

| BertelsmannStiftung



Die persönliche Gesundheitsbilanz Gesundheitscheck Up für Führungskräfte

Dr. Dagmar Lühmann, Universität zu Lübeck
Detlef Hollmann, Bertelsmann Stiftung

Königswinter, 21. September 2005

Gesundheitscheck-Ups für Führungskräfte – Was fehlt?

- Viele Programme sind überfrachtet mit Untersuchungen, die wenig Informationsgewinn liefern und das Gesamtprogramm verteuern.
- Es gibt wenig Daten, die den erwarteten Nutzen der Führungskräfte-Checkups tatsächlich nachweisen.
- Die Untersuchungsverfahren erfassen nur einen relativ geringen Anteil der gesundheitlichen Verfassung der der Führungskraft – familiäre Umstände und privater Lebensstil werden häufig vernachlässigt.
- Die ausgesprochenen Empfehlungen nach den Untersuchungen besitzen wenig persönlichen Zuschnitt: Die Nachbetreuung fehlt.
- Die Untersuchungen beziehen Unternehmenskultur- und Führungskultur als wichtige Rahmenbedingung zu wenig ein.

Inhalt

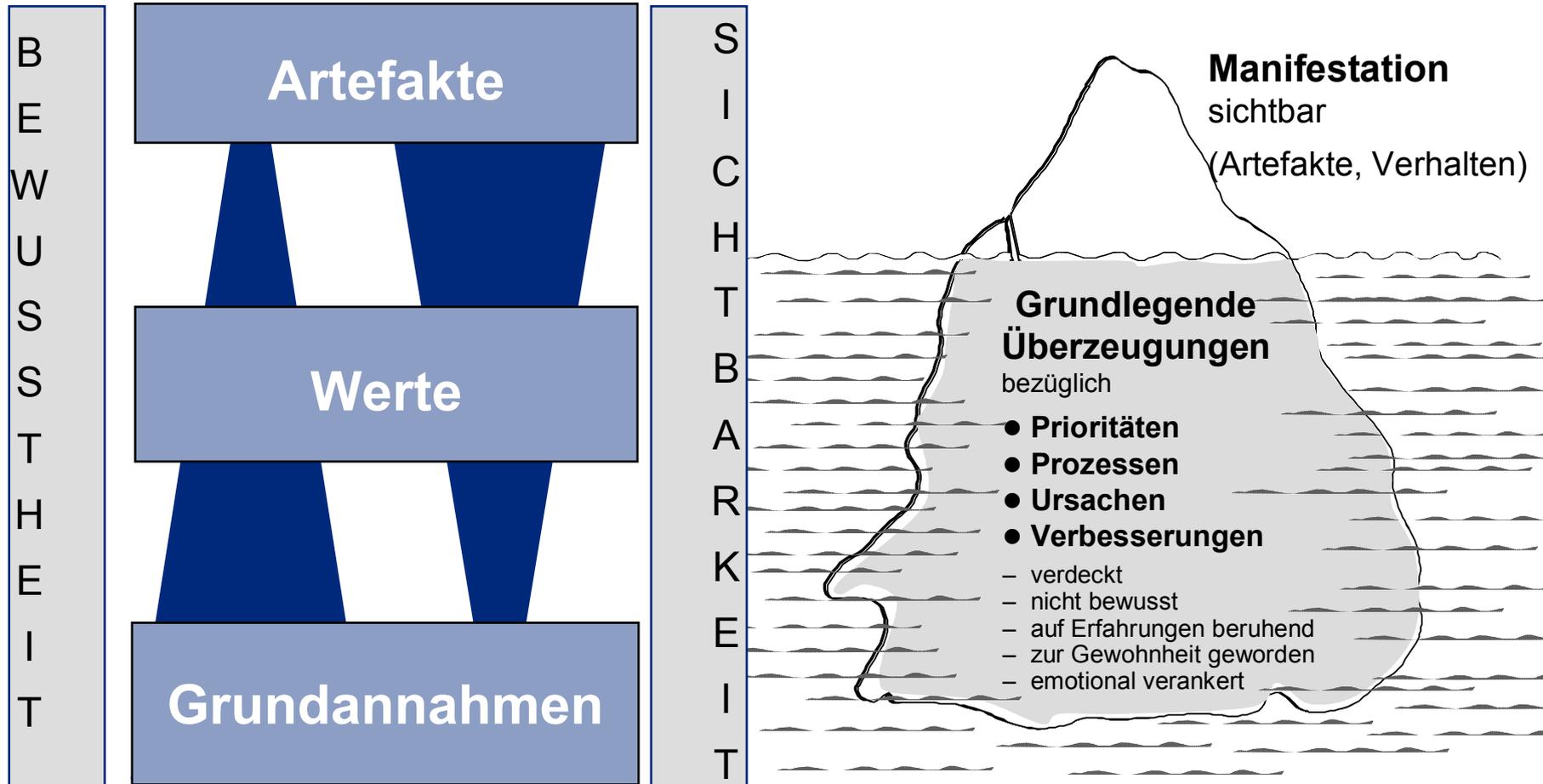
1. Unternehmenskultur und Gesundheit

- Die Rolle der Unternehmenskultur
- Stellenwert von Gesundheitsuntersuchung im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagement

2. Konzeption einer evidenzbasierten Check-Up Untersuchung für Führungskräfte

- Ausgangslage
- Klinische Prävention
- Der Check-Up
- Offene Probleme

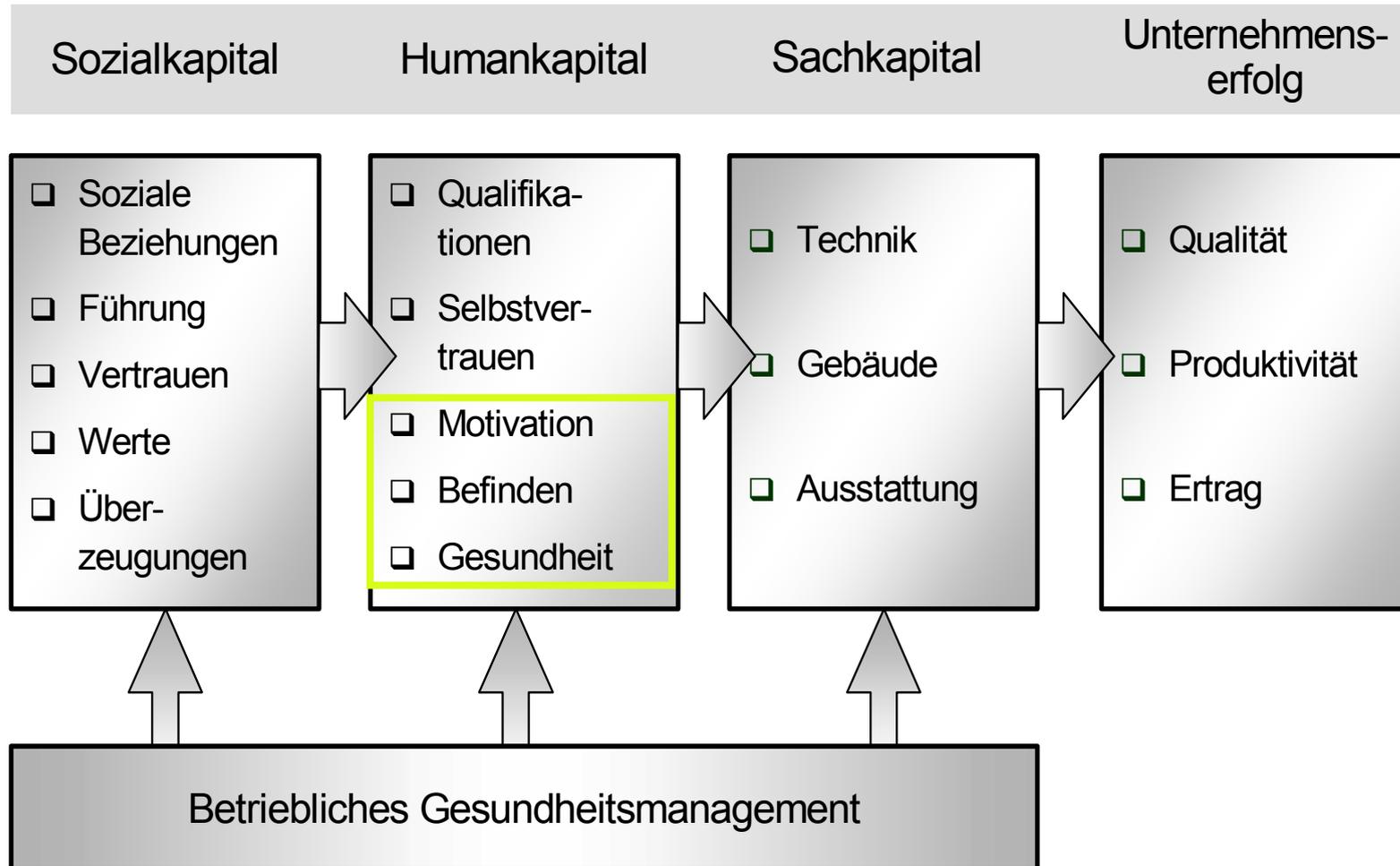
Die Rolle der Unternehmenskultur



Eine gesundheitsförderliche Unternehmenskultur

- **vertrauensvoller Bindungen**
- **mitarbeiterorientierte Führung**, (Transparenz und Partizipation, Vertrauen)
- **Positive Rückmeldungen aus dem sozialen Umfeld** (soziale Unterstützung)
- **Berechenbarkeit**

Betriebliches Gesundheitsmanagement



Gründe von Unternehmen in die Gesundheit ihrer Führungskräfte zu investieren

- Förderung eines gesundheitsbewussten Lebensstils
- Prävention schwerwiegender Erkrankungen
- Umsetzung einer fürsorglichen Unternehmenskultur

Umfrage Führungskräfte

n=10; halbstrukturiertes Interview; qualitative Auswertung

Teilnahmemotivation:

1. Ausschluss von (schweren) Krankheiten
2. Gelegenheit, sich mit vernachlässigter Gesundheit zu beschäftigen (+/-)
3. Annahme von "Incentives"

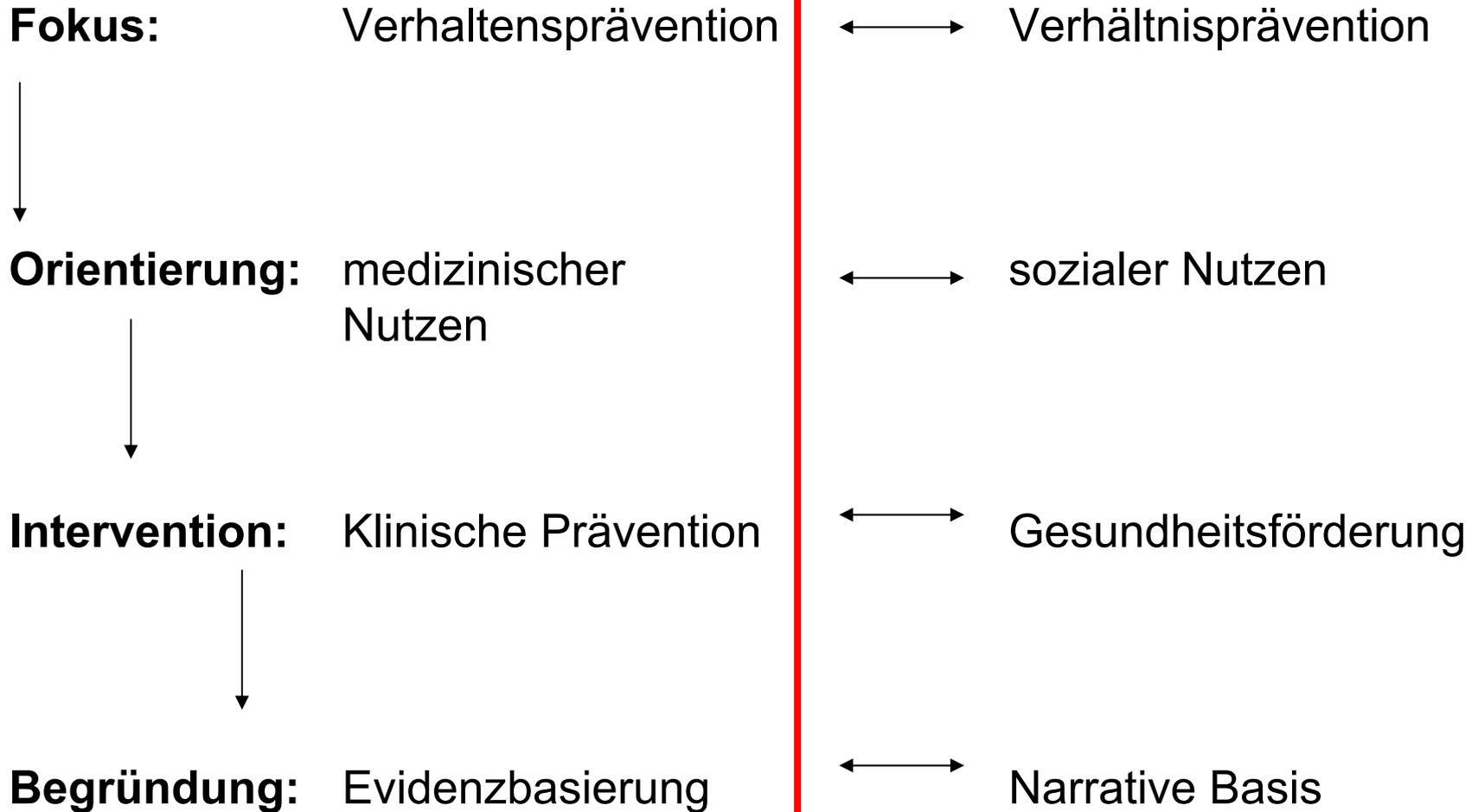
Komponenten:

1. Untersuchungen
2. Lebensstilberatung
3. "ökologische" Einbindung in Arbeitsumfeld

Ausgestaltung:

1. individueller Zuschnitt
2. modern, kompetent, zeiteffizient
3. diskret
4. nachhaltig

Ansatz für ein Präventionsprogramm:



Zielgruppe Führungskräfte I

1968

Gunn, A., 1968

massives Übergewicht: 52%
regelmäßiges Trinken: 35%
starkes Rauchen: 44%
psychische Auffälligkeiten: 40%
durchschnittliche „Freizeit“: 30min / Tag

NURSING TIMES MARCH 29 1968

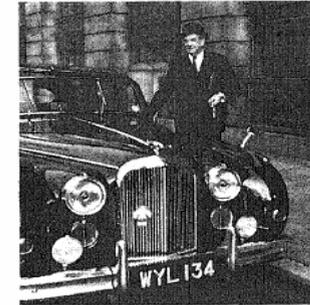
433

Vulnerable Groups 2

Life at the Top

The Health of the Business Executive

Alexander D. G. Gunn, MRCS, LRCP, DOBst
RCOG, DPH
Assistant Medical Officer
University Health Service
Reading



The final reward which comes to a top executive may well be a coronary thrombosis. Need the material returns, and the responsibility, cost so much?

2002/2 Prevent

**Querschnittsstudie n= 930 Personen,
Teilnehmer eines freiwilligen
Check-Up Programms in 1999**

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung:

Günstigere (niedrigere) Cholesterinwerte

Geringere Anzahl von Hypertonikern

Anteil Diabetiker: gleich

Wesentlich weniger Raucher (1/3 bzw. 1/2)

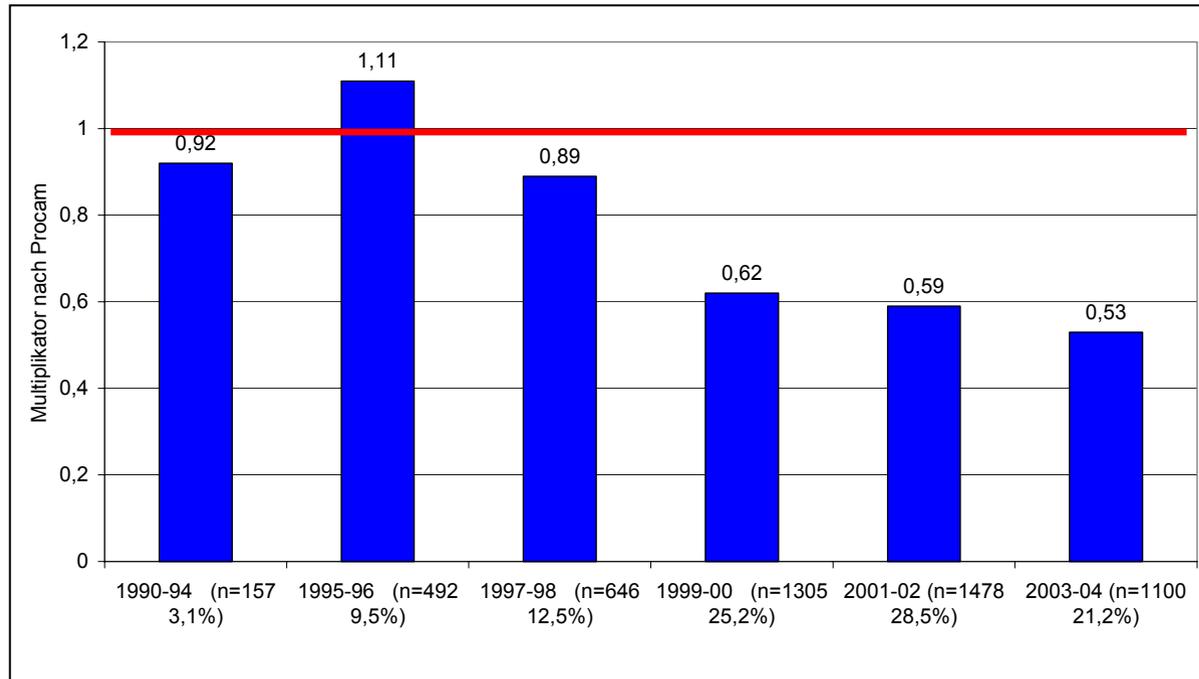
Trinkverhalten: vergleichbar (F) bzw. weniger (M)

Psychovegetative Beschwerden: wie
Allgemeinbevölkerung

Körpergewicht: niedriger

körperliche Fitness: als zu niedrig bezeichnet

Zielgruppe Führungskräfte II



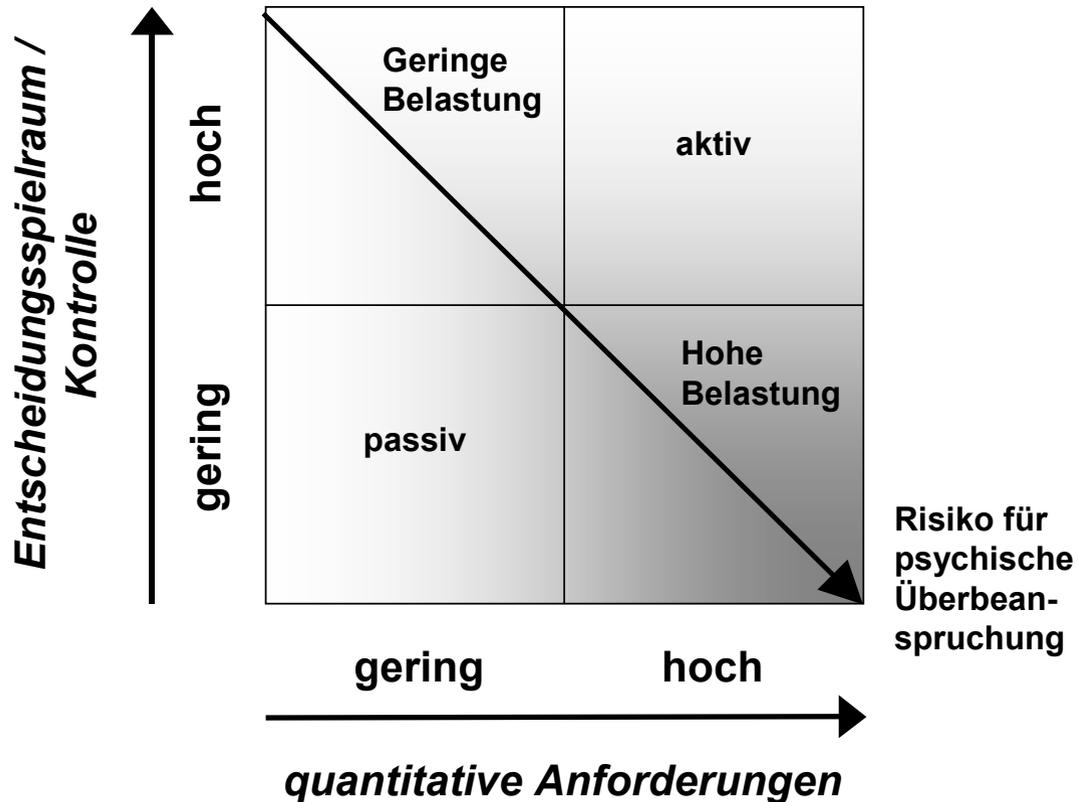
2005

Treixler et al. "Skolamed-Studie,,

PROCAM Risikoscore

Stress

Das Anforderungs-Kontroll-Modell psychosozialer Arbeitsbelastungen
(in Anlehnung an Karasek & Theorell 1990)



Klinische Prävention

Primärprävention:

spezifischen Maßnahmen (z. B. Impfungen, Prophylaxen)

unspezifische Maßnahmen (z. B. Ernährung, Bewegung, Genussmittel, Medikamente....)

Erkennung und Beseitigung von Risikofaktoren und –konstellationen

Sekundärprävention:

Früherkennungsmaßnahmen (von Erkrankungen in einem frühen, gut behandelbaren Stadium)

Tertiärprävention:

Verhinderung von Rezidiven, Verschlimmerungen

Voraussetzungen für sinnvolle Screeningverfahren

- Ernsthafte und **häufige** Erkrankung
- Erkrankung diagnostisch eindeutig abgrenzbar; lange präklinische Phase; bekannter Verlauf
- Keine wirksame Primordial- / Primärpräventionsmaßnahme
- Limitierte Behandlungsmöglichkeiten der manifesten Erkrankung
- Einfaches, kostengünstiges, zuverlässiges, **valides Testverfahren** verfügbar
- Konsequenzen **falsch positiver / negativer Befunde akzeptabel**
- Behandlungsoptionen der Frühform denen der manifesten Erkrankung überlegen
- Zugänglichkeit / Akzeptanz / Infrastruktur
- Qualitätsgesichert
- Ökonomisch effizient für alle Beteiligten

Aussagekraft diagnostischer Testverfahren

		Kranke	Gesunde	Gesamt
Test	positiv	95	8	103
	negativ	5	92	97
Gesamt		100	100	200

A

Sensitivität: 95%

Prävalenz: 50%

Spezifität: 92%

positiv prädiktiver Wert: 92%

		Kranke	Gesunde	Gesamt
Test	positiv	95	887	982
	negativ	5	9108	9605
Gesamt		100	9900	10000

B

Sensitivität: 95%

Prävalenz: 1%

Spezifität: 92%

positiv prädiktiver Wert: ca. 10%

Kriterien für den Einschluss von Screeningmaßnahmen in einen Gesundheits Check

A Ziel: Erkennung von Risikofaktoren

Einschlusskriterien

Für welche Erkrankung(en)?

Häufigkeit > 1‰, nicht triviale Störung

Höhe des relativen Risikos

> 2

Andere Einflussfaktoren

Synergismen, Antagonismen mit anderen Risikofaktoren

Zuverlässiger Test verfügbar

Sensitivität, Spezifität ausreichend

Risikofaktormodifikation/-kompensation verringert Krankheitsrisiko

Daten aus randomisierten kontrollierten Studien

B Ziel: Früherkennung von Erkrankungen

Einschlusskriterien

Häufigkeit der Erkrankung

zum Beispiel > 1 ‰

Unbehandelt ungünstige Prognose

Lebenserwartung, -qualität oder Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt

Zuverlässiger Test verfügbar:

Sensitivität, Spezifität ausreichend

Effektive (Früh-)therapie verfügbar

Wirksamkeitsbelege aus randomisierten kontrollierten Studien

Basisprogramm evidenzbasierte klinische Prävention I

- Krankheitsbilder -

- **Arteriosklerose mit ihren Folgeerkrankungen**
- **Maligne Erkrankungen**
- **Endokrinologische Erkrankungen**
- **Thromboembolische Erkrankungen**
- **Chronisch obstruktive Lungenerkrankung**
- **Psychiatrische Erkrankungen und Störungen**
- **Sensomotorische Störungen**
- **Infektionskrankheiten**

Basisprogramm evidenzbasierte klinische Prävention II

Programmteil

Maßnahmen

Schriftliche Vorbefragung

Eigen-, Familien- Medikamenten-, Lebensstilanamnese, derzeitiger Gesundheitszustand, Befindlichkeit

Screeningfragebögen:

Alkoholprobleme, Stress, psychische Belastung, Arbeitsbelastung, Coping, Depressivität, bei Frauen (CAHTA-Score)

Erstgespräch

Aktueller Gesundheitszustand, aktuelle Befindlichkeit, falls erforderlich Ergänzungen, Klärungen zur schriftlichen Vorbefragung.

Allgemeine Untersuchungen

Gründliche körperliche Untersuchung inklusive ,Wiegen, Messen der Körpergröße, Blutdruckmessung

Basisprogramm evidenzbasierte klinische Prävention III

Programmteil

Maßnahmen

Spezielle Untersuchungen

Hauttypbestimmung und Nävusbefall, Fußpulse; bei Frauen: gynäkologische Untersuchung bzw. Konsil;

Apparative Untersuchungen

Belastungs-EKG; Altersgruppe > 50 Jahre
Angebot der Sigmoidoskopie oder Koloskopie;
Frauen > 50 Jahre: Angebot der Mammographie

Laboruntersuchungen

Plasmaglukose; Blutfette (Gesamt, HDL-, HDL-Cholesterin, Triglyzeride, Test auf okkultes Blut im Stuhl, Frauen: Zervixabstrich nach Papanicolau

Abschlussgespräch

Bewertung der Befunde aus Anamnese und Untersuchungen; Anschluss von zielgerichteten und problemfokussierten Beratungsangeboten; Verständigung über "Remindersystem"

Basisprogramm - Erweiterungen

a) Weitere Routinediagnostik ohne belastbare Evidenzbasis:

Apparative Untersuchungen

Lungenfunktionsprüfung,
Augeninnendruckmessung, Sehtest, Hörtest

Laboruntersuchungen

(Differential)blutbild, Leberwerte (gamma-GT, GOT, GPT, AP), Gesamtbilirubin, Gesamt-Eiweiß, Elektrophorese, Harnstoff, Kreatinin, Harnsäure, BSG, CRP, Quick, PTT, APC-Resistenz, Protein-C, Protein-S, Antithrombin, Urinstatus (Bakterien, Erythrozyten, Leukozyten, Eiweiß), prostataspezifisches Antigen (PSA); Homocystein, Antikörperstatus für Infektionskrankheiten (Hepatitis A und B, HIV)

Spezielle körperliche Untersuchungen

Zahnärztliche Untersuchung

Cave: Krankheitshäufigkeit? Sensitivität / Spezifität der Verfahren? Konsequenzen falsch positiver Befunde?

b) Wellness / Fitnessuntersuchungen; Untersuchungen mit reinem Informationscharakter (z. B. Blutgruppe)

c) Zusatzdiagnostik bei Krankheitsverdacht

Umsetzung

- **"In House" ?**
- **Extern ?**
- **Kombiniert ?**

Infrastruktur

Individualisierung (Vor- und Nachbereitung)

Nachhaltigkeitssicherung

Diskretion / Vertrauensbasis

Zeitbedarf Kontinuität

Incentivecharakter

...

Offene Probleme

- **Individualisierung ?**
- **Sicherung der Nachhaltigkeit ?**
- **Einbettung in umfassende betriebliche Gesundheitskonzepte?**
- **Ausnutzung ökologischer Effekte?**
- **Evaluation des Gesamtpaketes ?**

Situation:

wenig Veröffentlichungen

problematische Zielgrößen

fehlende oder problematische
Kontrollbedingungen

Vermutlich mehr gemacht als publiziert!

Wir bedanken uns für Ihre Aufmerksamkeit!



Detlef Hollmann, Dagmar Lühmann (Hrsg.)

Die persönliche Gesundheitsbilanz

Checkups für Führungskräfte

| Verlag BertelsmannStiftung

Die persönliche Gesundheitsbilanz

Checkups für Führungskräfte

Detlef Hollmann,

Dagmar Lühmann (Hrsg.)

erscheint im November 2005

ca. 100 Seiten, Broschur

ca. € 15,- / sFr. 26,90

ISBN 3-89204-744-8

www.bertelsmann-stiftung.de/verlag