



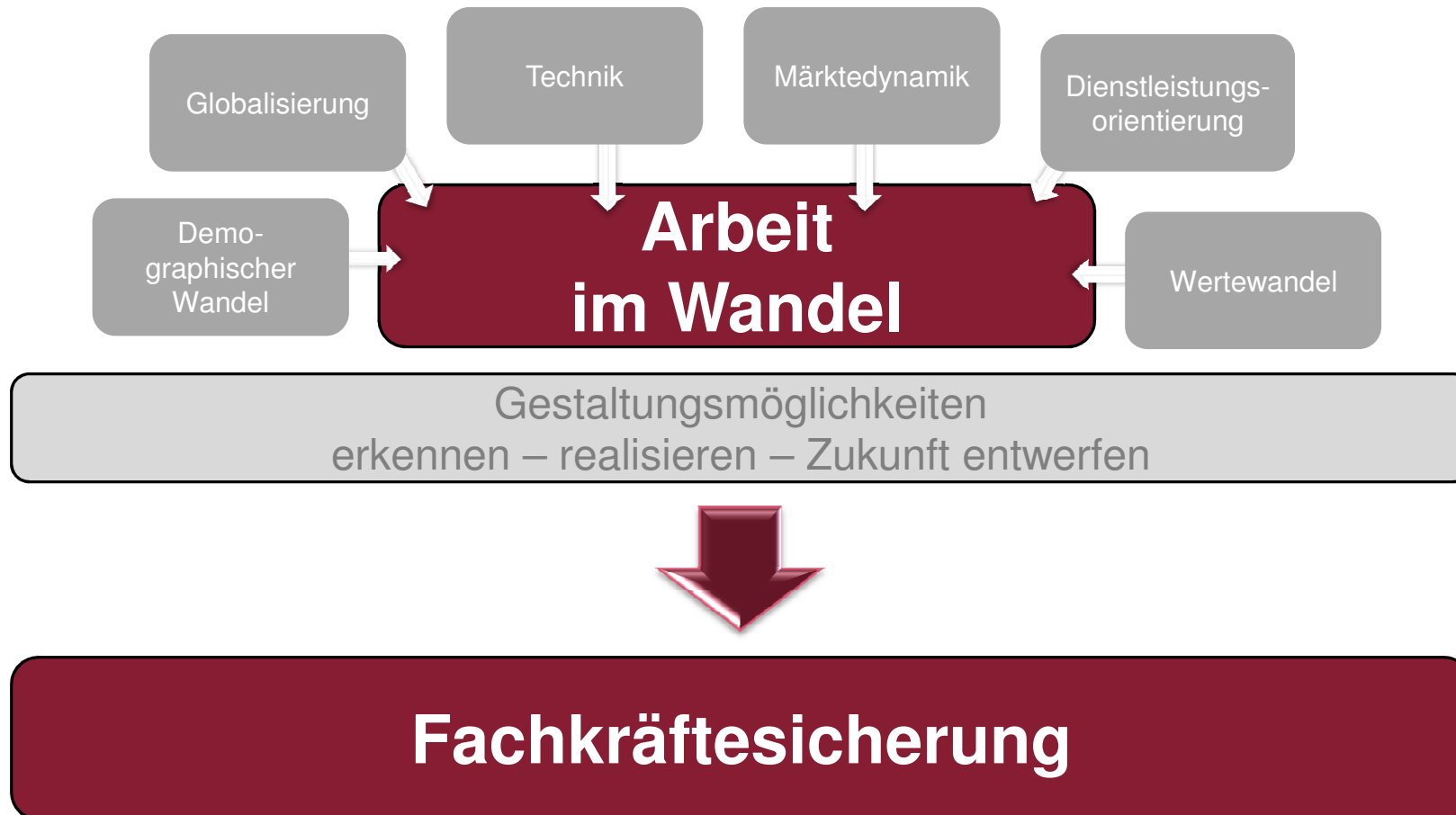
Betriebliches Gesundheitsmanagement

Bedeutung für Betriebe

Strategien des Ministeriums für Arbeit,
Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen
Rheinland-Pfalz

Doris Bartelmes, Leiterin der Abteilung Arbeit

WEITERE EINFLUSSFAKTOREN

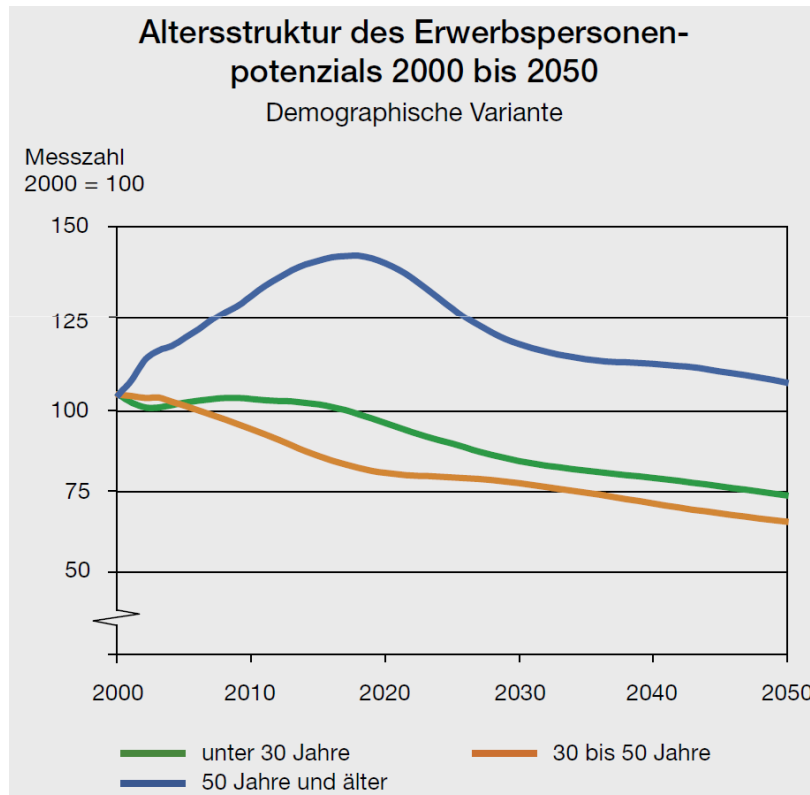


AUSWIRKUNGEN ERWERBS- PERSONENPOTENZIAL



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, GESUNDHEIT,
FAMILIE UND FRAUEN



Veränderung der Altersstruktur des Erwerbspersonenpotenzials in der Zukunft

| | 2000 bis 2015 | 2000 bis 2050 |
|--------------------|---------------|---------------|
| unter 30 Jahre | -2,7% | -27,6% |
| 30 bis 50 Jahre | -16,9% | -34,8% |
| 50 Jahre und älter | +36,9% | +3,3% |

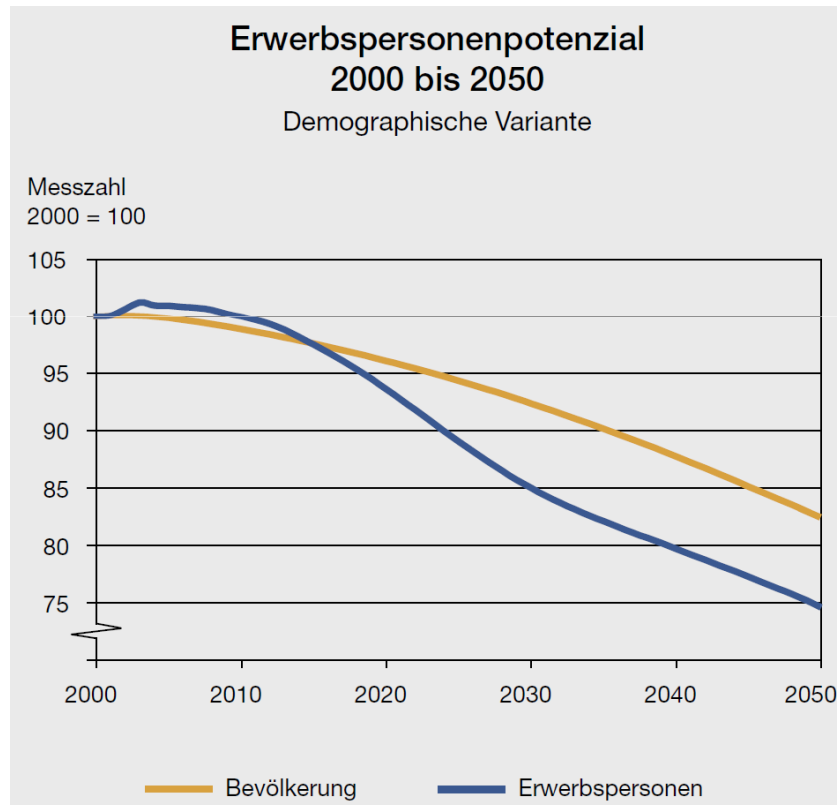
Quelle: Statistisches
Landesamt Rheinland-Pfalz

AUSWIRKUNGEN ERWERBS- PERSONENPOTENZIAL



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, GESUNDHEIT,
FAMILIE UND FRAUEN



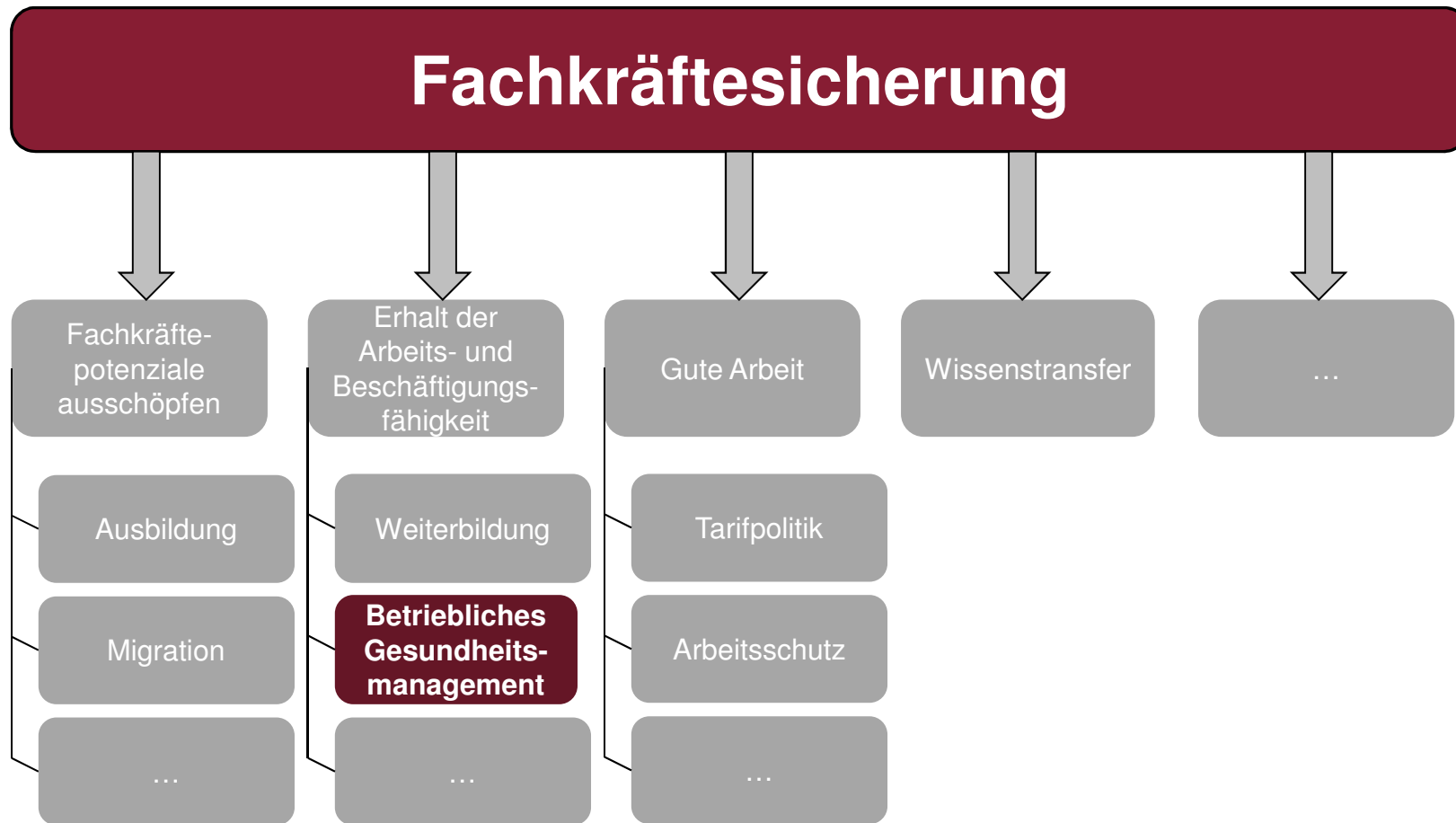
Veränderung des Erwerbspersonenpotenzials in der Zukunft

| | 2000 bis 2015 | 2000 bis 2050 |
|-----------------|---------------|---------------|
| Bevölkerung | -2,4% | -17,5% |
| Erwerbspersonen | -2,5% | -25,3% |

Quelle: Statistisches
Landesamt Rheinland-Pfalz



FACHKRÄFTESICHERUNG



BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, GESUNDHEIT,
FAMILIE UND FRAUEN

Definition aus der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union:

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen

VOLKSWIRTSCHAFTLICHE KOSTEN 2008



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, GESUNDHEIT,
FAMILIE UND FRAUEN

Schätzung der volkswirtschaftlichen Produktionsausfallkosten und der ausgefallenen Bruttowertschöpfung durch Arbeitsunfähigkeit 2008

| | |
|---|---|
| 35.845 Tsd. Arbeitnehmer x 12,7 Arbeitsunfähigkeitstage | |
| ⇒ 456,8 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage, beziehungsweise | 1,3 Mio. ausgefallene Erwerbsjahre |
| Schätzung der Produktionsausfallkosten anhand der Lohnkosten (Produktionsausfall) | |
| 1,3 Mio. ausgefallene Erwerbsjahre x 34.100 € durchschnittliches Arbeitnehmerentgelt¹ | |
| ⇒ ausgefallene Produktion durch Arbeitsunfähigkeit | 43 Mrd. € |
| ⇒ Anteil am Bruttonationaleinkommen | 1,7 % |
| Schätzung des Verlustes an Arbeitsproduktivität (Ausfall an Bruttowertschöpfung) | |
| 1,3 Mio. ausgefallene Erwerbsjahre x 62.000 € durchschnittliche Bruttowertschöpfung¹ | |
| ⇒ ausgefallene Bruttowertschöpfung | 78 Mrd. € |
| ⇒ Anteil am Bruttonationaleinkommen | 3,1 % |

¹ Volkswirtschaftliche Gesamtberechnung (Statistisches Bundesamt)

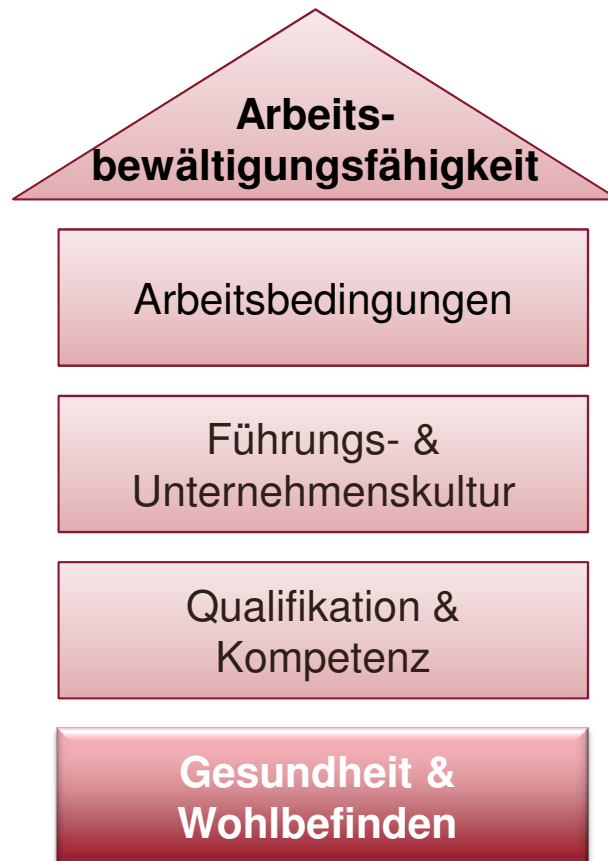
Quelle: Bericht der Bundesregierung
über den Stand von Sicherheit und
Gesundheit bei der Arbeit (SuGA) 2008

HAUS DER ARBEITSFÄHIGKEIT



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, GESUNDHEIT,
FAMILIE UND FRAUEN



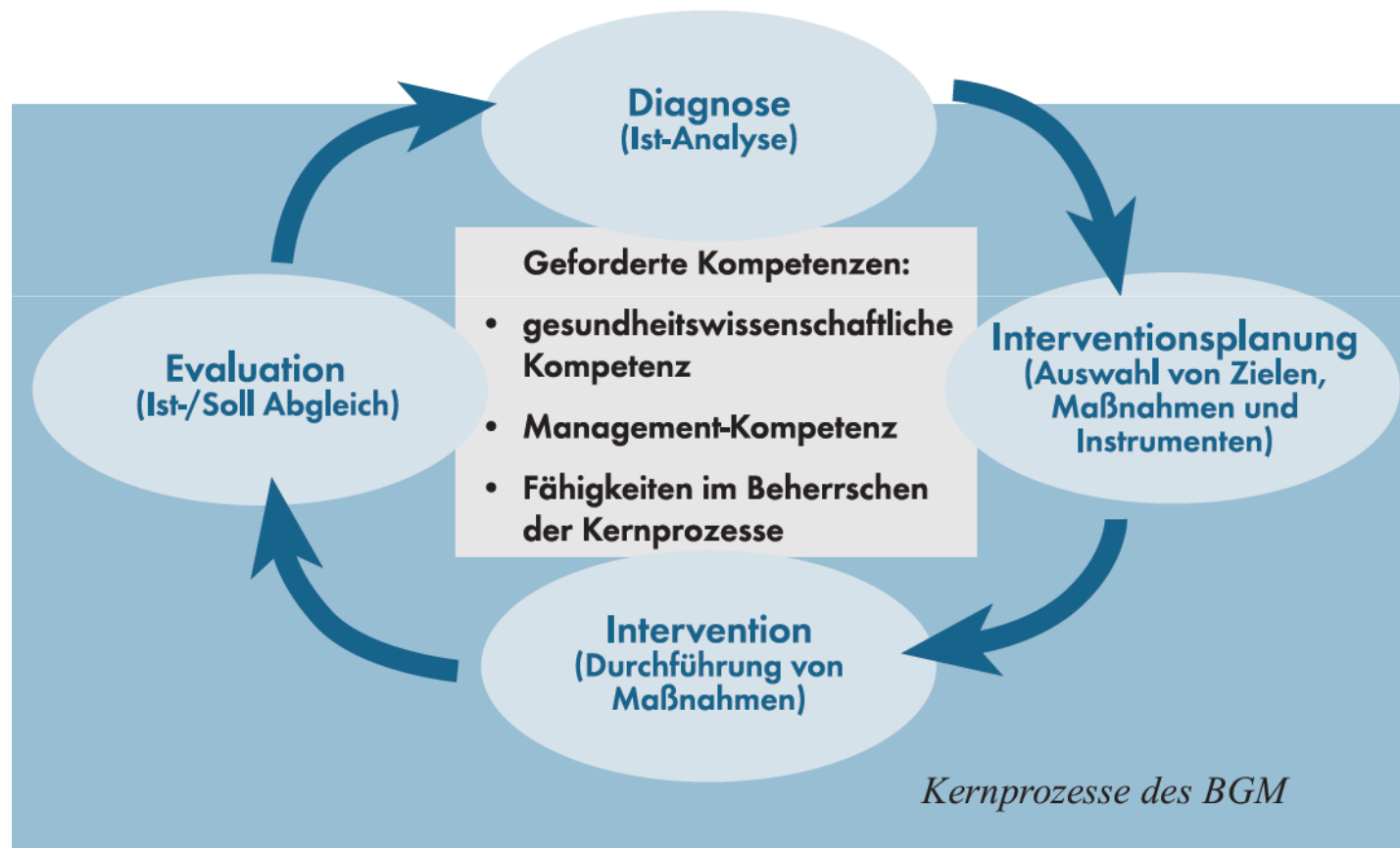
Beispiele für Maßnahmen

- Gesundheitsvorsorge
- Verhaltensprävention
- Anerkennende Unternehmenskultur; keine Altersdiskriminierung
- Kooperation mit Krankenkassen (Anreizsysteme, Betriebsboni)

Quelle: „Haus der Arbeitsfähigkeit“
nach Prof. Dr. Juhani Ilmarinen



UMSETZUNG



Quelle: Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung
an der Universität Bielefeld e.V. (ZWW)



DIAGNOSE

Ermittlung des IST-Zustandes:

- Feststellen der tatsächlichen Belastung (Zahlen/Daten/Fakten)
- Mitarbeiterbefragung zu verschiedenen Themen wie bspw.
 - Anforderungsprofil
 - Soziale Situation
 - Zusammenhalt unter Kollegen
 - Transparenz und klare Orientierung
 - Führungsverhalten
 - Arbeitsumfeld
- Altersstrukturanalyse
- Fehlzeitenanalyse
- Arbeitsunfähigkeits-Datenanalyse, Arbeitsunfähigkeitsprofil, Bewegungsanalyse am Arbeitsplatz, Arbeitssituationsanalyse (Bspw. als Angebot der AOK)



INTERVENTIONSPLANUNG

Auswahl von Zielen und Maßnahmen:

- Unter Einbindung der Führungskräfte und der Mitarbeiter
- Festlegung von zu verfolgenden Schwerpunktthemen
- Etablierung von „Gesundheitszirkeln“, „Fokusgruppen“ o. ä.
- Durchführung von moderierten Gruppenarbeiten zur Feinanalyse und Lösungsfindung/Maßnahmenbeschreibung mit Gruppenmitgliedern aus den betroffenen Gruppen
- Gemeinsamer Beschluss zur Umsetzung von Maßnahmenvorschlägen durch Unternehmensleitungen und Betriebsrat

Quellen: Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung an der Universität Bielefeld e.V. (ZWW); Thyssen Krupp Steel Europe AG; AOK



INTERVENTION

Verhältnisprävention

- Maßnahmen zur Veränderung der Rahmenbedingungen (Organisationsbedingungen) im Betrieb
- Arbeitsumgebung, Anforderungen
- **kollektive Maßnahmen**

Verhaltensprävention

- Maßnahmen, die an der Person ansetzen
- **Individuelle Gesundheitsfördermaßnahmen**

VERHÄLTNISPRÄVENTION KOLLEKTIVE MAßNAHMEN



Beispiele:

- Einführung von Rückkehrgesprächen
 - Weder ein Fehlzeiten- noch ein Disziplinalgespräch, sondern bezieht sich auf eventuelle Zusammenhänge mit Arbeitsbedingungen unter Einbindung der Führungskräfte und der Mitarbeiter
 - Hilfsangebote sowohl im Arbeitsbereich wie auch unter Umständen eingeschränkt im privaten Bereich
 - z. B. Kontaktvermittlung von sachkundigen Gesprächspartnern oder Personen des Vertrauens
 - Zeitnah nach Überwindung der Arbeitsunfähigkeit
 - Bezieht sich nur auf den aktuellen Fall
 - Zwischen Arbeitnehmer, Vorgesetzten und Betriebsrat
- Regelmäßige Mitarbeitergespräche
- Gesundheitsbezogene Zielvereinbarungen (Gefährdungsbeurteilung zu betriebsbezogenen Ansätzen)
- Internes Gesundheitsmarketing: Werbung für Gesundheit
- Gesundheitstage

Quellen: Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung an der Universität Bielefeld e.V. (ZWW); Thyssen Krupp Steel Europe AG; AOK

VERHALTENSPRÄVENTION INDIVIDUELLE ANGEBOTE



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, GESUNDHEIT,
FAMILIE UND FRAUEN

Beispiele:

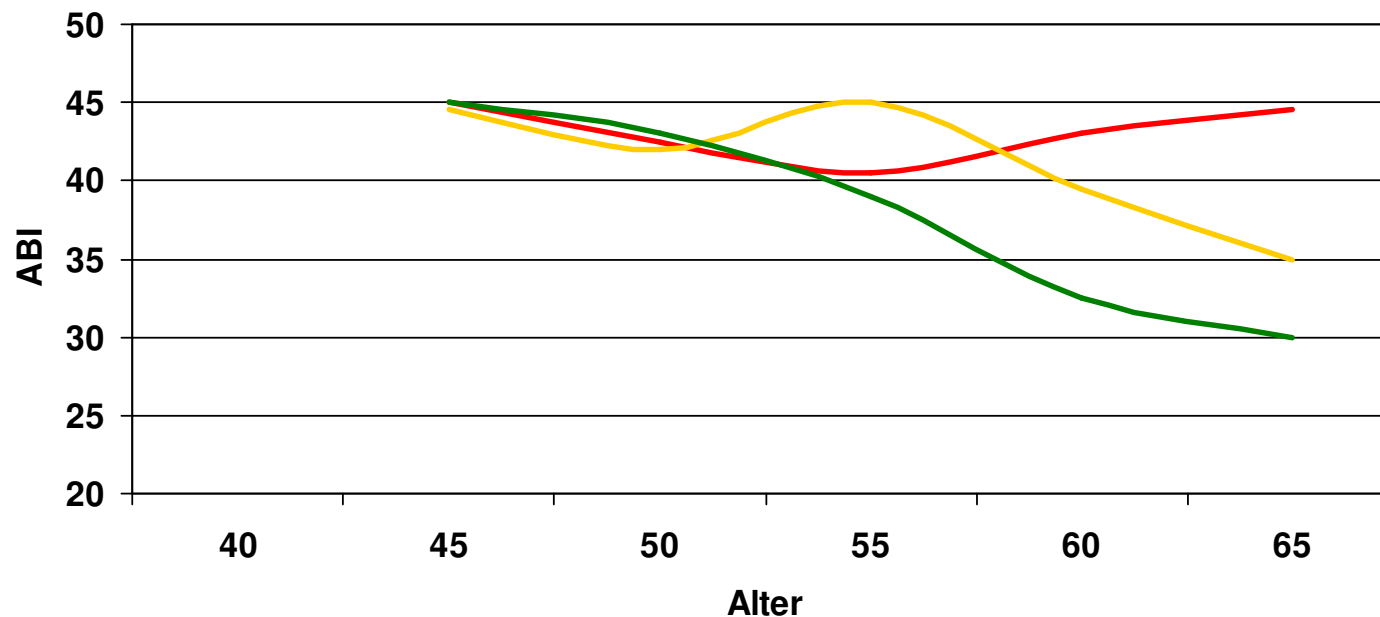
- Ansetzen an den spezifischen Gesundheitsproblemen
- Qualifizierungsangebote für Führungskräfte, Experten und Mitarbeiter,
- Coaching-Angebote für Führungskräfte
- spezielle Gesundheitsangebote für besonders belastete Führungskräfte und Mitarbeiter
- Aufklärungskampagnen
- internes Gesundheitsmarketing
- Rauchersprechstunde
- „Weight Watcher at Work“
- Nordic Walking Kurs

Quellen: Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung an der Universität Bielefeld e.V. (ZWW); Thyssen Krupp Steel Europe AG; AOK

EINFLUSS VON FÖRDERMAßNAHMEN



Nur Verhältnis- und Verhaltensprävention gemeinsam sind effektiv



- Individuelle Gesundheitsförderung, Ergonomische Maßnahmen, verbessertes Führungsverhalten
- Nur individuelle Gesundheitsförderung
- Keine Maßnahmen

Beispiel einer
Langzeitanalyse FIOH –
1981 bis 1992

INVESTITION IN GESUNDHEITSMANAGEMENT



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, GESUNDHEIT,
FAMILIE UND FRAUEN

„Ein Euro, der in den Arbeitsschutz investiert wird, bewirkt ein wirtschaftliches Erfolgssteigerungspotenzial in Höhe von 1,60 Euro“
Die positivsten Effekte von Arbeitsschutzmaßnahmen sind:

- Wertzuwachs durch gestiegene Zufriedenheit der Beschäftigten
- Kosteneinsparung durch vermiedene Betriebsstörungen
- Wertzuwachs durch ein höheres Image und verbesserte Produktqualität

(Ergebnis des Projektes "Qualität in der Prävention" unter der Leitung des Instituts Arbeit und Gesundheit (BGAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV))

„Für jeden eingesetzten Euro können durch Maßnahmen der Verhaltensprävention zwischen 2,30 Euro für Krankheitskosten und bis zu 10 Euro durch verringerte Abwesenheit gespart werden.“

(Ergebnis einer Studie für die Initiative Arbeit und Gesundheit (IGA) des BKK Bundesverbandes und des HVBG in der 20 Übersichtsarbeiten zu insgesamt 300 Einzelstudien aus verschiedenen Ländern ausgewertet wurde.)

AUSWIRKUNGEN VON GESUNDHEITSMANAGEMENT



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, GESUNDHEIT,
FAMILIE UND FRAUEN

Veränderung krankheitsbedingter Abwesenheit in %

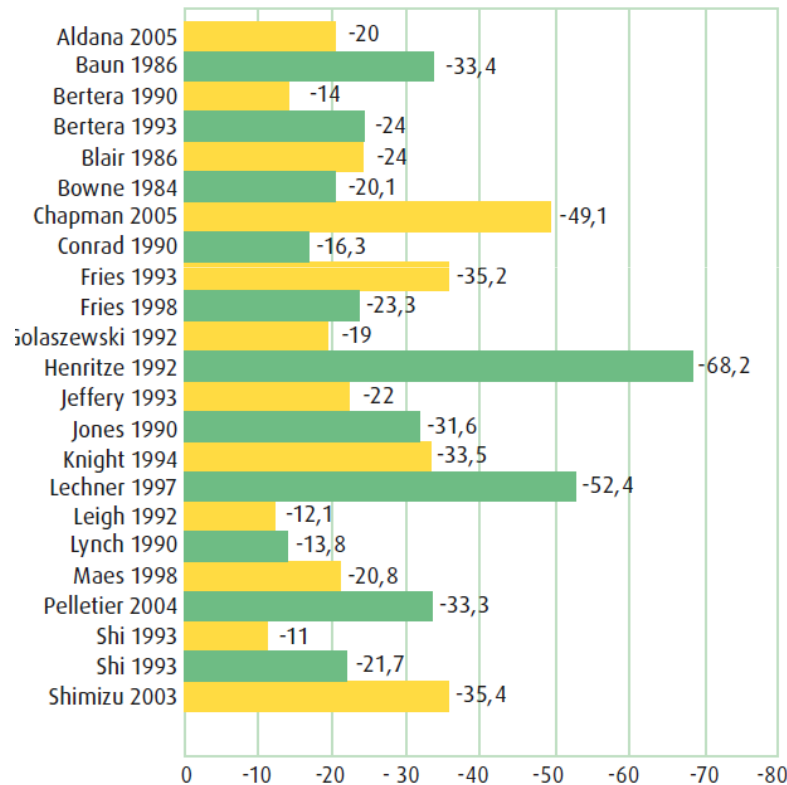


Abb.1: Studienergebnisse für krankheitsbedingte Fehlzeiten

Veränderung medizinischer Kosten in %

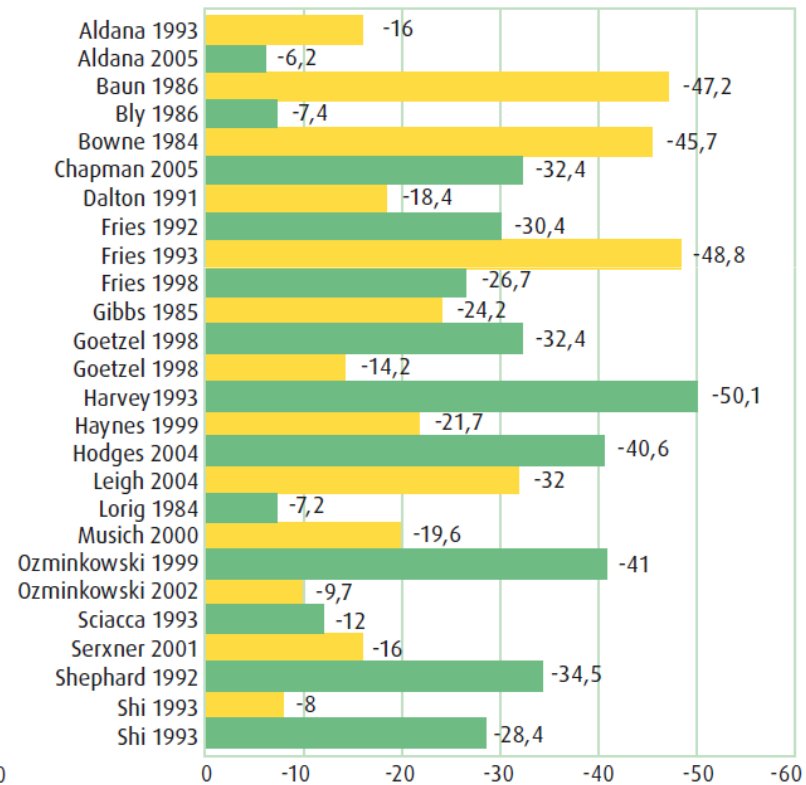


Abb.2: Studienergebnisse für medizinische Kosten

Quelle: Chapman LS (2005). Metaevaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies: 2005 Update. The Art of Health Promotion. Juli/August: 1-11; Grafik: BKK Bundesverband

aus: Initiative Gesundheit & Arbeit (iga), März 2008

STRATEGIE „HAU REIN BIS 55“



Strategie: „Hau rein bis 55“ !


Handeln:

- „Ranklotzen“
- Stress wegstecken
- „Augen zu und durch“
- möglichst früh die Rente erreichen

Denken:

Wenn die Arbeits-Belastung weg ist,
geht´s mir gut !

Zielvorstellung:

Rente = richtiges Leben
Goldener Lebensabend 

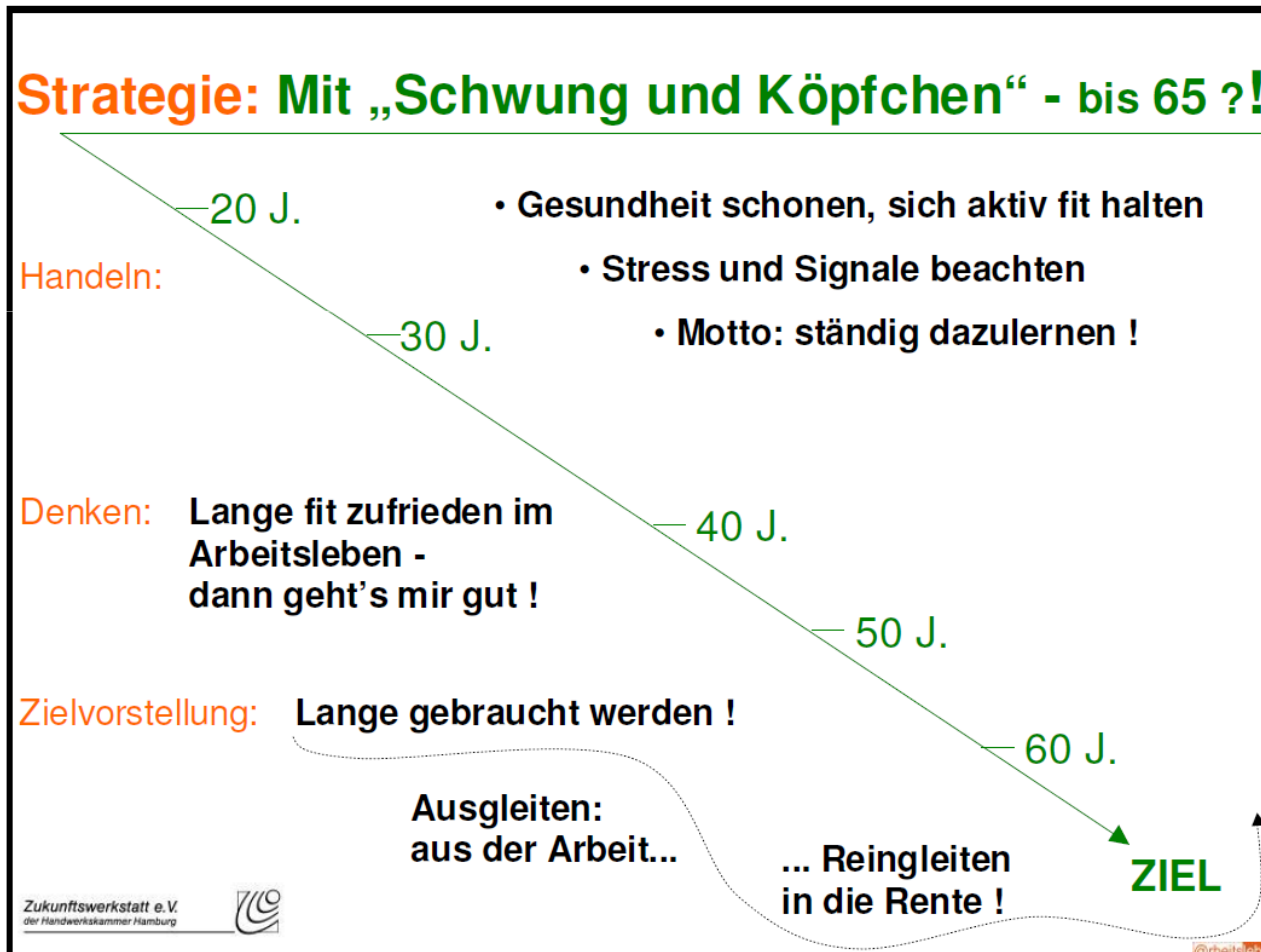
Alles
nachholen

Freiheit

ZIEL
+



STRATEGIE „MIT SCHWUNG UND KÖPFCHEN“ – BIS 65 ?!



Quelle: Frevel, Geißler-Gruber 2005



VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT