







Handlungsfelder und Prinzipien der Gesundheitsförderung in einer sich wandelnden Gesellschaft

Karl Kuhn

15. nationale Konferenz zur GF in Krankenhäuser,
Chemnitz 28.10.2010

Auf den Spuren guter Arbeit

– zwischen Ressourcen & Beanspruchungen –

	Niedriges Fehlbeanspruchungsniveau 	Mittleres Fehlbeanspruchungsniveau 	Hohes Fehlbeanspruchungsniveau 
Geringes Ressourcenpotential 	1%	4%	12%
Mittleres Ressourcenpotential 	4%	12%	22%
Hohes Ressourcenpotential 	5%	16%	23%

Typ5:

Wenige Entwicklungspotentiale & (meist) sehr belastende Arbeitsbedingungen
17%

Typ4:

Sehr belastende Arbeitsbedingungen & gute Entwicklungsbedingungen
22%

Typ1:

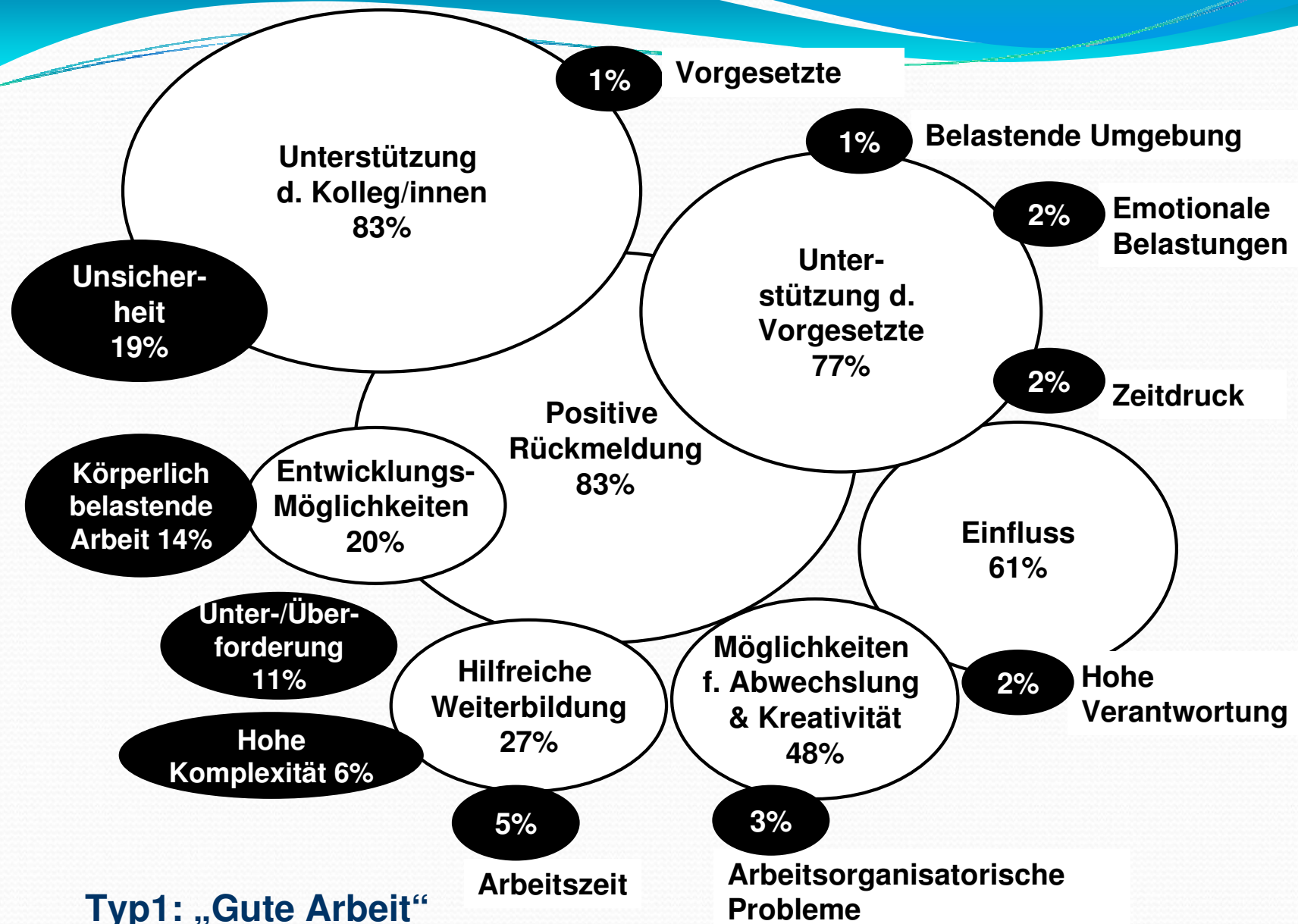
Wenig belastende Arbeitsbedingungen & gute Entwicklungsbedingungen
9%

Typ2:

Belastende Arbeitsbedingungen & gute Entwicklungsbedingungen
28%

Typ3:

Sehr belastende Arbeitsbedingungen & sehr gute Entwicklungsbedingungen
23%



Belastung und Beanspruchung im KH

Typische psychosoziale Belastungen

- Zeitdruck
- Überforderung bei der Pflege multimorbider, schwerstkranker oder sterbender Patienten
- Umgang mit „schwierigen“ Patienten
- ethische Konflikte
- mangelnde Anerkennung
- unregelmäßige Arbeitszeit/Schichtdienst
- Unterbrechungen der Arbeitsabläufe durch andere Personen mangelnder Entscheidungsrahmen

Typische physische Belastungen

- schweres Heben, Tragen und Lagern der Patienten
- Kontakt zu toxischen, mutagenen und allergenen Stoffen
- Strahlenexpositionen
- Infektionsgefahr
- Gefahren von Stich- und Schnittverletzungen
- motorische Erschwerungen durch bauliche Mängel
- ungünstige ergonomische Aspekte der Arbeitsumgebung und Arbeitsmittel

Zukunft der Arbeit

- Ständiger Wandel = Kennzeichen der Arbeitswelt
- Fragmentierung und Flexibilisierung der Arbeit
- Wander- und Zeitarbeiter
- Patchwork-Lebenslauf
- Dienstleistung +++ -> Emotionsarbeit
- Lebenslanges Lernen
- Produktivität pro Mitarbeiter +++
- Fachkräftemangel vs. Überangebot an Unqualifizierten
- Ältere Mitarbeiter /Renteneintritt
- Wiedereingliederung

Entgrenzung von Arbeit und Leben

- Räumliche Entgrenzung der Arbeit durch (jeder sechste in D. arbeitet räumlich mobil) **Flexibilisierung des Arbeitsortes**
- *Erwerbsarbeit wird intensiver und subjektiver*: Intensivierung: stärkere Mobilisierung mentaler, emotionaler (M by emotion) und körperlicher Ressourcen; Subjektivierung: persönliche Potentiale als Quelle der wirtschaftlichen Produktivität nutzen (*obsession and passion for the business* L.Gerstner Chef IBM)
- *Entgrenzung der Familie*: grundlegende Veränderungen im Bereich Familie hinsichtlich zeitlicher und räumlicher Struktur, Eingebundenheit in andere gesellschaftlichen Teilsysteme sowie innerfamiliale Geschlechter- und Generationenverhältnisse

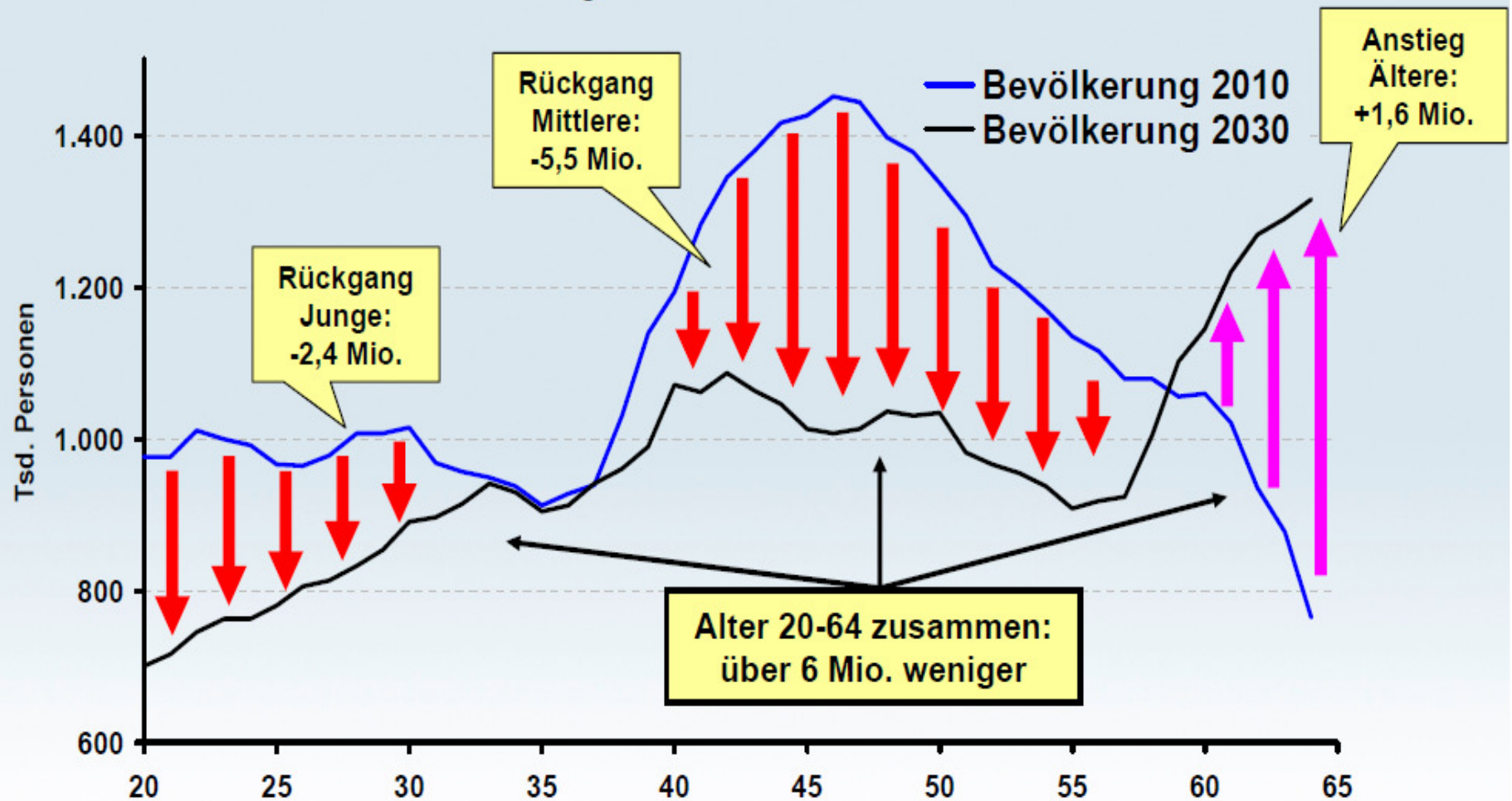
1

Folgen für den Schutz der Gesundheit

- Befugnis und Verantwortung schwieriger
- Kommunikation und Koordination immer wichtiger, aufwendiger
- Trend zur Vorsilbe „Selbst“:
Selbstverantwortung, Selbstbeauftragung,
Selbstwirksamkeit, Selbstkontrolle, etc.
- *Selbst klingt gut, aber ist es auch immer gut?*

Arbeitskräfte der Zukunft: Viel weniger Junge, mehr Ältere

Bevölkerung im Alter von 20-64 Jahren



Herausforderungen

Altern bedeutet:

- ✓ Die **Unterschiede zwischen den Individuen** werden größer; sichtbar in der Gesundheit, Qualifikation, Life Balance etc.
- ✓ **Produktives Altern hängt von vielen Zusammenhängen** ab wie Wohlbefinden in und mit der Arbeit, Erhalt der Gesundheit und Motivation, Erhalt notwendiger Fähig- und Fertigkeiten
- ✓ **Vielfältige Einflussfaktoren auf die Leistungsfähigkeit:** private Lebensführung, Sozialisation, Ausbildung Selbstkonzept und Fremdkonzept, bisherige Tätigkeiten und Belastungen, Leistungsanforderungen, Lernanregungen durch die Arbeit, Konstitution und Trainingsgrad, Kompensationsstrategien

Veränderung der Leistungskraft im Alter hat keine eindeutige Richtung

- Im Prozess des Alterns gibt es nachlassende, gleichbleibende und wachsende Fähigkeiten:
- Es lassen nach: Muskelkraft, Sehschärfe, Reaktions- und Abstraktionsvermögen, körperliche Beweglichkeit
- Es nehmen zu: Geübtheit, Genauigkeit, Urteilsvermögen, Erfahrung, Verantwortungsbew.
- Unverändert bleiben: Aufmerksamkeit, Konzentration, Langzeitgedächtnis

Ursachen für Mangel an Maßnahmen

- Demographischer Wandel ist komplexer Prozess
- Spürbare Folgen erst längerfristig
- Angebotene Handlungsmöglichkeiten unübersichtlich
- Handlungsfelder schwer abgrenzbar – Maßnahmen der PE und OE sind mit der demographischen Brille neu zu justieren

Sicherheit und Gesundheit: Kernelemente der Sozialpolitik

- Das deutsche Sozialversicherungssystem ist nicht steuerfinanziert sondern ruht mehr oder weniger auf dem Faktor Arbeit
- Da dies – die Arbeit- ein zentrales Element unseres Sozialversicherungssystems darstellt, kommt der Gestaltung von Arbeit eine herausragende Rolle zu.
- Aufgrund der Probleme der Finanzierung dieses Systems, müssen die präventiven Elemente nachhaltig gestärkt werden.

Definitionsvorschlag*:

„Betriebliches Gesundheitsmanagement umfasst die gesundheitliche Bewertung und Gestaltung aller betrieblichen Verhältnisse, Regelungen und Maßnahmen mit dem Ziel, die Gesundheit der Arbeitnehmer /-innen zu schützen, zu fördern und gegebenenfalls wiederherzustellen“

*aus: Definition präsentiert von Dr. Stork auf der A&A 2003:Audi Gesundheitsmanagement -
Interne Präsentation 2002

Warum führen Betriebe ein GM ein?

- Schwächen des Gesundheitssystems auf dem Gebiet der Prävention und bei der Betreuung chronisch Kranker
- Gesundheit = Voraussetzung beruflicher Leistungsfähigkeit = Wettbewerbsfaktor
- Eine wirksame Beeinflussung der Gesundheit der Beschäftigten ist auf betrieblicher Ebene möglich
- Beträchtliche betriebliche Kosten im Zusammenhang mit der Gesundheit der Arbeitnehmer/-innen
- komplexe, geschäftsbereichsübergreifende Aufgabe, die nicht von einer Fachstelle oder Organisationseinheit allein zu bewältigen ist
- „demographischer Wandel“

Quelle: Dr. Stork, 15. nationale Konferenz zur GF in Krankenhäuser, Chemnitz 28.10.2010 **AUDI AG**

PE

OE

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Arbeits- und
Gesundheitsschutz

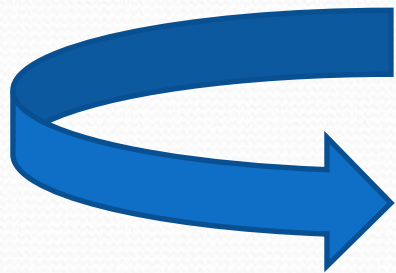
Betriebliches
Eingliederungsmanage-
ment

Betriebliche
Gesundheitsförderung

Beratungs- und
Unterstützungsnetzwerk
e

Formulierung von
Leitbild und Leitlinien
Integration der BGF in
Personal und
Organisationsentwicklung
Implementierung von
Analyse und
Kontrollmechanismen
Maßnahmendokumentation
und -evaluation

Betriebliches
Gesundheitsmanagement
Ergonomische
Arbeitsplatzgestaltung
Aufbau einer ›gesunden‹
Gesprächskultur
Mitarbeiterzufriedenheit
Demographische
Entwicklung
Wiedereingliederung
nach § 84 SGB IX
Fehlzeitenmanagement



**Gesunde
Mitarbeiter
in gesunden
Unternehme
n**



Nachhaltigkeit

Beratung

Arbeitsplatzgestaltung
Arbeitsorganisation/
Schnittstellen
Kommunikation/Information
Führung/Vorgesetztenverhalten
Miteinander/soziale
Beziehungen
Work-Life-Balance
Stärkung der
Eigenverantwortung
durch praktische
Gesundheitsangebote

Arbeitssituationsanalyse
Betriebsklima
Ergonomie
Mitarbeiterumfragen
Gesundheitszirkel
Kick-off Workshop
Krankenstandsanalyse

Analyse

Maßnahmen

Steuerung

Bewegung
Ernährung
Stressprävention
Suchtprophylaxe

**Gesunde
Mitarbeiter
in gesunden
Unternehmen**

Steuerungsteam
einrichten
Ziele vereinbaren
Controlling sicherstellen
Innerbetriebliche
Kommunikation
sicherstellen
Expertenwissen
vernetzen

Rollen im Gesundheitsmanagement

Im innerbetriebl. Arbeitsschutz

- Betriebsarzt (ASIG § 3)
- Sicherheitsfachkraft (Ingenieur, Techniker, Meister) ASIG § 6
- Sicherheitsbeauftragte § 22 SGB VII
- Betriebsrat / Personalrat (Betriebsverf.G./Persvsg.)

Externe Arbeitsschutzaufsicht

- Aufsichtsperson der BG bzw. der Unfallkasse § 18 SGB VII
- Staatliche Aufsicht nach Landesgesetzen und Arbeitsschutzgesetz

In der innerbetrieblichen Beratung

- Schwerbehindertenvertretung §§ 93 ff. SGB IX
- Gleichstellungsbeauftragte (BGleichStG, AGG, LandesGG) in Bundes, Landes- und Kommunalbehörden
- Sucht und Sozialberatung meist geregelt über Betriebsvereinbarungen
- Personalentwicklung
- Organisationsentwicklung
- Demografieberatung
- Qualitätsmanagement nach EfQM

Dimensionen der Nachhaltigkeit

Umsetzung der externen
gesetzlichen Vorgaben
(Gesetze, Verordnungen, Richtlinien)

Entwicklung und Umsetzung
von gesundheitsförderlichen
Organisationsregeln

Regeln des **sozialen Miteinander**
(einer gesundheitsförderlichen
Unternehmenskultur)

Sozialstandards, **Menschenbild**
der Schlüsselpersonen/
Meinungsbildner im Unternehmen

Quelle NAGU Projekt

15. nationale Konferenz zur GF in Krankenhäuser,
Chemnitz 28.10.2010

Nachhaltigkeit I

- **Nachhaltigkeit durch Integration in Strukturen und Prozesse:** Individuelle Anpassung bewährter Instrumente auf firmenspezifische Bedingungen
- **Nachhaltigkeit braucht Motoren:** Neben fachlichen und methodischen Kompetenzen im Gesundheitsmanagement braucht es auch soziale Kompetenzen wegen der unterschiedlichsten Interessenstrukturen im Betrieb
- **Betroffene zu Beteiligten machen:** Partizipationskultur ist eine wesentliche Voraussetzung, die Ideen der Mitarbeiter einzubauen

Hürden für ein erfolgreiches betriebliches Gesundheitsmanagement

Vorrang des Tagesgeschäft	61%
<i>Fehlende Ressourcen</i>	56%
Fehlendes Wissen für die Umsetzung	38%
<i>Kein persönliches Engagement</i>	37%
<i>Umsetzung zu kostspielig</i>	34%
Fehlendes Wissen über externe Unterstützung	33%
<i>Fehlende Motivation der Belegschaft</i>	33%
Fehlendes Wissen zu Anbietern	29%
<i>Unbekannter Bedarf</i>	23%
Keine Unterstützung des Betriebsrats	11%
Andere Hürden	5%

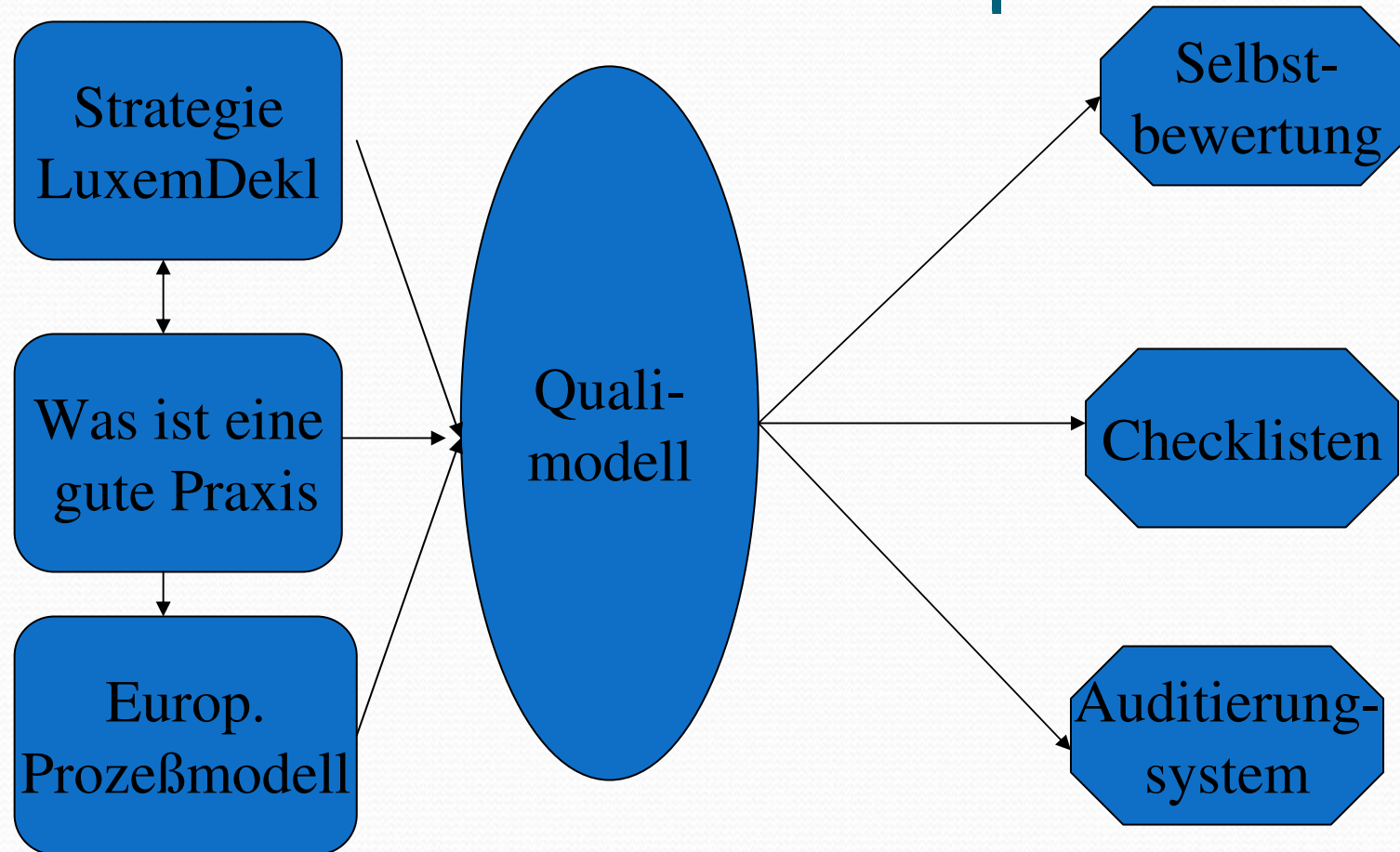
Gesundheitsförderungsaktivitäten

- Screening
- Verhaltensänderungen
- Organisationsentwicklung (Kommunikation, Motivation)
- präventive Arbeitsschutzaktivitäten incl. belastungsorientierte Interventionen
- betriebliche Sozialpolitik
- Lifestyle Programme (Ernährung, Bewegung, Stress)
- Psychische Gesundheitsförderung (Coping, Lifeskills)
- Frühzeitig bei chronischen Erkrankungen intervenieren
- Schnittstellen zur Bildung, Qualifizierung etc

Strategische Orientierungen der BGF in Europa

- Gesundheitszustand der Beschäftigten als Ausgangspunkt
- Eigenverantwortlichkeit stärken
- Präventionsorientierte Weiterentwicklung der Arbeitsbedingungen
- Gesundheitsförderung im Sinne einer Prozessqualität statt punktueller Problemlösung
- Gesundheit als Lernprozess

Qualitätssicherungsmodell für Europa



Erfolgsfaktoren einer guten Praxis

- inner- und überbetriebliche Zusammenarbeit (Kooperation)
- Analyse der Ausgangslage (Gesundheitsberichterstattung)
- Formulierung von Prioritäten und Zielen
- Beteiligung der Beschäftigten
- gesundheitsbezogene Kommunikation
- Erkennen und Überwinden von Hindernissen
- Beobachtung und Auswertung der Maßnahmen

Leitlinien

BGF kann ihr Ziel „gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ erreichen, wenn sie sich an den folgenden Leitlinien orientiert:

- *Die gesamte Belegschaft muss einbezogen werden (Partizipation).*
- *BGF muss bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden (Integration).*
- *Alle Maßnahmen und Programme müssen systematisch durchgeführt werden: Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Projektmanagement).*
- *BGF beinhaltet sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Sie verbindet den Ansatz der Risikoreduktion mit dem des Ausbaus von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen (Ganzheitlichkeit).*

Healthy Work Organization

Gesunde Arbeitsorganisation

- Organisationen sind nur so gut wie ihre Mitglieder
- Gesunde Arbeitnehmer sind produktiv (parallel benefits hypothesis)
- Der beste Weg für gesunde Beschäftigte ist eine gesunde Organisation
- Organisationskontext von Gesundheit

Der Eisberg der Unternehmenskultur

Sichtbare Ausprägungen der Unternehmenskultur, Verhalten etc

Grundlegende Überzeugungen in Bezug auf

- **Prioritäten**
- **Prozesse**
- **Ursachen**
- **Verbesserungen**
 - **verdeckt**
 - **nicht bewusst**
 - **auf Erfahrung beruhend**
 - **zur Gewohnheit geworden**
 - **emotional verankert**

Nach Prof. Sackmann



„Im Büro heißt es, sie hätten ein Einstellungsproblem?“

Psychische Gesundheitsförderung

Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit

- Hierher gehören in erster Linie das aktive **Coping**, das heißt die Fähigkeit zur aktiven Bewältigung von kritischen Lebensereignissen und Lebensübergängen und von alltäglichen und chronischen Stressbelastungen sowie die Fähigkeit zum alltäglichen Umgang mit Konflikten, Krankheit, Behinderung und altersbedingter Hilfsbedürftigkeit.

Wirksamkeit

Ein Wirksamkeitsnachweis ist aus folgenden Gründen erschwert:

- Gesundheitsförderung wirkt indirekt, denn sie will Lebensstile und Lebensweisen als Determinanten der Gesundheit verändern. Die Erfolgsparameter „Morbidity“ und „Mortality“ sind aufgrund ihrer großen Distanz zur Intervention und damit einhergehender vielfältiger anderer Wirkungsfaktoren auf die Gesundheit ungeeignet.
- Der Gesundheitsförderung liegen in der Regel sehr komplexe Maßnahmen und Programme zugrunde, die auf einem dynamischen Verständnis von Gesundheit aufbauen und biologischen, psychologischen, sozialen und ökologischen Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen Rechnung tragen. Dadurch wird eine klare Definition der Endpunkte erschwert. Gesundheitsförderung ist zudem prozess- und partizipationsorientiert, was dazu führt, dass nicht ausschließlich die Ergebnisparameter sondern die Prozesse und der Partizipationsgrad selbst Gegenstand der Evaluation sind.

Evidenz

Eine Verbesserung der Evidenz kann jedoch mit einem anderen Ansatz geleistet werden. Drei Schritte sind hierfür notwendig.

- die Entwicklung eines theoriegestützten Rahmenmodells, aus dem die verschiedenen Wirkungsebenen der Gesundheitsförderung hervorgehen.
- die Entwicklung eines Methodenrepertoires, mit dem Effekte der Gesundheitsförderung auf den verschiedenen Ebenen erfasst werden können.
- die systematische Auswertung der vorhandenen Informationen.

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

kkuhndo@t-online.de



15. nationale Konferenz zur GF in
Krankenhäuser, Chemnitz 28.10.2010