Tab. 3.9 Umwelt

Belastungen	Ressourcen
Arbeitszeiteinteilung – Nacht- und Schichtarbeit – Überlange Arbeitszeit – Wochenendarbeit	– Individuelle bzw. selbstständige Zeiteinteilung
Soziale Situation – Konflikte mit Vorgesetzten – Mobbing	– Soziale Unterstützung
Räumliche/stoffliche Umgebung – Lärm, Hitze, Nässe – Beleuchtung – Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	– Gute räumliche Ausstattung
Körperliche Belastung – Einseitige Muskelbeanspruchung – Schwere Lasten	– Arbeitsmittel

Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung und Ergotherapie

Gerade die Ergebnisse der oben zitierten BIBB/BAuA-Untersuchung machen deutlich, dass Konzepte der Gesundheitsförderung und Prävention mehrdimensional konzipiert werden müssen, um Personen- sowie Aufgaben- und Umweltaspekte kontextabhängig einbeziehen zu können. Dies gilt für den gesamten Prozess: die Analyse, die Interventionsgestaltung und die Evaluation. Lenhardt und Rosenbrock schreiben hierzu: „Komplexität und Veränderungsdynamik des Interventionsfeldes ‚Arbeit und Gesundheit' erfordern einen Typus präventiver Praxis, der sich von den Schwerpunktsetzungen und Handlungslogiken einer hierarchisch-regulativen, technikzentrierten und expertenorientierten Prävention traditioneller Prägung vor allem durch einen erweiterten inhaltlichen Problembezug sowie durch differenzierte flexiblere Kooperationsmuster deutlich abhebt" (Lenhardt 2004, S. 295). Ergotherapeutisch kann der erweiterte inhaltliche Problembezug über den konsequenten Ansatz an der Perspektive des einzelnen Mitarbeiters auf seine Arbeitssituation entwickelt werden. Dies geht allerdings nur, wenn die vielfältigen Ergebnisse arbeitswissenschaftlicher und arbeitspsychologischer Forschung über Arbeitsbelastungen einbezogen werden. In kooperativer Zusammenarbeit mit dem Mitarbeiter können dann langfristige Strategien entwickelt werden, die sowohl biografisch als auch auf die Betätigungsgewohnheiten in- und außerhalb des Arbeitskontextes ausgerichtet sind. Ergotherapeutische Modelle liefern hierzu allgemeine betätigungsbezogene Vorlagen, die sich für den Erwerbsbereich noch weiter spezifizieren lassen.

Als spezielle beratende und begleitende ergotherapeutische Aufgabenstellungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention kommen infrage: Ergonomie und Arbeitsplatzgestaltung, Early Intervention, Rückkehr an den Arbeitsplatz, Unterstützung bei Arbeitsplatzwechsel, Übergang in den Ruhestand. Hier steht die Ergotherapie noch ganz am Anfang.

Das folgende Praxisbeispiel von Peggy Adam macht die Komplexität eines solchen Ansatzes deutlich, der hier auch auf Interdisziplinarität mit der Physiotherapie aufbaut. Zudem wird das Potenzial der Ergotherapie für präventive und gesundheitsförderliche Aufgaben im Erwerbsarbeitsbereich deutlich.

3.13.2 Pilotprojekt eines ergotherapeutischen Arbeitsplatzprogramms „Gesundes Verhalten am Arbeitsplatz"

Peggy Adam

Meine Tätigkeit als Gesundheitscoach erfülle ich im Personalwesen bei der Volkswagen AG im Werk Wolfsburg. Meine Aufgabe umfasst die Koordination eines Teams, welches für die Durchführung der Gesundheitspause im Personalkonzept Work2Work (Aufgabengebiet: Einsatz von leistungsgewandelten

aus: Köhler u.a., Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation (ISBN 9783131255617) © 2008 Georg Thieme Verlag KG

Mitarbeitern) verantwortlich ist. Das Team besteht aus zwei Mitarbeitern, die zu Übungsleitern für Gesundheitssport ausgebildet wurden, und Honorarkräften (zwei Physiotherapeuten, eine Ergotherapeutin). Neben diesem Aufgabengebiet besteht mein Auftrag in der Entwicklung, Begleitung und Durchführung von Projekten in der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Die Tätigkeit, die sich in einem Automobilunternehmen auf die Gesundheit der Mitarbeiter bezieht, bringt vielfältige Erfahrungen in der Erarbeitung und Durchführung von Konzeptionen zu arbeitsplatzbezogenen Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten mit sich.

Vorüberlegungen

Laut dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) werden Klienten im Rahmen von gesundheitsfördernden und präventiven ergotherapeutischen Interaktionen über gesundheitliche Aspekte ihrer alltäglichen Aktivitäten aufgeklärt. Sie werden bezüglich ihrer Interessen, Routinen, Gewohnheiten, Bewegungs- und Handlungsabläufe beraten, um aktiv ihre soziale und natürliche Umgebung verändern zu können. Neben individuellen Beratungen können zielgruppen- und settingspezifische Maßnahmen durchgeführt werden (DVE 2006).

Die WHO (1986) definiert Gesundheitsförderung als einen Prozess, der dazu dient „… allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (Altgelt 2004, S. 44). Dies ist das zentrale Thema des Arbeitsplatzprogramms „Gesundes Verhalten am Arbeitsplatz“. Es geht darum, Bedingungen zu schaffen, die es ermöglichen, die aktive Maßnahmeentwicklung durch die Mitarbeiter zu fördern. Aus diesem Grund wurde eine Mischung zwischen individueller Arbeitsplatzberatung sowie Gruppenvorträgen und -diskussionen gewählt, woran die Mitarbeiter aktiv teilnehmen.

Ausgangspunkt der folgenden Beschreibung ergotherapeutischer Beratung am Arbeitsplatz war der Montagebereich für die Fertigung von Hinterachsen. Dieser Bereich arbeitet in drei Schichten. Zu jeder Schicht gehören jeweils 30 Mitarbeiter, die sich über drei Produktionslinien aufteilen und dort Teams bilden. Ein Meister ist für diese Teams verantwortlich. In jedem Team arbeiten 12 Montagearbeiter an 12 Arbeitsplätzen. Von den 12 Arbeitsplätzen sind jeweils drei Kontrollplätze, wo Teile auf ihre Fehlerfreiheit kontrolliert werden. Alle Arbeitsplätze sind Steharbeitsplätze. Der Arbeitsbereich ist geprägt durch seine strenge Taktbindung (festgelegte Zeitdauer für die Ausführung der Arbeitsschritte). Jeweils ein Anlagenführer unterstützt den Arbeitsablauf an der Montagelinie.

Zum Team gehört der Bereitsteller, dessen Aufgabe es ist, Verbauteile, wie Schrauben und Unterlegscheiben, in regelmäßigen Abständen an die Montaglinie zu liefern. Der Bereitsteller versorgt alle drei Linien.

Auftraggeber des Beratungsprojektes war die Arbeitsgruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung“, die nach einer Konzeption zur Reduzierung von körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz suchte. Diese Projektgruppe besteht aus Mitarbeitern des Personalwesens, des Gesundheitswesens, aus Mitarbeitern der Arbeitssicherheit und Planung sowie dem Betriebsrat. Diese Projektgruppe veranlasste auch die Erstellung eines Arbeitsplatzkatasters. Dieses erfasst Arbeitsplätze mit ihren Belastungen mittels eines Erhebungsbogens und weist den Schweregrad der Belastung mittels eines Ampelsystems (Rot als Signalfarbe für eine starke Belastung, Grün als Hinweis, dass keine gesundheitliche Belastung vorherrscht) aus. Beurteilt werden Belastungsschwerpunkte u.a. in den Bereichen:

- Biomechanik (Grundkörperhaltungen, Körperhaltungen, körperliche Zwangskörperhaltungen, Heben und Tragen von Lasten usw.).
- Physikalische Einwirkungen (Lärm, Schwingungen, Temperatur, Kälte usw.).
- Umgebungseinflüsse (Schmutz, Luftverhältnisse, Beleuchtung, Hautbelastung, Rauche/Gase/Dämpfe).

Die Angaben zu den Belastungen der Biomechanik bilden die inhaltlichen Schwerpunkte des präventiven ergotherapeutischen Arbeitsplatzberatungsangebotes „Gesundes Verhalten am Arbeitsplatz“. Der Ablauf wurde abgestimmt mit der Arbeitsgruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung“, der betrieblichen Führung und dem Betriebsrat. Grundvoraussetzungen für die Durchführung des Programms sind:

- Partizipation der Beschäftigten.
- Integration in betriebliche Abläufe.
- Integration in betriebliche Entscheidungsstrukturen.
- Kleingruppenarbeit bis max. 15 Teilnehmer.
- Für Einzelgespräche muss der Mitarbeiter aus dem Arbeitsprozess herausgelöst werden können.
- Die Teilnahme des betrieblichen Vorgesetzten ist unbedingt erforderlich.

aus: Köhler u.a., Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation (ISBN 9783131255617) © 2008 Georg Thieme Verlag KG

Tab. 3.10 Allgemeine Ziele für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Allgemeine Ziele	Kernpunkte „Gesundes Verhalten am Arbeitsplatz“
Verminderung von Fehlbelastungen	– Vermittlung grundlegender Kenntnisse der funktionellen Anatomie unter Berücksichtigung der physiologischen Beanspruchung der Beschäftigten an ihren Arbeitsplätzen
Stärkung gesundheitlicher Ressourcen	– Vermittlung von Handlungsstrategien und Bewegungsvariationen – Beratung zu weiterführenden Gesundheitsanbietern (z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Krankenkassen, Sportvereine)
Erkennen geistiger, emotionaler und sozialer Bedürfnisse bei der Arbeit	– Vermittlung von Kenntnissen über Belastungen und Ressourcen in der Arbeitswelt – Eigenwahrnehmung stärken, Eigenverantwortung stärken
Kompetenzentwicklung	– Erarbeitung persönlicher Ziele – Erarbeitung möglicher individueller und gruppenspezifischer Lösungsansätze – Übertragung von bekannten Lösungswegen auf andere Situationen

Unter dem Hauptziel der Reduzierung von körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz und unter Berücksichtigung der Ergebnisse aus dem Arbeitsplatzkataster wurden in Anlehnung an Lenhardt und Rosenbrock (2004) allgemeine Ziele für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung abgeleitet und mit spezifischen Inhalten verbunden (**Tab. 3.10** Allgemeine Ziele für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung).

Der Aufbau des Programms

- Einführungsveranstaltung in einer Gruppenbesprechung.
- Erste individuelle Beratung am Arbeitsplatz.
- Vorbereitung des Gruppengesprächs.
- Zweites Gruppengespräch.
- Zweite individuelle Beratung am Arbeitsplatz.
- Feedback/Evaluation.

Die Durchführung

Für die Durchführung des Programms waren eine Ergotherapeutin und eine Physiotherapeutin verantwortlich.

Im Vorfeld fand eine Arbeitsplatzbegehung statt, um sich zusätzlich zu den Unterlagen des Arbeitsplatzkatasters einen allgemeinen Eindruck von den Arbeitsplätzen zu verschaffen und die entsprechenden Ansprechpartner und Mitarbeiter kennenzulernen.

Einführungsveranstaltung (Mitarbeiter + Meister/pro Team 60 min)

Die Einführungsveranstaltung fand im Rahmen von Gruppengesprächen statt. Diese Gruppengespräche sind im Arbeitsprozess einmal wöchentlich integriert. Die Mitarbeiter wurden hierfür in ihren Arbeitsteams eingeladen. Der Inhalt der ersten gemeinsamen Veranstaltung waren das Vorstellen des Ablaufs, die Abfrage nach gewünschten Inhalten zu diesem Programm, das Vorstellen der Arbeitsmaterialien (**Abb. 3.28**) und erste Erläuterungen zu Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz und deren Auswirkungen. Es wurden weiterhin erste Schwerpunkte aus dem Arbeitsplatzkataster aufgegriffen und Lösungsmöglichkeiten diskutiert.

Erfahrungen: Zu diesem Zeitpunkt war eine konstruktive Diskussion über Lösungen schwierig, da auf der Zuhörerseite noch kein Vertrauen aufgebaut war und die meisten Vorschläge als nicht umsetzbar angesehen wurden.

Erste individuelle Beratung am Arbeitsplatz (pro Mitarbeiter ca. 30 min)

In Absprache mit dem Meister und Anlagenführer werden Zeiten ermittelt, in denen es möglich ist, Mitarbeiter aus dem Arbeitsprozess herauszulösen. Die Beratung basiert auf Freiwilligkeit. Das Gespräch gliedert sich in folgende Bestandteile:
- Fragen nach dem persönlichen Befinden.
- Analyse nach Belastungen an dem Arbeitsplatz bzw. den Arbeitsplätzen.

aus: Köhler u.a., Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation (ISBN 9783131255617) © 2008 Georg Thieme Verlag KG

- Bildhafte Erläuterungen von Beschwerdeschwerpunkten.
- Erarbeitung möglicher Entlastungshaltungen und Bewegungsvarianten.
- Anpassung des Arbeitsplatzes bzw. Aufnahme von Veränderungsvorschlägen durch den Mitarbeiter.
- Festhalten von Schmerzintensität mittels einer visuellen Analogskala.
- Eigene Ziele des Mitarbeiters werden in einem Arbeitsblatt festgehalten.

Erfahrungen: Alle Mitarbeiter nahmen das Angebot an. Für die Anlagenführer bedeutete dieses Programm einen erhöhten Organisationsaufwand, sodass von beiden Seiten flexibel zu reagieren war. Positiv wurde von den Mitarbeitern angenommen, „…dass sich jemand mal Zeit genommen hat für persönliche Probleme" (Aussage eines Teilnehmers). In den Vieraugengesprächen wurden u.a. Probleme auf Gruppenseite angesprochen. Aufgrund der starken Taktbindung war es kaum möglich, kurzfristige Veränderungen an den Arbeitsplätzen vorzunehmen.

Vorbereitung des Gruppengesprächs (Multiplikatoren, pro Schicht zwei Stunden)

Eine Zusammenkunft mit dem Meister, Anlagenführern, Gruppensprecher und Vertrauensleuten der Gewerkschaft hatte die Vorbereitung des nach Prozessablauf anstehenden Gruppengesprächs zum Ziel. Dieser Teilnehmerkreis der Multiplikatoren war für die Durchsetzung der Ideen, aber auch bei der Umsetzung von Lösungen entscheidend, da sie meinungsprägend und eng in den Arbeitsprozess eingebunden sind.

Dieser Gesprächskreis erhielt ein Fazit über die Arbeit an den Arbeitsplätzen und eine Zusammenfassung der dort bearbeiteten Themenschwerpunkte. Daraus wurden erste gemeinsame Arbeitsziele für das kommende Gruppengespräch festgelegt und die Umsetzbarkeit von Lösungsvorschlägen

Arbeitsplatzprogramm

Name: _____

Team: _____

Meine persönlichen Gesundheitsziele:				
Belastung	Beschwerden/ Stressoren	Arbeitsplatz	persönliches Ziel/Verhalten	Vorschläge für Veränderungen am Arbetsplatz
Einseitige Belastung rechter Arm	*Ellenbogenschmerz*	*Bremsleitungen montieren*	*Bewegungsvariationen anwenden*	*Veränderter Griff*
1				
2				
3				

Ich habe meine Ziele erreicht…	ja	teilweise	kaum	nein
1	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐

Abb. 3.28 Beanspruchungsprofil.

aus: Köhler u.a., Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation (ISBN 9783131255617) © 2008 Georg Thieme Verlag KG

wurde diskutiert sowie weitere evtl. bereits bestehende Vorschläge aus der Gruppe aufgenommen.

Erfahrungen: Die Vorarbeit in diesem Ablaufpunkt war entscheidend für die Qualität der Gruppengespräche in Bezug auf die Umsetzung von gemeinsamen Zielen. In dieser Diskussion wurden viele Verbindungen zu bestehenden Arbeitsgruppen gezogen. Die Beteiligung des Meisters war von großer Bedeutung für das Gelingen des Programms, da nur er den Handlungsrahmen aufzeigen konnte, in dem die aus der Gruppe erarbeiteten Lösungsvorschläge umgesetzt werden können.

Zweites Gruppengespräch (Mitarbeiter + Meister/pro Team 60 min)

Die Gruppenteilnehmer trafen sich erneut im Rahmen eines Gruppengesprächs. Sie erhielten ein Feedback aus der Arbeit in der Gruppe und ebenfalls eine Zusammenfassung der bearbeiteten Themenschwerpunkte. In der Gruppe wurde eine Verbindung zwischen den individuellen Belastungen und den Belastungsschwerpunkten aus dem Arbeitsplatzkataster gezogen und gemeinsam mit den oben genannten Multiplikatoren weitere Arbeitsschritte für das Team festgehalten und besprochen.

Erfahrungen: Durch das vorbereitende Gruppengespräch wurde nach der Darstellung der Schwerpunkte des Arbeitsplatzkatasters durch die Therapeuten in den Gruppen angeregt diskutiert und die Multiplikatoren übernahmen zum Teil selbst die Diskussionsführung und Festlegung der nächsten Arbeitsschritte. Die Aufgabe der Ergo- und Physiotherapeutin wechselte von einer stark führenden und vortragenden Rolle in eine Moderationsrolle.

Zweite individuelle Beratung am Arbeitsplatz (pro Mitarbeiter ca. 15 min)

In einem Vieraugengespräch wurde nach dem Umsetzungsstand der persönlichen Ziele gefragt. Der Prozess der Umsetzung und der sich daraus ergebenen Fragen stand im Mittelpunkt dieser Beratung. Des Weiteren wurde erneut nach gesundheitlichen Beschwerden gefragt und wieder die Schmerzintensität erhoben.

Erfahrungen: Viele Mitarbeiter berichteten von Versuchen, die besprochenen Handlungsstrategien umzusetzen, konnten diese aber nicht in den Alltag integrieren, teils aus „Bequemlichkeit“ und aus Unsicherheit gegenüber ihren Kollegen, z.B. aktiv Entlastungsübungen durchzuführen. Viele Mitarbeiter waren überrascht, auf ihre selbst festgelegten Ziele angesprochen zu werden.

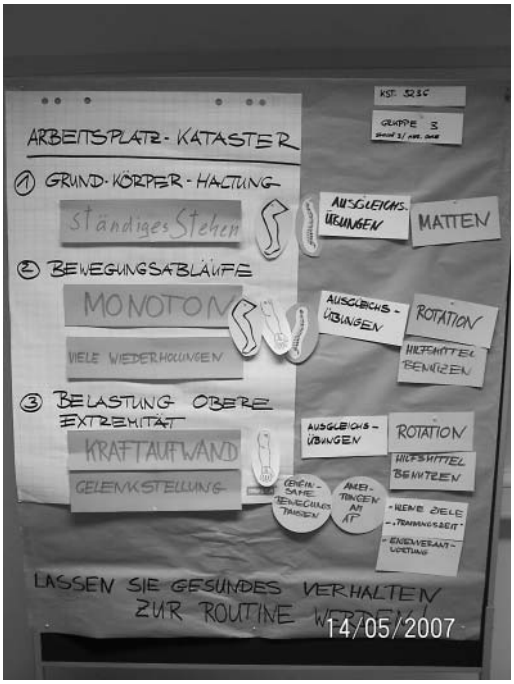

Abb. 3.29 Gruppengespräch.

Feedback/Evaluation

Der angefertigte Projektbericht enthielt ein Verlaufsprotokoll, eine Zusammenfassung der therapeutischen Arbeitsergebnisse und Vorschläge zur Veränderung von Arbeitsverhältnissen. Es wurde eine Zielvereinbarung zur weiten Vorgehensweise festgehalten.

Die Mitarbeiter wurden mittels Fragebogen gebeten, eine Beurteilung des Programms, dessen Wirksamkeit und ihrer Akzeptanz abzugeben.

Die Ergebnisse aus dem Projektbericht und der Befragung wurden in dem Arbeitskreis „Betriebliche Gesundheitsförderung“ präsentiert (**Abb. 3.29**) und zur weiteren Verwendung im Projekt zur Verfügung gestellt.

Zusammenfassung

Von Vorteil für dieses Projekt war die therapeutische Anwesenheit über einen längeren Zeitraum. Zum einen für die Therapeuten selbst, um diesen Wandlungsprozess von Verschlossenheit bis hin zu einer offenen Diskussion zu erleben. Zum anderen mitzuerleben, dass es nicht an eigenen Lösungsvorschlägen aus der Gruppe mangelt, sondern an der konsequenten Umsetzung und der damit verbundenen Wertschätzung der Mitarbeiter und deren

aus: Köhler u.a., Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation (ISBN 9783131255617) © 2008 Georg Thieme Verlag KG

Ideen. Solche Vorgehensweisen frustrieren und führen zu Gleichgültigkeit gegenüber neuen Ideen und Prozessen. Das zeigte sich besonders in dem Erstaunen im zweiten Beratungsgespräch bezüglich ihrer persönlichen Ziele „beim Wort" genommen zu werden, und zeigt gleichzeitig die fehlende Erfahrung von nachhaltiger Prozessbegleitung. Dieser Punkt wird für nachfolgende Projekte in einer verstärkten Einbindung der Führungsebene verändert werden.

Für ein nachhaltiges Ergebnis in Bezug auf die persönlich festgelegten Ziele und deren minimale Umsetzung muss ebenfalls das allgemeine Gesellschaftsbild zu Gesundheit betrachtet werden. Gesundheit ist so lange fraglos gegeben, bis Schmerzen oder Funktionsbeeinträchtigungen sie als gefährdet erscheinen lassen und sie deshalb auch keine dauernden Schutz- oder Stützhandlungen erfordert (Borgetto 2007). Aus diesem Grund wird der Nutzen von Prävention in nächsten Veranstaltungen stärker in den Gruppenprozess eingebunden werden.

Therapeuten im betrieblichen Setting bieten die Möglichkeit der praktischen Durchführung von Präventionsmaßnahmen. Der Vorteil, als Therapeutin zu arbeiten, erschließt sich in dem Schwerpunkt, den einzelnen Menschen in seiner Umgebung mit seinen Bedürfnissen sensibel wahrzunehmen und die Umsetzung seiner Ziele konsequent zu begleiten. Das Ziel, selbstständig für seine Gesundheit zu handeln, kann auf vielfältige Weise umgesetzt werden. Diese Vielfältigkeit muss in zum Teil stark regelgeleiteten betrieblichen Settings von Therapeuten vertreten werden. Auf diese Weise können Ergotherapeuten langfristig in Bezug auf die von Wilcock (1998) genannten Risikofaktoren, wie fehlende Betätigungsbalance, Betätigungsentzug und Betätigungsentfremdung, einwirken und für die Gesundheit am Arbeitsplatz als kompetenter Dienstleister eintreten.

Literatur

Adam L, Anders R, Heinrich-Heinicke A, Schellenberg A. Gemeinsam zum Ziel – Ergotherapie als Dienstleistung zur betrieblichen Prävention psychisch erkrankter ArbeitnehmerInnen. Unveröffentlichte Bachelorarbeit. Heerlen: Hogeschool Zuyd; 2006.

Altgelt Th, Kolip P. Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann K, Klotz Th, Haisch J. (Hrsg.). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber; 2004: 41–54.

Bamberg E, Ducki A, Metz A, Hrsg. Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Göttigen: Verlag für angewandte Psychologie; 1998.

Borgetto B, Kälble K. Medizinsoziologie. Sozialer Wandel, Krankheit, Gesundheit und das Gesundheitssystem. Weinheim & München: Juventa Verlag; 2007.

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB). BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006. www.bibb.de/de/26901.htm

CAOT (Canadian Association of Occupational Therapy), Hrsg. Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Ottawa: CAOT-Publication; 1997.

Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE). Prävention und Gesundheitsförderung in der Ergotherapie. Verbandsbroschüre. Karlsbad; 2006.

Fischer E. Übergänge im Kindesalter – Konzeptionelle Ansätze für die Ergotherapie in Gesundheitsförderung und Prävention. Unveröffentlichte Bachelorarbeit. HAWK-Hildesheim, Holzminden, Göttingen; 2006.

Groth R. „Early Intervention" als Präventionsmaßnahme in Betrieben – eine Aufgabe für die Ergotherapie? Unveröffentlichte Bachelorarbeit. HAWK-Hildesheim, Holzminden, Göttingen; 2006.

Hurrelmann K, Klotz T, Haisch J, Hrsg. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Göttingen: Hans Huber Verlag; 2004.

Kuhn D, Sommer D, Hrsg. Work-Life-Balance: Gesundheitsmanagement zwischen Betrieb und individueller Verantwortung. In: dies, Hrsg. Betriebliche Gesundheitsförderung. Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen. Wiesbaden: Gabler-Verlag; 2004: 151–163.

Lenhardt U, Rosenbrock R. Prävention und Gesundheitsförderung in Betrieben und Behörden. In: Hurrelmann K, Klotz T, Haisch J (Hrsg.). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber; 2004: 293–303.

Lenhardt U. Arbeitsbedingungen in Deutschland: Nichts für schwache Nerven. Gute Arbeit. Zeitschrift für Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung. 2007; 3: 36–39.

Mehrhoff F, Hrsg. Disability Management. Strategien zur Integration von behinderten Menschen in das Arbeitsleben. Stuttgart: Gentner Verlag; 2004.

Meyer A. The Philosophy of Occupational Therapy. [Reprint from Archives of Occupational Therapy, 1, 1–10] American Journal of Occupational Therapy. 1977; 31 (10): 639–642.

Scriven A (Hrsg.). Health Promoting Practice. The Contribution of Nurses and Allied Health Professionals. Basingstoke: Palgrave Macmillan Ltd; 2005.

Wilcock A. An Occupational Perspective of Health. Thorofare: Slack; 1998.

Weltgesundheitsorganisation Ottawa–Charta for Health Promotion. Dt. Übersetzung in Franzkowiak P, Sabo P, Hrsg. Dokumente der Gesundheitsförderung. Mainz: Peter Sabo; 1986.

aus: Köhler u.a., Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation (ISBN 9783131255617) © 2008 Georg Thieme Verlag KG