

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung in die behandelte Problemstellung	1
1.1 Problemstellung	1
1.2 Gang der Analyse	4
2 Begriffe	9
2.1 Krankheitsbedingte Fehlzeiten	9
2.2 Gesundheit	12
2.3 Grundlagen der Anreizsetzung	15
3 Möglichkeiten der Reduktion von krankheitsbedingten Fehlzeiten mit Hilfe der Gesundheitsförderung	17
3.1 Überblick über die Ansätze zur Reduzierung von krankheitsbedingten Fehlzeiten	17
3.2 Die Grundlagen des Gesundheitsmanagements	20
3.2.1 Grundzüge des Gesundheitsmanagements	20
3.2.2 Abgrenzung des Arbeitsschutzes von der Gesundheitsförderung	21
3.3 Das Konzept der Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt	24
3.3.1 Begriffsklärung	24
3.3.2 Die Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt	25
3.3.2.1 Charakteristika der Gesundheitsförderung in betriebswirtschaftlichen Organisationen	25
3.3.2.2 Interventionen der betrieblichen Gesundheitsförderung	27
3.3.3 Die Reduktion von Fehlzeiten als Ziel der Gesundheitsförderung in betriebswirtschaftlichen Organisationen	32

3.3.3.1	Überblick über mögliche Zielstellungen der betrieblichen Gesundheitsförderung	32
3.3.3.2	Die Reduktion krankheitsbedingter Fehlzeiten als wichtige Zielstellung der Gesundheitsförderung	34
3.3.3.3	Empirischer Kenntnisstand zur Wirkung der Gesundheitsförderung auf die krankheitsbedingten Fehlzeiten	35
3.4	Die Grundlagen der Anreizgestaltung in der Gesundheitsförderung	39
3.4.1	Determinanten des Entscheidungsfeldes der Beschäftigten aus Sicht der Psychologie und Gesundheitswissenschaften	40
3.4.2	Der ökonomische Ansatz der Modellierung präventiven Verhaltens	44
3.4.3	Der Stand der Erkenntnisse über die Anwendung von Anreizen zur Beeinflussung krankheitsbedingter Fehlzeiten	47
3.5	Zusammenfassung	50
4	Grundlagen der Prinzipal-Agenten-Theorie	51
4.1	Gegenstand und Grundprobleme der Prinzipal-Agenten-Theorie	51
4.1.1	Gegenstand der Prinzipal-Agenten-Theorie	51
4.1.2	Grundprobleme der Prinzipal-Agenten-Theorie	54
4.2	Formaltheoretische Modellierung der Grundprobleme der Prinzipal-Agenten-Theorie	58
4.2.1	Annahmen und Optimierungsproblem	58
4.2.2	Lösung des Optimierungsproblems	61
4.3	Das LEN-Modell	64
4.3.1	Grundlegende Annahmen	64
4.3.2	Lösung des LEN-Modells	66
5	Anreizschemen in der Gesundheitsförderung	69
5.1	Übertragung des LEN-Modells auf die Anreizsetzung in der Gesundheitsförderung	69
5.1.1	Struktur des Modells	69
5.1.2	Annahmen des Modells	70

5.1.2.1	Annahmen über die betrachtete Ergebnisgröße	70
5.1.2.2	Gestalt der Entlohnungsfunktion	73
5.1.2.3	Zielfunktion des Prinzipalen	76
5.1.2.4	Annahmen bezüglich des Agenten und seine Vorsorgeanstrengung	77
5.1.3	Die Lösung des Grundmodells	82
5.1.3.1	Der First-Best-Fall	82
5.1.3.2	Die Lösung des Grundmodells im Second-Best-Fall	84
5.1.3.3	Vergleich der Lösungen des First-Best- und Second-Best-Falls des Grundmodells	87
5.2	Untersuchung des Modells bei sinkenden und steigenden Grenzkosten krankheitsbedingter Fehlzeiten	89
5.2.1	Die Lösung des Modells bei sinkenden Grenzkosten der krankheitsbedingten Fehlzeiten	90
5.2.1.1	Die Lösung im First-Best-Fall	90
5.2.1.2	Lösung im Second-Best-Fall	95
5.2.1.3	Vergleich von First-Best- und Second-Best-Lösung	98
5.2.2	Das Modell bei steigenden Grenzkosten krankheitsbedingter Fehlzeiten	100
5.2.2.1	Die First-Best-Lösung	101
5.2.2.2	Die Lösung im Second-Best-Fall	103
5.2.2.3	Ein Vergleich von First-Best- und Second-Best-Lösung für den Fall steigender Grenzkosten krankheitsbedingter Fehlzeiten	104
5.2.2.4	Zusammenfassung erster Ergebnisse	106
5.3	Erweiterung um einen Zusatznutzen auf Seiten des Agenten auf Grund von besserter Gesundheit	108
5.3.1	Die Modellergebnisse	109
5.3.1.1	Die First-Best-Lösung	109
5.3.1.2	Die Second-Best-Lösung	111
5.3.1.3	Vergleich der First-Best und der Second-Best-Lösung	113
5.3.2	Gegenüberstellung der Ergebnisse im Vergleich zum Grundmodell	114
5.3.2.1	Vergleich der First-Best-Fälle	114

5.3.2.2	Gegenüberstellung der Second-Best-Fälle beider Modellvarianten	115
5.3.2.3	Diskussion der Ergebnisse der Gegenüberstellung	116
5.4	Erweiterung um Kosten für gesundheitsförderliche Aktivitäten auf Seiten des Agenten	119
5.4.1	Modellvariante 1: Der Agent trägt die Kosten für Gesundheitsförderung in der Freizeit	120
5.4.1.1	Die Lösung der Modellvariante 1 bei Informationssymmetrie	121
5.4.1.2	Die Lösung der Modellvariante 1 bei Informationsasymmetrie	123
5.4.2	Modellvariante 2: Der Prinzipal trägt die Kosten für Gesundheitsförderung in der Freizeit	125
5.4.2.1	Die Lösung der Modellvariante 2 im First-Best-Fall	125
5.4.2.2	Die Lösung der Modellvariante 2 im Second-Best-Fall	126
5.4.3	Eine Gegenüberstellung der Lösungen bei zusätzlichen Kosten für Vorsorgeanstrengungen in der Freizeit	128
5.4.3.1	Die Gegenüberstellung der First-Best-Lösungen	128
5.4.3.2	Die Second-Best-Lösungen im Vergleich	128
5.5	Erweiterung des Modells um gesundheitsförderliche Aktivitäten während der Arbeitszeit	132
5.5.1	Die Veränderungen in den Modellannahmen	132
5.5.1.1	Annahmen über die Vorsorgeanstrengungen und die Nutzenfunktion des Agenten	132
5.5.1.2	Die Veränderungen in der Zielfunktion des Prinzipalen	134
5.5.2	Die Lösung bei zwei Aktivitäten im First-Best-Fall	135
5.5.3	Die Second-Best-Lösung bei zwei Aktivitäten	138
5.5.4	Eine Gegenüberstellung der First- und Second-Best-Lösungen bei zwei Aktivitäten	141

5.5.5	Die Lösung bei Übernahme der Kosten für Vorsorgeanstrengungen während der Freizeit durch den Prinzipalen	145
5.5.5.1	Die Lösung bei Informationssymmetrie	145
5.5.5.2	Die Lösung bei Informationsasymmetrie	145
5.5.6	Ein Beispiel zum Modell bei zwei Aktivitätstypen	150
6	Zusammenfassung und Ausblick	155
6.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	155
6.2	Ausblick	158