



Betriebliches Gesundheitsmanagement

Bausteine und Trends

Prof. Dr. med. Susanne Völter-Mahlknecht

4. Landesgesundheitskonferenz Baden-Württemberg, 18.10.2016

Zukünftige Herausforderungen

u.a.

Internationalisierung der Märkte
Flexibilisierungsdruck
Digitalisierung der Arbeit

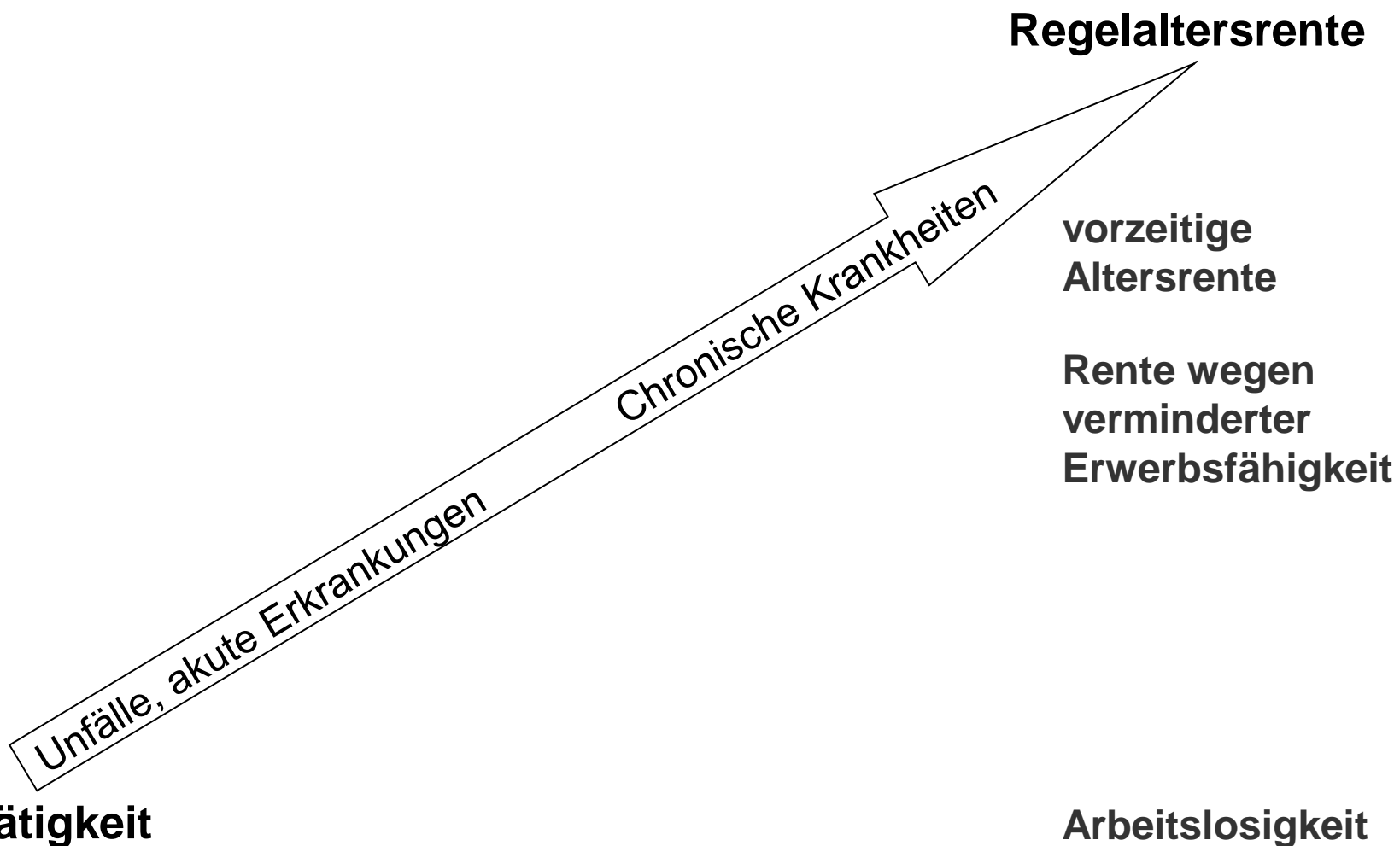
u.a.

Demographischer Entwicklung
Ältere Belegschaften
Fachkräftemangel

Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft

Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit – mit welchen Mitteln?

Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit – mit welchen Mitteln?



„Ich kann einen Dachdecker nicht mit 70 Jahren aufs Dach schicken. Ich kann auch einen Bauarbeiter nicht mit 70 Jahren auf ein Baugerüst oder auf einen Baukran setzen. Aber es ist sinnlos, ihn mit 60 zu pensionieren. Er muss einen anderen Beruf ausüben, einen Beruf am Schreibtisch oder in einem Büro. Das haben wir alle noch gar nicht begriffen.“

Helmut Schmidt, Bundeskanzler a.D.
zitiert im Artikel „Immer im Dienst“,
Süddeutsche Zeitung, 23.12.2008

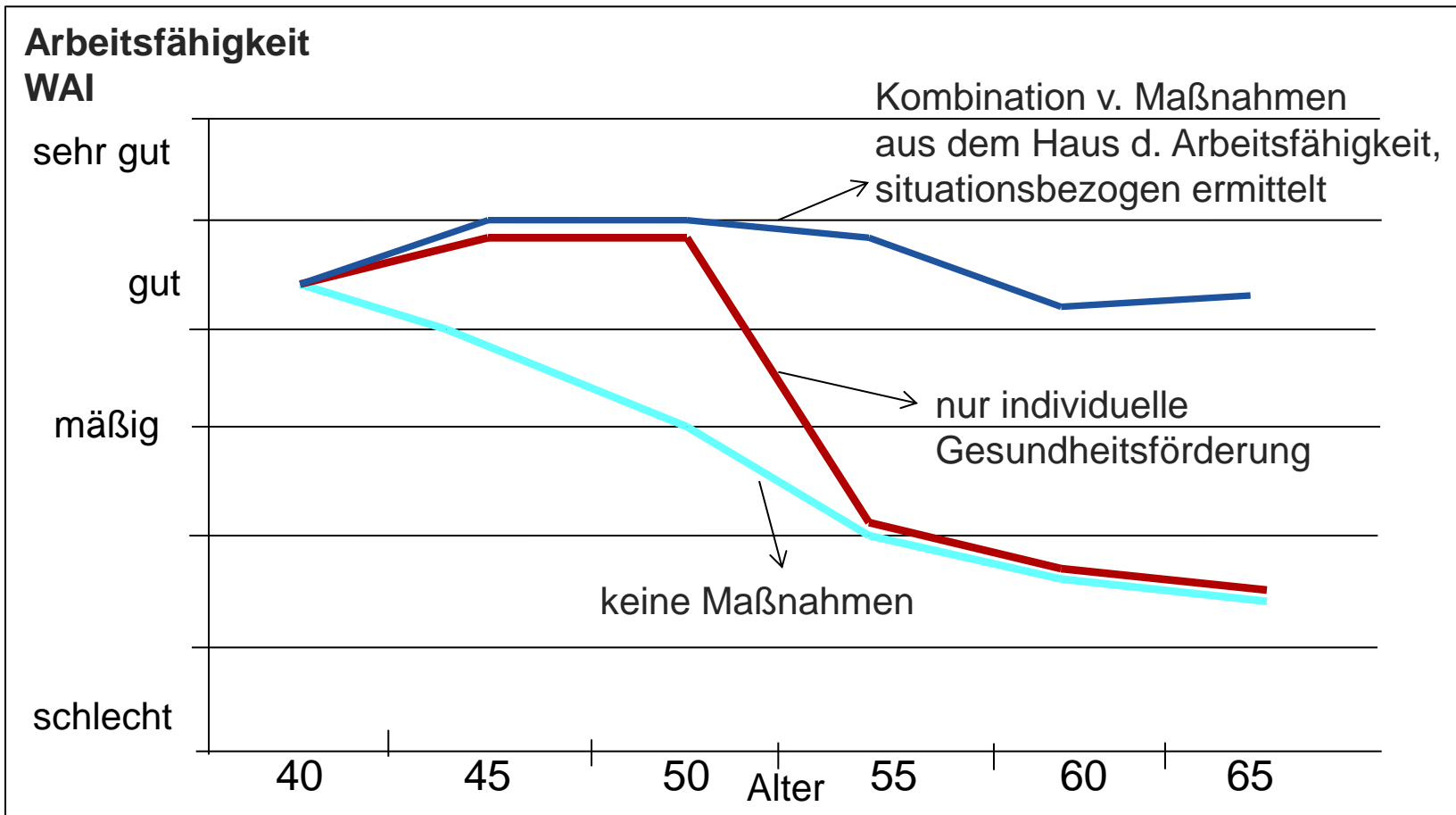
Beschäftigungsfähigkeit = andauernde Arbeitsfähigkeit



Konzept „**Haus der Arbeitsfähigkeit**“ (J. Ilmarinen, Finnish Institute of Occupational Health)

Arbeitsfähigkeit (Workability) (J. Ilmarinen) = Fähigkeit eines Menschen, eine gegebene Arbeit zu einem bestimmten Zeitpunkt zu bewältigen

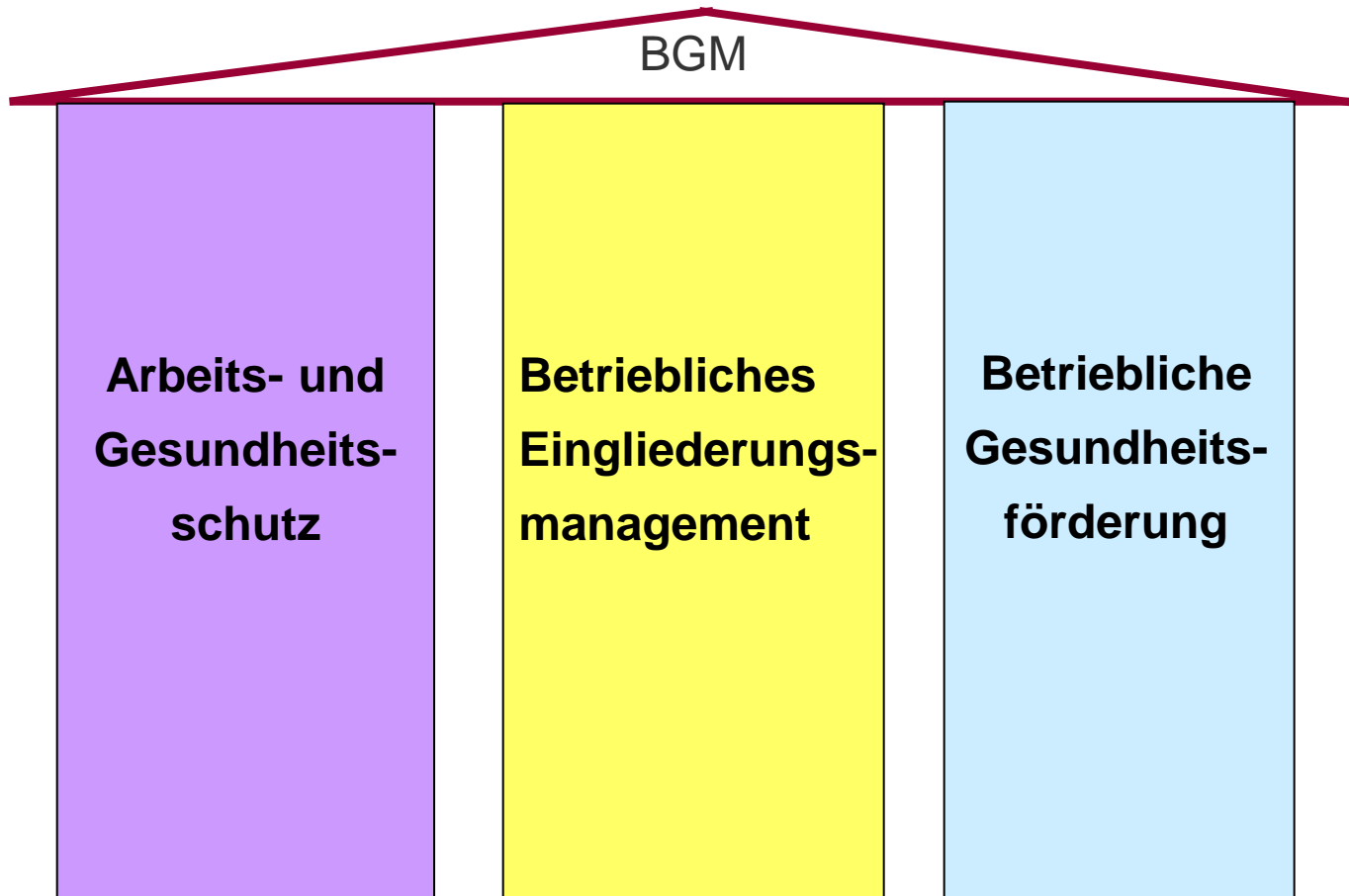
Ilmarinen-Richenhagen-Kurve



Quelle: Richenhagen G (2011) Arbeitsfähigkeit – Arbeitsunfähigkeit – Arbeitsschutz. In: Giesert (Hrsg.): Arbeitsfähig in die Zukunft – Willkommen im Haus der Arbeitsfähigkeit, Hamburg, VSA, S. 36

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

= „die planvolle Organisation, Steuerung und Ausgestaltung betrieblicher Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der **Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Mitarbeiter**“
(Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement 2012)



Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

BGM

unmittelbar **gesetzlich** für
den Arbeitgeber
verpflichtend geregelt
“BGM-Pflicht”

“BGM-Kür”

Arbeitsschutz

(Fachkraft für Arbeitssicherheit & Betriebsarzt)

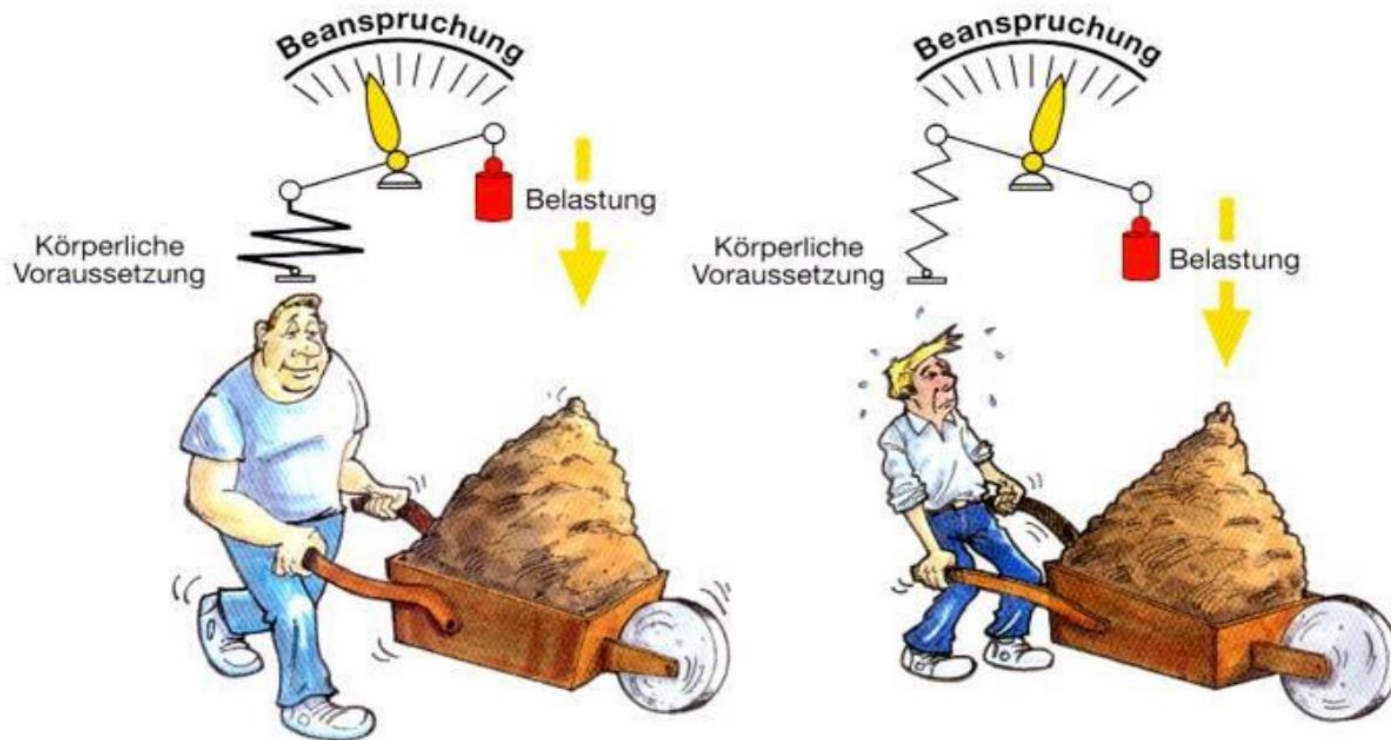
Arbeitsmedizinische

Betriebl. Eingliederu
ment

Betriebl. Gesundheit
(einschließlich Primär- und Sekundärprävention)

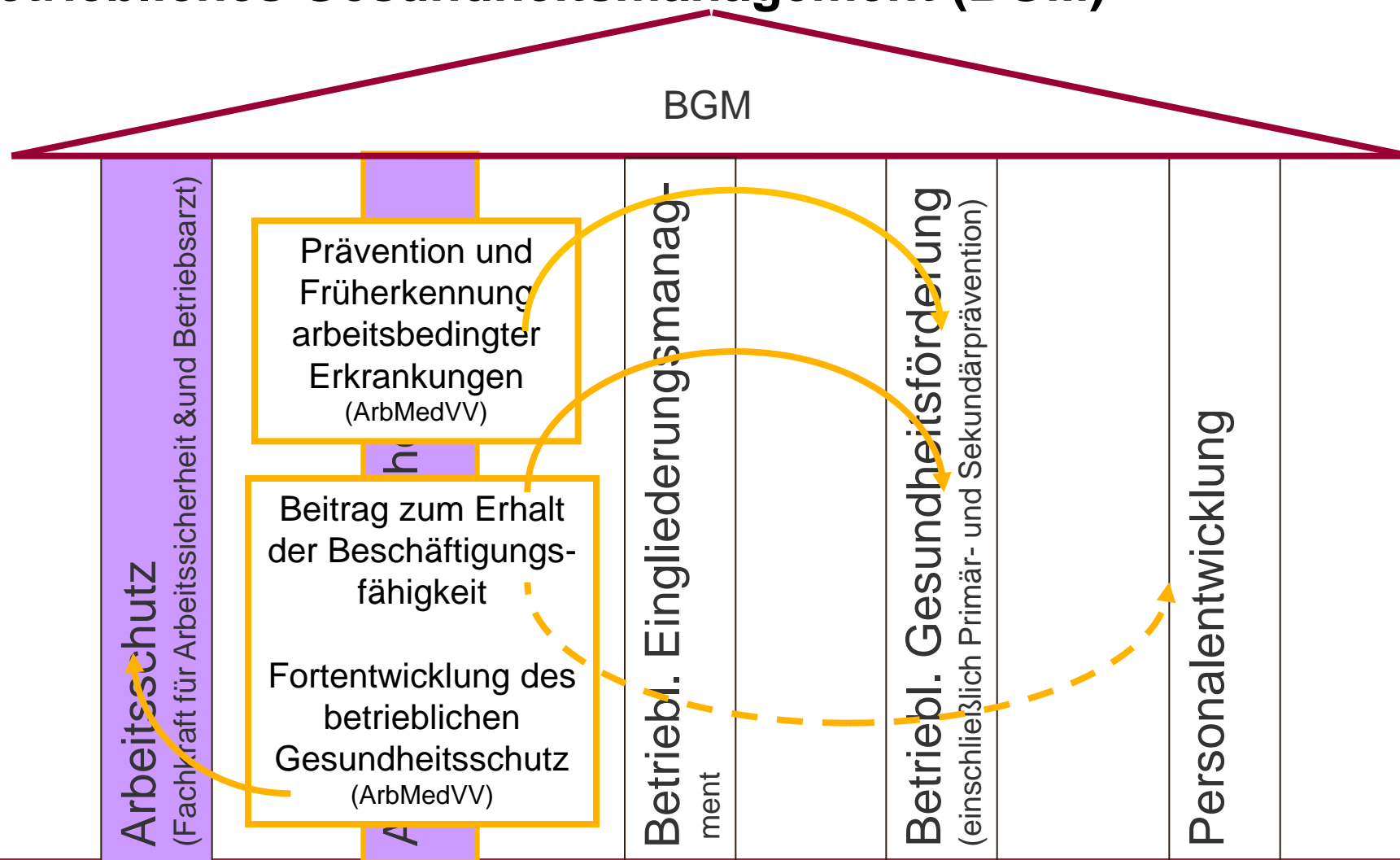
Personalentwicklung

Belastungs-Beanspruchungskonzept: Rolle des Individuums



Belastbarkeit des Individuums = wesentlich für Ausmaß der Beanspruchung

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)



Bedeutung von BGM je nach Unternehmensgröße

BGM-Maßnahmen in Betrieben mit

- 200 bis 499 Mitarbeitern: 47 %
- < 200 Beschäftigten: 30 – 35 % (iga-Report 20).



Gründe für die bessere Implementierung von BGM in größeren Unternehmen:

- häufig **bessere Strukturen** zur Implementierung und Umsetzung von BGM
- häufiger **Arbeitnehmervertretungen**
 - > ausgeprägteres Bewusstsein für Mitarbeitergesundheit und deren **Zusammenhang mit Arbeitsplatz und -organisation**
- viele Mitarbeiter mit geringerem Aufwand **erreichbar** (Bechmann et al., 2011)
- größere finanzielle und personelle **Ressourcen**

Zielgruppe KMU *

■ Tab. 4.1 Verteilung der Beschäftigten nach Unternehmensgröße

Größenklasse	Beschäftigte	Anteil der Unternehmen in Deutschland	Anteil der Beschäftigten in Deutschland
Kleinstunternehmen	≤ 9	80,1 %	17,2 %
Kleine Unternehmen	10–49	15,5 %	23,2 %
Mittlere Unternehmen	50–249	3,7 %	27,6 %
Großunternehmen	≥ 250	0,7 %	31,9 %
Gesamt (absolut)		2,057 Mio.	27,632 Mio.

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Fehlzeiten-Report 2010

> 99 % der deutschen Unternehmen
60 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten

75,7 % der Beschäftigten in Baden-Württemberg

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2014

* KMU = Kleine und mittlere Unternehmen bis 250 Beschäftigte (gemäß der Definition der Europäischen Kommission)

Dialog Arbeit und Gesundheit

Im Rahmen der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg

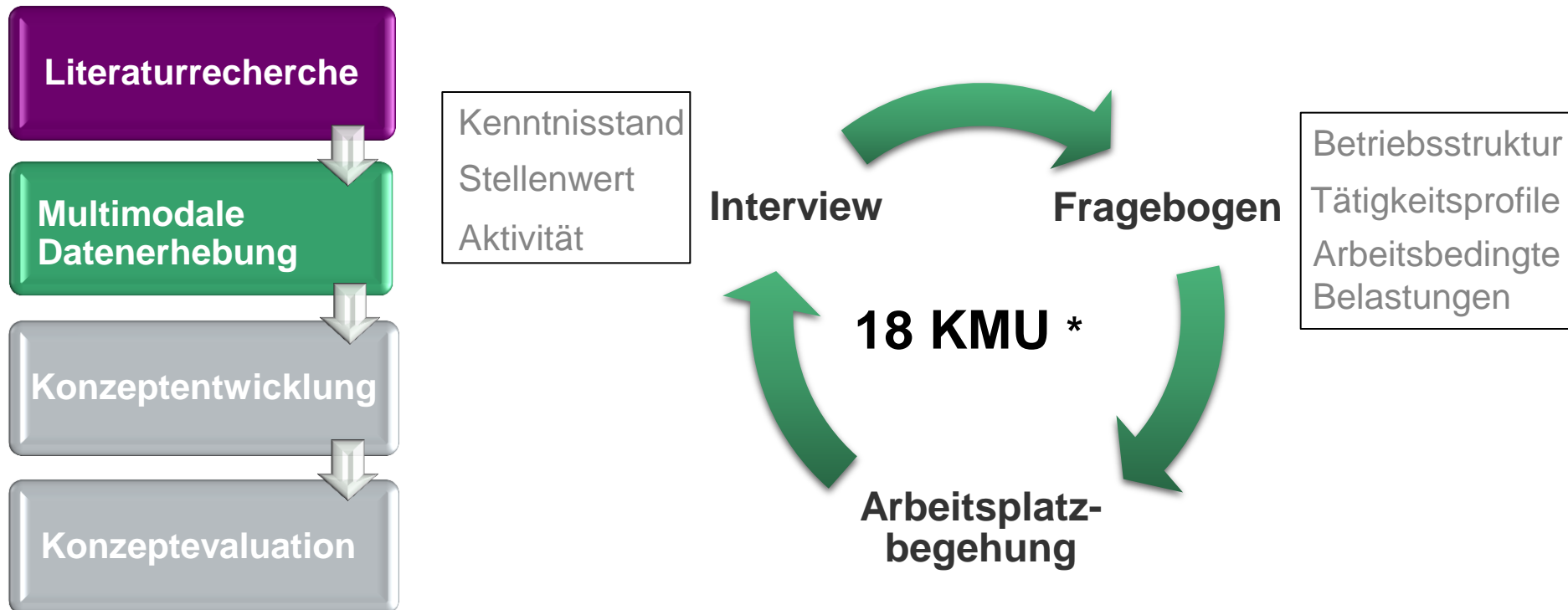
- **Modellprojekte** in Konstanz und Reutlingen
 - Ermittlung und Entwicklung sinnvoller Wege & Strukturen, damit **BGM** bei möglichst vielen **KMU** der Landkreise dauerhaft implementiert werden kann
- Wenig konkrete Handlungsempfehlungen zur Bedarfsermittlung

(Bundesministerium für Gesundheit, 2011; Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2012; Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin Mainz, 2013; Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales Nordrhein-Westfalen, 2010)

 - Forschungsprojekt in Tübingen:
 - Entwicklung einer Handlungshilfe für KMU**
 - zur Einschätzung des unternehmensspezifischen Bedarfs an BGM-Maßnahmen**
 - unter besonderer Berücksichtigung arbeitsbedingter Belastungen**

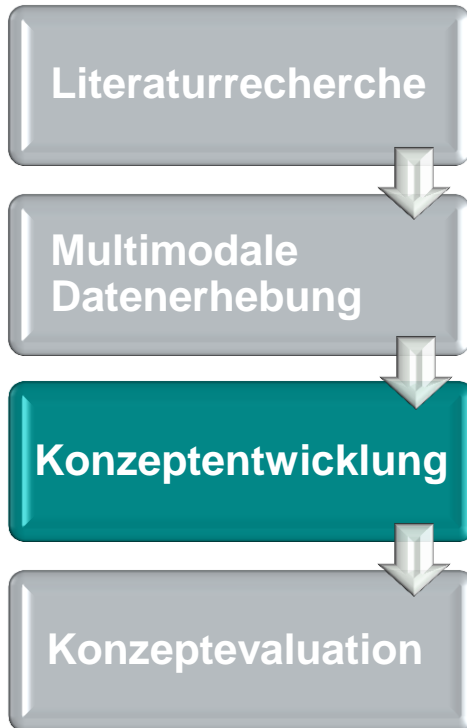
Entwicklung einer Handlungshilfe für KMU zur Einschätzung des unternehmensspezifischen Bedarfs an BGM-Maßnahmen unter besonderer Berücksichtigung arbeitsbedingter Belastungen

METHODEN



* KMU = Kleine und mittlere Unternehmen bis 250 Beschäftigte (Europäische Kommission)

ERGEBNISSE



Ableitungen aus der multimodalen Datenerhebung für die Konzeptentwicklung der Handlungshilfe

- Ermittlung des **unternehmensspezifischen Bedarfs**, Schwerpunkt Arbeitsschutz (bisher v.a. „BGM-Kür“)
- **schnelle** Bedarfseinschätzung
- **kompakt, prägnant, informationsvermittelnd**
- Kommunikation „(über)regionaler“ **Unterstützungsmöglichkeiten** und allgemeiner Finanzierungsmöglichkeiten (z.B. DRV, Krankenkassen etc.)
- Erreichbarkeit von Unternehmern auf **verschiedenen Implementierungsebenen**

ERGEBNISSE

Literaturrecherche

Multimodale
Datenerhebung

Konzeptentwicklung

Konzeptevaluation

Konzept I

- **Subjektive Bewertung** verschiedener Indikatoren der **physischen & psychischen Belastungen & Belastbarkeit**
- **Priorisierung** von Handlungsfeldern
- Lernprozess für Arbeitgeber, **bereits vorhandene Angebote** zu nutzen
- Erstellen der Handlungshilfe mit **Programm MindManager Pro 8**

ERGEBNISSE

Konzept II

Literaturrecherche

Multimodale
Datenerhebung

Konzeptentwicklung

Konzeptevaluation

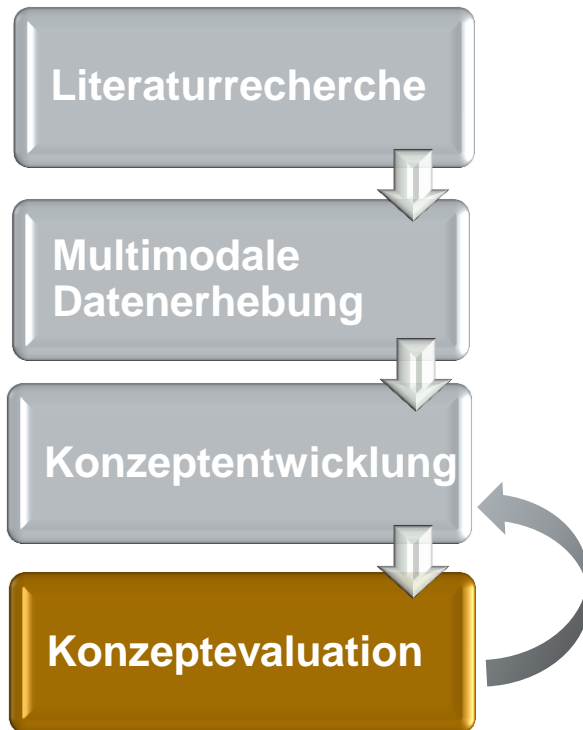
Vorteile der Verwendung von Programm MindManager Pro 8

Höherer **Aufforderungscharakter** einer digitalisierten Handlungshilfe

Interessensgebundene Nutzung möglich (Abrufen von gezielten Informationen oder umfangreiche Nutzung durch baumartige Struktur möglich)

Keine Abschreckung durch **umfangreiche** gedruckte Darstellung

ERGEBNISSE



PILOTIERUNG

- Testung mit 2 BGM- Experten & 5 KMU
- Überprüfung von Zielkriterien
 - ➔ **Inhaltliche Ebene:**
Verständlichkeit & Vollständigkeit
 - ➔ **Funktionelle Ebene:**
Handhabbarkeit, Funktionsfähigkeit
 - ➔ **Akzeptanz**



Weiterentwicklung der Handlungshilfe I

- Erweiterung der Handlungshilfe um **konkrete Ableitung und Hilfestellungen** bei der Umsetzung
- Erweiterung der Handlungshilfe um **kulturelle Aspekte, Genderaspekte** etc.
- **flächendeckender** Einsatz der Handlungshilfe erwünscht
- **Fachmann/ -frau nicht ersetzbar**
- Einrichtung einer **zentralen, (über)regionalen Anlaufstelle** zur Kommunikation & Koordination vorhandener Unterstützungsangebote
 - > Erhöhung von **Motivation & Umsetzungsbereitschaft**

Weiterentwicklung der Handlungshilfe II

- **Einbezug** von Berufs- und Interessensverbänden, Gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherungen usw.



- **Interaktives Tool**
 - Erhöhung von **Motivation & Umsetzungsbereitschaft**
 - Steigerung der **Effizienz** und **Effektivität** der Handlungshilfe
 - **individualisierte** Anpassung der inhaltlichen Präsentation



Danke

Kontakt:

Prof. Dr. med. Susanne Völter-Mahlknecht
Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung
Wilhelmstr. 27, 72074 Tübingen
Telefon: +49 7071 29-89152
Telefax: +49 7071 29-4362
susanne.voelter-mahlknecht@med.uni-tuebingen.de