

Betriebliches Gesundheitsmanagement Ziele, Grundlagen, Vorgehen

Basel

- 19.06.2008 –

Bernhard Badura

EU-Kommission

„geht vom globalen Konzept des **Wohlbefindens** bei der Arbeit aus, wobei sie die Veränderungen in der Arbeitswelt und das Auftreten neuer, insbesondere **psychosozialer, Risiken** berücksichtigt, und zielt auf eine Verbesserung der Qualität der Arbeit ab, wofür eine **gesunde und sichere Arbeitsumgebung** eine unverzichtbare Voraussetzung darstellt.“

(Kom (2002) 118 vom 11.03.2002)

International Labour Office (ILO)

„In den industrialisierten Wirtschaften wandelt sich das Panorama arbeitsbedingter Erkrankungen. Es treten weniger Unfälle auf. Dafür nehmen Beschwerden zu, die auf **Stress** und **Überarbeitung** zurückzuführen sind.“

(ILO 2003:8)

Gesunde Organisation

Das National Health Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) in den USA definiert „gesunde Organisation“ als eine Organisation

„deren Kultur, Klima und Prozesse Bedingungen schaffen, die die Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeiter ebenso fördern wie ihre Effizienz“.

(Lowe 2003)

Lebenserwartung und Bruttonsozialprodukt

Land	Lebenserwartung bei Geburt	Bruttonsozialprodukt \$ pro Person
Japan	81,3	25,130
Schweden	79,9	24,180
Kanada	79,2	27,130
Spanien	79,1	20,150
Schweiz	79,0	28,100
Australien	79,0	25,370
Israel	78,9	19,790
Norwegen	78,7	29,620
Frankreich	78,7	23,990
Italien	78,6	24,670
Niederlande	78,2	27,190
Neuseeland	78,1	19,160
Malta	78,1	13,160
Griechenland	78,1	17,440
Zypern	78,1	21,190
Deutschland	78,0	25,350
Großbritannien	77,9	24,160
Costa Rica	77,9	9,460
Singapur	77,8	22,680
USA	76,9	34,320
Irland	76,7	32,410
Kuba	76,5	5,259
Portugal	75,9	18,150

Berufe mit den meisten AU-Tagen

Berufsbezeichnung	Schlüssel	Mitglieder	Fälle je Mitglied	Tage je Mitglied
Berufe mit den meisten AU-Tagen				
Gleisbauer	463	4.669	1,4	24,9
Straßenreiniger, Abfallbeseitiger	935	12.929	1,5	22,9
Fahrzeugreiniger, -pfleger	936	6.926	1,2	21,9
Kranführer	544	4.982	1,2	21,5
Halbzeugputzer und sonst. Formgießerberufe	203	6.575	1,6	21,3
Schweißer, Brennschneider	241	20.467	1,4	20,8
Raum-, Hausratreiniger	933	66.882	1,2	20,3
Maschinen-, Behälterreiniger und verw. Berufe	937	6.393	1,2	20,1
Elektrogeräte-, Elektroteilemontierer	321	28.264	1,5	20,0
Eisenbahnbetriebsregler, -schaffner	712	43.322	1,2	19,8
Glasbearbeiter, Glasveredler	135	8.183	1,4	19,6
Blechpresser, -zieher, -stanzer	211	8.309	1,4	18,9
Betonbauer	442	6.759	1,1	18,8
Straßenwarte	716	7.032	1,6	18,7
Glas-, Gebäudereiniger	934	8.724	1,2	18,5
Hauswirtschaftliche Betreuer	923	16.203	1,2	18,5
Hilfsarbeiter ohne nähere Tätigkeitsangabe	531	92.101	1,4	18,4
Dachdecker	452	8.330	1,2	18,4
Warenaufmacher, Versandfertigmacher	522	48.678	1,3	18,2
Helfer in der Krankenpflege	854	43.575	1,1	18,2

Berufe mit den wenigsten AU-Tagen

Berufsbezeichnung	Schlüssel	Mitglieder	je Mitglied	je Mitglied
Berufe mit den wenigsten AU-Tagen				
Physiker, Physikingenieure, Mathematiker	612	4.269	0,3	1,8
Chemiker, Chemieingenieure	611	8.661	0,3	2,8
Naturwissenschaftler, a.n.g.	883	7.337	0,4	2,8
Elektroingenieure	602	53.684	0,3	2,9
Ingenieure des Maschinen- und Fahrzeugbaues	601	37.018	0,3	2,9
Rechtsvertreter, -berater	813	8.480	0,3	3,1
Übrige Fertigungsingenieure	606	5.905	0,3	3,2
Unternehmensberater, Organisatoren	752	26.719	0,4	3,7
Hochschullehrer, Dozenten	871	8.393	0,4	4,0
Publizisten	821	11.053	0,5	4,1
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler	881	21.136	0,5	4,2
Unternehmer, Geschäftsführer	751	71.986	0,3	4,5
Ärzte	841	15.416	0,4	4,5
Apotheker	844	7.518	0,4	4,6
Sonstige Ingenieure	607	45.151	0,5	4,7
Architekten, Bauingenieure	603	18.206	0,5	4,8
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater	753	52.320	0,7	5,4
Bildende Künstler, Graphiker	833	8.533	0,7	5,5
Maschinenbautechniker	621	26.937	0,6	5,5
Datenverarbeitungsfachleute	774	127.818	0,6	5,9

Quelle: BKK 2006

Ziele

Eine Analyse der Gesundheitsprogramme von 130 global tätigen Großunternehmen kommt zu folgendem Ergebnis: Großunternehmen versprechen sich davon

- eine Erhöhung der **Produktivität** („annual return of three to one“),
- erhöhte **Attraktivität** bei der Werbung neuer Mitarbeiter („war for talents“),
- ein verbessertes **Image** ihrer Produkte („positive impact on brand“).

(Quelle: World Economic Forum 2007)

Kosten unterlassenen Gesundheitsmanagement

Dow Chemical Studie (Baase 2007)

Befragt wurden 12.397 Vollzeitbeschäftigte (2002). Chronische Krankheiten sind die Hauptursache für Fehlzeiten, Krankheitskosten und verminderte Arbeitsproduktivität.

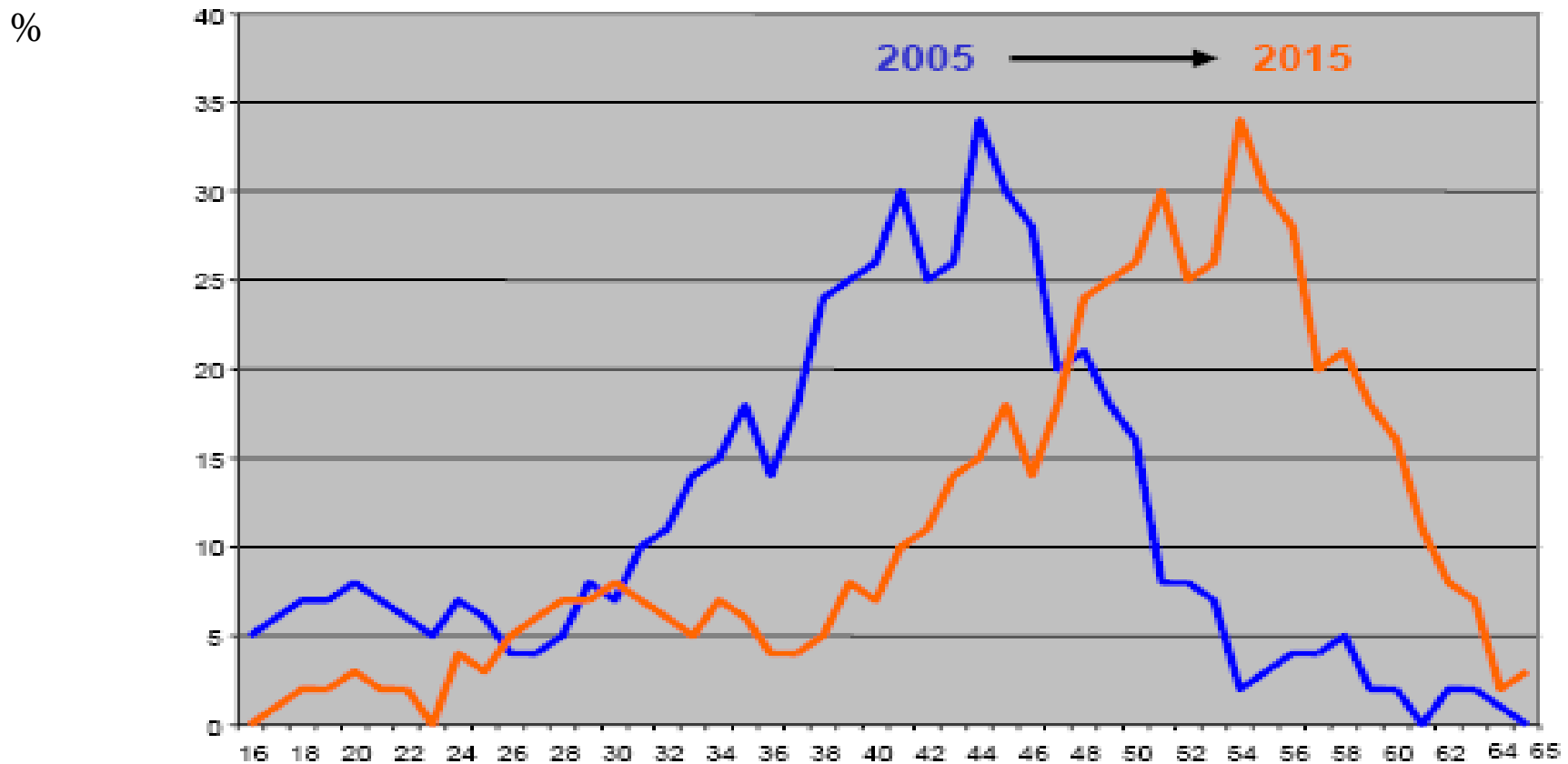
Ergebnis: Fast zwei Drittel der Beschäftigten leiden an einer chronischen Krankheit. Durchschnittliche jährliche Kosten pro Beschäftigten:

- 661 \$ bedingt durch Fehlzeiten,
- 2.278 \$ bedingt durch medizinische Behandlung,
- 6.721 \$ bedingt durch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

Das sind ca. 10 % der gesamten Personalkosten.

Demografischer Wandel

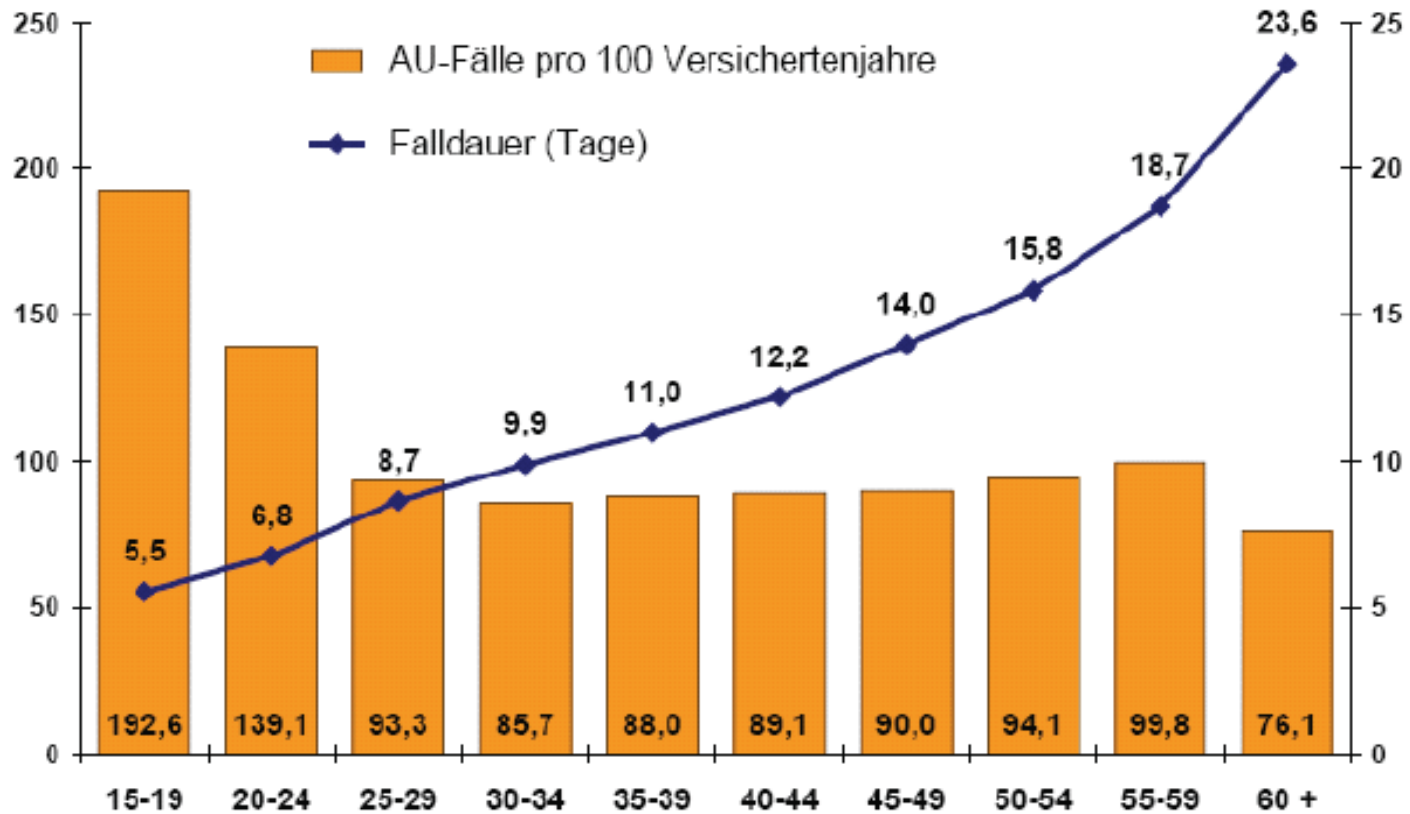
Typische Alterstruktur in vielen Unternehmen



Quelle: Fraunhofer/IAO, nach Richenhagen 2007

Alter in Jahren

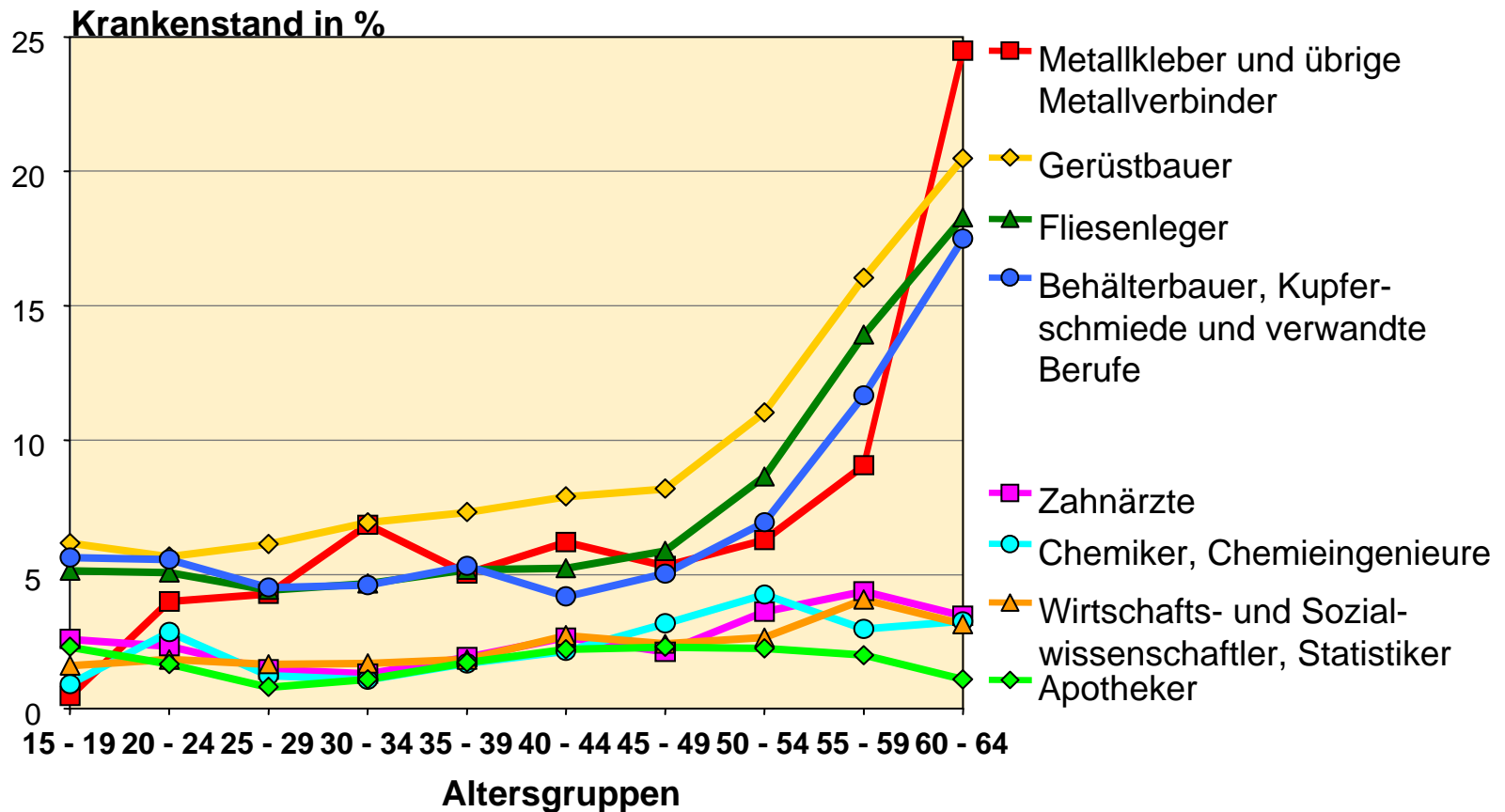
Risiko erhöhte Krankenstände



Quelle: DAK Gesundheitsreport 2006

© Prof. Dr. Bernhard Badura • Universität Bielefeld • Fakultät für Gesundheitswissenschaften

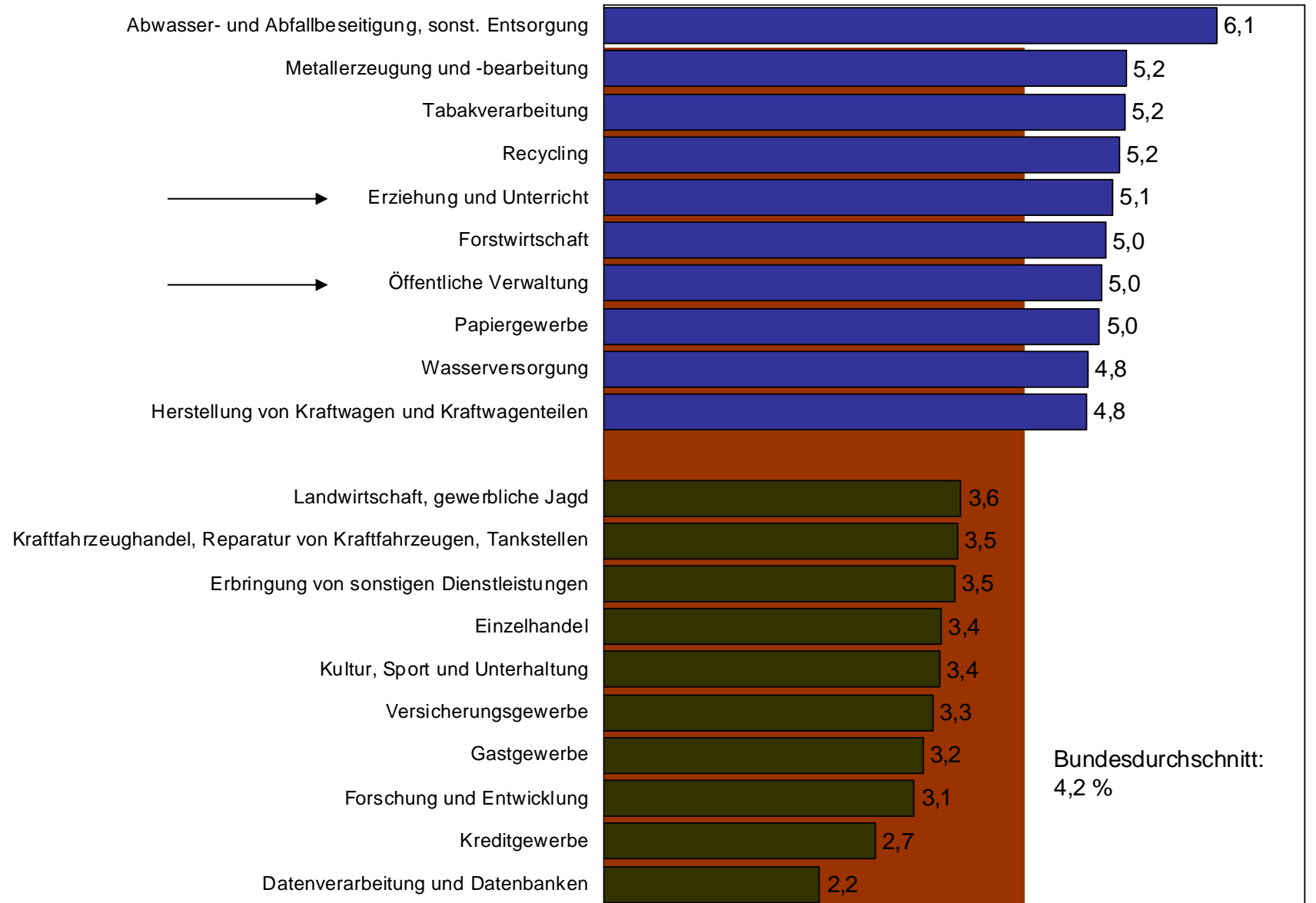
Krankenstand nach Alter und ausgewählten Berufsgruppen, AOK-Mitglieder 2001



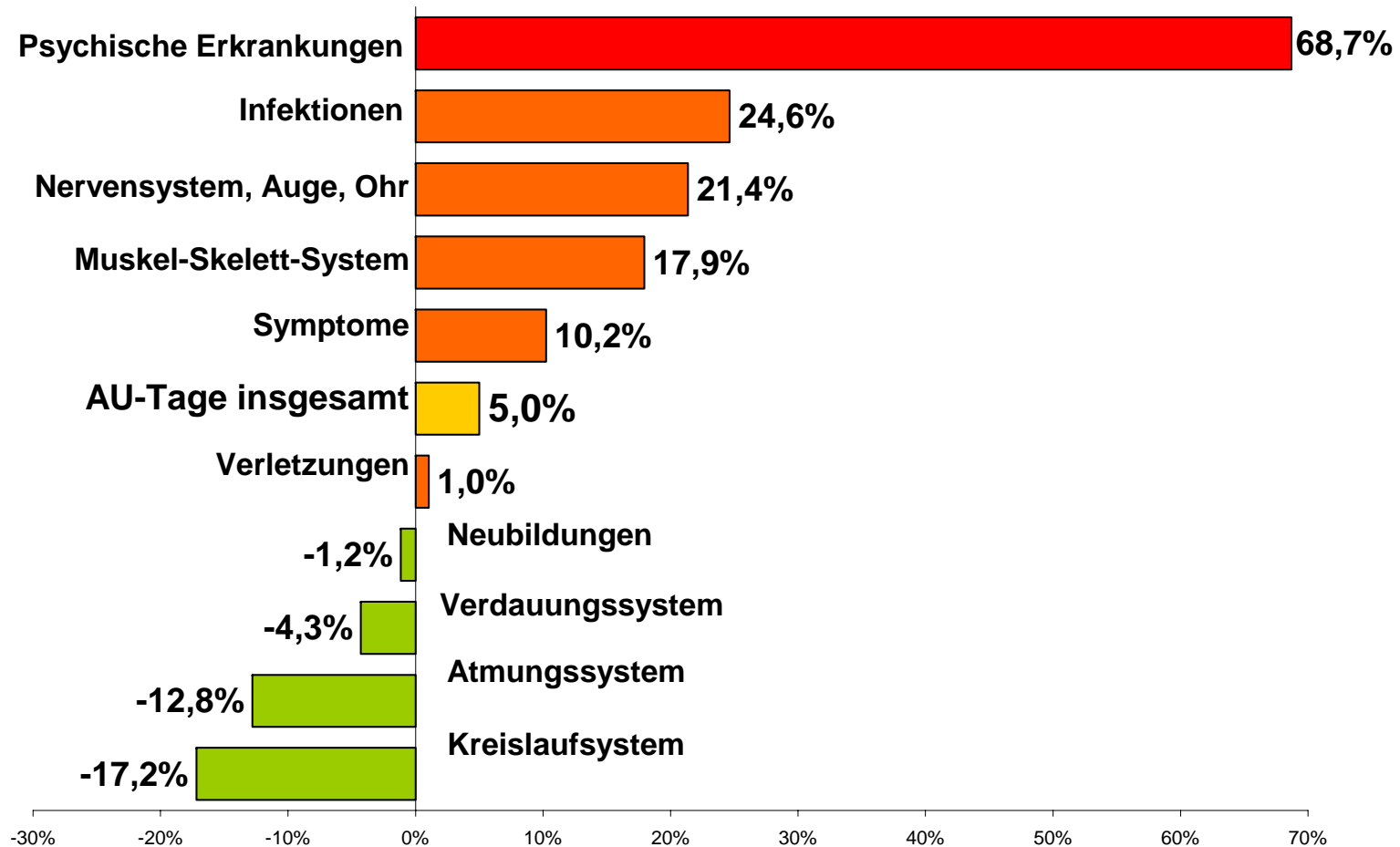
Quelle: WIdO 2003

Branchen mit hohen und niedrigen Krankenständen, AOK-Mitglieder, 2006

Krankenstand in %

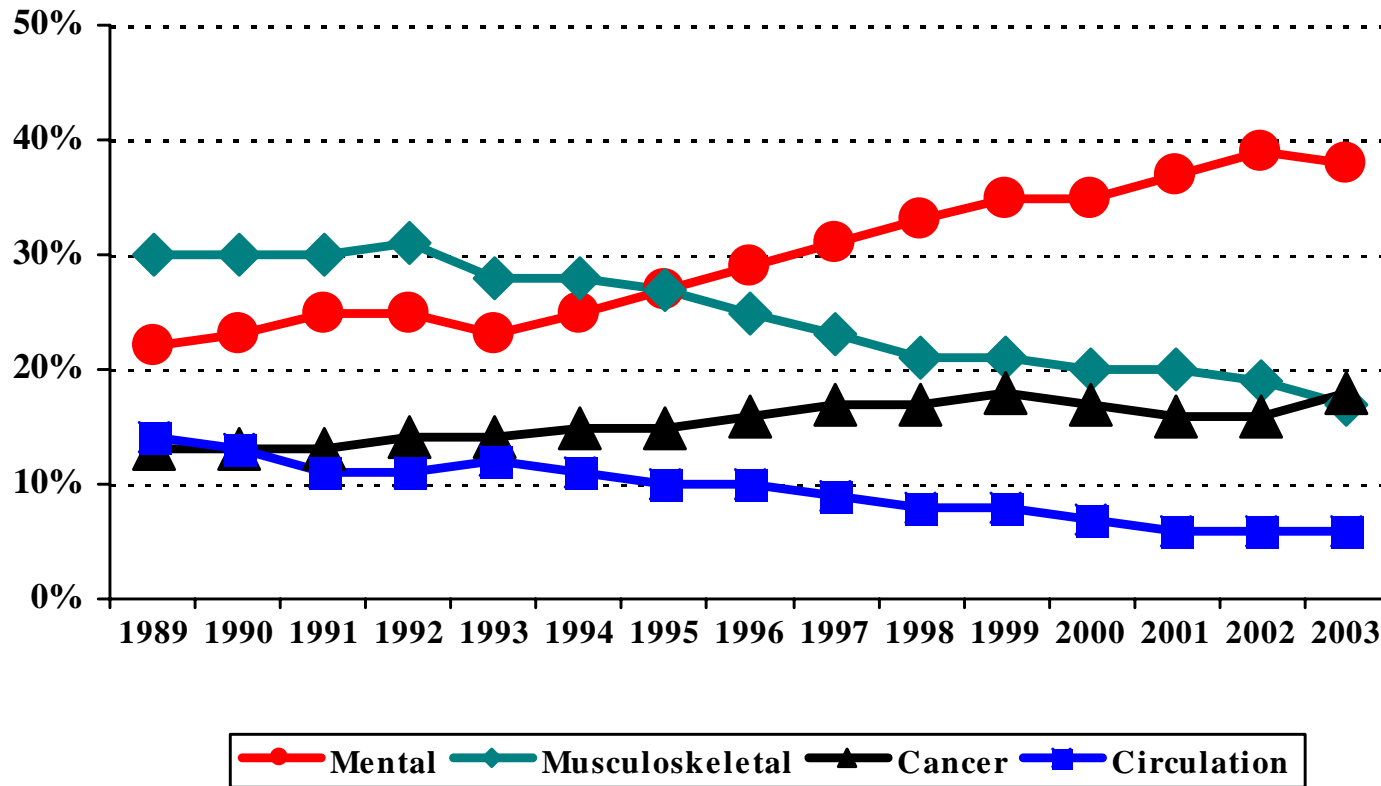


Veränderung des AU-Volumens 2004 in Relation zu 1997 nach Diagnosekapiteln bzw. Hauptgruppen



Quelle: DAK AU-Daten 2004

Reason for early retirement in Germany

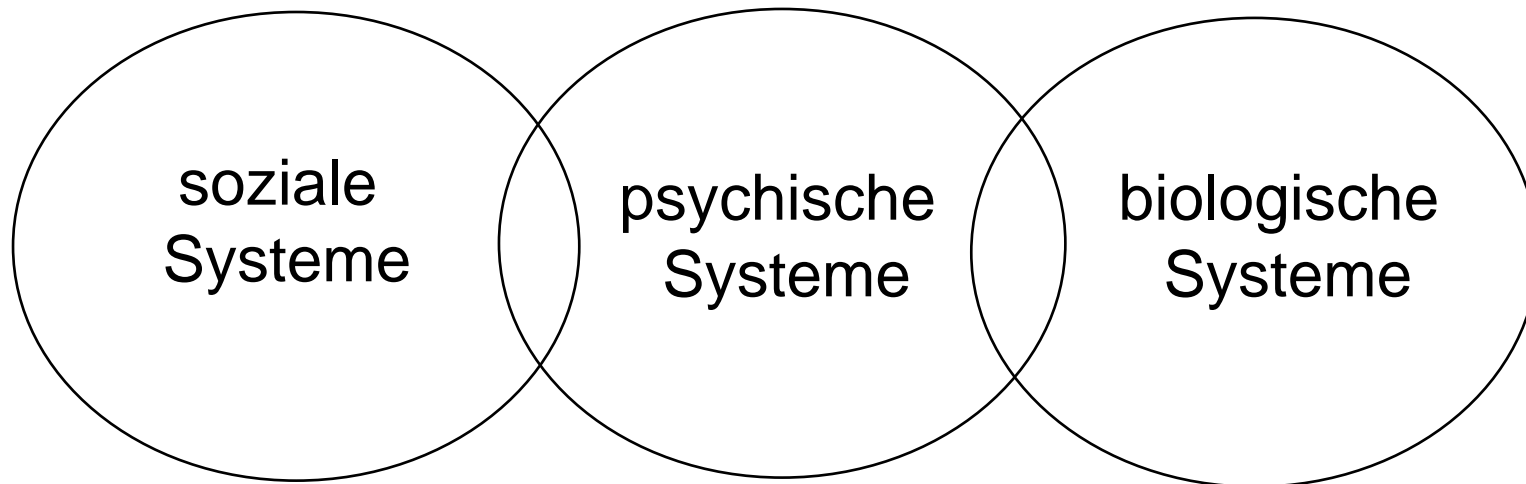


Quelle: German Federal Health Monitoring 2007

Gesellschaftliche Einflüsse auf die psychische Gesundheit

- Soziale Netzwerke („Bonding“)
- Bildung („Befähigung“)
- Kontrollspielraum/Hierarchie („Stress“)
- Kultur („Kohärenz“ und „Kohäsion“)
- Als unfair und ungerecht empfundene Einkommensungleichheiten

Wie geraten soziale Umwelteinflüsse „unter die Haut“?



Sozialkapital

Der Sozialkapitalansatz befasst sich mit den Grundlagen der Kooperation:

- vertrauensvollen sozialen Beziehungen
- gegenseitiger Anerkennung
- gemeinsamen Überzeugungen, Werten und Regeln

Werden sie zur Mangelware, steigen die Kosten, sinkt die Qualität, leiden Innovationsfähigkeit, Leistungsbereitschaft, Loyalität und Gesundheit.

„Die soziale Entwurzelung der Menschen
wird zur Bedingung von
Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit.“
(Dahrendorf 1995)

BERNHARD BADURA, WOLFGANG GREINER,
PETRA RIXGENS, MAX UEBERLE, MARTINA BEHR

Sozialkapital

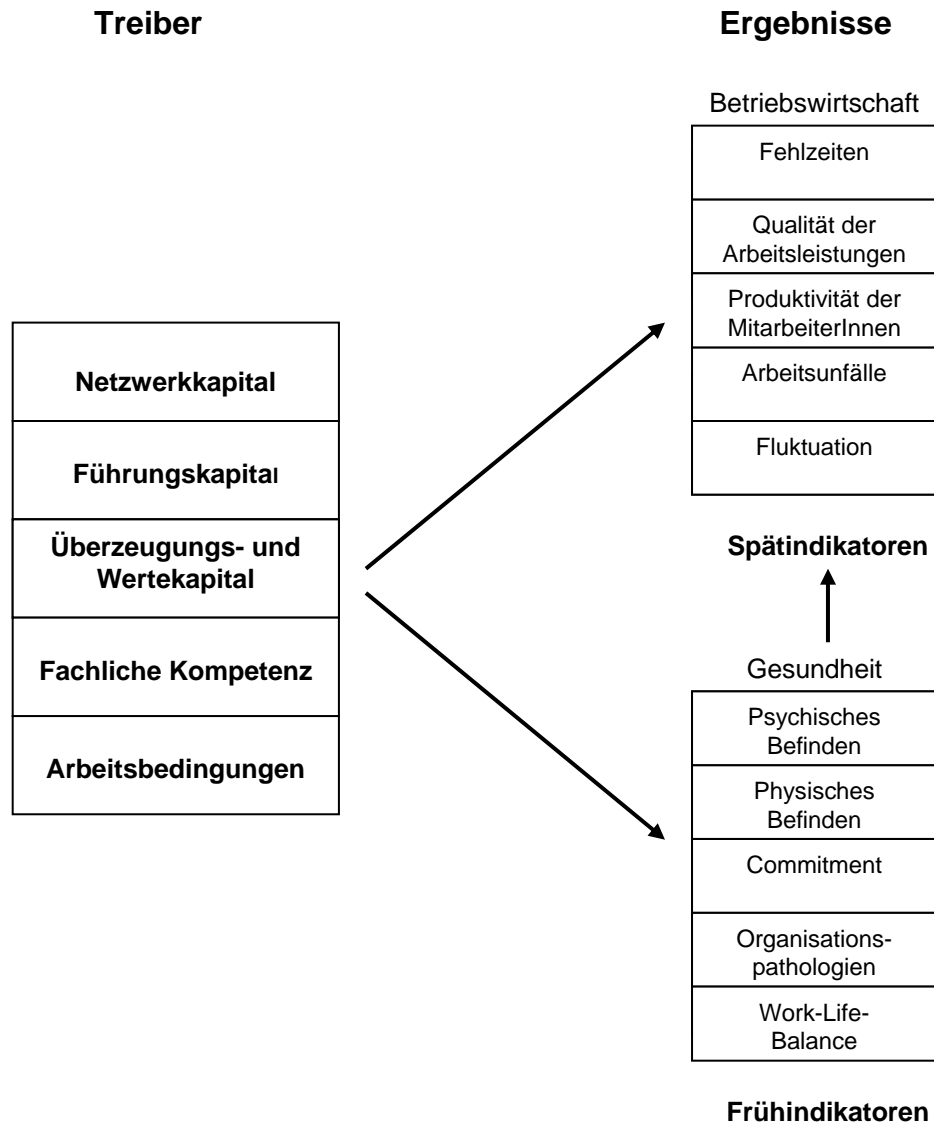
Grundlagen von Gesundheit
und Unternehmenserfolg

Springer Verlag

Hypothesen

1. Organisationen unterscheiden sich in der Höhe ihres Sozialkapitals, so wie sie sich in der Höhe ihres Sach- und Humankapitals unterscheiden.
2. Je höher das Sozialkapital einer Organisation oder Organisationseinheit, desto gesünder sind ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
3. Je höher das Sozialkapital einer Organisation, desto besser ist die Wettbewerbsfähigkeit.

Unternehmensmodell



Elemente und Faktoren des Sozialkapitals

Sozialkapital



1. Netzwerkkapital

- Ausmaß des Zusammengehörigkeitsgefühls
- Ausmaß der Sozialen Unterstützung
- Ausmaß des gegenseitigen Vertrauens
- Sozialer „FIT“
- Güte der Kommunikation

2. Wertekapital

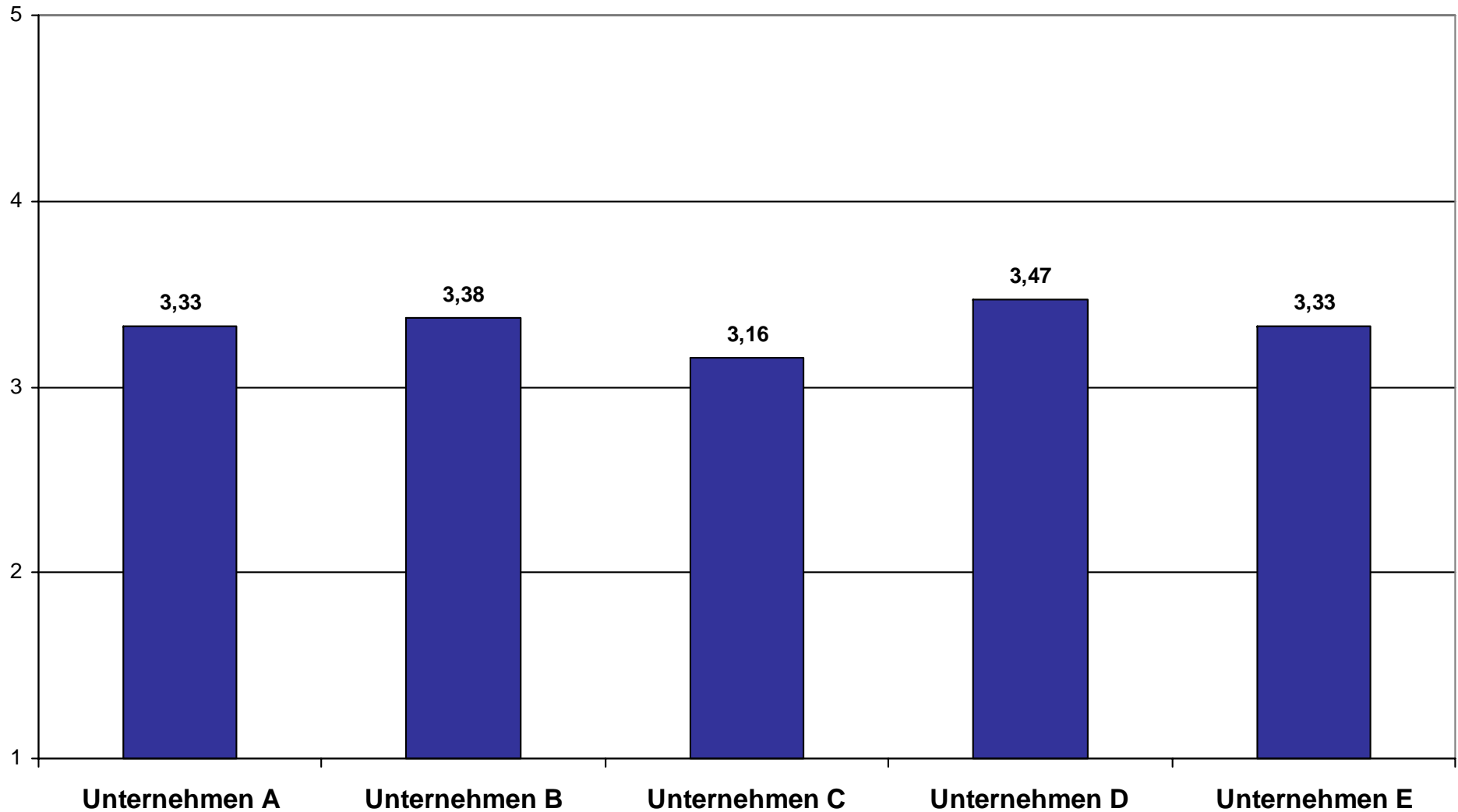
- Vorhandensein gemeinsamer Werte/Normen
- „Gelebte“ Kultur
- Güte der Konfliktkultur
- Ausmaß des Zusammengehörigkeitsgefühls im Betrieb
- Ausmaß von Fairness und Gerechtigkeit
- Ausmaß individueller Wertschätzung
- Vertrauen in die Geschäftsführung und den Betriebsrat

3. Führungskapital

- Ausmaß der Mitarbeiterorientierung
- Ausmaß sozialer Kontrolle
- Akzeptanz des Vorgesetzten
- Ausmaß von Fairness und Gerechtigkeit
- Ausmaß des Vertrauens
- Machtorientierung
- Güte der Kommunikation

Wertekapital

Unternehmensvergleich

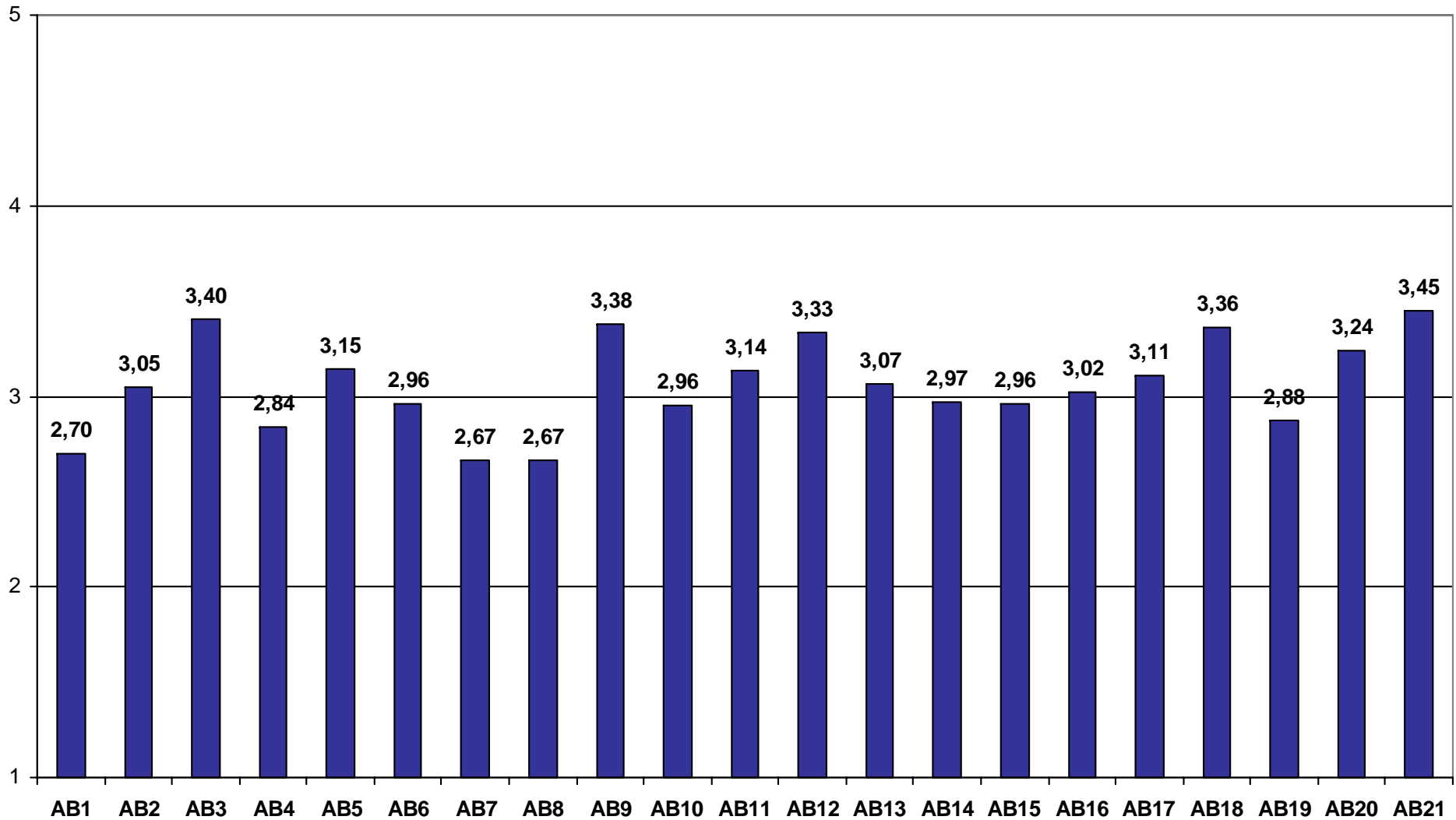


D12: Ausmaß gemeinsamer Werte und Normen im Betrieb (Skala: 1-5)

n = 287
© Prof. Dr. Bernhard Badura • Universität Bielefeld • Fakultät für Gesundheitswissenschaften
p = .000***

Wertekapital

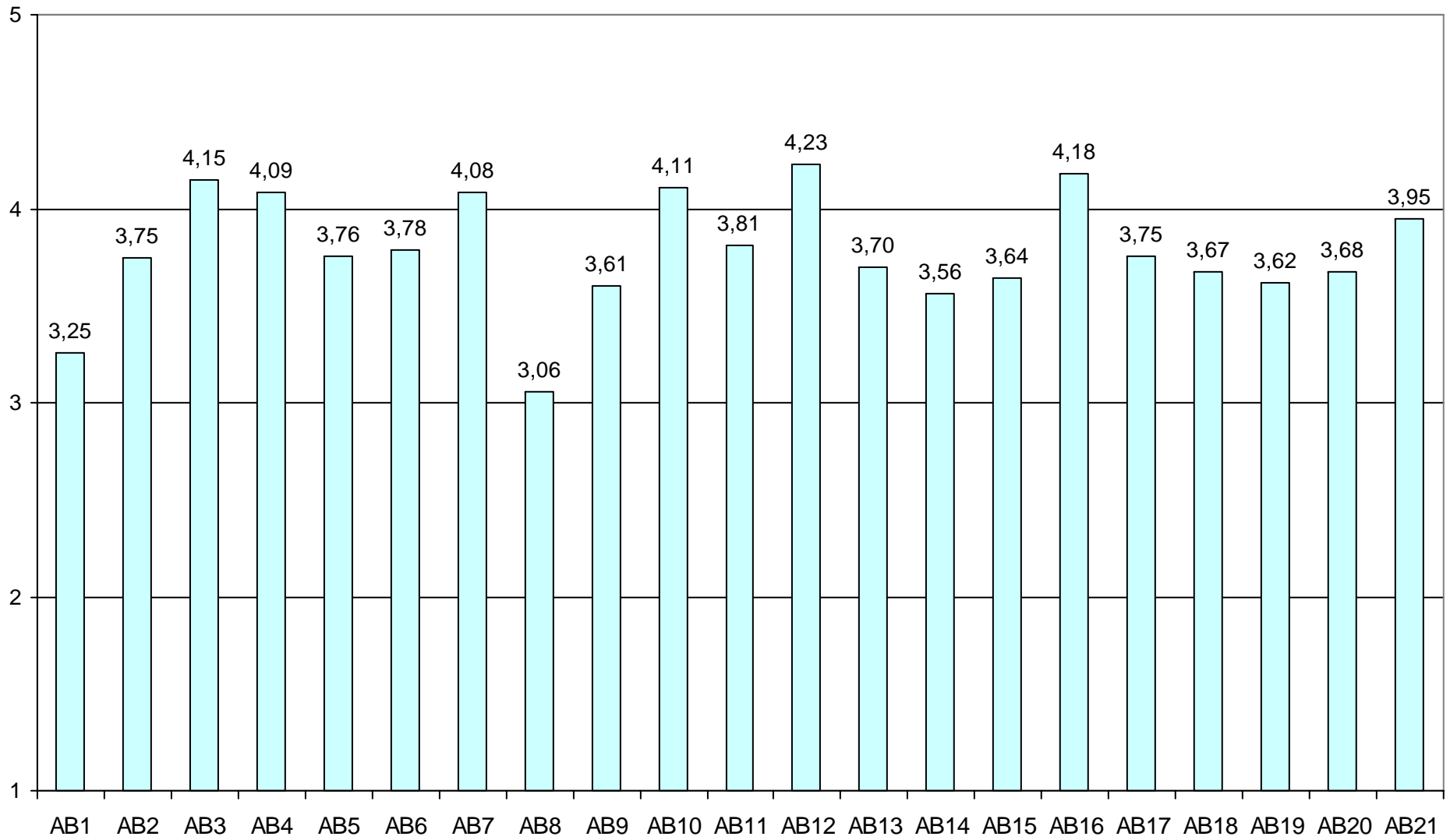
Abteilungsvergleich



D15: Ausmaß von Gerechtigkeit im Betrieb (Skala: 1-5)

n = 465 Prof. Dr. Bernhard Badura • Universität Bielefeld • Fakultät für Gesundheitswissenschaften
p = .049*

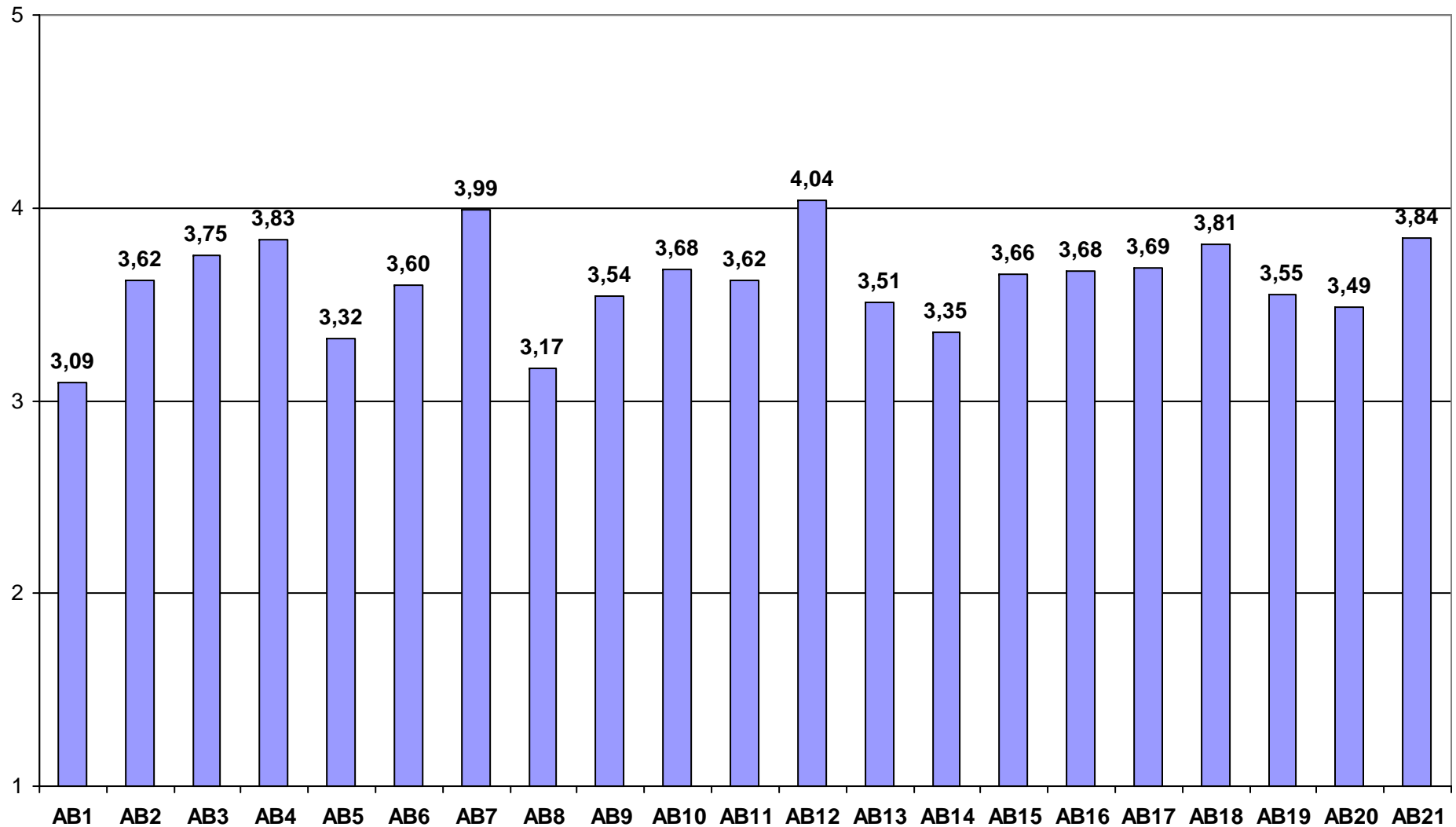
Netzwerkkapital Abteilungsvergleich



n = 465
p = .000***

B100: Güte der sozialen Beziehungen im Team insgesamt (Skala: 1-5)

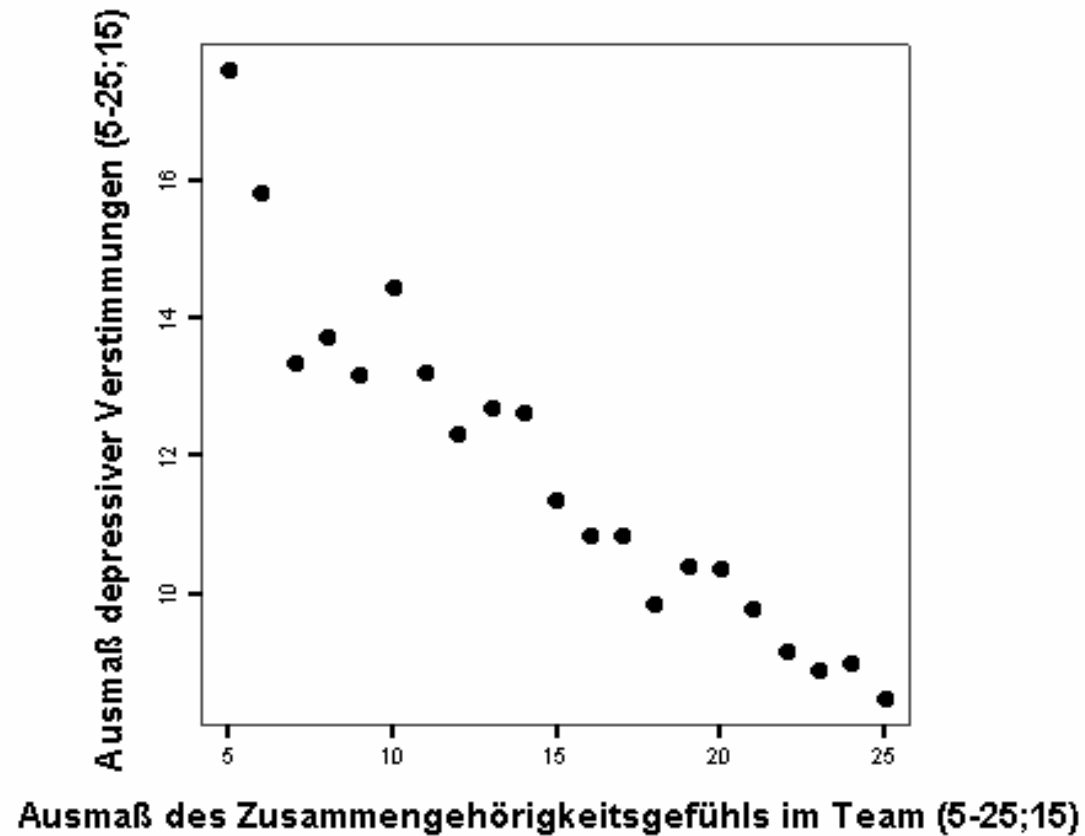
Führungskapital Abteilungsvergleich



C100: Qualität der Führung insgesamt (Skala: 1-5)

n = 465 Prof. Dr. Bernhard Badura • Universität Bielefeld • Fakultät für Gesundheitswissenschaften
p = .000***

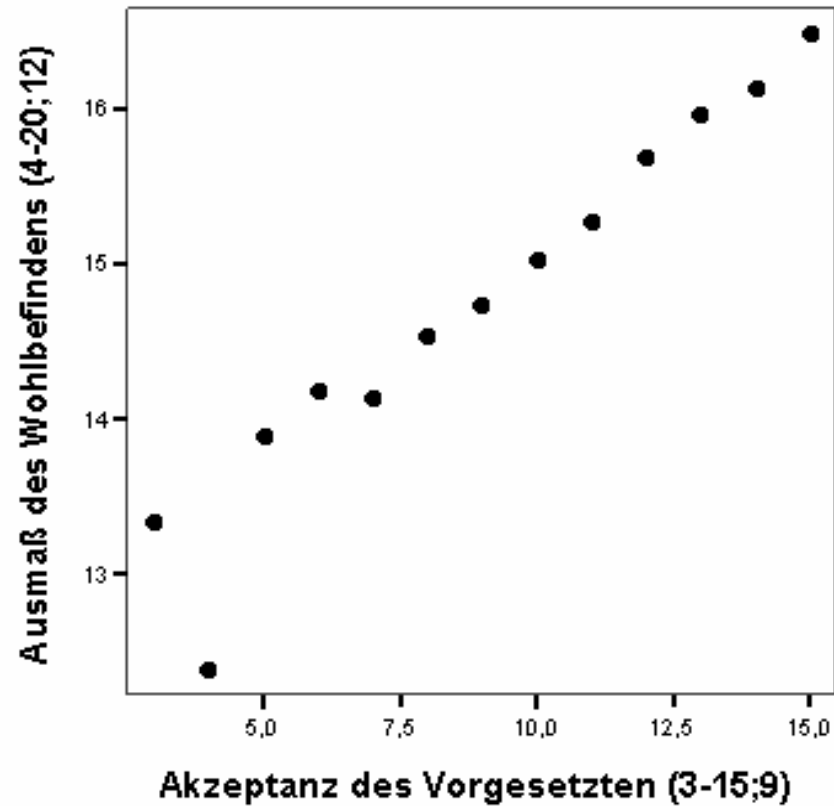
Netzwerkkapital und Gesundheit



Zusammengehörigkeitsgefühl und Depression

n = 2287
r = -,326**

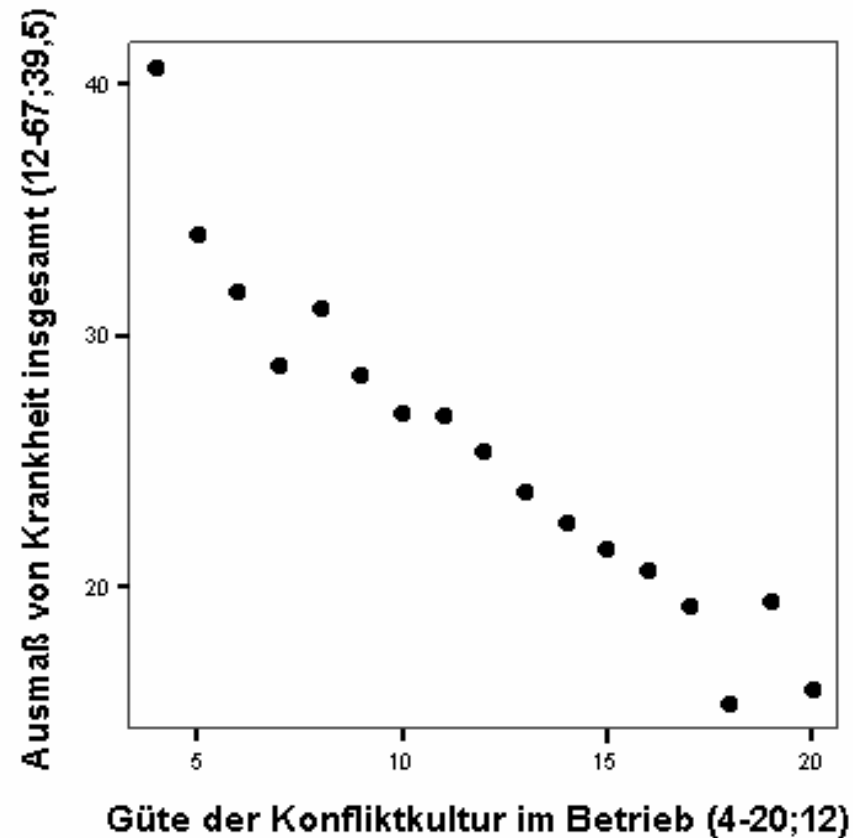
Führungskapital und Gesundheit



Akzeptanz des Vorgesetzten und Wohlbefinden der MitarbeiterInnen

n = 2287
r = ,250**

Wertekapital und Gesundheit

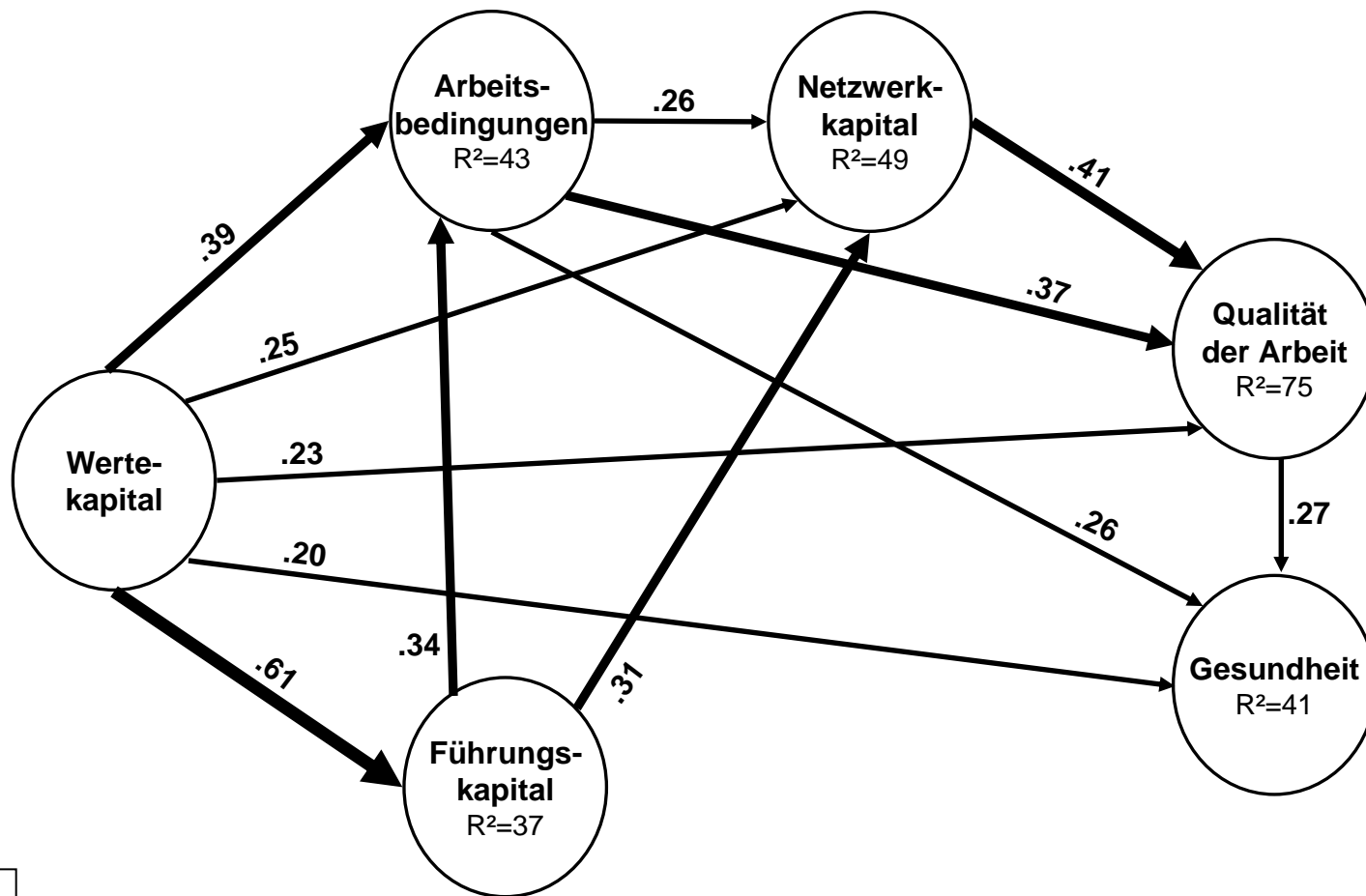


Konfliktkultur und Krankheitssymptome insgesamt

n = 2287

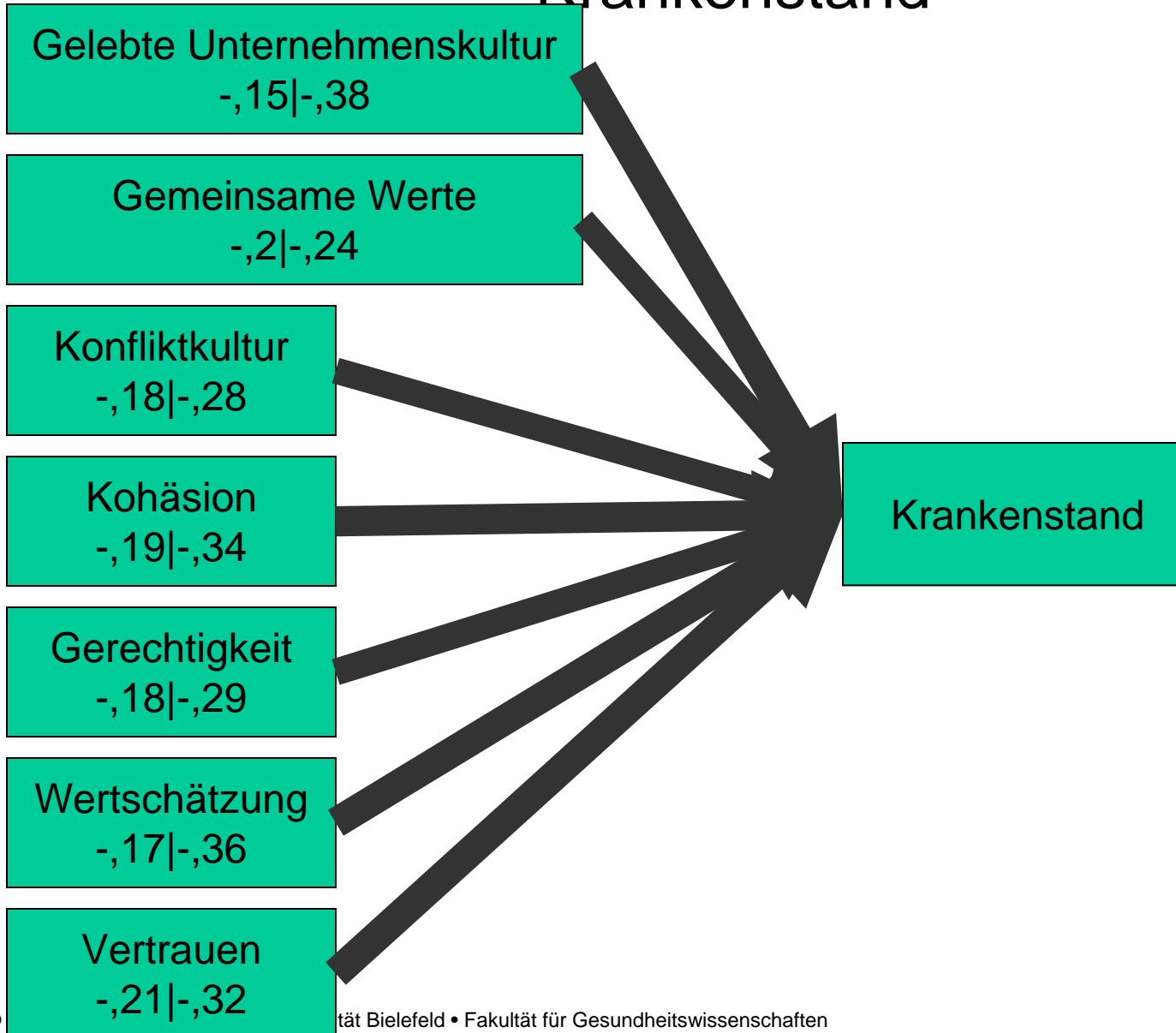
r = -,356**

Zusammenhang von Sozialkapital, immaterielle Arbeitsbedingungen und Qualität der Arbeit und Gesundheit



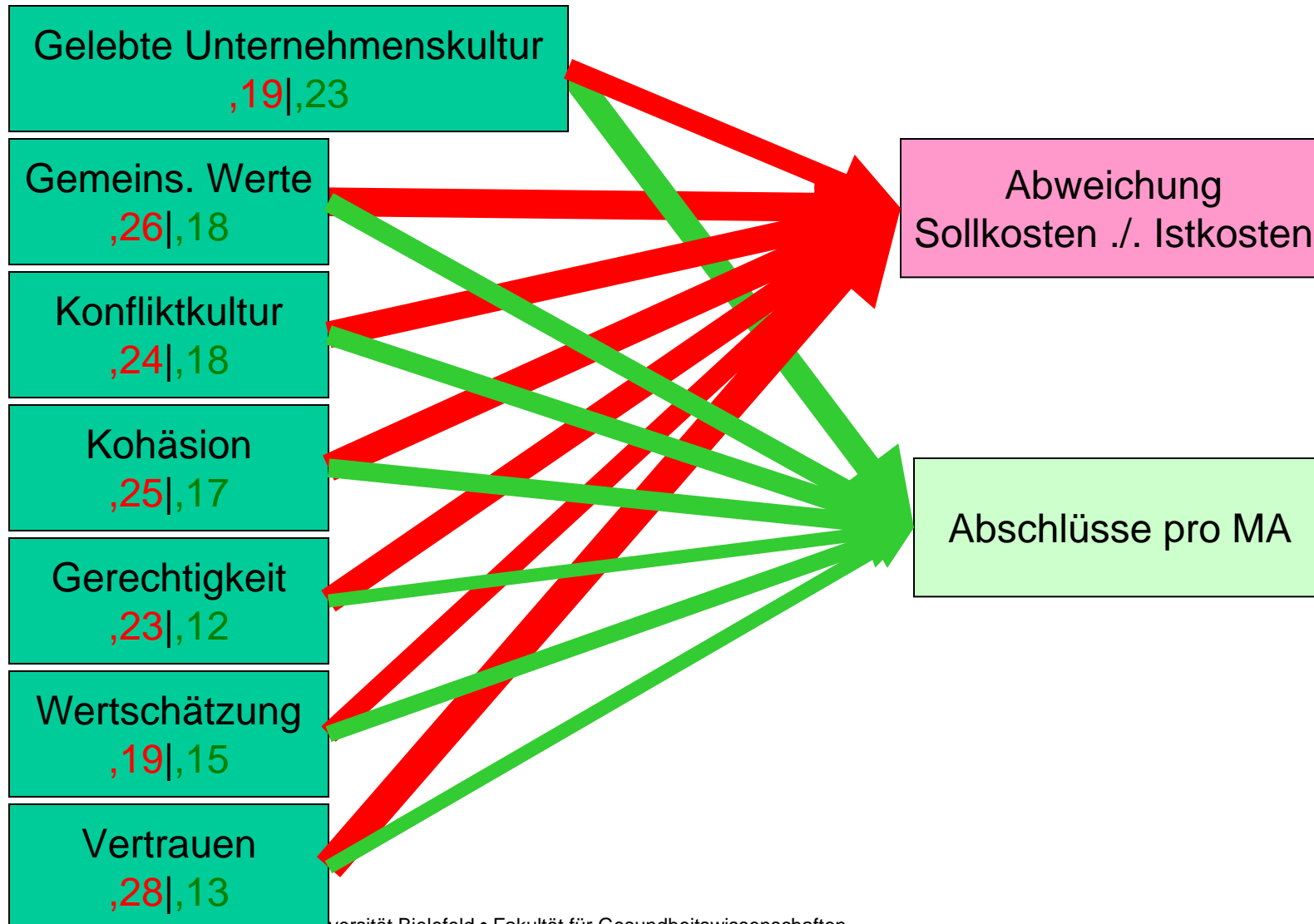
n = 2287
RMSEA: .058
RFI: .936
CFI: .951

Wertekapital → Potentialperspektive Krankenstand

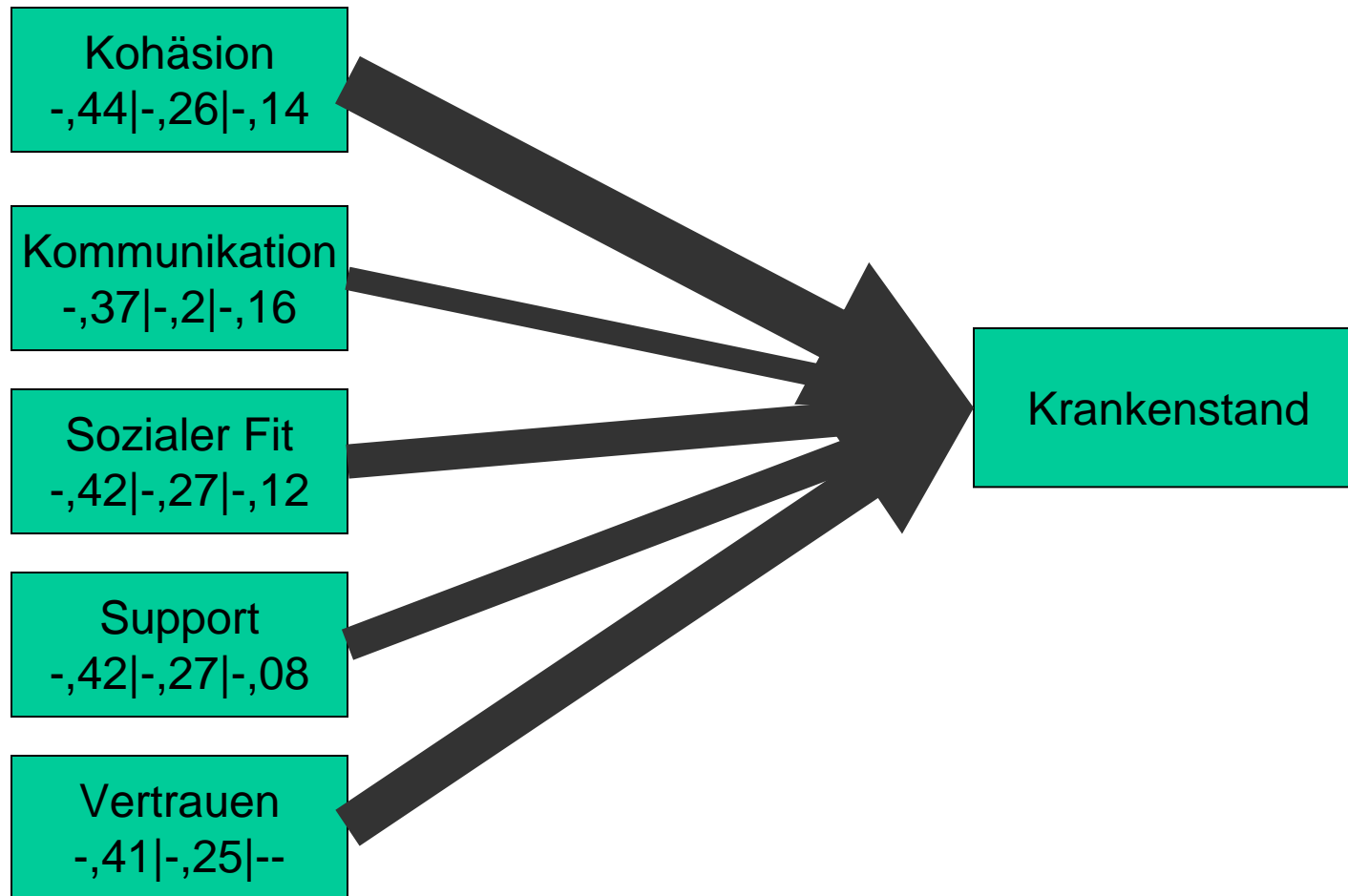


Organisation → Zielerreichung

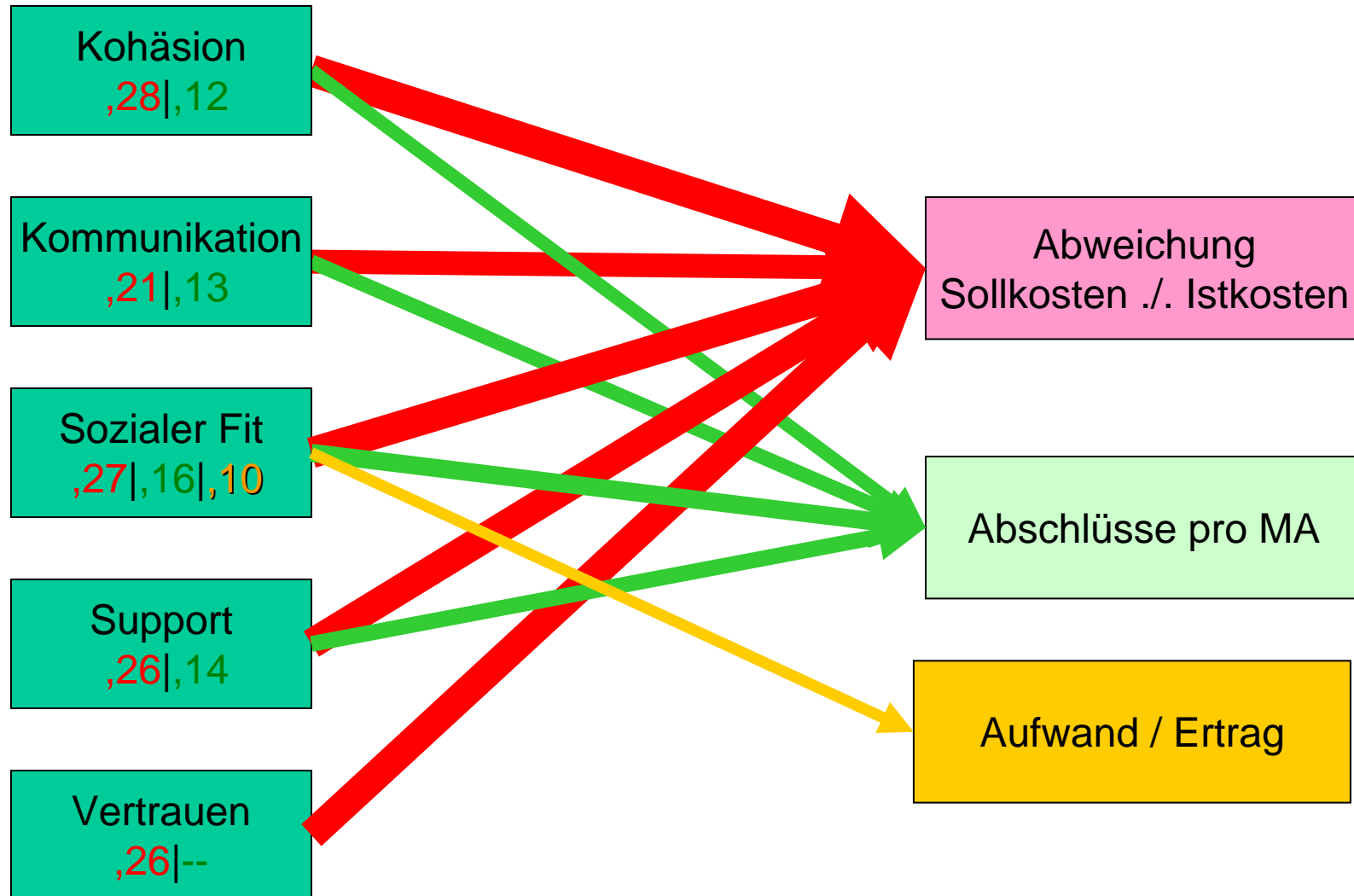
Plankostenabweichung; Abschlüsse



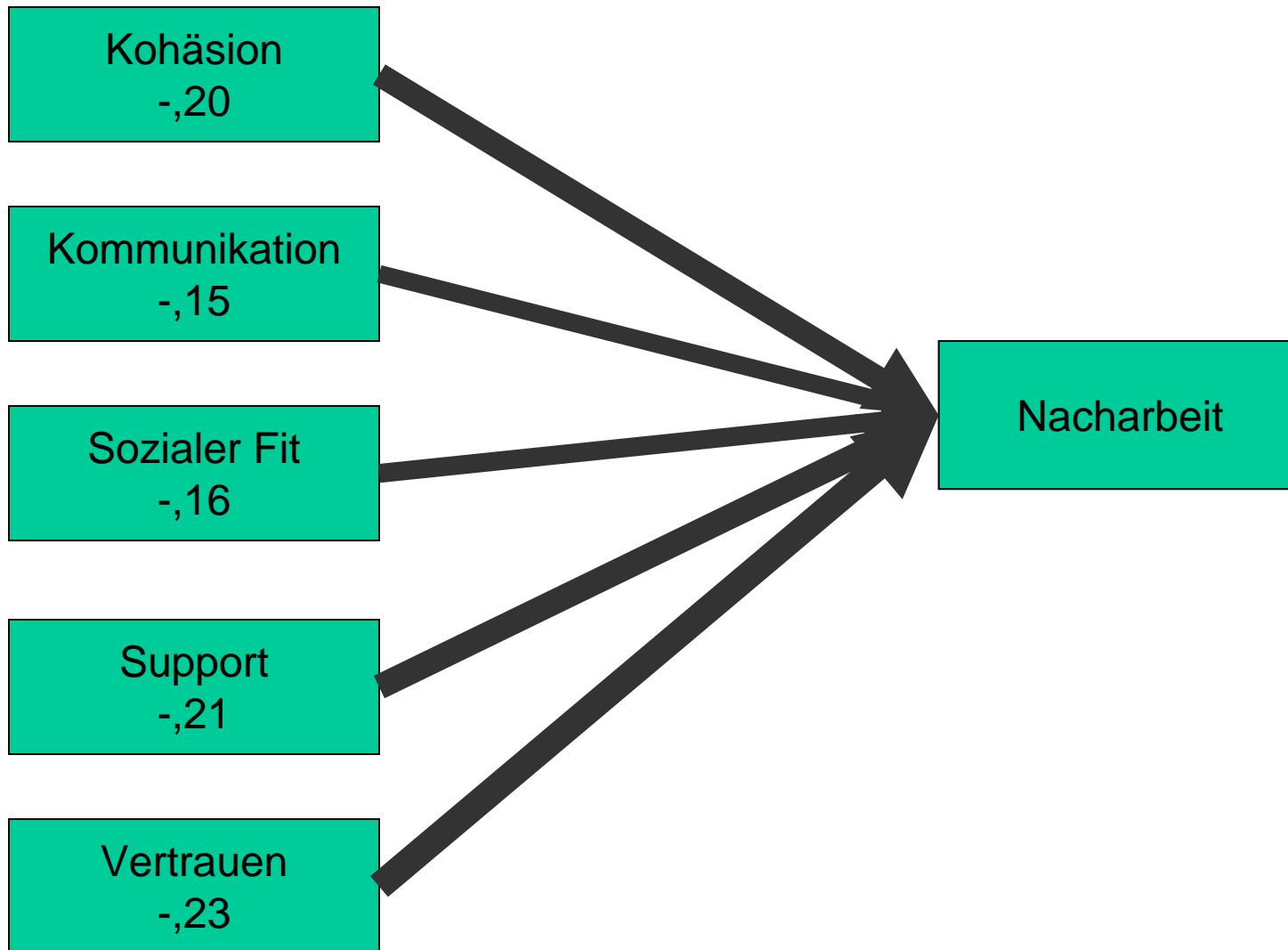
Netzwerkkapital → Krankenstand



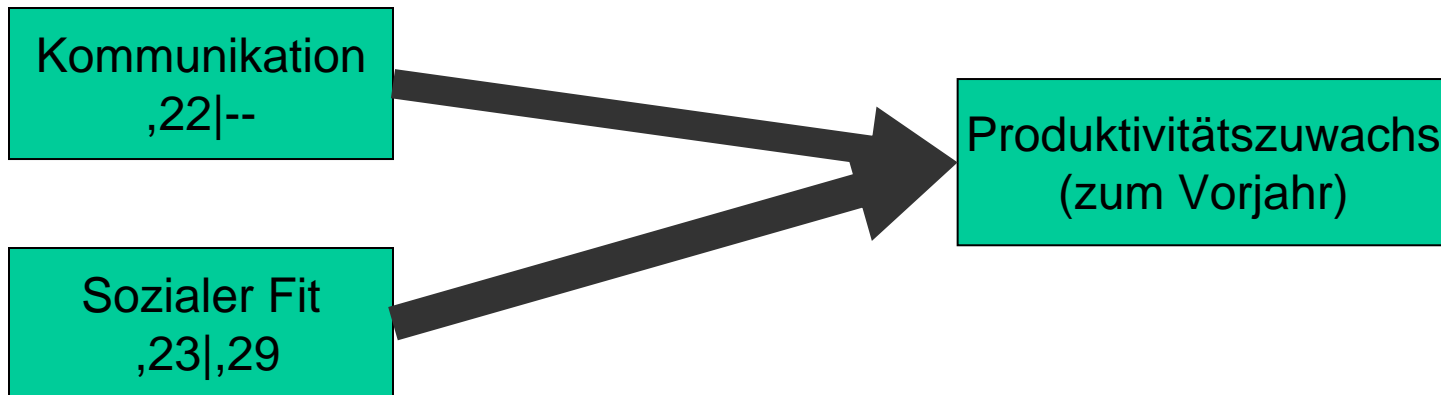
Netzwerkkapital → Zielerreichung



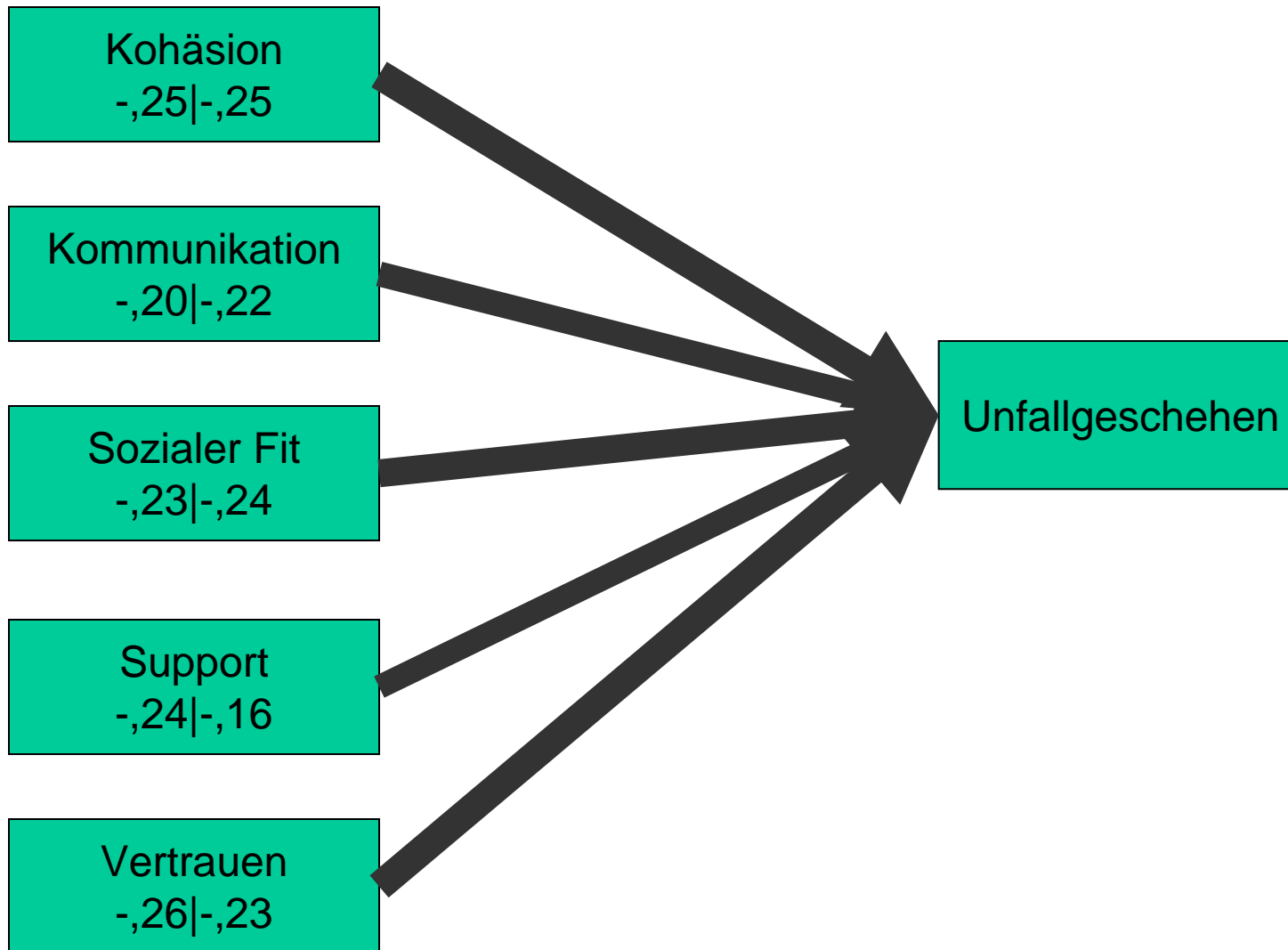
Netzwerkkapital → Qualität



Netzwerkkapital → Produktivitätszuwachs



Netzwerkkapital → Unfälle



Bestandsaufnahme im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

- Welches **Gesundheitsverständnis** haben die Organisationsmitglieder?
- Welche gesundheitsbezogenen **Maßnahmen**/Projekte wurden bisher durchgeführt?
- Wie werden die gesundheitsbezogenen **Ziele** begründet?
- Gibt es eine **Ergebnisevaluation**?

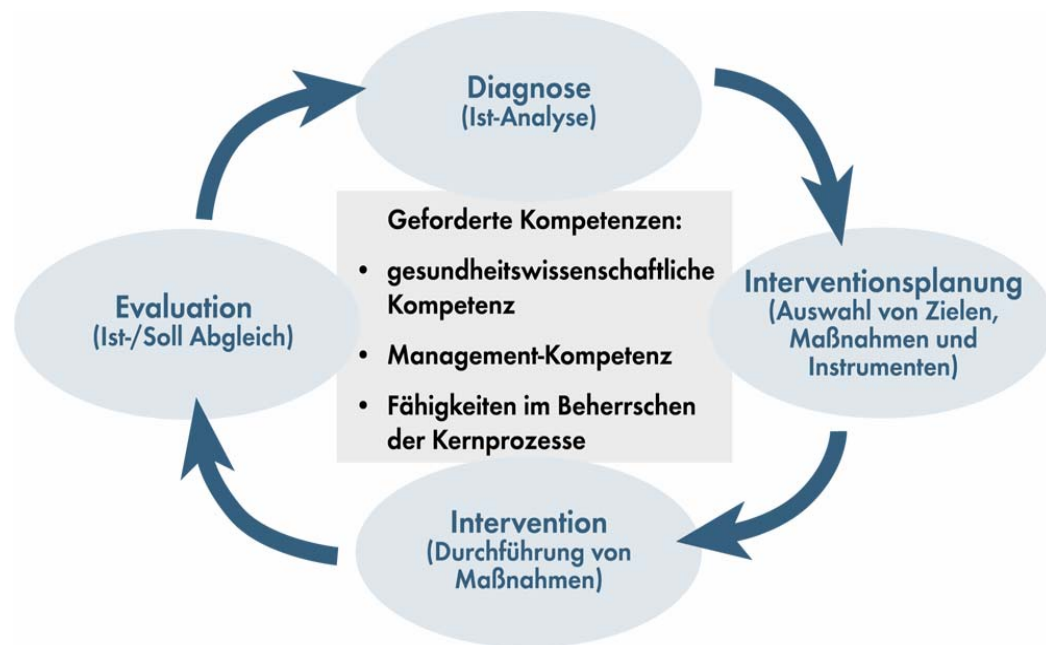
Aufbauschritte eines BGM-Systems (1)

- Abschluss einer **Dienstvereinbarung**
- Einrichtung eines **Lenkungsausschusses**
- Klärung von **Zuständigkeiten**
- **Integration** in die betrieblichen Routinen
- **Qualifizierung** der zuständigen Führungskräfte und Experten

Aufbauschritte eines BGM-Systems (2)

- Bereitstellung von **Ressourcen**
- Internes **Marketing**
- Betriebliche **Gesundheitsberichterstattung**
(Controlling)
- Planung und Durchführung von **Projekten**
- **Rückmeldung** an Lenkungsausschuss und Belegschaft

Kernprozesse des Betrieblichen Gesundheitsmanagements



Die Einführung und Verankerung eines BGM erfolgt über die Kernprozesse Diagnose des Gesundheitszustandes der Beschäftigten und ihrer Arbeits- und Organisationsbedingungen, Interventionsplanung, Durchführung und Steuerung der Interventionen und Evaluation. Die damit befassten Experten müssen für diese Aufgabe ausreichend qualifiziert sein, d.h. über Fachwissen, Methoden- und Prozesskenntnisse verfügen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement Qualifizierung an der Universität Bielefeld

- Einjähriges Studien- und Beratungsangebot
- Zweijähriger Weiterbildender Masterstudiengang
- Einzelne Kompakt-Module

Gefördert mit finanziellen Mitteln des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds

