



Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung zur Erhaltung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit bei älteren Mitarbeitern

27. August 2007, Dortmund
Jahrestagung der BAuA 2007

Dr. Sabine Voermans MPH
Techniker Krankenkasse, Hamburg

Gliederung

1. Gesundheitliche Situation (älterer) Beschäftigte
2. Folgen für Unternehmen
3. Betriebliches Gesundheits- und Eingliederungsmanagement im Unternehmen
4. Fazit

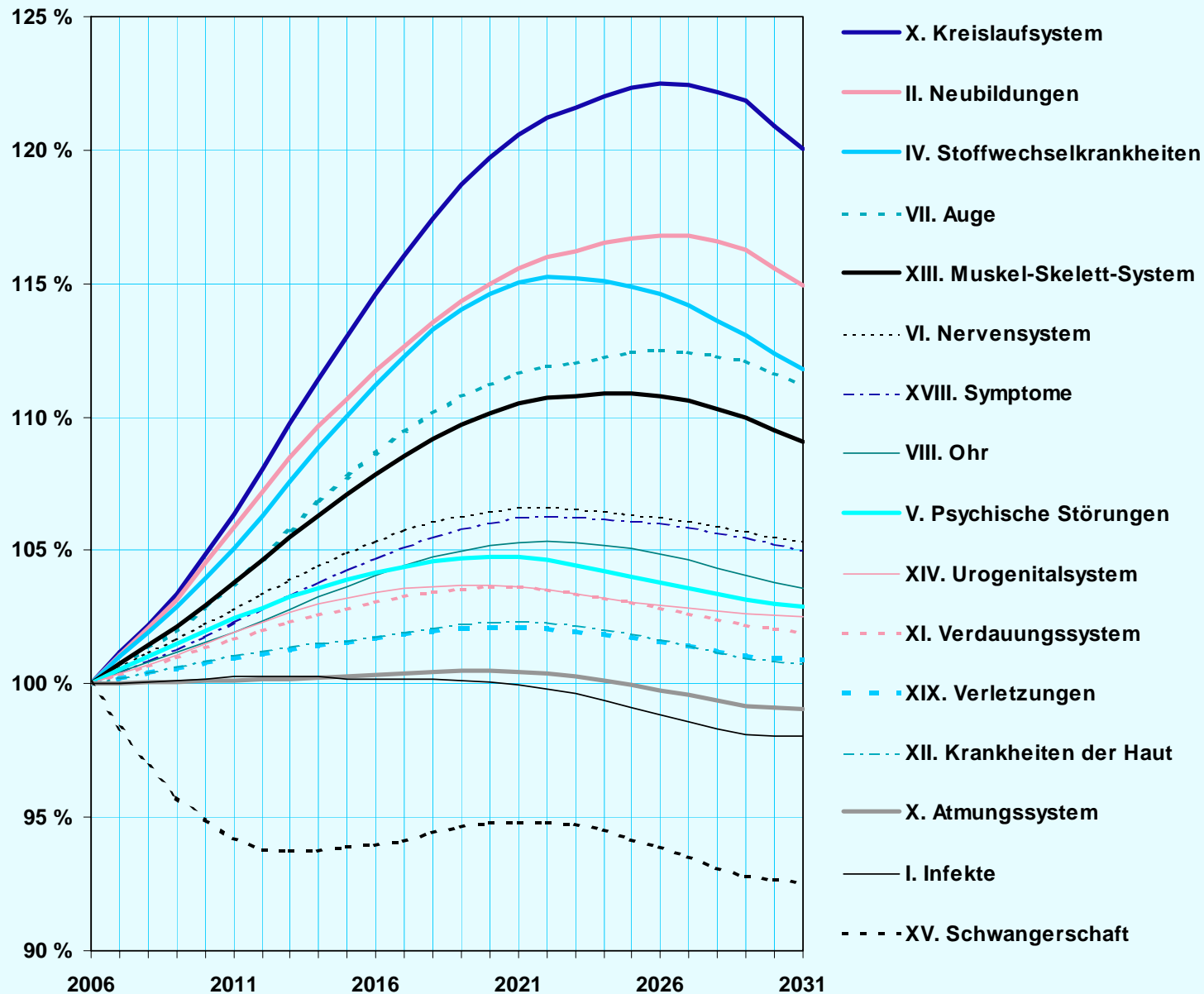


Gesundheitliche Situation älterer Erwerbspersonen

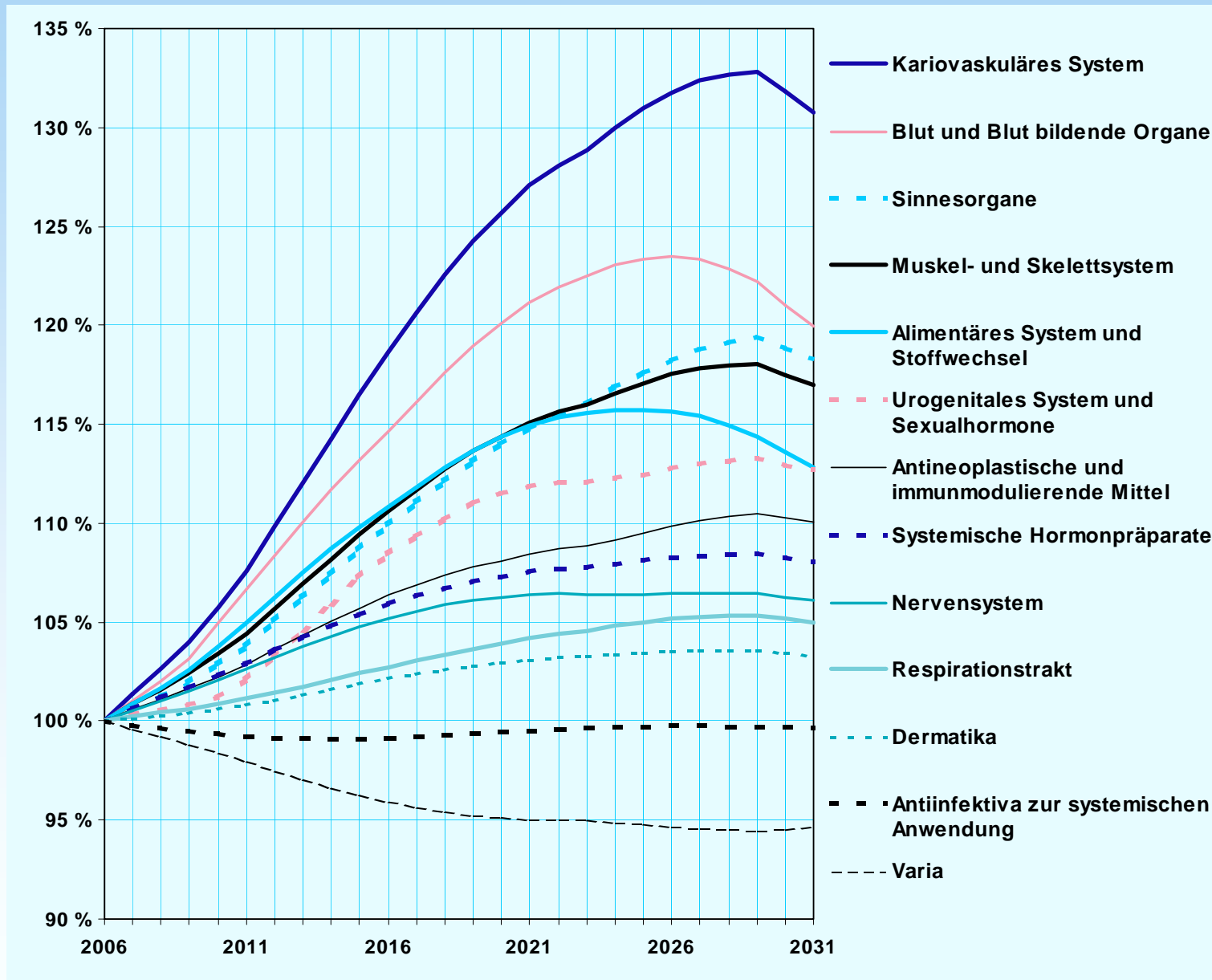
- Auswertungen der TK-Gesundheitsreporte zeigen hohe gesundheitliche Belastungen von älteren Beschäftigten.
- Ältere sind nicht häufiger arbeitsunfähig als jüngere, aber haben verhältnismäßig lange Fehlzeiten.
- Ältere erhalten deutlich mehr Arzneimittelverordnungen und sind von bestimmten Erkrankungen stärker betroffen.
- Ältere Arbeitnehmer erleiden langwierigere Erkrankungen.



Demografische Einflüsse auf diagnosespezifische Fehlzeiten



Demografische Einflüsse auf spezifische Arzneiverordnungen



1. Zwischenfazit

- Innerhalb der nächsten 25 Jahre kommt es zu einer spürbaren Verringerung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter.
- Bei unveränderter Erwerbsquote läge die Zahl der Erwerbspersonen 2029 um gut 17 % bzw. 7,2 Mio. niedriger als aktuell.
- Durch Einführung der „Rente mit 67“ dürfte bei sonst unveränderter Erwerbsbeteiligung immer noch ein Rückgang um schätzungsweise 5 Mio. resultieren.
- Die Gruppe der Erwerbspersonen in mittlerem Alter wird kleiner, höhere Altersgruppen stellen einen größeren Anteil.
- Eine merkliche Zunahme der Fehlzeiten wäre im Hinblick auf chronische Erkrankungen, dabei insbesondere im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Krankheiten zu erwarten.

Eine Tendenz zu „Krankheitsverleugnung“ könnte neue Gesundheitsrisiken provozieren, gerade in der alternden Gesellschaft.



Folgen für Unternehmen: Indikatoren der Gesundheitssituation

krankheits- und
motivationsbedingte
Fehlzeiten

Krankheit

Unwohlsein/Befindlichkeitsstörungen

Geringere Motivation

???

Bisher nicht eingebrachtes
Leistungspotenzial

Präsentismus

- 71 % der Deutschen sind in den vergangenen zwölf Monaten mindestens einmal zur Arbeit gegangen, obwohl sie sich krank gefühlt haben.
- 46 % sind trotz Krankheitssymptomen sogar zweimal oder öfters zur Arbeit gegangen.
- 30 % gingen gegen den Rat ihres Arztes mindestens einmal der Arbeit nach.



Auswirkungen

- Die Kosten von Präsentismus in den USA sind beinahe dreimal so hoch, wie der Produktivitätsverlust durch Fehltage.
- 63 % der Arbeitsverluste in Verbindung mit gesundheitlichen Einschränkungen gehen auf Präsentismus zurück, 6% auf die Fehlzeiten.
- Produktivität am Arbeitsplatz: Ergebnis für Deutschland im internationalen Vergleich:
„... Verschwendung von 21,8 % der Arbeitsstunden“ => 8.6 Mrd. Arbeitsstunden“
- Die verminderte Konzentrationsfähigkeit eines Mitarbeiters kostet dem Unternehmen 12 % bis 25 % des gesamten Personalaufwandes
- Laut einer US-amerikanischen Studie belaufen sich die Kosten, die Unternehmen durch Präsentismus entstehen, jährlich auf 180 Milliarden US-Dollar.



Wie entsteht Präsentismus?

- Im engen Sinn entsteht Präsentismus durch psychische, physische, chronische oder sporadische Erkrankungen.
- Im weiten Sinn bedeutet Präsentismus auch verminderte Leistungsfähigkeit durch:
 - ➞ Müdigkeit oder Erschöpfung, die entsteht, wenn private und/oder berufliche Probleme nicht bewältigt werden können.
 - ➞ Erhöhten Stress oder zu viele Arbeitsstunden - „Burn-out“.
 - ➞ Monotone, uninteressante Aufgaben, qualitative Unterforderung - „Bore-out“



Folgen des Präsentismus

- Produktivität ↓↓
- Innovationsfähigkeit ↓
- Konzentrationsfähigkeit ↓
- Fehleranfälligkeit ↑↑
- Unfallgefahr ↑↑
- Leistungsfähigkeit ↓↓
- Finanzielle Verluste im Unternehmen ↑↑

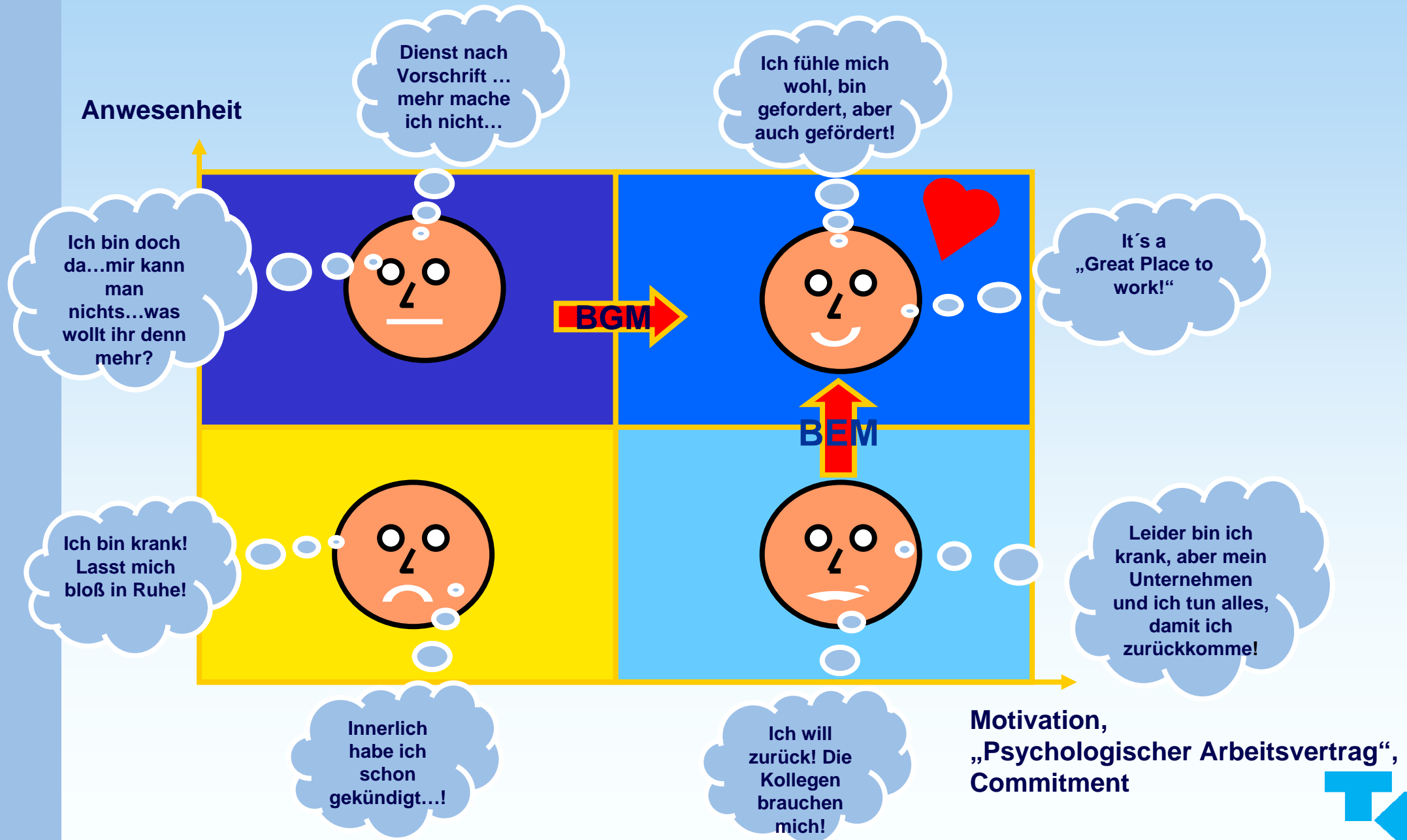


2. Zwischenfazit

- Präsentismus ist in Deutschland noch relativ unerforscht. Erste Ergebnisse sind im Rahmen des Gesundheitsmonitors 2007 der Bertelsmann Stiftung erhoben worden. Aktuelle abgeschlossene Untersuchungen gibt es vorerst nur in den USA.
- Unternehmen kennen die Kosten aufgrund von Fehlzeiten, den wenigsten ist aber bekannt, welche Kosten der Präsentismus verursacht.
- Präsentismus entwickelt sich zu einem enormen Kostentreiber für Unternehmen.
- Die Senkung der Abwesenheitsrate darf nicht positiv betrachtet werden, wenn sie eine Erhöhung des Präsentismus zu Folge hat.



Zielgruppen von Betrieblichem Gesundheitsmanagement



Ziele des BGM ...

Betriebliches Gesundheitsmanagement

- ... hat einen salutogenetischen statt pathogenetischen Ansatz.
- ... zielt über „weiche“ Faktoren direkt auf das psychische Befinden der Beschäftigten.
- ... unterstützt Betriebe bei der Diagnose und Bekämpfung pathogener Bedingungen.
- ... mobilisiert salutogene Ressourcen und Potenziale auf dem Weg zur „gesunden Organisation“.
- ... trägt dazu bei, die Gesundheit und Arbeitskraft älterer Beschäftigter zu erhalten



... werden erreicht durch

- Qualifizierung der Führungskräfte
- Vertrauensbildende Maßnahmen wie Transparenz und Beteiligungen
- Vernetzung der Beschäftigten z.B. in Projekten oder Zirkeln
- gemeinsame Überzeugungen und Werte z.B. über Betriebsvereinbarungen, Leitziele
- Aufklärung über Gesundheit als Teil der Unternehmenskultur
- Qualifizierung von betrieblichen Gesundheitsexperten z.B. Gesundheitsmanagern oder Demografieberatern
-



Gesundheit als zentraler Faktor für Unternehmen

- Arbeit so gestalten, dass physische und psychische Beanspruchungen nicht zu einem Verlust des Leistungsvermögens und zu Krankheit führen
- Voraussetzungen, um Beschäftigungsfähigkeit Älterer zu erhalten sind
 - Qualifikation und Weiterbildung der Mitarbeiter
 - Wohlbefinden und Gesundheit der Mitarbeiter
- Stärkung des Gesundheitsverhaltens durch qualitätsgesicherte Präventionsangebote, die Gesundheitsverhalten nachhaltig in den Alltag integrieren
- Gesundheitsinvestitionen sind durch demografischen Wandel des Erwerbspotenzials wichtige Voraussetzung für die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen



Beispiel: Demografieberatung im BGM

Ziel: Beschäftigungsfähigkeit Älterer stärken

Maßnahmen können sein:

- **Altersstrukturanalyse** des Unternehmens zur Früherkennung gegenwärtiger und zukünftiger Personalprobleme aufgrund der demografischen Entwicklung
- **altersadäquatem Belastungswechsel**, z.B. auch Pausenregelungen/Erholungsphasen, ausgewogenen Belastungs-Mix, der körperliche und psychische Leistungspotenziale angemessen fordert u. fördert
- **Sensibilisierung von Führungskräften** für intelligente Kompensation von körperlichen Abbauprozessen bei Älteren,
 - z. B. Nutzung von Erfahrungswissen und sozialer Kompetenz durch rechtzeitige Mischung von Tätigkeiten (Wechsel zwischen Organisation, Ausführung und Qualitätssicherung)
- Spezialisierungen in „altes Wissen“ vermeiden
- ...



Beispiel: Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

- Hilfe bei Strukturaufbau durch Prozessberatung
 - umfassende Vernetzung aller Beteiligten: Unternehmen, Mitarbeiter, Ärzte, TK, RV, Integrationsamt etc.
 - Ausbildung eines „Disability Managers“ für Unternehmen
 - Integrierte Beratung – von Prävention bis Rehabilitation
 - ressourcenbezogenes Gesundheitsmanagement
- ⇒ zielgerichtete Rehabilitation in Kooperation mit Dienstleistern
- ⇒ Leistungsfähigkeit anstreben statt Defizite beschreiben



Fazit – Investition in die Gesundheit der Beschäftigten

- Ein deutliches Mehr an Investition in die Gesundheit der Beschäftigten, gesunde Beschäftigte fördern die Wettbewerbsfähigkeit ihrer Unternehmen und vermeiden Kosten.
- Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht geht es um die Aufwertung einer betrieblichen Gesundheitspolitik als Führungsaufgabe und eine Neuausrichtung ihrer Ziele und Vorgehensweise.
- Es muss um die Neubewertung gesundheitlicher Problemstellungen in den Betrieben gehen mit dem Ziel: gesünder älter werden.
- Das Wohlbefinden der Mitarbeiter wird eine wichtige Voraussetzung für eine hohe Qualität der erbrachten Leistungen, für Produktivität und Innovationsbereitschaft.



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.