angebote der BGF
- die Veränderungen der Konsumkulturen am Arbeitsplatz
- die Angebote zur Reduzierung des individuellen Konsums
- die Maßnahmen und Regelungen zur Einschränkung eines riskanten Konsums.<sup>158</sup>

Die Intervention von Suchterkrankungen enthält einen sogenannten Stufenplan. Dieser beschreibt das Verfahren gegenüber den Beschäftigten, die ihre arbeitsrechtlichen Verpflichtungen aufgrund von Suchtmittelmissbrauch oder suchtbedingtem Verhalten vernachlässigen oder ihr Arbeitsumfeld stören.<sup>159</sup>

Diesem Stufenplan können sogenannte Fürsorge- und Klärungsgespräche vorausgehen. Diese sind noch kein Bestandteil des Stufenplans, kommen aber dann zum Einsatz, wenn im Arbeitsumfeld erste Auffälligkeiten des Betroffenen registriert werden. Der Stufenplan an sich tritt dann ein, wenn diese Auffälligkei-

<sup>155</sup> Vgl. VDBW, [www.vdbw.de](http://www.vdbw.de), Zugriff v. 17.09.2016.

<sup>156</sup> Vgl. Zinke 2012, 188ff.

<sup>157</sup> Vgl. Rehwald/ Reineke/ Wienemann et al. 2012, 107.

<sup>158</sup> Vgl. Rehwald/ Reineke/ Wienemann et al. 2012, 20.

<sup>159</sup> Vgl. Wienemann/ Schumann/ Wartmann 2011, 47.

ten in Verbindung mit einem Suchtmittelkonsum gebracht werden.<sup>160</sup> Ziel dabei ist es, die Betroffenen mit den Auffälligkeiten zu konfrontieren und ihnen einerseits die Konsequenzen ihres Handelns aufzuzeigen und andererseits Hilfe und mögliche Perspektiven anzubieten.<sup>161</sup> Der Stufenplan besteht aus fünf Stufen, ob diese umgesetzt werden, hängt von der betroffenen Person ab. Sieht sie die Lage ein und stellt das auffällige Verhalten ab, kann es bei der ersten Stufe bleiben. Ist dies nicht der Fall folgen weitere Stufengespräche.<sup>162</sup>

In der nachfolgenden Tabelle werden die Interventionsgespräche nach einem Stufenplan und die zusätzlichen Fürsorge- und Klärungsgespräche dargestellt. Dabei werden die Beteiligten, mögliche Hilfeangebote und Sanktionen näher beschrieben (Abb. 7).<sup>163</sup>

<b>Fürsorgegespräch</b>	<b>Vorgesetzter +betroffene Person</b>	<b>Unterstützung</b>
<b>Klärungsgespräch</b>	Vorgesetzter +betroffene Person	Unterstützung Verhaltensänderung

<b>Stufenplan*</b>	<b>Beteiligte**</b>	<b>Hilfeangebot</b>	<b>Sanktionen</b>
<b>1. Intervention</b>	Vorgesetzter + betroffene Person	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informationsmaterial</li> <li>▪ Hinweis auf interne/ externe Beratung</li> <li>➢ Rückmeldegespräche</li> </ul>	Keine
<b>2. Intervention</b>	+Vorgesetzte +BR/PR-Mitglied*** +Suchtbeauftragter*** +betroffene Person	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufforderung: Kontaktaufnahme zur Suchtberatung</li> <li>➢ Rückmeldegespräche</li> </ul>	Keine
<b>3. Intervention</b>	+Vorgesetzte +BR/PR-Mitglied*** +Suchtbeauftragter*** +Personalstelle +betroffene Person	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auflage: Aufsuchen der Suchtberatung</li> <li>➢ Rückmeldegespräche</li> </ul>	Abmahnung (sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen)
<b>4. Intervention</b>	+Vorgesetzte +BR/PR-Mitglied*** +Suchtbeauftragter***	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schriftliche Auflage, eine Beratungsstelle aufzusuchen</li> <li>▪ Fallbegleitung</li> <li>➢ Regelmäßige Rückmelde-</li> </ul>	Abmahnung (sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen)

<sup>160</sup> Vgl. Zinke 2011, 79f.

<sup>161</sup> Vgl. ebd.

<sup>162</sup> Vgl. Wienemann/ Schumann/ Wartmann 2011, 51.

<sup>163</sup> Vgl. Wienemann/ Schumann/ Wartmann 2011, 49.

	+Personalstelle +betroffene Person	gespräche	
<b>5. Intervention</b>	+Vorgesetzte +BR/PR-Mitglied*** +Suchtbeauftragter*** +Personalstelle +betroffene Person	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sofortige Einleitung einer Therapie</li> <li>▪ ggf. Angebot einer Wiedereinstellung nach einer Therapie</li> <li>➢ Rückmeldegespräche</li> </ul>	Androhung bzw. Einleitung des Kündigungsverfahrens
<p><b>*Immer wenn Suchtmittel/Suchtverhalten im Spiel sind, wird nach dem Stufenplan verfahren.</b></p> <p><b>**Bei schwerbehinderten Personen ist die Schwerbehindertenvertretung zu beteiligen</b></p> <p><b>***Die betroffene Person muss mit der Teilnahme einverstanden sein</b></p>			

Abbildung 7: Interventionsleitfaden mit Fürsorge-, Klärungs- und Stufenplangesprächen<sup>164</sup>

Ein weiterer Bestandteil ist die Beratung und Suchthilfe. Betriebsinterne Beratungen können bei aufkommenden Konfliktsituationen die Betroffenen - wenn gewünscht - rechtzeitig beraten und unterstützen. So tragen sie zur Stärkung individueller und gesundheitlicher Ressourcen der Beschäftigten bei, vermindern gesundheitliche Gefährdungen und Störungen am Arbeitsplatz. Das kann sich positiv auf das Betriebsklima auswirken.<sup>165</sup> Zu ihren Aufgaben zählen:

- Beratung von Vorgesetzten im Umgang mit auffälligen Beschäftigten
- Hilfe bei Suchtgefährdung und -krankheit
- Sozial-/Suchtberatung
- Ansprechpartner für Suchtfragen
- Begleitung bei Therapien und Wiedereingliederung
- Rückfallprävention
- Hilfe bei psychischen und sozialen Problemen.<sup>166</sup>

Um die betriebliche Suchtmittelprävention in den Betriebsroutinen zu verankern, ist neben einer Betriebsvereinbarung, die Qualitätssicherung und die Öffentlichkeitsarbeit wichtig. Bei der Qualitätssicherung geht es hauptsächlich um die Evaluation und das Controlling des betrieblichen Suchtmittelprogramms. Diese ermöglichen:

- die Lernprozesse aller Beteiligten, vor allem in der Aufbauphase
- die Beurteilung der Bedarfs und der Angemessenheit von Angeboten
- die Überprüfung der Qualität und Wirksamkeit der Maßnahmen

<sup>164</sup> Vgl. Wienemann/ Schumann/ Wartmann 2011, 49.

<sup>165</sup> Vgl. Wienemann/ Schumann/ Wartmann 2011, 60.

<sup>166</sup> Vgl. Rehwald/ Reineke/ Wienemann et. al. 2012, 107.

- die gezielte Weiterentwicklung der Maßnahmen
- die Absicherung finanzieller und personeller Ressourcen.<sup>167</sup>

Die Selbstevaluation kann anhand von den Akteuren der betrieblichen Suchtmittelprävention festgelegten Zielen stattfinden. Zur Kontrolle kann ein jährlicher Bericht über die bearbeiteten Fälle vorgelegt werden.<sup>168</sup>

Bei der Öffentlichkeitsarbeit geht es vor allem um eine regelmäßige Information der Beschäftigten über die Angebote des betriebseigenen Suchtmittelprogramms. Das kann durch verschiedenste marketingtechnische Mittel erfolgen (Präsentationen, Flyer, Betriebszeitungen etc.). Dabei ist vor allem darauf zu achten, dass nicht nur die negativen Seiten des Suchtmittelkonsums betont werden. Die Angebote sollen so dargestellt werden, dass sie die Lebensfreude und Gesundheit stärken und somit Suchtmittelmissbrauch überflüssig machen.<sup>169</sup>

Die nachfolgenden Maßnahmen beziehen sich auf den vorbeugenden Teil der betrieblichen Suchtmittelprävention, da die Fragestellung sich darauf bezieht wie eine Arbeitsumgebung vorneweg so gestaltet werden kann, um Doping am Arbeitsplatz vorzubeugen.

## **4 Primärpräventive Maßnahmen zur Gestaltung einer dopingfreien Arbeitsumgebung**

### **4.1 Prävention**

Bevor diese nun aufgeführt werden, wird der Begriff der Prävention kurz erläutert.

Der Begriff Prävention stammt von dem lateinischen Verb „praevenire“ ab, was so viel wie „zuvorkommen“ heißt.<sup>170</sup> Prävention bedeutet, dass etwas in der Gegenwart getan wird, um für die Zukunft bestimmte, negative krisenhafte Zustände oder Risiken zu vermeiden. Anders als bei der Therapie/ Kuration setzt sie also schon zeitlich vor und nicht nach dem Auftreten von Krankheiten ein. Weiterhin bezieht sie sich nicht notwendigerweise nur auf eine spezifische Krankheit, sondern auf ganze Krankheitsspektren.<sup>171</sup>

---

<sup>167</sup> Vgl. Rehwald/ Reineke/ Wienemann et. al. 2012, 142.

<sup>168</sup> Vgl. Rehwald/ Reineke/ Wienemann et. al. 2012, 143f.

<sup>169</sup> Vgl. Rehwald/ Reineke/ Wienemann et. al. 2012, 144f.

<sup>170</sup> Vgl. Siller 2014, 257.

<sup>171</sup> Vgl. Leppin 2009, 31.

Die Maßnahmen der Prävention sollen Krankheitsursachen eindämmen oder ausschalten, indem sie Abwehrmechanismen, bzw. das Immunsystem aktivieren. Des Weiteren sollen sie bereits fortgeschrittene Krankheiten bis hin zum Tod verhindern. Das lässt auf ein breites Spektrum an Präventionsmaßnahmen schließen, weshalb diese in zeitlicher Hinsicht noch einmal unterschieden werden können. Diese Unterscheidung erfolgt in einer Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (Abb. 8).<sup>172</sup>

Die Primärprävention setzt vor dem Auftreten unerwünschter Symptome ein. Sie richtet sich somit an gesunde Individuen, die noch keine Symptome aufweisen. Ihr Ziel ist es die Inzidenz bestimmter Krankheiten zu senken, die Gesundheit zu fördern und die Krankheit so gut wie möglich zu verhindern. Typische Maßnahmen dafür sind Aufklärung, Erziehung und Information.<sup>173</sup> Bezogen auf die Suchtmittelprävention bedeutet primärpräventiv die Vorbeugung riskanten Verhaltens, Verhinderung künftiger Probleme und Förderung der Gesundheitskompetenz.<sup>174</sup>

Die Sekundärprävention dient der Krankheitsfrüherkennung und Krankheitseindämmung.<sup>175</sup> Oft weisen die Betroffenen hier noch keine Symptome auf, dennoch hat eine Krankheit bereits eingesetzt. Durch die sekundärpräventiven Maßnahmen soll das Voranschreiten der Krankheit verhindert oder verzögert werden. So umfassen diese eine frühzeitige Entdeckung von Veränderungen, die zu Krankheiten führen und ein Eingreifen in Risikosituationen.<sup>176</sup> Wiederum bezogen auf die Suchtmittelprävention bedeutet sekundärpräventiv die Interventionen zur Unterbrechung riskanten Verhaltens, individuelle Stabilisierung und Minderung gesundheitlicher Risiken.<sup>177</sup>

Die Tertiärprävention setzt erst dann ein, wenn sich eine Krankheit bereits ausgebildet hat und Symptome vorhanden sind.<sup>178</sup> Hier zielen die Maßnahmen darauf ab, sowohl die Konsequenzen einer Krankheit und ihre Folgeschäden als auch Rückfälle und weitere Manifestationen vorzubeugen.<sup>179</sup> Maßnahmen der Suchtmittelprävention wären hier die Intervention bei Suchterkrankung, Beratungs- und Hilfeangebote und Unterstützung in der Nachsorge.<sup>180</sup> Bei diesem

---

<sup>172</sup> Vgl. Siller 2014, 257.

<sup>173</sup> Vgl. Leppin 2014, 31f.

<sup>174</sup> Vgl. Wienemann/ Schumann/ Wartmann 2011, 9.

<sup>175</sup> Vgl. Leppin 2014, 31f.

<sup>176</sup> Vgl. Siller 2015, 258.

<sup>177</sup> Vgl. Wienemann/ Schumann/ Wartmann 2011, 9.

<sup>178</sup> Vgl. Siller 2015, 258.

<sup>179</sup> Vgl. Leppin 2009, 32.

<sup>180</sup> Vgl. Wienemann/ Schumann/ Wartmann 2011, 9.

Begriff finden Überschneidungen mit der medizinisch-therapeutischen Behandlung und der Rehabilitation statt.<sup>181</sup>

Generell ist es zum Teil schwierig, diesen Begriff von kurativen Maßnahmen abzugrenzen. Aber auch die Abgrenzung unter den drei Präventionsbegriffen untereinander fällt schwer. Das liegt daran, dass die Abgrenzung von Risikofaktoren und Krankheiten nicht so klar stattfinden kann. Beispielsweise kann Bluthochdruck zum einen als Risikofaktor für eine Krankheit, zum anderen als Krankheit selbst angesehen werden. Somit kann man die Blutdruckkontrollen in Falle eines Risikofaktors als primärpräventive Maßnahmen ansehen, im Falle einer Krankheit aber als sekundärpräventive.<sup>182</sup>



Abbildung 8: Klassifikation des Präventionsbegriffs<sup>183</sup>

Auch ist hier eine klare Abgrenzung zum Bereich der Gesundheitsförderung oft nicht möglich. Zwar gibt es zwischen den Begrifflichkeiten Unterschiede. Denn Gesundheitsförderung steht für die Entwicklung der Gesundheit und die Prävention für die Vorbeugung von Krankheit.<sup>184</sup> Dennoch gibt es bei der Ausführung dieser beiden im Bereich ihrer Maßnahmen Überschneidungspunkte. Das bezieht ebenfalls Maßnahmen des Arbeitsschutzes mit ein.

Bei der Umsetzung der Prävention kann zwischen zwei Wegen unterschieden werden. Der eine Weg ist die Ausschaltung von Krankheitsursachen. Der andere Weg die Abwehr der Zielorganismen zu stärken. Der Letztere geschieht vor allem im Rahmen der Primärprävention.

Auch nach dem Kreis der Personen kann die Umsetzung der Prävention unterschieden werden. So können sie auf die Gesamtbevölkerung (universelle Stra-

<sup>181</sup> Vgl. Leppin 2009, 32.

<sup>182</sup> Vgl. Leppin 2009, 33.

<sup>183</sup> Eigene Darstellung.

<sup>184</sup> Vgl. Rudow 2011, 223.

tegie), spezifischen Zielgruppen (Gruppenstrategie) oder auf einzelne Personen (selektive Strategie) abzielen.

Weiterhin können sich Präventionsstrategien von ihrem Ansatzpunkt unterscheiden. Zum einen können die Maßnahmen direkt bei den Individuen oder in deren Umwelt angesetzt werden. Das heißt die Personen werden dazu animiert ihr Verhalten zu verändern. Dieser Sachverhalt wird auch als Verhaltensprävention bezeichnet. Zum anderen können die Maßnahmen dazu dienen direkt bei den Umweltbedingungen anzusetzen, um diese zu verändern. Das wird Verhältnisprävention genannt.<sup>185</sup>

In dieser Arbeit geht es um rein primärpräventive Maßnahmen, da die Arbeitsumgebung so gestaltet werden soll, dass die Krankheit, in diesem Fall die Sucht, gar nicht erst eintritt, bzw. verhindert werden kann. Des Weiteren geht es hier um eine Zielgruppenstrategie, da die Zielgruppe Erwerbstätige angesprochen werden soll. Die primärpräventiven Maßnahmen werden außerdem in Verhaltens- und Verhältnispräventive Maßnahmen aufgeteilt.

## 4.2 Zusammenhang zwischen Risikofaktoren und Maßnahmen

Da es bei der Primärprävention auch darum geht Risikofaktoren zu erkennen und zu verhindern, werden nun nachfolgend die Maßnahmen auf die im Kapitel 2.6 erklärten Risikofaktoren übertragen. So wird eine direkte Verbindung zu der Thematik pNE hergestellt. Der größte Teil der Maßnahmen bezieht sich dabei auf den Risikofaktor Arbeitsbedingung, aber auch die anderen Faktoren werden - soweit sie primärpräventiv beeinflusst werden können - beachtet, weil diese ebenso zu einer dopingfreien Arbeitsumgebung verhelfen können. In der unten angeführten Tabelle werden mögliche Maßnahmen aufgegliedert und den jeweiligen Risikofaktoren und Präventionsstrategie zugeordnet (Tab. 4).

Risikofaktor	Details	Strategie	Maßnahme
<b>Arbeitsbedingungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wichtige Prüfungen, Anlässe, Gespräche oder Präsentationen</li> <li>▪ Aufrechterhalten der Work-Life-Balance</li> <li>▪ Verringerung der Müdigkeit</li> <li>▪ Suchtfördernde Arbeits-</li> </ul>	Verhältnispräventiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesundheitsorientierter Führungsstil</li> <li>▪ Gesunde Ablauf- und Aufbauorganisation</li> <li>▪ Gesunder Arbeitsinhalt und -mittel</li> <li>▪ Gesunder Arbeits-</li> </ul>

<sup>185</sup> Vgl. Leppin 2009, 34ff.

	bedingungen wie Stress, Termin- und Leistungsdruck, Unterbrechungen, mangelnde Informationen etc. (siehe Abb. 3)	Verhaltenspräventiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>platz</li> <li>▪ Klare Kommunikation</li> <li>▪ Gesunde Teamkultur</li> <li>▪ Gesunde Konfliktkultur</li> <li>▪ Work-Life-Balance-Konzepte</li> <li>▪ Gesunde Alternativen</li> <li>▪ Angebote für die physische, psychische und emotionale Balance</li> </ul>
<b>Persönlichkeits- und Temperamentsmerkmale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensation Seeking</li> <li>▪ Hoher Neurotizismuswert</li> </ul>	Verhältnispräventiv  Verhaltenspräventiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Work-Life-Balance-Konzepte</li> <li>▪ Angebote für die physische, psychische und emotionale Balance</li> </ul>
<b>Kognitive Faktoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Harmlosigkeit der Substanzen</li> <li>▪ Hoffnung auf Erfolg</li> <li>▪ Hohe Leistungserwartung</li> </ul>	Verhaltenspräventiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Information und Aufklärung</li> <li>▪ Betriebliche Regelungen</li> </ul>
<b>Soziodemographische Faktoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pNE von mehr jüngeren als älteren Menschen</li> <li>▪ pNE von mehr Männern als Frauen</li> </ul>	Verhaltenspräventiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Information und Aufklärung</li> <li>▪ Betriebliche Regelungen</li> <li>▪ Angebote für die physische, psychische und emotionale Balance</li> </ul>
<b>Biographische Faktoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lebenserfahrung</li> </ul>	Verhaltenspräventiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angebote für die physische, psychische und emotionale Balance</li> </ul>
<b>Soziale und gesellschaftliche Faktoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gruppenzwang</li> <li>▪ Private Stressoren</li> <li>▪ Unproblematisches Image</li> </ul>	Verhaltenspräventiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Information und Aufklärung</li> <li>▪ Betriebliche Regelungen</li> <li>▪ Angebote für die physische, psychische und emotionale Balance</li> </ul>

Tabelle 4: Risikofaktoren des pNE mit möglichen primärpräventiven Maßnahmen<sup>186</sup>

<sup>186</sup> Eigene Darstellung in Anlehnung an Moesgen/Klein 2015, 72ff.  
 Eigene Darstellung in Anlehnung an Kordt, www.dak.de, Zugriff v. 12.09.2016.  
 Eigene Darstellung in Anlehnung an Rehwald/ Reineke/ Wienemann et al. 2010, 95ff.  
 Eigene Darstellung in Anlehnung an Hoebel/ Lange / von der Lippe, www.rki.de, Zugriff v. 13.09.2016.  
 Eigene Darstellung in Anlehnung an Vgl. Middendorff/ Poskowsky / Isserstedt, www.dzhw.eu, Zugriff v.

Generell ist nochmal zu erwähnen, dass sich all diese Maßnahmen aus dem Arbeitsschutz, der BGF und der betriebliche Suchtmittelprävention zusammensetzen.

## 4.3 Verhältnispräventive Maßnahmen

Wie man an der Tabelle erkennen kann, beziehen sich die verhältnispräventiven Maßnahmen größtenteils auf die Arbeitsbedingungen, aber auch auf die Persönlichkeitsmerkmale. Die Maßnahmen werden nun genauer beschrieben.

### 4.3.1 Gesundheitsorientierter Führungsstil

„Mitarbeiterführung und –gesundheit hängen eng zusammen.“<sup>187</sup> Deshalb ist die Aufgabe einer gesunden Führung dafür zu sorgen, dass sich die Beschäftigten am Arbeitsplatz wohlfühlen.<sup>188</sup> Hier können vor allem Risikofaktoren wie qualitative und quantitative Überforderung, fehlende Eignung, mangelnde Wertschätzung oder Belastungen durch Führungsprobleme vermieden werden.

Die Universität Sankt Gallen hat sich mit dieser Thematik intensiv beschäftigt und rät zu folgenden konkreten Maßnahmen der Führungskräfte:

- **Gesunde Selbstführung:** Führungskräfte haben eine Vorbildfunktion gegenüber ihren Angestellten. Deshalb ist es wichtig, dass sie sich auch selbst gesund führen, um dadurch authentisch und vertrauensvoll gegenüber ihren Angestellten zu wirken.
- **Freiheit mit Auffangnetz:** Zum einem sollen die Führungskräfte ihren Beschäftigten einen großen Handlungsspielraum gewähren. Da diese somit besser mit ihren Ressourcen und ihrer Gesundheit umgehen. Zum anderen ist es dennoch wichtig ein Auffangnetz anzubieten, wenn Unterstützung notwendig ist.
- **Sinn in der Arbeit:** Es ist absolut notwendig die Vision eines Unternehmens und den Betrag der Beschäftigten dazu klar zu kommunizieren.
- **Wertschätzung:** Anerkennung und regelmäßiges Loben durch den Vorgesetzten sind wichtig für das geistige und soziale Wohlergehen der Beschäftigten.
- **Fordern und Fördern:** Die Führungskräfte müssen darauf achten, dass der Anspruch der Aufgabe und die Fähigkeiten der Beschäftigten im Einklang zueinander stehen und diese auch dementsprechend verteilen.<sup>189</sup>

---

13.09.2016.

<sup>187</sup> INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 21.09.2016.

<sup>188</sup> Vgl. INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 21.09.2016.

<sup>189</sup> Vgl. Bruch/ Kowalevski, [www.topjob.de](http://www.topjob.de), Zugriff v. 21.09.2016.

Um die Führungskräfte für die Maßnahmen zu qualifizieren und sensibilisieren und somit eine gesunde Führung im Unternehmen zu etablieren, sind Schulungen und Mitarbeiterbefragungen eine sinnvolle Investition.<sup>190</sup>

### 4.3.2 Gesunde Aufbau- und Ablauforganisation

Um Risikofaktoren, wie ständige Unterbrechungen, Chaos, Störungen oder fehlende Erholung<sup>191</sup> zu verhindern, können folgende Maßnahmen hilfreich sein:

- Einführen von telefonfreien Zeiten.
- Etablierung einer Pausenkultur. Dabei sollten Pausen und Kurzpausen eindeutig festgelegt werden.<sup>192</sup> An bestimmten Tagen können auch Bewegungspause etabliert werden. Diese sorgen für mehr Bewegung und können Muskelverspannungen lösen.<sup>193</sup>
- Stoppen der Emailflut. Rundemails und Memos sollten nur an die wirklich Beteiligten verschickt werden.<sup>194</sup>
- Einführen von Sprechzeiten oder umgekehrte Zeiten der Nicht-Erreichbarkeit. Dadurch sollen häufige Unterbrechungen durch die anderen Beschäftigten vermindert werden.<sup>195</sup>

### 4.3.3 Gesunder Arbeitsinhalt- und mittel

Durch die gesunde Gestaltung des Arbeitsinhalts und der Arbeitsmittel können vor allem Risikofaktoren wie Monotonie, mangelnde Berufserfahrung, fehlende Eignung, defekte Arbeitsmittel oder zu hohes Arbeitstempo vorgebeugt werden. Spezielle Maßnahmen hierfür sind:

- Abwechslungsreiche Gestaltung der Arbeitstätigkeit. Ein Wechsel zwischen Routinetätigkeiten und anspruchsvollen geistigen Aufgaben wird empfohlen.<sup>196</sup>
- Mitarbeitergespräche und Teambesprechungen zur klaren Festlegung von Aufgabenbereichen, Zielstellungen und Kompetenzen.
- Weiterbildungs- und Qualifizierungsangebote für die Beschäftigten, um mangelnde Qualifikation zu kompensieren und Fähigkeiten weiter auszubauen.
- Vereinbarung des Arbeitstempos, Arbeitsablaufs und Vorgehens bei der Realisierung der Arbeitsaufgaben zwischen Beschäftigten und Vorgesetzten.<sup>197</sup>

---

<sup>190</sup> Vgl. INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 21.09.2016.

<sup>191</sup> Vgl. Zinke 2011, 86.

<sup>192</sup> Vgl. INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 21.09.2016.

<sup>193</sup> Vgl. Paridon, [www.dguv.de](http://www.dguv.de), Zugriff v. 02.10.2016.

<sup>194</sup> Vgl. INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 21.09.2016.

<sup>195</sup> Vgl. Paridon, [www.dguv.de](http://www.dguv.de), Zugriff v. 02.10.2016.

<sup>196</sup> Vgl. Rudow 2011, 90.

- Setzen von Prioritäten mit dem Vorgesetzten. Prioritäten für die nächsten Wochen werden festgelegt und situationsabhängig können bestimmte Aufgaben von anderen Stellen übernommen werden.<sup>198</sup>
- Anschaffung von gebrauchstauglicher Software und technisch einwandfreien Arbeitsmitteln.<sup>199</sup>

#### 4.3.4 Gesunder Arbeitsplatz

Störende Umgebungseinflüsse wie Lärm, Schwingungen, Kälte, defekte Arbeitsmittel, Isolation durch einen Einzelbüroarbeitsplatz oder Dichte durch ein Großraumbüro sind belastend.<sup>200</sup> Spezielle Maßnahmen dagegen sind:

- Etablierung eines Gesundheitszirkel: Dieser dient zur Problembearbeitung und –lösung. Er besteht dabei aus maximal zwölf Teilnehmern und existiert meist über einen längeren Zeitraum, der aus regelmäßigen Treffen besteht. Ziel dieses Gesundheitszirkels ist es die gesundheitsbeeinträchtigten Organisationsstrukturen einschließlich der Arbeitsbedingungen zu erkennen und aufzuheben. Die Lösungen werden durch geeignete Maßnahmen umgesetzt. Die wiederum kontrolliert und evaluiert werden.<sup>201</sup>
- Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung: Hierbei sollen psychische und physische Belastungen der Beschäftigten erfasst werden. Diese können durch betriebsinterne Experten, Begehung des Arbeitsplatzes, Monitoring der Arbeitsabläufe, moderierte Verfahren im Rahmen von Gesundheitsgruppen oder Workshops und Befragung der Beschäftigten erhoben werden.<sup>202</sup>
- Gesunde Raumgestaltung mit angenehmer Raumgestaltung, Raumklima, Flächennutzung, Beleuchtung und Barrierefreiheit.<sup>203</sup>
- Einführen von Erholungsmöglichkeiten. Räumlichkeit bereitstellen, in denen sich die Beschäftigten zu einer 20-minütigen Tiefenentspannung zurückziehen können.<sup>204</sup> Dies kann vor allem das Motiv pNE zu betreiben, um mit weniger Schlaf auszukommen entgegenwirken und eine notwendige Erholung darstellen.
- Anbieten von gesunden Alternativen: Bereitstellen von Obst und Gemüse oder Kaffeemaschinen.

---

<sup>197</sup> Vgl. VBG, [www.vbg.de](http://www.vbg.de), Zugriff v. 30.09.2016.

<sup>198</sup> Vgl. Paridon, [www.dguv.de](http://www.dguv.de), Zugriff v. 02.10.2016.

<sup>199</sup> Vgl. VBG, [www.vbg.de](http://www.vbg.de), Zugriff v. 30.09.2016.

<sup>200</sup> Vgl. Zinke 2011, 86.

<sup>201</sup> Vgl. Rudow 2011, 266ff.

<sup>202</sup> Vgl. INQA, [www.inqa.de](http://www.inqa.de), Zugriff v. 30.09.2016.

<sup>203</sup> Vgl. VBG, [www.vbg.de](http://www.vbg.de), Zugriff v. 30.09.2016.

<sup>204</sup> Vgl. ebd.

### 4.3.5 Gesunde Kommunikation

Durch eine gesunde Kommunikation kann einem Informationsmangel, unklarer Aufgabenübertragung oder Konflikten vorgebeugt werden. Einfache Maßnahmen hierfür sind:

- Festlegung der Kommunikations- und Informationswege zwischen Beschäftigten untereinander und zum Vorgesetzten.
- Regelmäßige Teambesprechungen.<sup>205</sup>

### 4.3.6 Gesunde Teamkultur

Um Konflikten im Arbeitsumfeld, fehlende Unterstützung oder Hilfeleistung und Konkurrenzverhalten vorzubeugen, helfen diese Maßnahmen:

- Verbesserung des Betriebsklimas durch Aktivitäten wie Betriebsfeiern, Betriebsausflüge oder Outdoor-Teamveranstaltungen.<sup>206</sup>
- Teamevents mit Team-Challenges.
- Regelmäßiges Treffen zum gemeinsamen Frühstück.<sup>207</sup>

### 4.3.7 Gesunde Konfliktkultur

Um Konflikten zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten oder unter Beschäftigten vorzubeugen, stellt das Konfliktmanagement eine relevante Maßnahme dar. Hierbei geht es um die Lösung eines Konflikts. Dabei kann man zwischen konfliktvorbeugenden und konfliktreduzierenden Maßnahmen unterscheiden. Hier sind vor allem konfliktvorbeugende Maßnahmen wichtig. Diese sollen Konflikte frühzeitig verhindern. Dabei ist es wichtig betriebliche Regeln und Grundsätze so zu gestalten, dass keine Konflikte aufkommen können. Zum Beispiel helfen klar definierte Stellenbeschreibung und Rollenverteilung, Auswahl von Führungskräften nach Leistungskriterien oder ein transparentes und festgelegtes Ent- und Belohnungssystem, Konflikte zu verringern.<sup>208</sup>

### 4.3.8 Work-Life-Balance-Konzepte

Zur Vermeidung von Konflikten im privaten Bereich und von aufkommendem Stress aufgrund von unausgeglichener Work-Life-Balance ist es relevant spezielle Work-Life-Balance-Konzepte in einem Unternehmen einzuführen. Diese Konzepte können verschiedene Ansätze haben:

- Verteilung der Arbeitszeit (Teilzeitarbeit, Sabbaticals).

---

<sup>205</sup> Vgl. VBG, [www.vbg.de](http://www.vbg.de), Zugriff v. 30.09.2016.

<sup>206</sup> Vgl. Resch/ Roscher 2011, 293.

<sup>207</sup> Vgl. PERSONALWISSEN, [www.personal-wissen.net](http://www.personal-wissen.net), Zugriff v. 02.10.2016.

<sup>208</sup> Vgl. Rudow 2011, 291.

- Flexible Gestaltung von Ort und Zeit der Leistungserbringung (Gleitzeit, Arbeitszeitkonten, Telearbeit, Job Sharing).
- Flexible Arbeitsorganisation (Teamarbeit, Job Rotation, Job Enlargement, Job Enrichment).
- Förderung gesundheitsbezogener Kompetenzen (siehe Verhaltensprävention).
- Mitarbeiterbindung (Serviceleistungen für Familien, Unterstützung bei Kinderbetreuung oder Betreuung pflegebedürftiger Familienmitglieder, Berufsunterstützung für Partner/in).<sup>209</sup>

Hier ist hinzuzufügen, dass durch eine ausgeglichene Work-Life-Balance gerade in Bezug auf mehr Freizeit und somit mehr Zeit für Freizeitaktivitäten, der Drang zum „sensation seeking“ ausreichend befriedigt kann.<sup>210</sup>

## 4.4 Verhaltenspräventive Maßnahmen

Die verhaltensorientierten Maßnahmen bilden eine Ergänzung zu den verhältnisorientierten Maßnahmen und nehmen vor allem Bezug auf die Stärkung der individuellen gesundheitlichen Kompetenz. Diese sind vor allem Maßnahmen der BGF.

### 4.4.1 Information und Aufklärung

Um das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten hinsichtlich pNE zu stärken, ist es relevant diese darüber zu informieren und aufzuklären. Die Information und Aufklärung soll dazu dienen, diesen komplexen Sachverhalt verständlicher zu machen und eine Sensibilisierung der Beschäftigten dafür zu erreichen. Auch soll es zur Enttabuisierung der Thematik dienen.<sup>211</sup> Des Weiteren kann durch eine gezielte Aufklärung den Risikofaktoren des unproblematischen Images, der Harmlosigkeit und die Hoffnung auf Erfolg entgegengewirkt werden. Speziell können diese Maßnahmen auch an die jüngeren und männlichen Beschäftigten gerichtet werden. Hierzu gibt es verschiedenste Möglichkeiten:

- Betriebsversammlungen zum Thema pNE.
- Beiträge in der Betriebszeitung, Broschüren von Betriebskrankenkassen, Flyer, Rundschreiben, Plakate oder Videos.
- Informationsveranstaltungen zum Thema pNE.

<sup>209</sup> Vgl. PERWISS.de, [www.perwiss.de](http://www.perwiss.de), Zugriff v. 30.09.2016.

<sup>210</sup> Vgl. Moesgen/ Klein 2015, 125.

<sup>211</sup> Vgl. Zinke 2011, 91f.

- Besuch einer Suchtklinik mit Schwerpunkt auf Medikamenten- und Drogenabhängigkeit.
- Teamgespräche zu Suchtaspekten.
- Aufklärung über rechtliche Konsequenzen.
- Betriebliche Gesundheitskampagnen.<sup>212</sup>

#### **4.4.2 Betriebliche Regelungen für den Umgang mit pNE**

Des Weiteren ist es wichtig, Grundregeln für pNE im Betrieb aufzustellen. Diese können unter Einbeziehung des Betriebsrates verabschiedet werden. Hier kann ähnlich wie bei der Aufklärung gezielt gegen die Risikofaktoren der Verharmlosung oder Gruppenzwang vorgegangen werden.

Folgende Regelungen machen dabei im Umgang mit Neuroenhancer, speziell bei den illegalen Substanzen, Sinn:

- Der Konsum dieser ist während der Arbeitszeit und in den Pausen untersagt.
- Das Mitbringen an den Arbeitsplatz ist untersagt.
- Das Verteilen dieser auf dem Gelände des Betriebes ist verboten und wird zur Anzeige gebracht.

Der Verstoß gegen die oben genannten Regeln muss zur Intervention und zum Einstieg des Stufenplans führen.<sup>213</sup>

#### **4.4.3 Angebote für die physische, psychische und emotionale Balance**

Diese dienen vor allem dazu die eigene Gesundheitskompetenz zu stärken. Hier kann man vor allem auf persönliche, soziale und biographische Risikofaktoren eingegangen werden.

- Körperliche Aktivitäten: Hier bieten sich vor allem Sportarten an, die die Ausdauer und Kondition fördern und das Befinden positiv beeinflussen. Darunter fallen besonders Schwimmen, Radfahren, Jogging, Walking, Inline-Skating, Tanzen und Tai Chi. Ausdauersport hilft bei depressiven Verstimmung und Ängsten und kann das Selbstvertrauen steigern.<sup>214</sup> Das wiederum kann bei dem Hauptmotiv Prüfungen, wichtige Präsentationen oder Gespräche den Betroffenen helfen, selbstsicherer an diese ranzugehen. Auch der Drang zum sensation seeking kann dadurch gemindert werden. So können hier primär-

---

<sup>212</sup> Vgl. Rudow 2011, 287.

<sup>213</sup> Vgl. Wienemann/ Schumann/ Wartmann 2011, 38.

<sup>214</sup> Vgl. Rudow 2011, 255f.

präventiv organisierte Lauftreffs oder Fitnesskurse in das betriebliche Programm mitaufgenommen werden.

- Entspannungsmethoden: Sie nehmen einen wichtigen Bestandteil des Stressmanagements ein. Diese helfen notwendige Entspannung durch aktive Selbstentspannung zu erreichen und Gefühle, wie Ärger, Wut oder Angst besser kontrollieren zu können. Die Kontrolle in kritischen Situationen zu bewahren, sorgt zudem für mehr Selbstvertrauen. Zu den wichtigsten Entspannungsmethoden zählen autogenes Training, progressive Muskelrelaxation, regulative Musiktraining, Atemtechniken, Biofeedback, Isometrie und Hypnose.<sup>215</sup> So können im Rahmen der Primärprävention Entspannungskurse nach der Arbeit angeboten werden. Diese helfen vor allem den Beschäftigten mit einem hohen Neurotizismuswert, aber auch Beschäftigten die viel mit Leistungsdruck umgehen müssen.
- Kognitive Trainings: Zu diesen zählen die Einstellungsreflexion und -modifikation, die Selbstinstruktion und Fantasiereisen. Bei der Einstellungsreflexion und -modifikation geht es vor allem darum unrealistische und irrationale Einstellungen, wie zum Beispiel Perfektionismus, übertriebener Ehrgeiz, ausgeprägtes Rivalitätsdenken oder überzogene soziale Einstellungen und deren negative Auswirkungen zu erkennen. Denn diese stellen oft eine Quelle von Stress dar. Selbstinstruktion soll negative Gedanken, die oft spontan und in kritischen Situationen auftreten, abbauen und in positive Gedanken umwandeln. Fantasiereisen sind gelenkte Tagträume, die den Betroffenen erlauben kurz Abstand von den Belastungen in ihrem Arbeitsleben zu nehmen.<sup>216</sup> Das kann vor allem den Beschäftigten helfen, die pNE betreiben um ihren Ziele besser verwirklichen zu können. Durch kognitives Training können sie lernen ihre Ziele realistischer zu stecken.
- Verhaltenstraining: Darunter fällt das integrative Stressmanagementtraining, Zeitmanagement und Selbstsicherheitstraining. Das Stressmanagementtraining umfasst verschiedenste Module von der Bewältigung der Belastungen bis hin zum Umgang mit diesen. Die Module bestehen zum Teil aus den oben genannten Maßnahmen und stellen aus diesen einen integrativen Trainingsansatz dar. Beim Zeitmanagement geht es vor allem um die optimale Zeitplanung, sodass kein Stress aufkommen kann. Beim Selbstsicherheitsstraining werden Verhaltensweisen trainiert, die Selbstsicherheit anzeigen. Ziel

---

<sup>215</sup> Vgl. Rudow 2011, 257ff.

<sup>216</sup> Vgl. Rudow 2011, 260f.

dabei ist der Aufbau sozialer Fähigkeit, der Abbau von soziales Angst und Gehemmtheit und die Veränderung der Einstellungen, besonders sich selbst gegenüber.<sup>217</sup>

Das Verhaltenstraining stellt durchaus eine Methode dar, um den biographischen Risikofaktor der schlechten Lebenserfahrung zu mindern und neue Verhaltensweisen anzutrainieren.

- **Gesundheitscoaching:** Hierbei kann zwischen einem externen und internem unterschieden werden. Extern wird durch einen organisationsfremden professionellen Coach durchgeführt. Intern wird im Rahmen des Personalmanagements entweder ein angestellter Coach oder ein qualifizierter Vorgesetzter dafür eingesetzt. Es geht darum die Probleme der Beschäftigten im Lösungsprozess zu unterstützen und gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Auch soll der Entwicklungsprozess eines Individuums weiter unterstützt werden. Zentral sind hier Themen wie Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung oder Work-Life-Balance. Dabei kann zwischen einem Einzelcoaching, einem Gruppencoaching und Selbstcoaching unterschieden werden. Das Einzelcoaching bezieht sich auf ein Individuum und hat das Hautaugenmerk auf der Entwicklung der Problemlösekompetenz in schwierigen Lebens- und Arbeitssituationen. Beim Gruppencoaching werden mehrere Personen zusammen gecoacht, meist Abteilungen oder Projektteams. Hier geht es darum, kollektive Probleme zu definieren, den anderen Gruppenmitgliedern bewusst zu machen und eine Lösung dafür zu finden. Selbstcoaching ist meist das Ergebnis eines guten Einzelcoachings, denn der Betroffene hat seine Selbstmanagementkompetenz so gut entwickelt, dass keine externe Hilfe zur Problemlösung nötig ist.<sup>218</sup>

## 4.5 Handlungsleitfaden Doping am Arbeitsplatz

Nach der Darstellung möglicher Maßnahmen, werden diese nun in einem Handlungsleitfaden kurz zusammengefasst (Abb. 9).

---

<sup>217</sup> Vgl. Rudow 2011, 262ff.

<sup>218</sup> Vgl. Rudow 2011, 273ff.

## Handlungsleitfaden

### Verhältnispräventive Maßnahmen

- ✓ **Qualifizierte Führungskräfte, die eine gesunde Arbeitsatmosphäre schaffen ein Vorbild sind sensibilisiert für das Thema des pNE sind**
- ✓ **Etablierung einer Pausenkultur**
- ✓ **Schaffung von störungsfreien Arbeitszeiten**
- ✓ **Klare Kommunikation**
- ✓ **Gesundheitsorientiertes Leitbild**
- ✓ **Regelmäßige Teammeetings und Mitarbeitergespräche**
- ✓ **Regelmäßige Weiterbildungs- und Qualifizierungsangebote**
- ✓ **Abwechslungsreiche Gestaltung der Arbeitstätigkeit**
- ✓ **Vereinbarung des Arbeitstempos, des Arbeitsablaufs und des Vorgehens bei der Realisierung der Arbeitsaufgaben**
- ✓ **Einführung eines Gesundheitszirkel**
- ✓ **Gestalten von Räumlichkeiten zum Rückzug und zur Entspannung**
- ✓ **Durchführung Gefährdungsbeurteilung zur Erfassung der psychischen und physischen Belastungen**
- ✓ **Gesunde Raumgestaltung**
- ✓ **Anschaffung technisch einwandfreier Arbeitsmitteln**
- ✓ **Verbesserung des Betriebsklimas**
- ✓ **Einführung eines Konfliktmanagements**
- ✓ **Angebot von Arbeitszeitmodellen**
- ✓ **Angebot einer flexiblen Arbeitsorganisation**
- ✓ **Mitarbeiterbindung durch Serviceleistungen für Familien**
- ✓ **Aufzeigen von Alternativen**

### Verhaltenspräventive Maßnahmen

- ✓ **Regemäßige Information und Aufklärung über pNE**

- ✓ **Feste Regelung mit dem betrieblichen Umgang von pNE**
- ✓ **Angebot von zeitlich begrenzter körperlicher Aktivitäten wie Lauffreize oder Fitnesskurse**
- ✓ **Angebot von zeitlich begrenzten Entspannungskursen wie autogenes Training, progressive Muskelrelaxation, regulative Musiktraining oder Atemtechniken**
- ✓ **Angebot von zeitlich begrenzten kognitivem Training und Verhaltenstraining**
- ✓ **Angebot von zeitlich begrenzten Gesundheitscoaching**

Abbildung 9: Handlungsleitfaden<sup>219</sup>

## 5 Schlussbetrachtung

### 5.1 Zusammenfassung

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Thematik Doping am Arbeitsplatz angefangen von ihrer Begriffserklärung, über ihre Substanzen und deren Wirkungsweisen, ihrer Gefahren bis hin zu ihren möglichen Risikofaktoren einen komplexen Sachverhalt darstellt. Doping am Arbeitsplatz bedeutet, leistungssteigernde und stimmungsbeeinflussende Substanzen zu sich zu nehmen, um den Belastungen und Herausforderungen des Arbeitsalltages gerecht zu werden. Dabei muss betont werden, dass sich die heutige Arbeitswelt in einem ständigen Wandel befindet, der wiederum weitere Herausforderungen für die Beschäftigten mit sich bringt. Die Substanzen, die dabei konsumiert werden reichen von verschreibungspflichtigen Medikamenten wie Modafinil oder Methylphenidat bis hin zu illegalen Substanzen wie Kokain oder Amphetamine. Diese beeinflussen die Informationsvorgänge in unserem Gehirn, indem sie die Wirkung von Botenstoffen wie Noradrenalin oder Dopamin beeinflussen. Dadurch soll eine kognitive Leistungssteigerung und ein besseres psychisches Wohlbefinden erreicht werden. Da aber bei dem Nachweis von der Wirksamkeit einzelner Substanzen nur mangelnde empirische Beweise und Studien vorliegen, sollte die Benutzung und der Missbrauch dieser kritisch hinterfragt werden. Zudem kommt die Gefahr einer Abhängigkeit und eines nicht unerheblichen Gesundheitsrisikos durch diverse Nebenwirkungen dazu. Der Hauptbeschaffungsweg bei den verschreibungspflichtigen Medikamenten ist der Arzt. Risikofaktoren stellen neben der Arbeitsumgebung – auf diese in der Arbeit primär eingegangen wurde – auch bestimmte Persönlichkeitsmerkmale, kognitive Fak-

<sup>219</sup> Eigene Darstellung

toren und gesellschaftliche Faktoren dar. Um diese Risikofaktoren in der Arbeitswelt zu verhindern, braucht es ein betriebliches Gesundheitsmanagement. Dieses steuert in einem Unternehmen alle Prozesse mit dem Ziel die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Einen wichtigen Bestandteil des BGMs hinsichtlich vorbeugender Maßnahmen für pNE die betriebliche Suchtmittelprävention dar. Diese wiederum kann von Prävention über Intervention bis zur Wiedereingliederung reichen. Im Bereich der Prävention greifen allerdings zusätzlich noch weitere Bestandteile des BGMs ein. Nämlich die betriebliche Gesundheitsförderung und der Arbeitsschutz.

Die Gesundheitsförderung hat ihren Schwerpunkt auf Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit. Diese können sowohl verhaltensorientiert als auch verhältnisorientiert sein. Bei der Verhaltensorientierung geht es hauptsächlich um die Steigerung der individuellen Gesundheitsressourcen – psychisch und physisch. Mögliche Maßnahmen können von wöchentlichen Lauftreffs bis hin zu einem implementierten Stressmanagement reichen. Verhältnisorientiert geht es eher darum gesunde Rahmenbedingungen, wie einen gesunden Arbeitsplatz oder Arbeitsorganisation zu schaffen. Der Arbeitsschutz beurteilt die psychischen und physischen Gefährdungen in der Arbeitsumgebung und soll diesen damit vorbeugen, bzw. diese reduzieren. Maßnahmen die hieraus gezogen werden, betreffen sowohl die Gestaltung des Arbeitsplatzes als auch die Gesundheitskompetenz der einzelnen Individuen.

Aus allen drei Bestandteilen können primärpräventive Maßnahmen zur Schaffung einer gesunden Arbeitsumgebung gestaltet werden.

## **5.2 Beantwortung der Forschungsfrage**

Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit, war die Frage, welche primärpräventiven Maßnahmen es zur Gestaltung einer gesunden und dopingfreien Arbeitsumgebung gibt. Dabei verknüpfte die Autorin bestehende Risikofaktoren des pNE mit möglichen Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention, der BGF und des Arbeitsschutzes. Dabei kam sie zu dem Ergebnis das der Risikofaktor „suchtfördernden Arbeitsbedingungen“ vor allem durch Verhältnispräventive Maßnahmen verhindert werden kann. Zu den Verhältnispräventiven Maßnahmen zählt der gesundheitsorientierte Führungsstil, der für die Beschäftigten sowohl ein Vorbild in Bezug auf ihre eigene Gesundheit sein soll als auch die Beschäftigten unterstützen und somit belastenden Situationen vermeiden soll. Des Weiteren ist es wichtig eine gesunde Arbeitsorganisation zu schaffen, in

der Unterbrechungen soweit es geht vermieden werden und wichtige Erholungspausen fest etabliert sind. Ebenso sollte die Arbeitsaufgabe so gestaltet und mit der Führungskraft abgesprochen werden, dass es nicht zu einer qualitativen und quantitativen Überforderung kommt, die wiederum in Stress und Leistungsdruck münden kann. Ein Arbeitsplatz, der nicht nur ergonomisch eingerichtet ist, sondern auch Räumlichkeiten zur Entspannung oder Alternativen zum pNE wie frisches Obst und Gemüse oder Kaffeemaschinen anbietet, stellt ebenfalls eine sinnvolle primärpräventive Maßnahme dar. Ebenso ist eine gesunde Unternehmens- und Teamkultur wichtig. Eine klare Kommunikation und ein Konfliktmanagement zur Vermeidung von Unstimmigkeiten und Uneinigkeit können suchtfördernden Arbeitsbedingungen vermindern. Besonders wichtig ist auch das Angebot verschiedener Work-Life-Balance-Konzepte. Die dem Motiv des pNE mehr Zeit für Freizeit oder dem Persönlichkeitsmerkmal des sensation seeking positiv entgegenwirken können.

Ergänzend zu den verhältnispräventiven Maßnahmen, ordnete die Autorin auch Maßnahmen der Verhaltensprävention den Risikofaktoren des pNE zu. Dabei kam sie zu dem Ergebnis, dass diese vor allem bei den sozialen, kognitiven, biographischen und soziodemographischen Risikofaktoren, Wirkung zeigen. So kann vor allem mit Information und Aufklärung durch Betriebsveranstaltungen, Flyer etc. die fehlgeschätzte Harmlosigkeit von Neuroenhancer, das unproblematische Image dieser und die erhoffte Wirkung durch objektive Fakten zum Gegenteil überzeugen. Betriebliche Regelungen im Umgang mit Neuroenhancern sind ebenso wichtig, da sie so den Beschäftigten wenig Spielraum im Umgang mit diesen geben und die Ernsthaftigkeit dahinter verfestigen. Die Angebote für eine psychische, physische und emotionale Balance, wie regelmäßige Lauftreffs, Yoga-Gruppen, Entspannungstherapie, Stressmanagement stellen ebenso wichtige Maßnahmen dar die Beschäftigten in ihrer individuellen Gesundheitskompetenz stärken und ihnen Alternativen zum pNE im Umgang mit Belastungen aufzeigen.

### **5.3 Fazit und Ausblick**

Primärpräventive Maßnahmen zur Gestaltung einer gesunden und dopingfreien Arbeitsumgebung sind extrem wichtig. Die Relevanz dieser wird durch die zunehmende Medikalisierung der Gesellschaft und die Entwicklung von immer nebenwirkungsärmeren Medikamenten immer wichtiger. Zusätzlich sorgt die zunehmende Berichtserstattung über die sogenannten Wundermittel für ein er-

---

höhtes Interesse zum Doping am Arbeitsplatz. Weiterhin wird die anhaltende Veränderung der Arbeitswelt den Trend weiter vorantreiben.

Zudem sieht die Autorin persönlich das Problem der Generation Y, die zum Teil bereits während des Studiums oder der Ausbildung in den erhöhten Belastungsphasen, also Lern- und Prüfungsphasen, zu leistungssteigernden Medikamenten wie z.B. Ritalin greift. Diese Generation befindet sich nun in der Arbeitswelt, bzw. steht vor dem Einstieg in die Arbeitswelt und bringt diese Thematik verstärkt in die Unternehmen. Deshalb ist es wichtig nicht nur primärpräventive Maßnahmen zur Verhinderung von pNE fest in einem Unternehmen zu integrieren, sondern auch auf andere Settings wie Hochschulen oder Ausbildungsstätten auszuweiten.

---

# Literaturverzeichnis

## 1) Monographien

Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen 1997.

Becker, Fred G.: Grundlagen betrieblicher Leistungsbeurteilungen. Leistungsverständnis und –prinzip, Beurteilungsproblematik und Verfahrensprobleme. 5. Auflage, Stuttgart 2009.

Breitbach, Christine/ Kern, Katrin/ Welser, Corinna et al.: Das BGM-Manual. Informierend – qualifizierend - berufsbegleitend. 1. Auflage, Steinheim 2010.

Gross, Werner: Was Sie schon immer über Sucht wissen wollten. Berlin/ Heidelberg 2016.

Holz, Melanie: Stress- und Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe. Wiesbaden 2015.

Hurrelmann, Klaus: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 5. Auflage, Weinheim 2006.

Lehder, Günter/ Skiba, Reinald: Taschenbuch der Arbeitssicherheit. 11. Auflage, Berlin 2005.

Lieb, Klaus: Hirndoping. Warum wir nicht alles schlucken sollten. Mannheim 2010.

Moesgen, Diana/ Klein, Michael: Neuroenhancement. 1. Auflage, Stuttgart 2015.

Oppolzer, Alfred: Gesundheitsmanagement im Betrieb. Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit. 2. Auflage, Hamburg 2010.

Rehwald, Rainer/ Reineke, Gabi/ Wienemann, Elisabeth et al.: Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. Ein Ratgeber. 2. Auflage, Frankfurt 2012.

Rögener, Wiebke: Hyperhirn. Durch Neuro-Enhancement klüger, wacher, effizienter? München 2014.

Rosenstiel, Lutz von / Nerdinger, Friedemann W.: Grundlagen der Organisationspsychologie. 7. Auflage, Stuttgart 2011.

Rudow, Bernd: Die gesunde Arbeit. Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Personalführung. 2. Auflage, München 2011.

Sauter, Arnold/ Gerlinger, Katrin: Der pharmakologisch verbesserte Mensch - Leistungssteigernde Mittel als gesellschaftliche Herausforderung. Berlin 2011.

Schlicht, Wolfgang/ Dickhuth, Hans H.: Gesundheit für alle. Fiktion oder Realität. Stuttgart/ New York 1999.

Wienemann, Elisabeth: Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement. Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention 1800 – 2000. Arbeit, Lernen, Organisation, Band 1, Stuttgart 2000.

Wienemann, Elisabeth/ Schumann, Günter/ Wartmann, Anja: Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Ein Leitfaden für die Praxis. 2. Auflage, Hamm 2011.

## **2) Sammel- und Nachschlagewerke**

Giesert, Marianne/ Wendt-Danigel, Cornelia: Einführung: Doping am Arbeitsplatz. Leistungssteigerung um jeden Preis? In: Giesert, Marianne/ Wendt-Danigel, Cornelia (Hrsg.): Doping am Arbeitsplatz. Problembewältigung und Leistungssteigerung um jeden Preis? Hamburg 2011, S. 1-7.

- Holzer, Tilmann: Prävention von Hirndoping am Arbeitsplatz. In: Giesert, Marianne/ Wendt-Danigel, Cornelia (Hrsg.): Doping am Arbeitsplatz – Problembewältigung und Leistungssteigerung um jeden Preis? Hamburg 2011, S. 38-44.
- Huber, Silke: Betriebliches Gesundheitsmanagement und Personalmanagement. In: Esslinger, Adelheid Susanne/ Emmert, Martin/ Schöffski, Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischen Erfolg. 1. Auflage, Wiesbaden 2010, S. 67-87.
- Kaba-Schönstein, Lotte: Gesundheitsförderung IV. Die Europäische Gemeinschaft und Union als Akteurin der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Glossar zur Konzeption, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 5. Auflage, Schwabenheim an der Selz, S. 88-95.
- Kesting, Mathias/ Meifert, Matthias T.: Strategien zur Implementierung des Gesundheitsmanagements im Unternehmen. In: Meifert, Matthias T./ Kesting, Mathias (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte, Praxis, Perspektiven. Berlin/ Heidelberg 2004, S. 29-39.
- Kowalski, Heinz: Neuroenhancement – Gehirndoping am Arbeitsplatz. In: Badura, Bernhard/ Ducki, Antje/ Schröder, Helmut et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013. Verdammt zum Erfolg - Die süchtige Arbeitsgesellschaft? Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Heidelberg 2013, S. 27-34.
- Leppin, Anja: Konzepte und Strategien der Krankheitsprävention. In: Hurrelmann, Klaus/ Klotz, Theodor/ Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern 2009, S. 31-40.
- Resch, Martin / Roscher, Susanne: Fairness und Mobbing. In: Bamberg, Eva/ Ducki, Antje/ Metz, Anna-Marie (Hrsg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen 2011.

- Siller, Helmut/ Cibak, Lubos: Betriebswirtschaftliche Aspekte von Gesundheit und betrieblichem Gesundheitsmanagement. In: Stierle, Jürgen/ Vera, Antonio (Hrsg.): Handbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Unternehmenserfolg durch Gesundheits- und Leistungscontrolling. Stuttgart 2014, S. 151-194.
- Siller, Helmut: Systeme zur Früherkennung von Gesundheits- und Leistungsrisiken. In: Stierle, Jürgen/ Vera, Antonio (Hrsg.): Handbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Unternehmenserfolg durch Gesundheits- und Leistungscontrolling. Stuttgart 2014, S. 256-286.
- Singer, Stefanie: Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Esslinger, Adelheid Susanne/ Emmert, Martin/ Schöffski, Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischen Erfolg. 1. Auflage, Wiesbaden 2010, S. 23-48.
- Stierle, Jürgen/ Vera, Antonio: Gesundheitsmanagement und Gesundheitscontrolling. Einführung und Überblick. In: Stierle, Jürgen/ Vera, Antonio (Hrsg.): Handbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Unternehmenserfolg durch Gesundheits- und Leistungscontrolling. Stuttgart 2014, S. 3-11.
- Zinke, Eva: Betriebliche Strategien der Medikamentenabhängigkeit. In: Giesert, Marianne/ Wendt-Danigel, Cornelia (Hrsg.): Doping am Arbeitsplatz. Problembewältigung und Leistungssteigerung um jeden Preis? Hamburg 2011, S. 75-94.
- Zinke, Eva: Suchtprävention als Teil des Gesundheitsmanagements. In: Giesert, Marianne/ Danigel, Cornelia/ Reuter, Tobias (Hrsg.): Sucht im Betrieb. Von der Suchtprävention zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Hamburg 2012, S. 184-197.
- Zuckerman, Marvin: Sensation Seeking. In: Craighead, Edward W./ Weiner, Irving B. (Hrsg.): Corsini Encyclopedia of Psychology. 4. Auflage, Hoboken 2010, S. 1545.

### 3) Zeitschriften/Magazine

Enck, GG.: Pharmaceutical enhancement and medical professionals. In: Medicine Health Care Philos, Nr. 17/ 2014, S. 23-28.

Losch, Dorota: Neuroenhancement am Arbeitsplatz. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, Nr. 4/ 2015, S. 229-231.

Normann, Claus/ Boldt, Joachim/ Maio, Giovanni et al.: Möglichkeiten und Grenzen des pharmakologischen Neuroenhancements. In: Nervenarzt, Nr. 81/ 2010, S. 66-74.

Richenhagen, Gottfried: Altersgerechte Personalarbeit. Employability fördern und erhalten. In: Personalführung, Nr. 7/ 2007, S. 35-47.

Schilling, Ralph/ Hoebel, Jens/ Müters, Stephan et al.: Pharmakologisches Neuroenhancement. In: GBE kompakt, Nr. 3/2012, S. 1-7.

Wilens, TE./ Adler, LA./ Adams, J. et al.: Misuse and Diversion of Stimulants Prescribed for ADHD. A Systematic Review Of The Literature. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Nr. 47(1), 2008, S. 21-31.

Wulf, Marc-Andre/ Joksimovic, Ljiljana/ Tress, Wolfgang: Das Ringen um Sinn und Anerkennung – Eine psychodynamische Sicht auf das Phänomen des Neuroenhancement (NE) In: Ethik in der Medizin, Nr. 24/ 2012, S. 29-42.

### 4) Internetquellen

BIG FIVE MODELL: Das Persönlichkeitsmodell für moderne Personalarbeit, <http://www.big-five-modell.de/big-five-persoenlichkeitsmodell/>, [Stand: 13.09.2016].

Biologie-Schule.de: Noradrenalin, <http://www.biologie-schule.de/noradrenalin.php> [Stand: 15.09.2016].

Bundesministerium für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Betäubungsmittel,

[http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/btm-stoffgruppen.html;jsessionid=F3B95E8E73DD03055ED67777F9BC9F70.1\\_cid322](http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/btm-stoffgruppen.html;jsessionid=F3B95E8E73DD03055ED67777F9BC9F70.1_cid322),  
[Stand: 15.09.2016].

Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Sucht und Drogen,  
<http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/sucht-und-drogen.html>, [Stand: 22.08.2016].

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV): Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit, <https://www.gesetze-im-internet.de/asig/BJNR018850973.html> , [Stand: 01.10.2016].

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV): Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (Artikel 1 des Gesetzes v. 19.6.2001, BGBl. I S. 1046)  
§84 Prävention, [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9/\\_\\_84.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/__84.html),  
[Stand: 17.09.2016].

Bruch, Heike/ Kowalevski, Sandra: Gesunde Führung. Wie Unternehmen eine gesunde Performancekultur entwickeln,  
[http://www.topjob.de/upload/presse/hintergrund/TJ\\_13\\_Studie\\_GesundeFuehrung.pdf](http://www.topjob.de/upload/presse/hintergrund/TJ_13_Studie_GesundeFuehrung.pdf) [Stand: 21.09.2016].

depression-behandeln.de,  
<http://www.depression-behandeln.de/images/synapse.jpg>, [Stand: 10.09.2016].

DOPING.de: Geschichte des Doping. Doping — was hat Doping mit Schnaps zu tun? Ein bisschen Doping – Geschichte,  
<http://www.doping.de/geschichte-des-doping/> [Stand: 08.09.2016].

Europäisches Netzwerk für Betriebliches Gesundheitsförderung (ENWHP): Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union in der Fassung von Januar 2007, <http://www.netzwerk->

[unternehmen-fuer-gesundheit.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxemburger\\_Deklaration\\_22\\_okt07.pdf](http://unternehmen-fuer-gesundheit.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxemburger_Deklaration_22_okt07.pdf), [Stand: 17.09.2016].

European Alliance for Access to Safe Medicine (EAASM): The Counterfeiting Superhighway, 2008, [http://v35.pixelcms.com/ams/assets/312296678531/455\\_EAASM\\_counterfeiting%20report\\_020608.pdf](http://v35.pixelcms.com/ams/assets/312296678531/455_EAASM_counterfeiting%20report_020608.pdf), [Stand: 14.09.2016].

gesundheit.de: Dopamin – Glücksbringer oder Krankmacher? <http://www.gesundheit.de/krankheiten/psyche-und-sucht/dopamin>, [Stand: 15.09.2016].

Haufe.: Akteure im betrieblichen Gesundheitsmanagement / 2.1 Akteure im Überblick, [https://www.haufe.de/personal/personal-office-premium/akteure-im-betrieblichen-gesundheitsmanagement-21-akteure-im-ueberblick\\_idesk\\_PI10413\\_HI7044072.html](https://www.haufe.de/personal/personal-office-premium/akteure-im-betrieblichen-gesundheitsmanagement-21-akteure-im-ueberblick_idesk_PI10413_HI7044072.html), [Stand: 16.09.2016].

Hoebel, Jens/ Lange, Cornelia/ von der Lippe, Elena et al.: Studie zum Konsum leistungsbeeinflussender Mittel in Alltag und Freizeit 2011, [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Weitere\\_Studien/Kolibri/kolibri.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Weitere_Studien/Kolibri/kolibri.pdf?__blob=publicationFile), [Stand: 13.09.2016].

Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA): Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen, Handlungshilfe für das Betriebliches Gesundheitsmanagement, [https://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/psyga-gesunde-mitarbeiter-gesundes-unternehmen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/psyga-gesunde-mitarbeiter-gesundes-unternehmen.pdf?__blob=publicationFile), [Stand: 30.09.2016].

Kordt, Martin: DAK-Gesundheitsreport 2015, [https://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger\\_bundesweiter\\_Gesundheit\\_sreport\\_2015-1585948.pdf](https://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger_bundesweiter_Gesundheit_sreport_2015-1585948.pdf), [Stand: 14.09.2016].

Kordt, Martin: DAK-Gesundheitsreport 2009. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz,

[https://www.dak.de/dak/download/Gesundheitsreport\\_2009\\_Doping\\_am\\_Arbeitsplatz-1117016.pdf](https://www.dak.de/dak/download/Gesundheitsreport_2009_Doping_am_Arbeitsplatz-1117016.pdf), [Stand: 18.08.2016].

Middendorff, Elke / Poskowsky, Jonas / Isserstedt, Wolfgang: Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden, [http://www.dzhw.eu/pdf/pub\\_fh/fh-201201.pdf](http://www.dzhw.eu/pdf/pub_fh/fh-201201.pdf), [Stand: 13.09.2016].

Paridon, Hiltraut: Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Tipps zum Einstieg, <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/iag-report-2013-01.pdf>, [Stand: 02.10.2016].

PERSONALWISSEN: Betriebsklima optimieren – 5 konkrete Maßnahmen, <http://www.personal-wissen.net/mitarbeiterfuehrung/betriebsklima-optimieren-5-konkrete-massnahmen-461/>, [Stand: 02.10.2016].

PERWISS.de: Work-Life-Balance - Arbeits- und Privatleben vereinbaren!, <http://www.perwiss.de/thema-work-life-balance.html> [Stand: 30.09.2016].

Stock, Christof: Rechtliche Einschätzung des Neuro-Enhancement, [www.rdgs.de/app/download/5785042912/Neuroenhancement\\_Cusanus\\_Vortrag.pdf](http://www.rdgs.de/app/download/5785042912/Neuroenhancement_Cusanus_Vortrag.pdf), [Stand: 15.09.2016].

Technische Universität München (TUM): Geschichte des Dopings, <http://www.doping-prevention.sp.tum.de/de/doping-in-general/history-of-doping.html>, [Stand: 08.09.2016].

therapie.de: Antidepressiva: Anwendungsgebiete und Wirkweise, <https://www.therapie.de/psyche/info/index/therapie/psychopharmaka/antidepressiva/>, [Stand: 10.09.2016].

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW): Arbeitsmedizin. Betriebsärztliche Vorsorge, <http://www.vdbw.de/Was-ist-Arbeitsmedizin.41.0.html>, [Stand: 17.09.2016].

Verband der Metall- und Elektroindustrie Berlin-Brandenburg (VME): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Von der Planung bis zur Umsetzung.

---

[http://www.vme-net.de/sites/default/files/downloads\\_und\\_vorschaubilder/betriebliches\\_gesundheitsmanagement\\_vme.pdf](http://www.vme-net.de/sites/default/files/downloads_und_vorschaubilder/betriebliches_gesundheitsmanagement_vme.pdf), [Stand: 16.09.2016].

Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG): Büroarbeit – sicher, gesund und erfolgreich. Praxishilfen für die Gestaltung – mit CD-ROM, [http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Handlungshilfen/Werkzeugkoffer-Buero-Broschuere-Bueroarbeit.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Handlungshilfen/Werkzeugkoffer-Buero-Broschuere-Bueroarbeit.pdf?__blob=publicationFile), [Stand: 30.09.2016].

Wegner, Björn: Leitfaden „Betriebliches Gesundheitsmanagement – in 6 Schritten zum Erfolg“, [http://www.ukbund.de/downloads/Fachinformationen%20AP/Leitfaden\\_BGM1\\_pdf\\_Datei.pdf](http://www.ukbund.de/downloads/Fachinformationen%20AP/Leitfaden_BGM1_pdf_Datei.pdf), [Stand: 21.09.2016].

Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA): WeltAnti-DopingCode, <https://wada-main-prod.s3.amazonaws.com/resources/files/2015-wadc-final-de.pdf>, [Stand: 10.09.2016].

World Health Organization (WHO): WHO-Definition von Gesundheit, 22.07.1946, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, [Stand: 21.09.2016].

---

## **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.

---

München, 24.10.2016

Lia-Kristin Hägler