

HEALTHY-LONGER



PROGRAMM FÜR MENTALE STÄRKE & RESILIENZ IHRER MITARBEITER

- DIE MENTALE STÄRKE & RESILIENZ IHRER MITARBEITER VERBESSERN, UND
- DIE KOSTEN FÜR KRANKSCHREIBUNGEN IN IHREM UNTERNEHMEN EFFEKTIVER ALS MIT JEDER ANDEREN FORM VON MASSNAHMEN ZUM PSYCHISCHEN WOHLBEFINDEN DER MITARBEITER SENKEN.

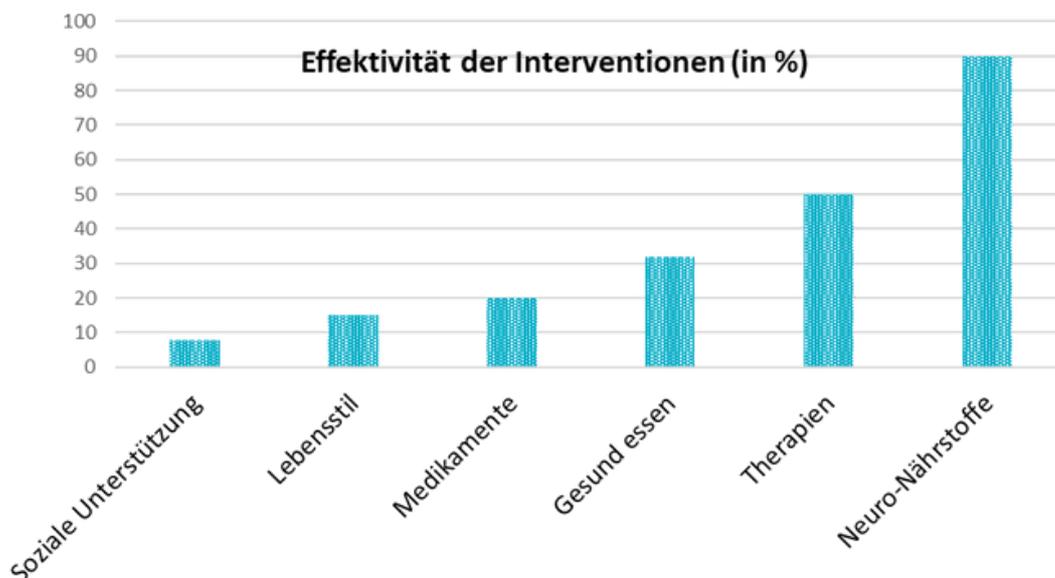
WARUM IST UNSER NEURO-NÄHRSTOFFPROGRAMM WICHTIG FÜR IHRE MITARBEITER?

Studien bestätigen, dass bis 2030¹ mehr Menschen an psychischen Problemen, insbesondere Depressionen, leiden werden als an jeder anderen Krankheit. Schon heute ist es wahrscheinlich, dass 10 bis 20 % der Mitarbeiter in ihrem Unternehmen Antidepressiva, Schlaftabletten oder Beruhigungsmittel einnehmen.²⁻⁵ Abwesenheiten aufgrund psychischer Probleme sind länger als bei jeder anderen Krankheit (durchschnittlich 43 Krankheitstage pro Fall in Europa, 28 Krankheitstage in den USA).⁶⁻⁷

Es gibt viele Angebote auf dem Markt, die digitale oder physische Interventionen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und zur Unterstützung für Mitarbeiter mit psychischen Problemen anbieten. Wir wollen Unternehmen dabei unterstützen, die mentale Stärke & Resilienz ihrer Mitarbeiter zu verbessern. Durch die Behandlung der Ursachen einer nachlassenden Resilienz und der Warnzeichen (Stressanfälligkeit, geringere Schlafqualität, Verschlechterung der kognitiven Funktionen usw.) können wir handeln, bevor Symptome und ihre Auswirkungen (Krankheit, Leistungsschwäche und Krankschreibung) auftreten. Mehrere von Fachleuten geprüfte und wissenschaftlich veröffentlichte Studien zeigen 3 wichtige Erkenntnisse :

- Wenn wir essen, ernähren wir in erster Linie unser Gehirn und Nervensystem (mit 20-40 % der Nährstoffe und Kalorien, die wir zu uns nehmen).⁸⁻¹⁰
- In Europa und in der USA fehlen uns bis zu 60 % der Nährstoffe, die für die mentale Gesundheit wichtig sind, selbst wenn wir uns gesund ernähren.¹¹
- Die Ernährung ist eine Intervention, die im Vergleich zu allen anderen Behandlungen die höchste Effektivität bei der Verbesserung unserer mentalen Stärke & Resilienz aufweist. Daher kann die Ernährung als eigenständige Intervention eingesetzt werden, um die Grundlage für mentale Stärke & Resilienz zu schaffen, oder als Basis für andere Interventionen, um deren Wirksamkeit zu erhöhen.¹²⁻²¹

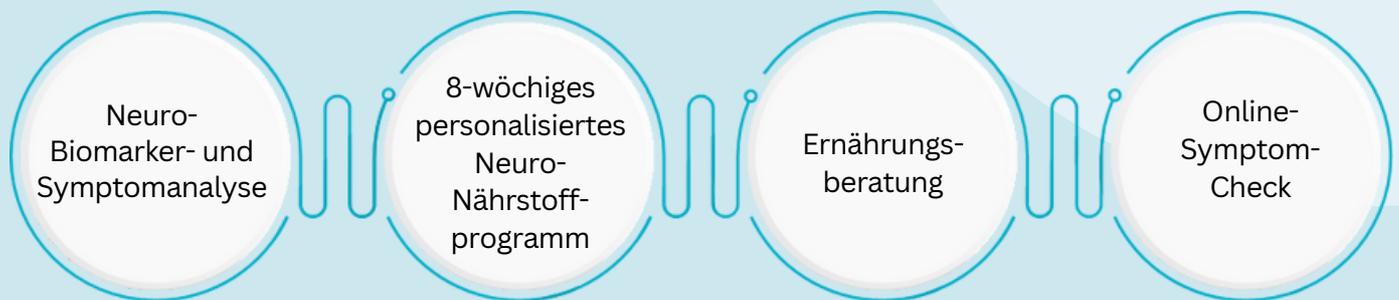
Die folgende Tabelle zeigt die Wirksamkeit von nährstoffbasierten Interventionen zur Verbesserung der mentalen Stärke (als eigenständige oder als ergänzende Maßnahme) im Vergleich zu den wichtigsten anderen Interventionen:¹²⁻²¹



UNSER PROGRAMM FÜR MENTALE STÄRKE & RESILIENZ

kombiniert die Analyse von 21 Neuro-Biomarkern für Nährstoffdefizite mit einem personalisierten Neuro-Nährstoffprogramm, das auf unverarbeiteten Lebensmitteln basiert, die in den meisten Lebensmittelgeschäften erhältlich sind.

Das Programm ist zum Preis von CHF179/Monat für mindestens 3 Monate erhältlich.



UNSER PROZESS:

- 1 Der/die Mitarbeiter/in bestellt das Programm vertraulich online,
- 2 füllt unseren Fragebogen zu den Symptomen aus,
- 3 sammelt getrocknete Urinproben zu Hause und schickt sie an unser Labor.

- 4 **Innerhalb von zwei bis drei Wochen erhält der/die Mitarbeiter/in folgende Informationen:**

- Ein umfassender digitaler Bericht (siehe Beispielbericht auf www.healthy-longer.com) mit der Analyse der Neuro-Biomarker und der damit verbundenen Symptome in 10 Kategorien mentaler Stärke & Resilienz (Schlaf, Stress, Burnout, Unruhe, Energie, Appetitbalance, Selbstregulierung, schlechte Stimmung und Depression, kognitive Funktionen und Neuroimmunsystem)
- Die persönlichen Neuro-Nährstoffmängel
- Ein 8-wöchiges personalisiertes, evidenzbasiertes und leicht umsetzbares Neuro-Nährstoffprogramm
- Neuro-Ernährungsberatung
- Eine Online-Symptomkontrolle zur Messung der Fortschritte

Alle Daten sind anonym und vertraulich.



VORTEILE FÜR MITARBEITER

- **Effektive** Verbesserung der mentalen Stärke & Resilienz
- **Präventiv** - Möglichkeit zu handeln, bevor sich die psychische Gesundheit verschlechtert und deren Folgen eintreten (Krankschreibung, verschlechterte Leistung usw.)
- **Einfache Umsetzung und höhere Erfolgsquote** - erfordert Ergänzungen der täglichen Ernährung und keine Änderung des Lebensstils
- **Verfügbar und preiswert** - das Programm basiert auf preiswerten Nährstoffen aus unverarbeiteten Lebensmitteln
- **Ganz natürlich**, ohne potenzielle Nebenwirkungen
- **Anonyme Daten** - nur das Unternehmen weiss, wer an unserem Programm teilnimmt

VORTEILE FÜR DEN ARBEITGEBER

- **Präventiv** - Möglichkeit, Unterstützung anzubieten, bevor eine andere Therapie erforderlich ist
- **Nachhaltig** - schafft ein Bewusstsein für die Zusammenhänge zwischen mentaler Stärke & Resilienz und Ernährung
- **Senkung** der Kosten im Zusammenhang mit Abwesenheiten und Leistungsschwächen der Mitarbeiter
- **Differenzierung als Arbeitgeber** - als ein Arbeitgeber, der sich engagiert
- **Anonym, leicht umsetzbar und mit geringen Gesamtkosten**
- **Keine Stigmatisierung** - kein Mitarbeiter wird zu einer "Person mit psychischen Problemen", stigmatisiert. Stattdessen wird jeder ermutigt, seine mentale Stärke & Resilienz zu verbessern.

NÄCHSTE SCHRITTE

Würden Sie gerne mehr hören?

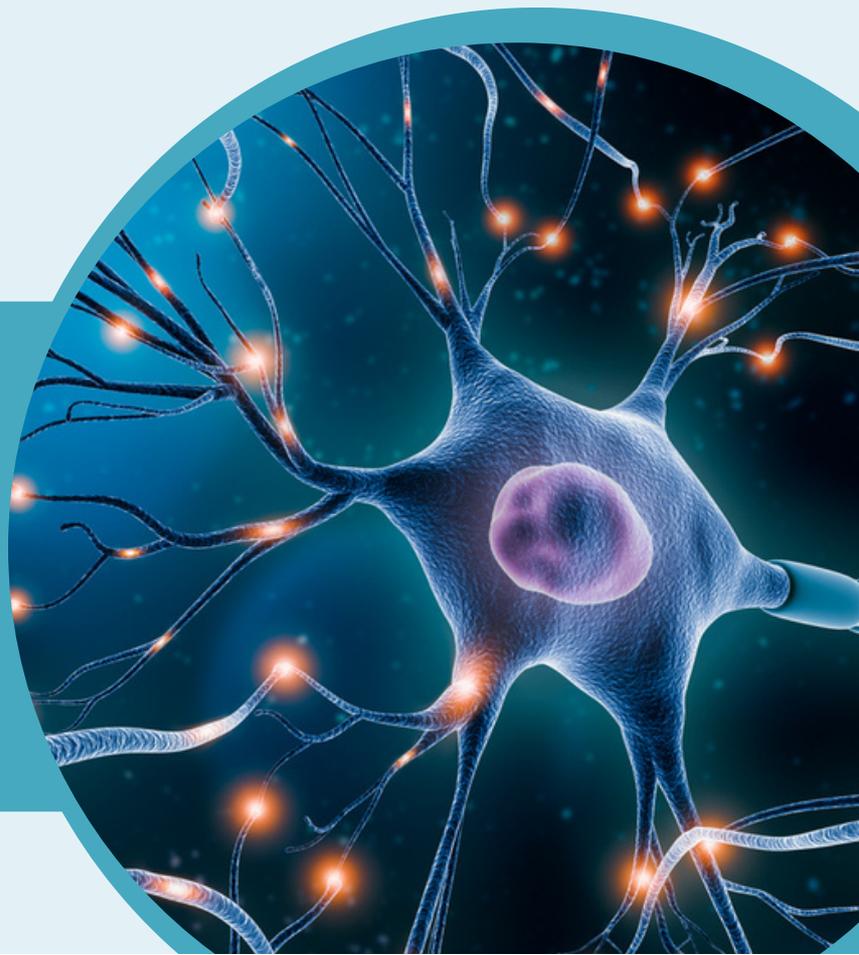
Bitte kontaktieren Sie uns:

joanna.ledunger@healthy-longer.com

roland.pfeuti@healthy-longer.com

www.healthy-longer.com

+41 44 320 30 00



REFERENCES:

1. WHO, Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). (Accessed 1 May 2021). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>
2. Wertli, M., Held, U., Signorell, A., Blozik, E., Burgstaller, J. (2020). Analyse der Entwicklung der Verschreibungspraxis von Schmerz- und Schlafmedikamenten zwischen 2013 und 2018 in der Schweiz. Universitätsspital Bern, Bern
3. Wertli, M., Reich, O., Signorell, A., Burgstaller, J.M., Steurer, J., Held, U. (2017). Changes over time in prescription practices of pain medications in Switzerland between 2006 and 2013: an analysis of insurance claims. *BMC Health Services Research*, 17(167)
4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Behavioral Health, United States, 2012. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2013
5. Moore TJ et al. (2017). Adult Utilization of Psychiatric Drugs and Differences by Sex, Age, and Race, *JAMA Intern Med.*, 177(2):274-275
6. BKK Germany, Gesundheitsreport (2021). Arbeitsunfähigkeit – AU-Kennzahlen der beschäftigten Mitglieder für die zehnwichtigsten Diagnosen (Berichtsjahr 2020); p. 93
7. Kessler RC, PhD et al. (2006). The prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally representative sample of US workers, *Am J Psychiatry*, 163(9): 1561–1568
8. Cunnane SC et al. (2020). Brain energy rescue: an emerging therapeutic concept for neurodegenerative disorders of ageing, *Nat Rev Drug Discov.*, 19(9): 609–633
9. Goyal MS et al. (2018). Brain Nutrition: A Life Span Approach, *Annual Review of Nutrition*, Vol. 38:381-399
10. Bourre J-M (2004). The role of nutritional factors on the structure and function of the brain: an update on dietary requirements, *Rev Neurol (Paris)*, 160(8-9):767-92
11. Mensink GBM et al. (2013). Mapping low intake of micronutrients across Europe, *Br J Nutr.*, 110(4): 755–773
12. Bayes J et al. (2022). The effect of a Mediterranean diet on the symptoms of depression in young males (the "AMMEND: A Mediterranean Diet in MEN with Depression" study): a randomized controlled trial, *Am J Clin Nutr*, 116(2):572-580
13. Hoepner CT et al. (2021). Impact of Supplementation and Nutritional Interventions on Pathogenic Processes of Mood Disorders: A Review of the Evidence, *Mar Nutrients*, 13(3):767
14. Jacka FN et al. (2017). A randomized controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial), *BMC Medicine*, 15:23
15. George A Eby et al. (2006). Rapid recovery from major depression using magnesium treatment, *Med Hypotheses*, 67(2):362-70
16. Stahl ST, Ph.D. et al.. (2014) Coaching in Healthy Dietary Practices in At-Risk Older Adults - A Case of Indicated Depression Prevention, *Am J Psychiatry*, 171(5): 499–505
17. Mehren A et al. (2020). Physical exercise in attention deficit hyperactivity disorder – evidence and implications for the treatment of borderline personality disorder, *Borderline Personal DisordEmot Dysregul.*, 7: 1
18. Soares E et al. (2012). Circulating Extracellular Vesicles: The Missing Link between Physical Exercise and Depression Management? *Int J Mol Sci.*, 22(2): 542
19. Guerrero CS et al. (2020). Antidepressant Drugs and Physical Activity: A Possible Synergism in the Treatment of Major Depression? *Front Psychol.*, 11: 857
20. Queirazza F et al. (2019). Neural correlates of weighted reward prediction error during reinforcement learning classify response to cognitive behavioral therapy in depression, *Sci Adv*, 5(7):eaav4962
21. Cuijpers P et al. (2016) How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence, *World Psychiatry*, 15(3): 245–258