

# **Health on Top VI**

Gesundheitskongress 17. März 2009

Grandhotel Petersberg, Königswinter

## **Pre-Workshop am 16. März 2009:**

**Betriebliches Gesundheitsmanagement als  
Bestandteil des Qualitäts- und  
Risikomanagements**

Dr. Uta Walter

Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung

an der Universität Bielefeld e.V.

# Gliederung:

1. Ausgangsthesen
2. Schnittmengen zwischen BGM, Risiko - und Qualitätsmanagement
3. Evidenzbasiertes BGM
4. Gruppenarbeit und Präsentation der Ergebnisse im Plenum
5. Fazit und Ausblick

# 1. Ausgangsthesen

## These 1:

In den vergangenen Jahren hat die Mitarbeiterorientierung – bedingt durch die Folgen der Globalisierung und die einseitige Ausrichtung der Unternehmen an den Erwartungen der Finanzmärkte – vielerorts spürbar gelitten.

## Die **Folge:**

Eine Ansammlung zunehmender Risiken in Form von nachlassender Unternehmensbindung, innerer Kündigung, Mobbing und Burnout.

## Resultate der Gallup-Studie 2008:

Nur **13 Prozent** der deutschen Beschäftigten fühlen sich ihrem Unternehmen verpflichtet und arbeiten sehr engagiert.

**20 Prozent** haben bereits innerlich gekündigt und weisen keine emotionale Bindung an ihr Unternehmen auf.

Der **große Rest** macht Dienst nach Vorschrift und ist mit dem Unternehmen nur gering emotional verbunden.

.

Quelle: Süddeutsche Zeitung 01/2009

## Leistungsbereitschaft und finanzielle Vergütung: ein Vergleich von Klein- und Mittelbetrieben mit Großbetrieben (über 5000 Beschäftigte)

	KMU	G
Ich fühle mich oft energiegeladen	40	28
Meine Arbeit holt das Beste aus mir heraus	44	24
Ich bin bereit, noch intensiver zu arbeiten	61	43
Ich tue meine Arbeit mit Leidenschaft	53	36
Bonuszahlungen	24	44
Aktienoptionen	7	50
Jährliche Gehaltserhöhung	34	74

Quelle: Harris 2005

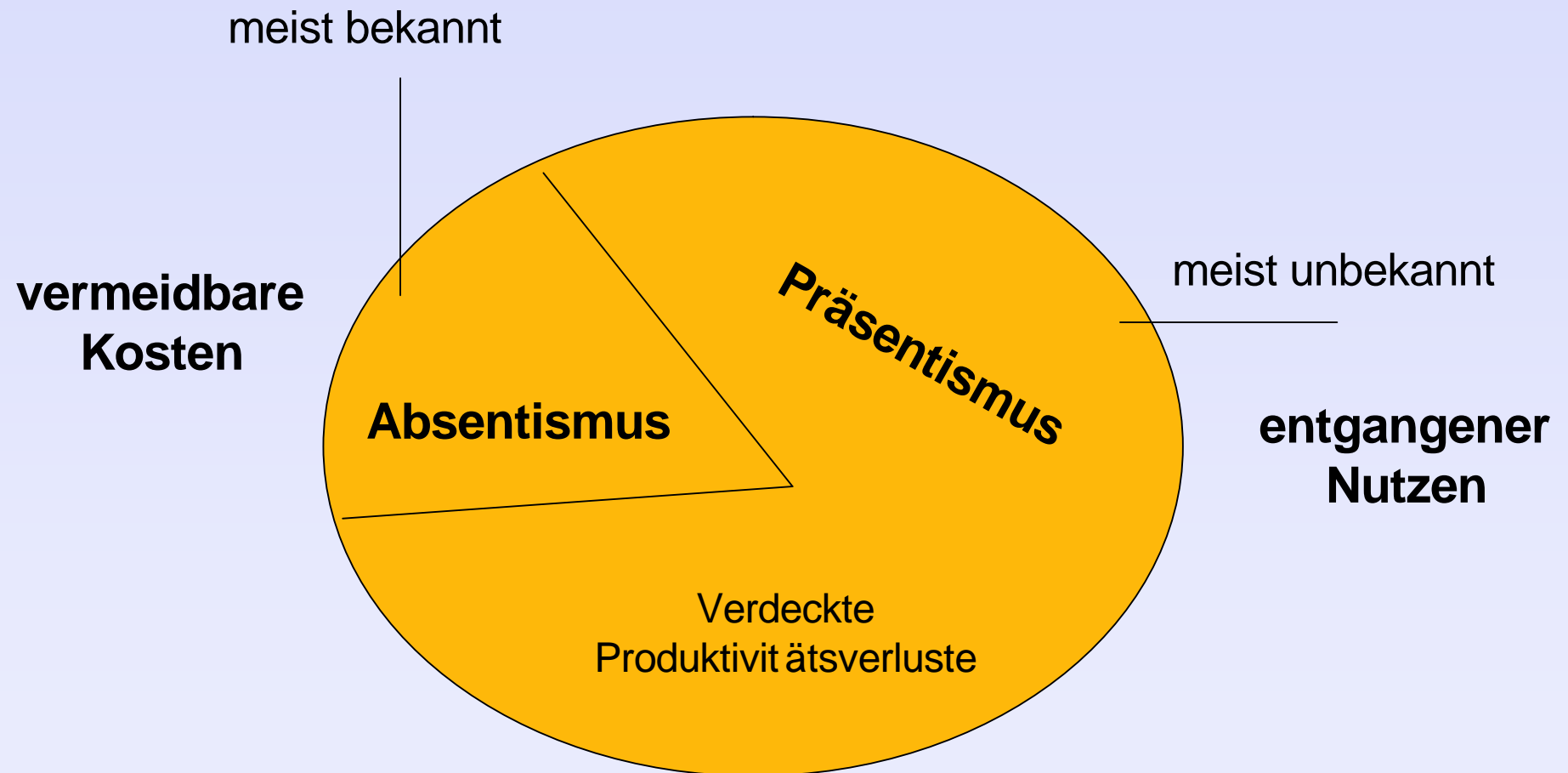
## These 2:

Eine anhaltende Vernachlässigung der Mitarbeiterorientierung und unterlassenes Gesundheitsmanagement erhöhen das **Unternehmensrisiko** durch:

- vorzeitigen gesundheitlichen Verschleiß
- eingeschränkte Leistungsfähigkeit (Präsentismus)
- durch Qualitätseinbußen und Produktivitätsverluste
- durch überhöhte Fehlzeiten (Absentismus) und daraus resultierende Kosten



# Absentismus / Präsentismus



Quelle: Badura 2009

## Was kostet Krankheit im Betrieb? Dow Chemical Studie (Baase 2007)

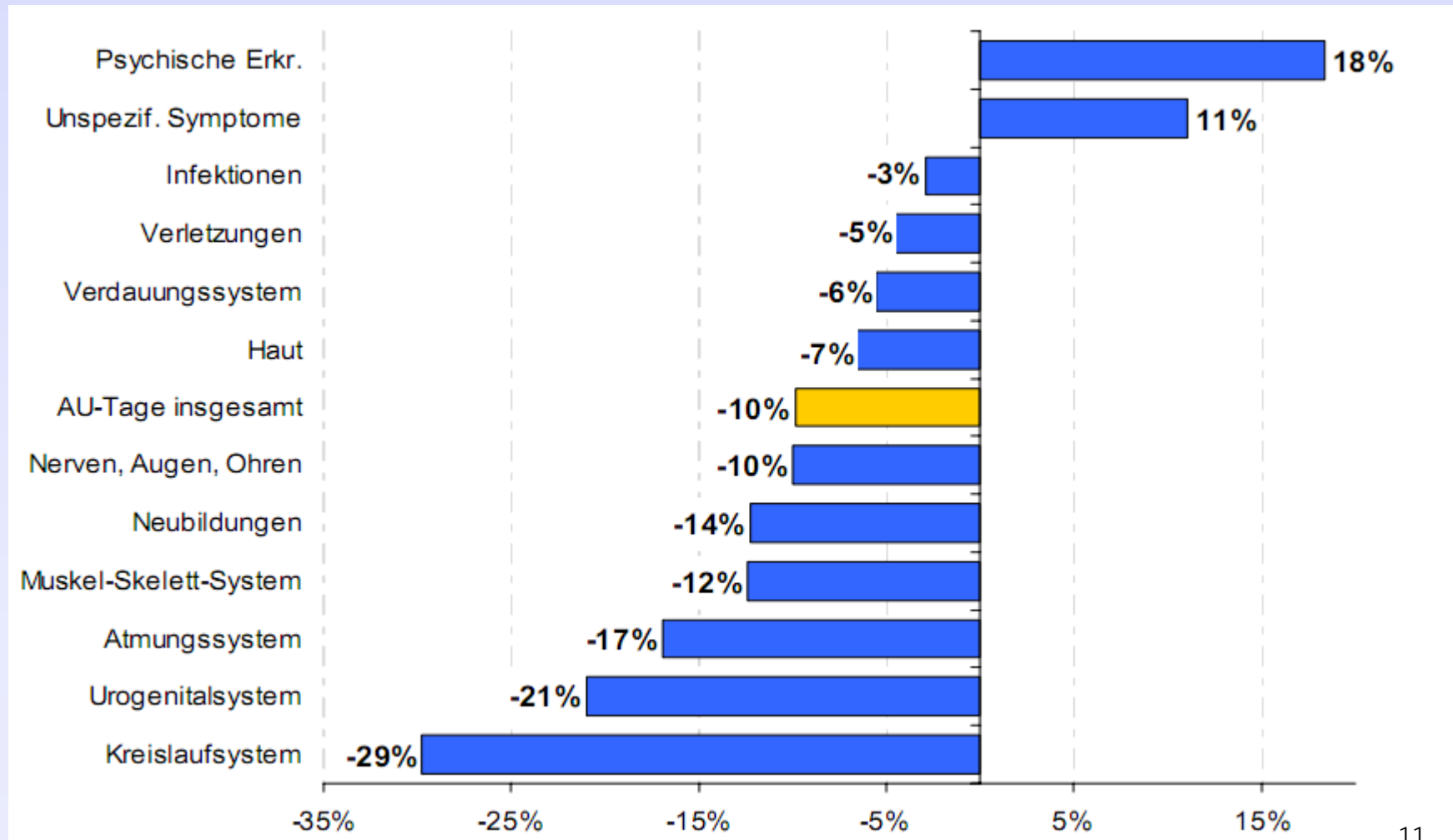
Befragt wurden 12.397 Vollzeitbeschäftigte (2002).

Ergebnis: Fast zwei Drittel der Beschäftigten leiden an einer chronischen Krankheit. Durchschnittliche jährliche Kosten pro Beschäftigten:

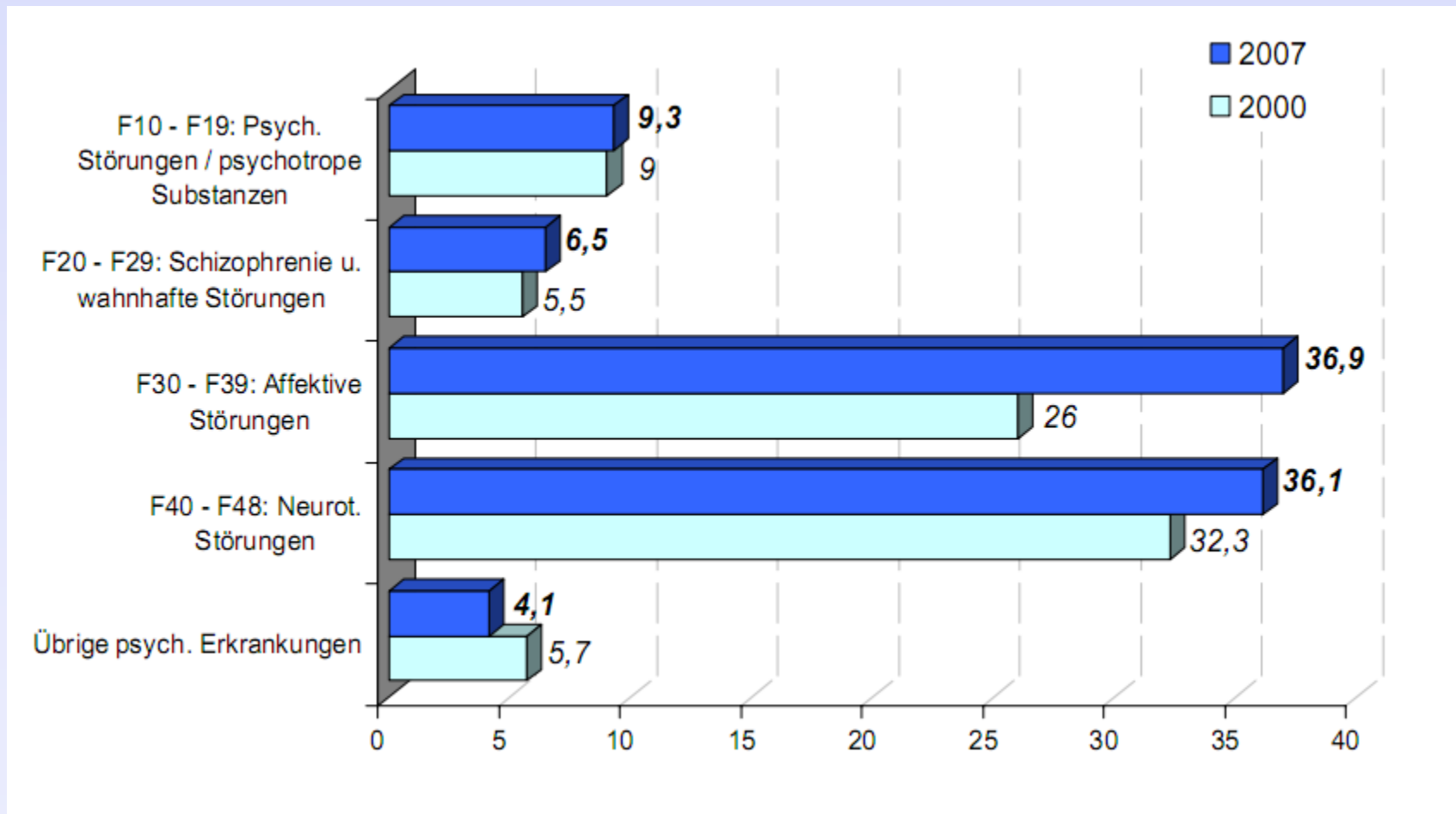
- 661 \$ bedingt durch Fehlzeiten,
- 2.278 \$ bedingt durch medizinische Behandlung,
- 6.721 \$ bedingt durch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

Das sind 10,7 % der gesamten Personalkosten .

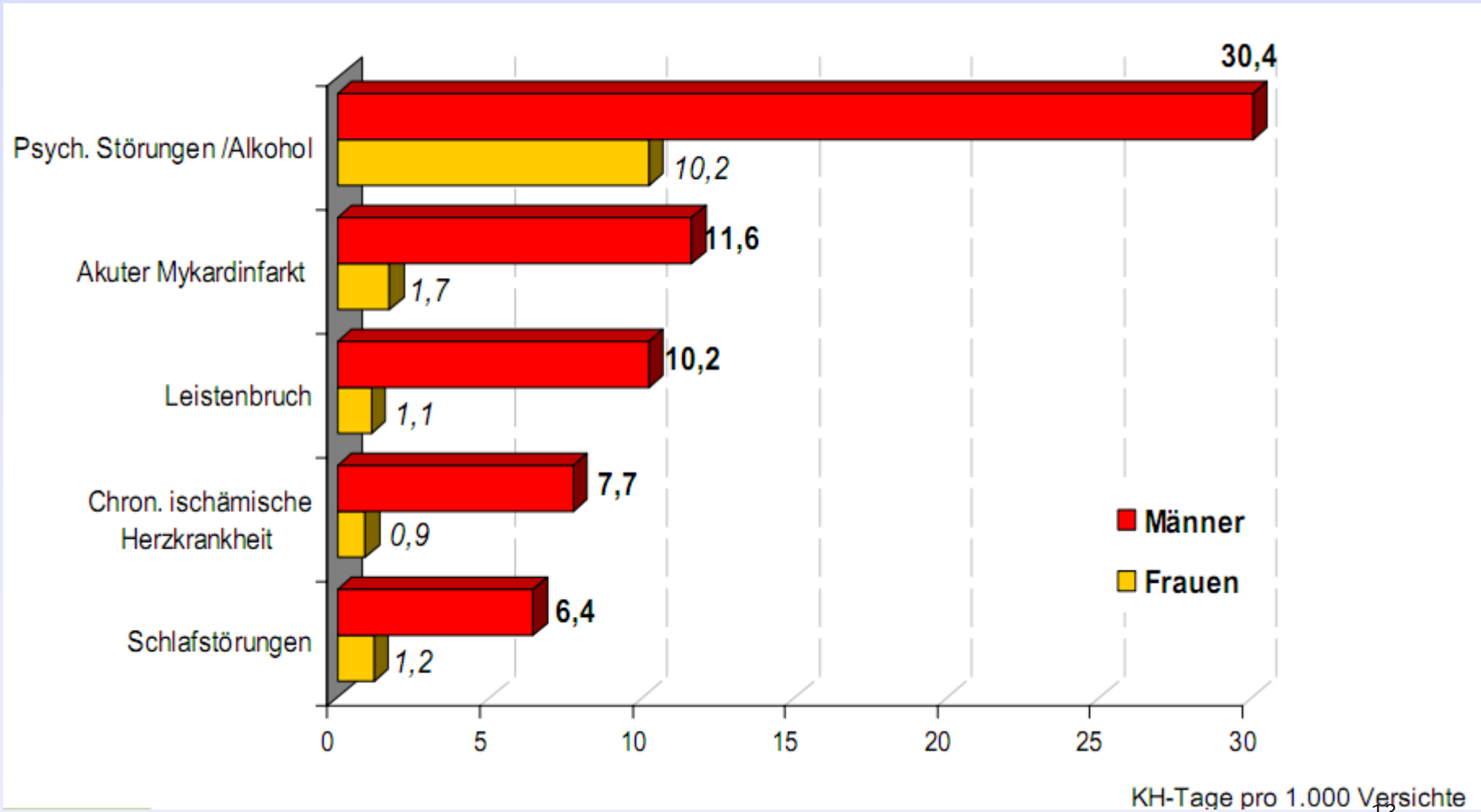
# Veränderung des Krankheitsspektrums in 2007 im Vergleich zu 2000: Deutlicher Anstieg bei Fehltagen aufgrund von psychischen Erkrankungen



# AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen in 2007 im Vergleich zu 2000



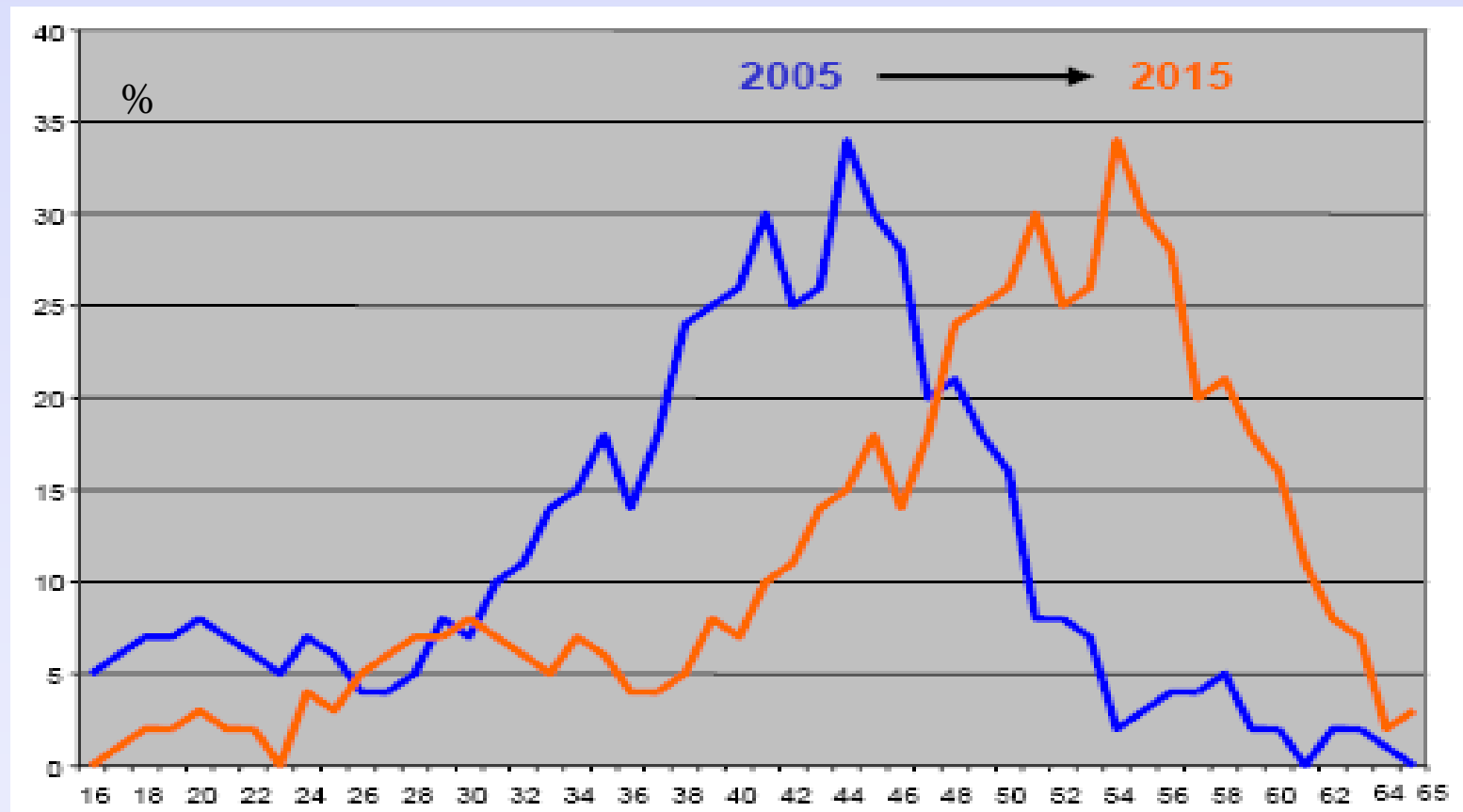
# Psychische und Verhaltensstörungen begründen die meisten Krankenhaustage



## These 3:

Durch die demografische Entwicklung drohen zusätzliche Risiken durch ansteigende Krankenstände und vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben.

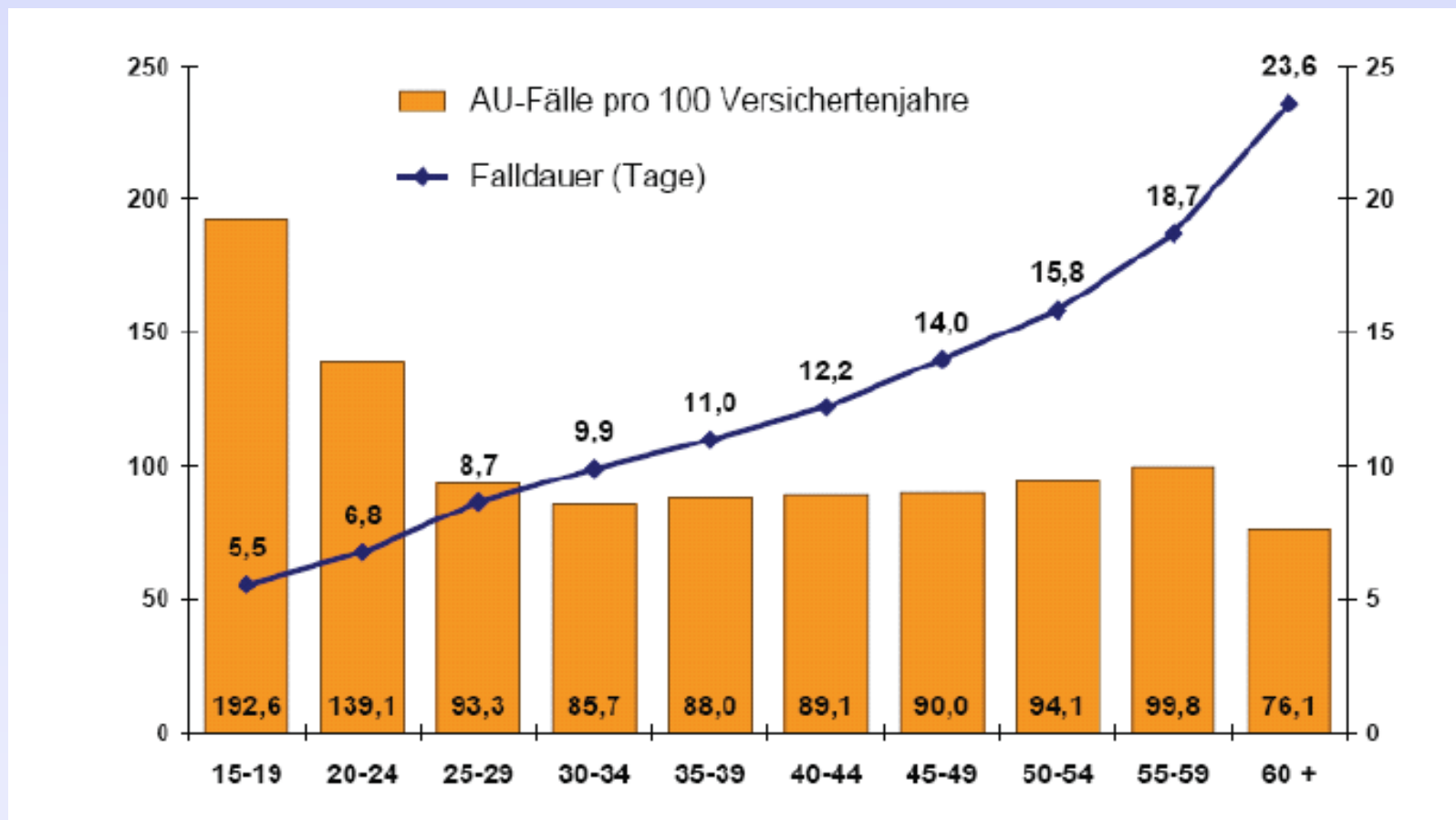
# Typische Alterstruktur in vielen Unternehmen



Quelle: Fraunhofer/IAO, nach Richenhagen 2007

Alter in Jahren

# Risiko erhöhter Krankenstände



Quelle: DAK Gesundheitsreport 2006

Dr. Uta Walter



## 2. Schnittmengen zwischen BGM, Qualitäts- und Risikomanagement

Investitionen in ein leistungsfähiges BGM machen sich in dreifacher Hinsicht bezahlt:

1. bei den **Beschäftigten** in Form verbesserten Wohlbefindens,
2. bei den **Unternehmen** in Form verbesserter Betriebsergebnisse,
3. bei den **Sozialversicherungsträgern** in Form verminderter Inanspruchnahme von Leistungen.

**Aber:**

Betriebliches Gesundheitsmanagement  
findet im Management nach wie vor zu  
wenig Gehör!

Betriebliches Gesundheitsmanagement  
wird zumeist an die Gesundheitsexperten  
delegiert und in die Verantwortung der  
Mitarbeiter gelegt!

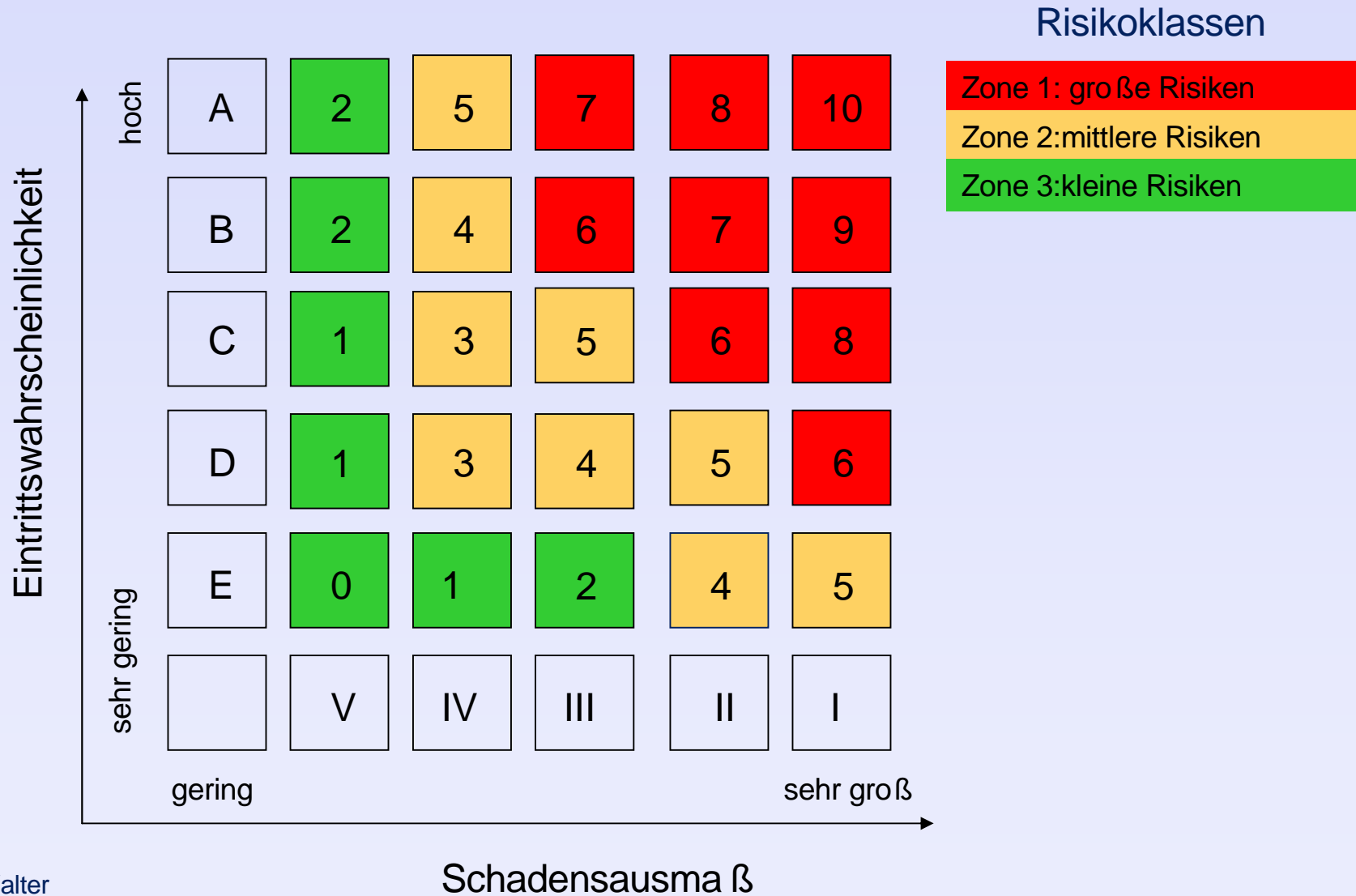
Ein erfolgreiches BGM muss die vorhandenen Schnittmengen mit anderen Managementansätzen und Führungsinstrumenten im Unternehmen nutzen!

**BGM bedeutet Risikomanagement mit  
Blick auf die Mitarbeiter!**

## Schnittmenge zwischen BGM und Risikomanagement:

Ein leistungsfähiges BGM trägt dazu bei, die Risiken in einer Organisation mit Blick auf die Gesundheit der Beschäftigten und den Unternehmenserfolg frühzeitig zu **identifizieren**, zu **bewerten**, zu **minimieren** bzw. zu verhüten.

# Risikomatrix

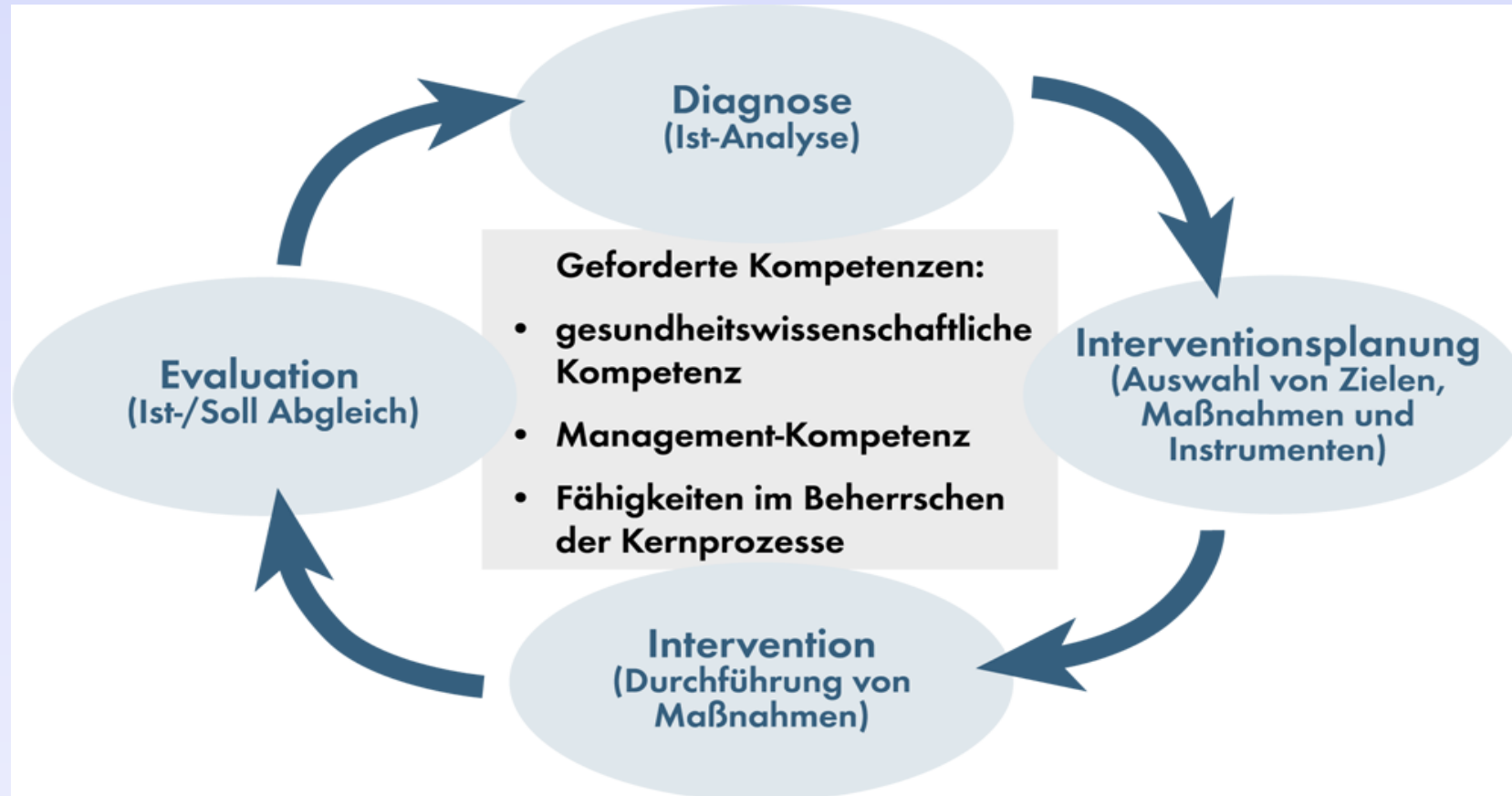




## Schnittmenge zwischen BGM und Qualitätsmanagement:

Ein leistungsfähiges BGM trägt dazu bei, durch Förderung der Mitarbeiterorientierung das **Wohlbefinden** der Beschäftigten zu stärken sowie ihr **Qualitätsbewusstsein** und die **Qualität ihrer Arbeitsleistung** zu verbessern.

# Gemeinsamkeit im Verfahren: Prozessorientierung und KVP



# 3. Evidenzbasiertes BGM

# Projekteckdaten

## **Projektpartner und Projektleitung:**

- § Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
Leitung: Prof. Dr. Bernhard Badura & Prof. Dr. Wolfgang Greiner
- § Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL (ZIG)

## **Förderer:**

- § Landesregierung NRW und Europäischer Sozialfonds

## **Projektlaufzeit:**

- § 01. 03. 2006 bis 31. 08. 2007, verlängert bis 31. 12. 2007

## **Untersuchte Unternehmen:**

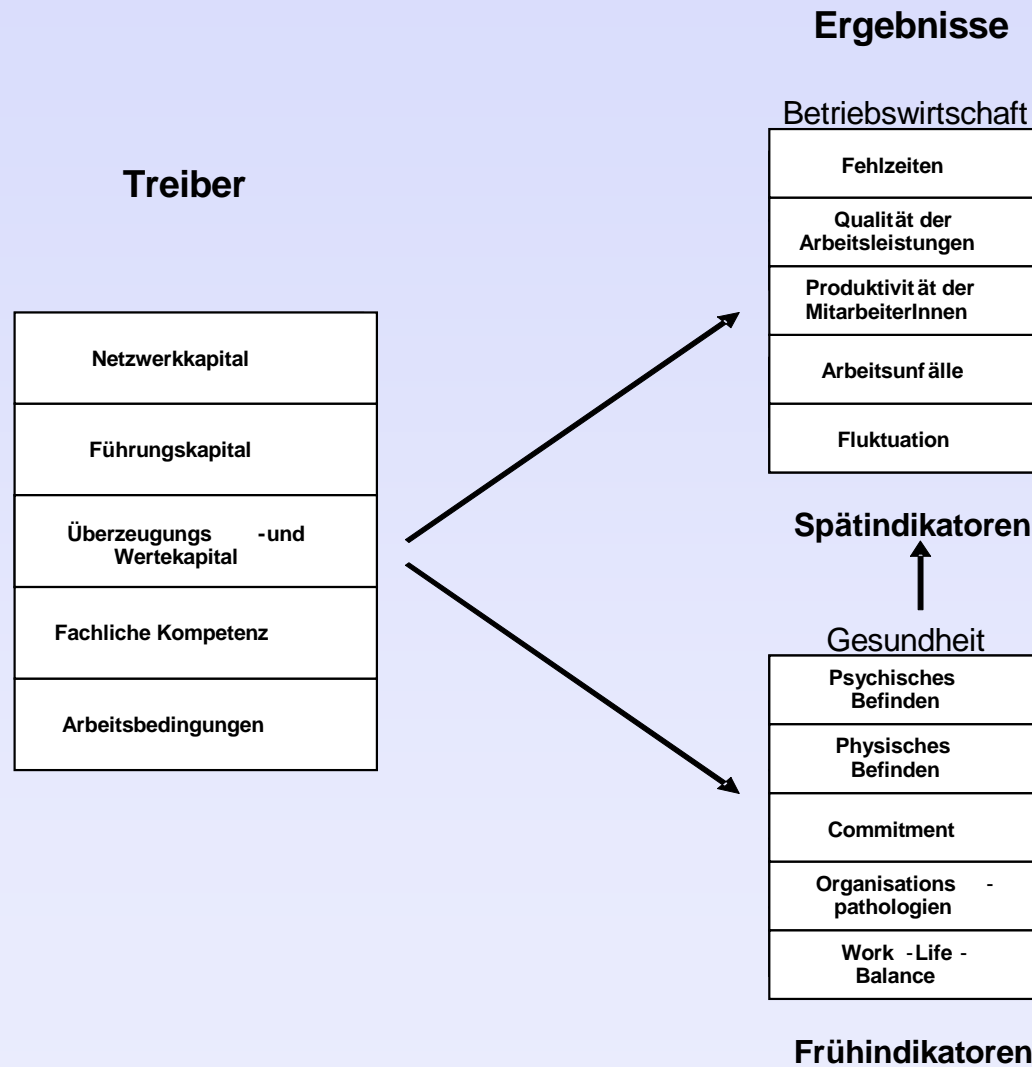
- § 5 Modellbetriebe aus unterschiedlichen Branchen (Produktion und Dienstleistung)

## **Stichprobengröße:**

- §  $n = 2.287$

Quelle: Badura et al.,  
Sozialkapital 2008

# Unternehmensmodell



# Sozialkapital

Die „Gesundheit“ einer Organisation bemisst sich an der Höhe ihres Sozialkapitals:

- an der Qualität der horizontalen Beziehungen („soziale Netzwerke“)
- an der Qualität der vertikalen Beziehungen („Führung“)
- am Vorrat gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln („Kultur“).

# Drei Säulen des Sozialkapitals

## Netzwerkkapital



- Kohäsion im Team
- Kommunikation
- Sozialer „Fit“
- Soziale Unterstützung
- Vertrauen

## Führungskapital



- Mitarbeiterorientierung
- Kommunikation
- Fairness und Gerechtigkeit
- Vertrauen
- Akzeptanz des Vorgesetzten
- Soziale Kontrolle
- Machtorientierung

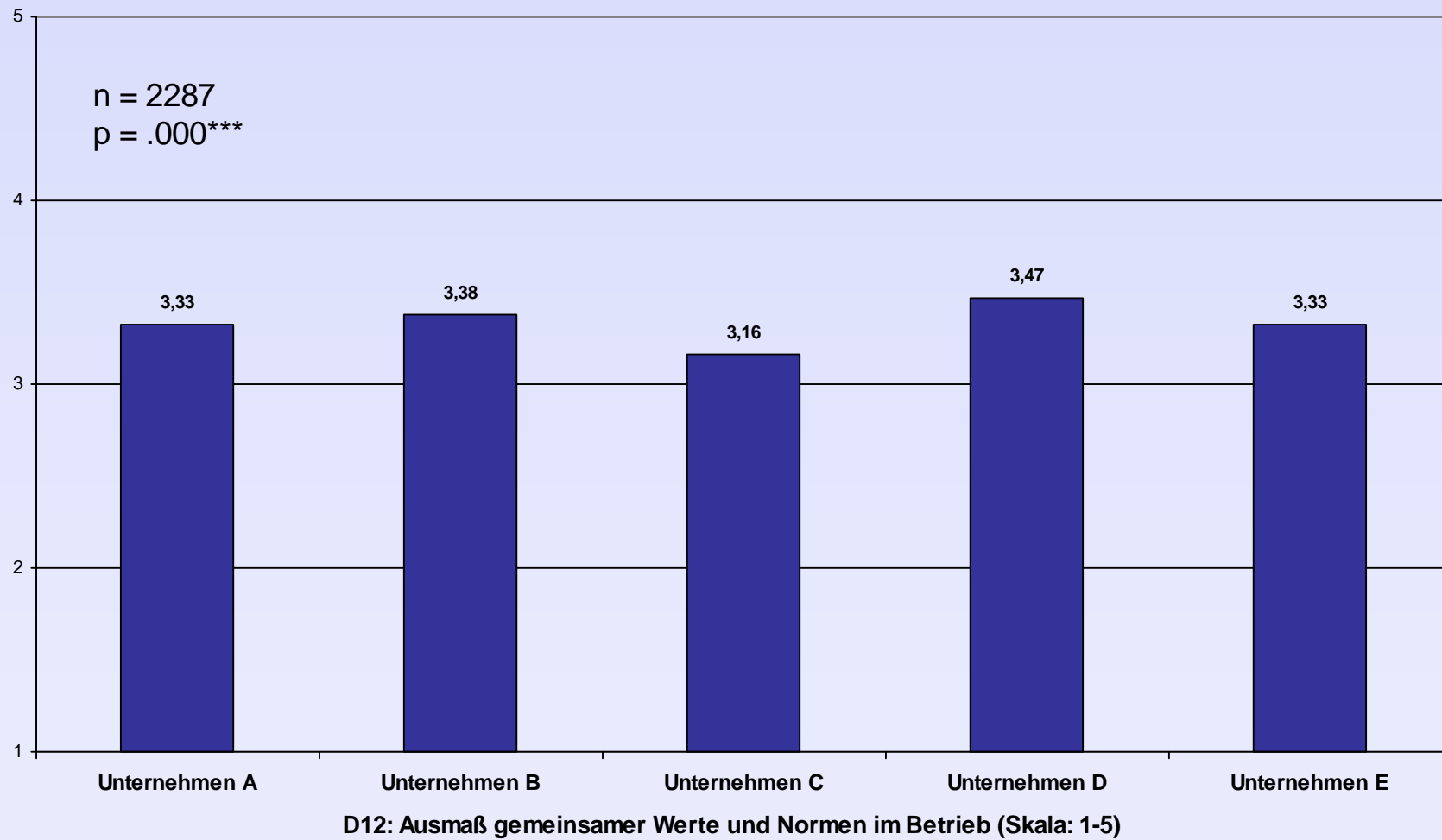
## Überzeugungs- und Wertekapital



- Gemeinsame Normen und Werte
- Gelebte Kultur
- Konfliktkultur
- Kohäsion im Betrieb
- Gerechtigkeit
- Wertschätzung
- Vertrauen

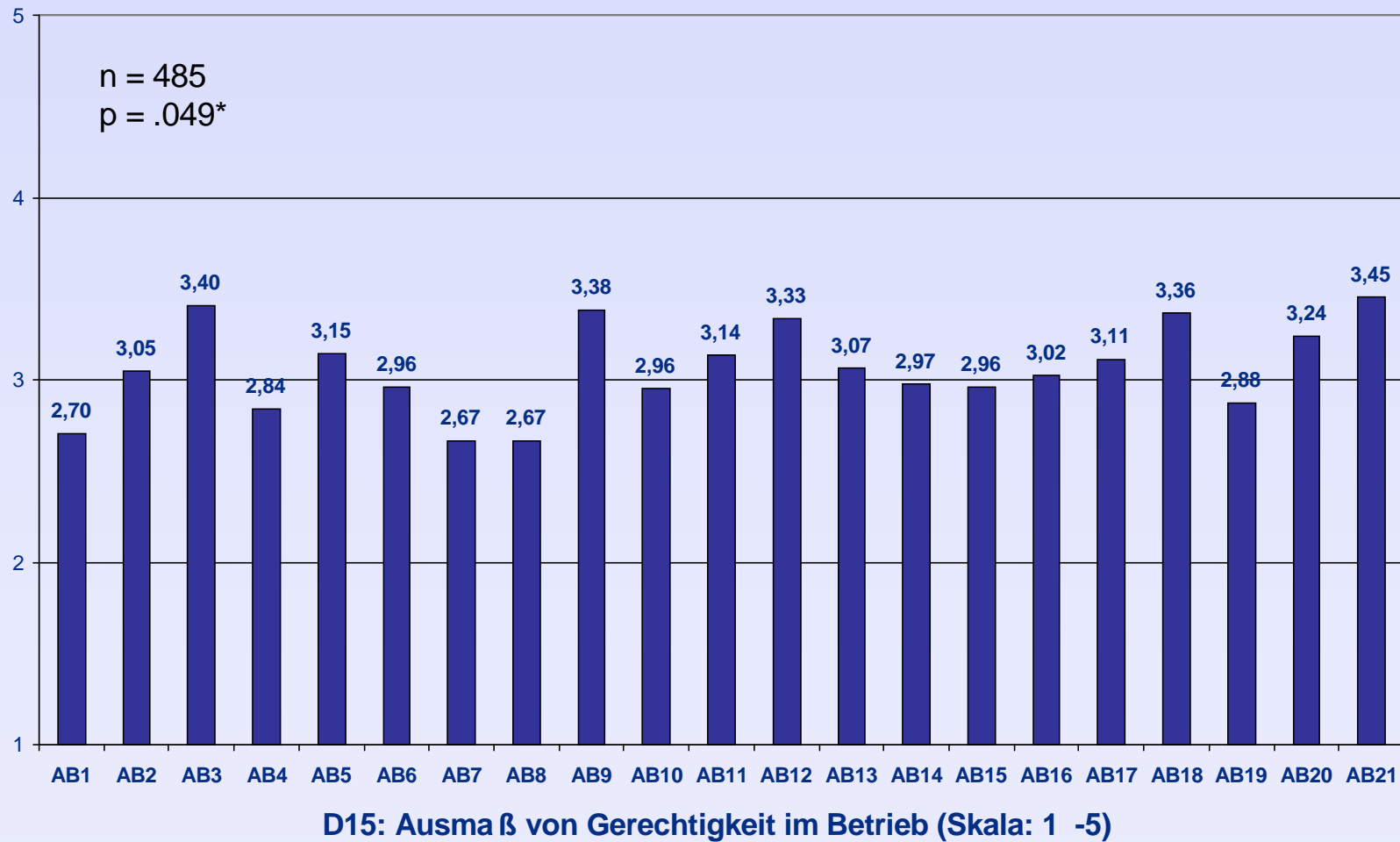
Das Sozialkapital von Unternehmen fußt auf drei Säulen, die allesamt auf den Geschäftserfolg und die Gesundheit der Mitarbeiter einwirken. Quelle: Badura et.al, Sozialkapital, 2008

# Wertekapital – Unternehmensvergleich

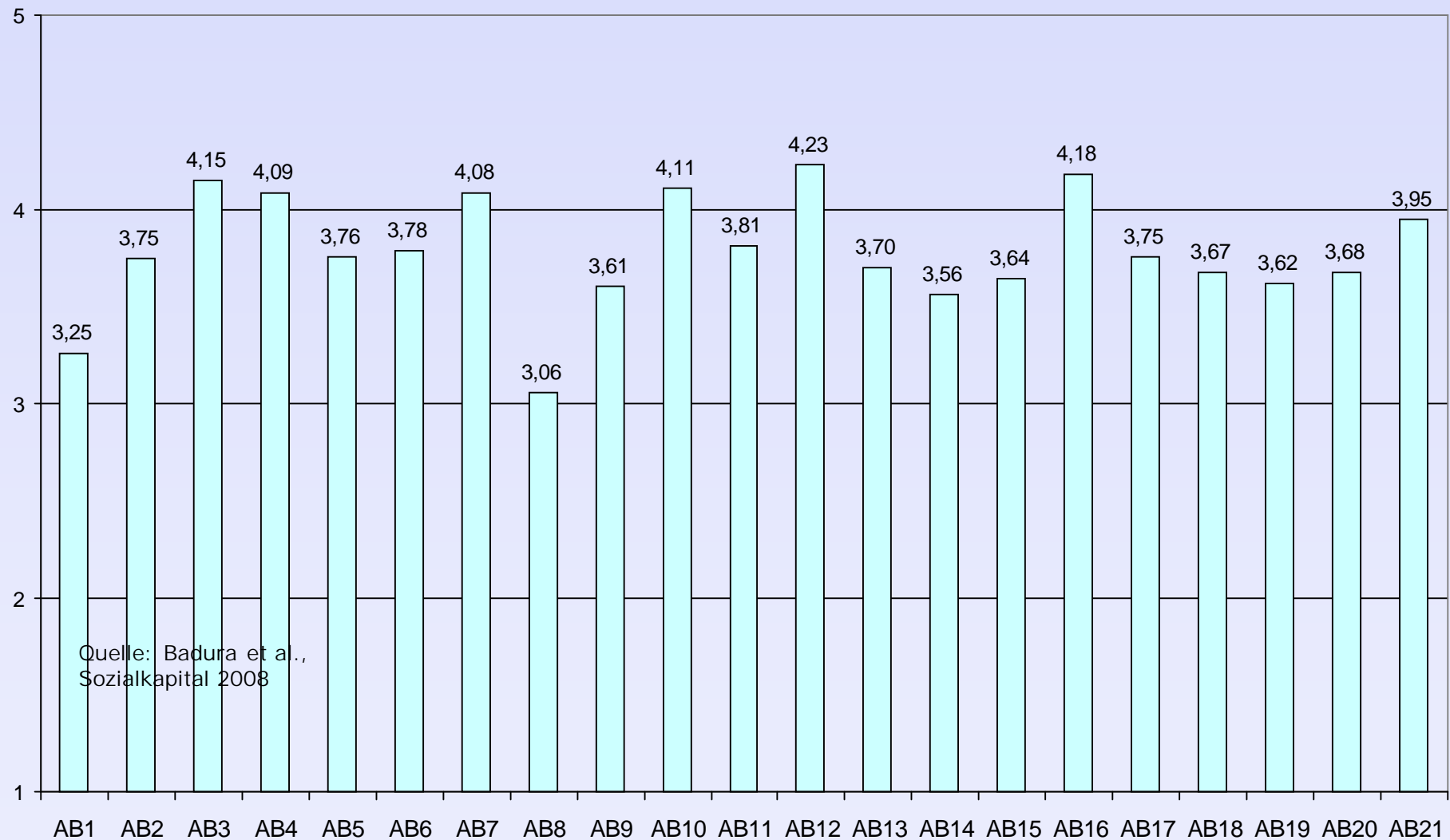




# Wertekapital – Abteilungsvergleich

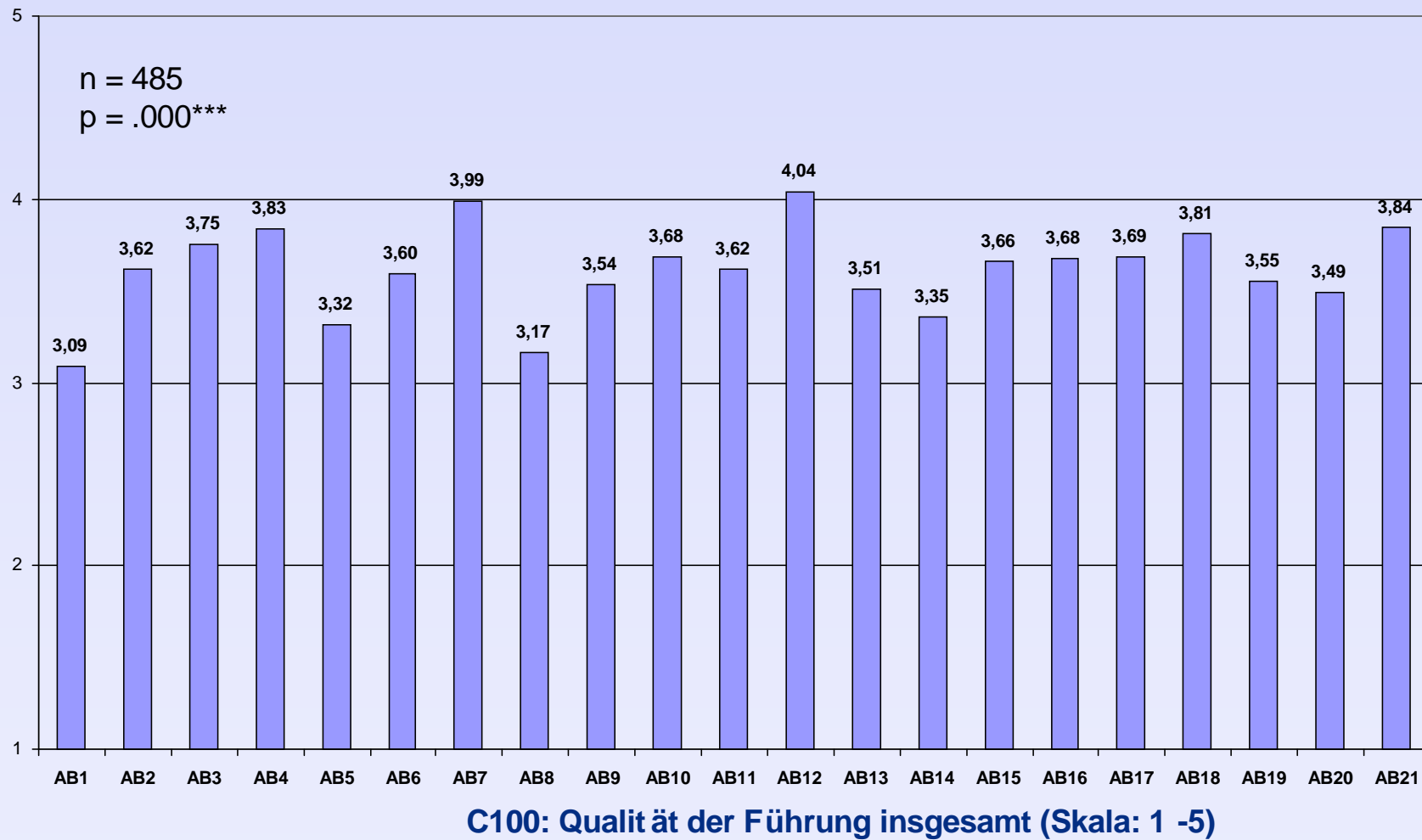


# Netzwerkkapital Abteilungsvergleich

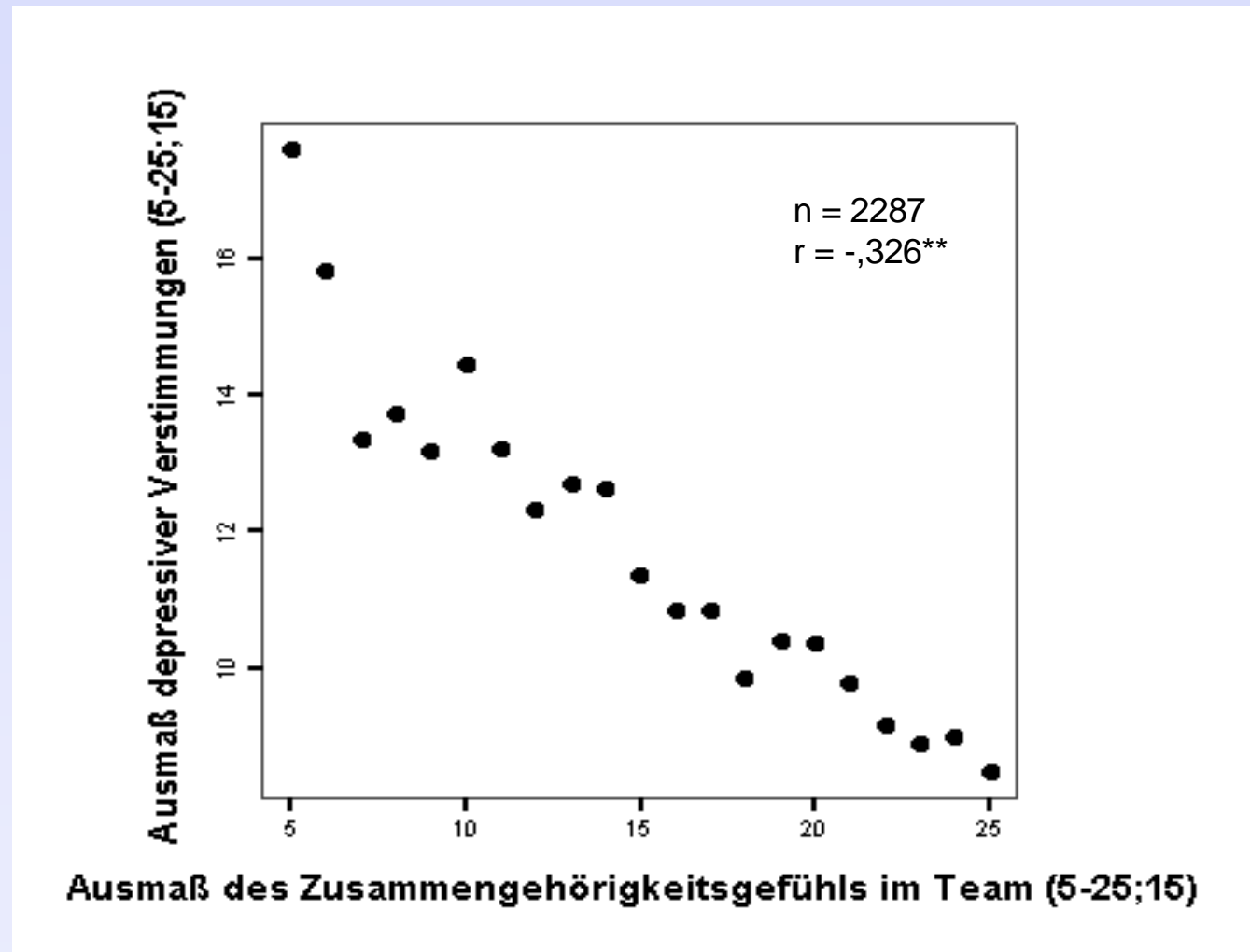


Quelle: Badura et al.,  
Sozialkapital 2008

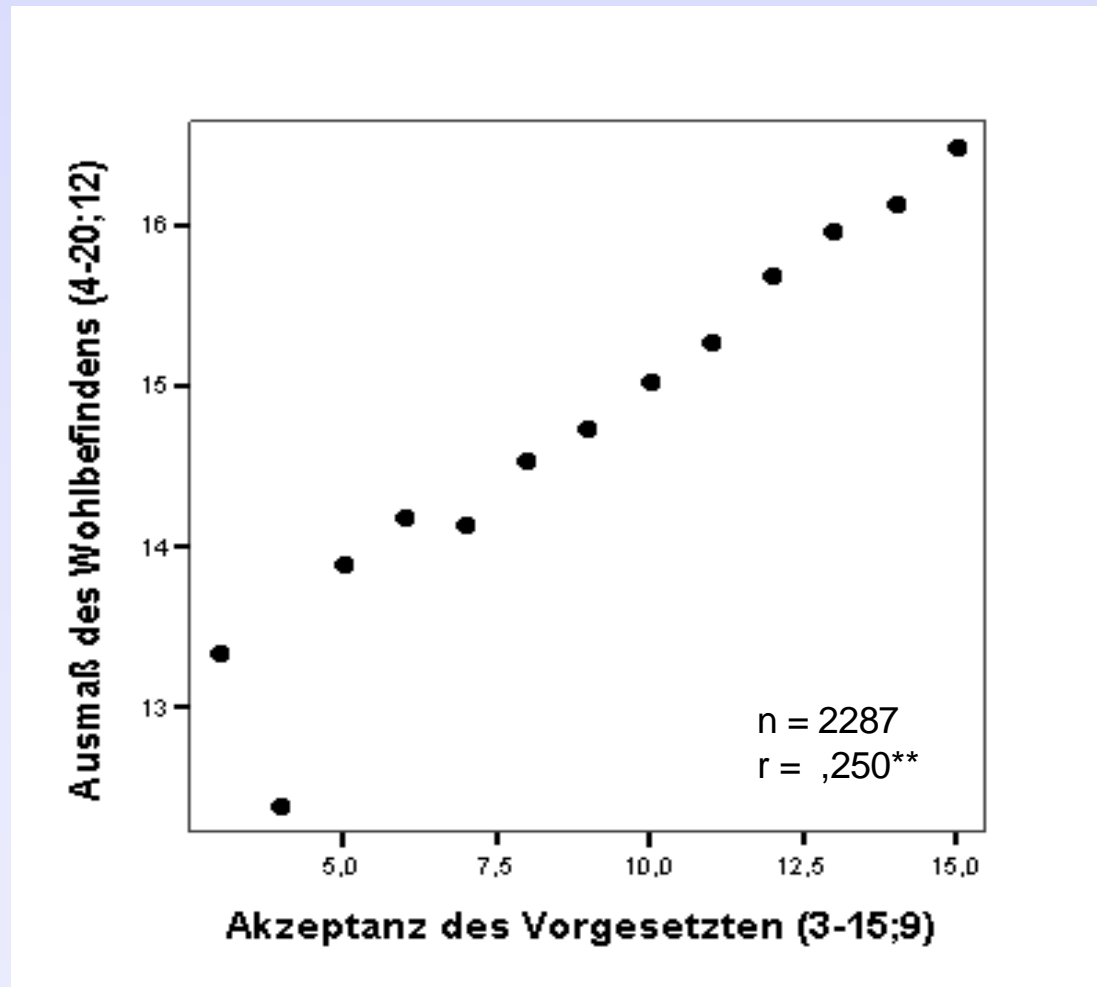
# Führungskapital – Abteilungsvergleich



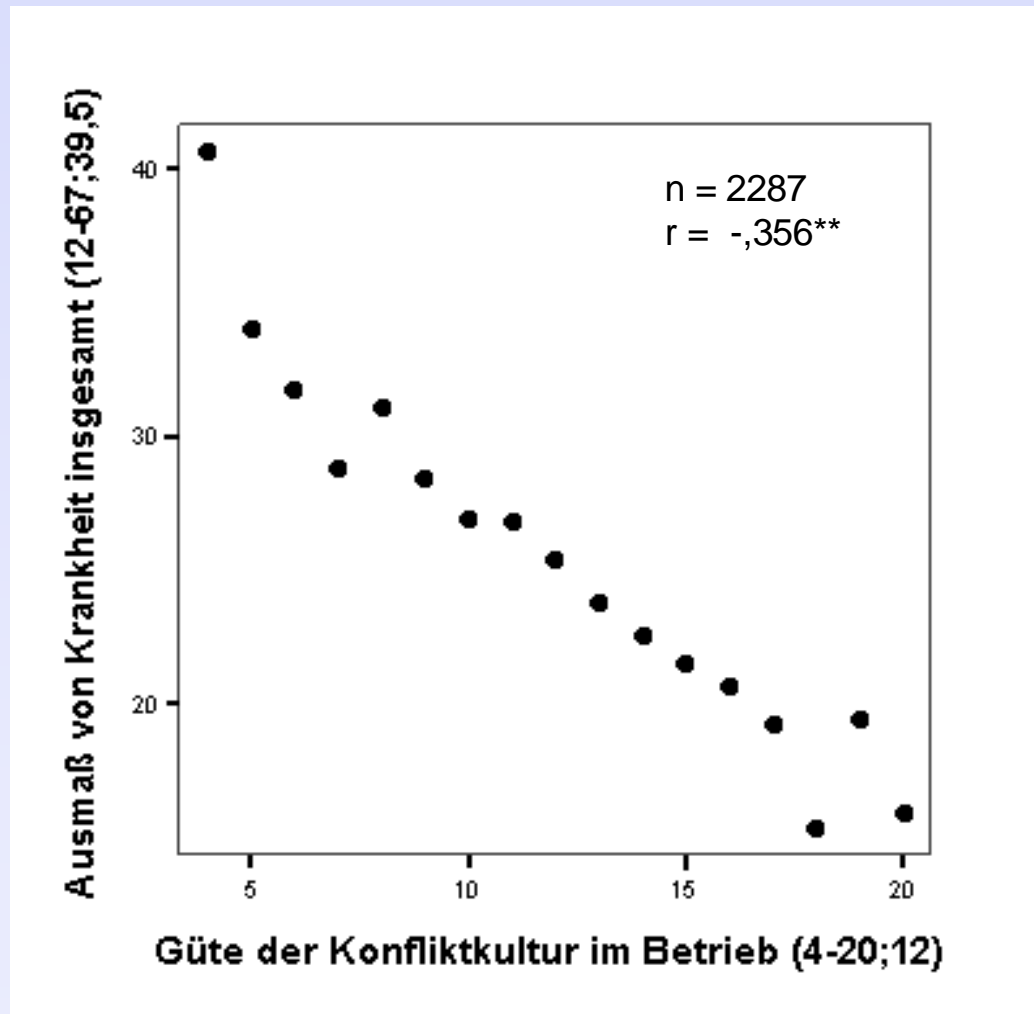
# Netzwerkkapital: Zusammengehörigkeitsgefühl und Ausmaß depressiver Verstimmungen



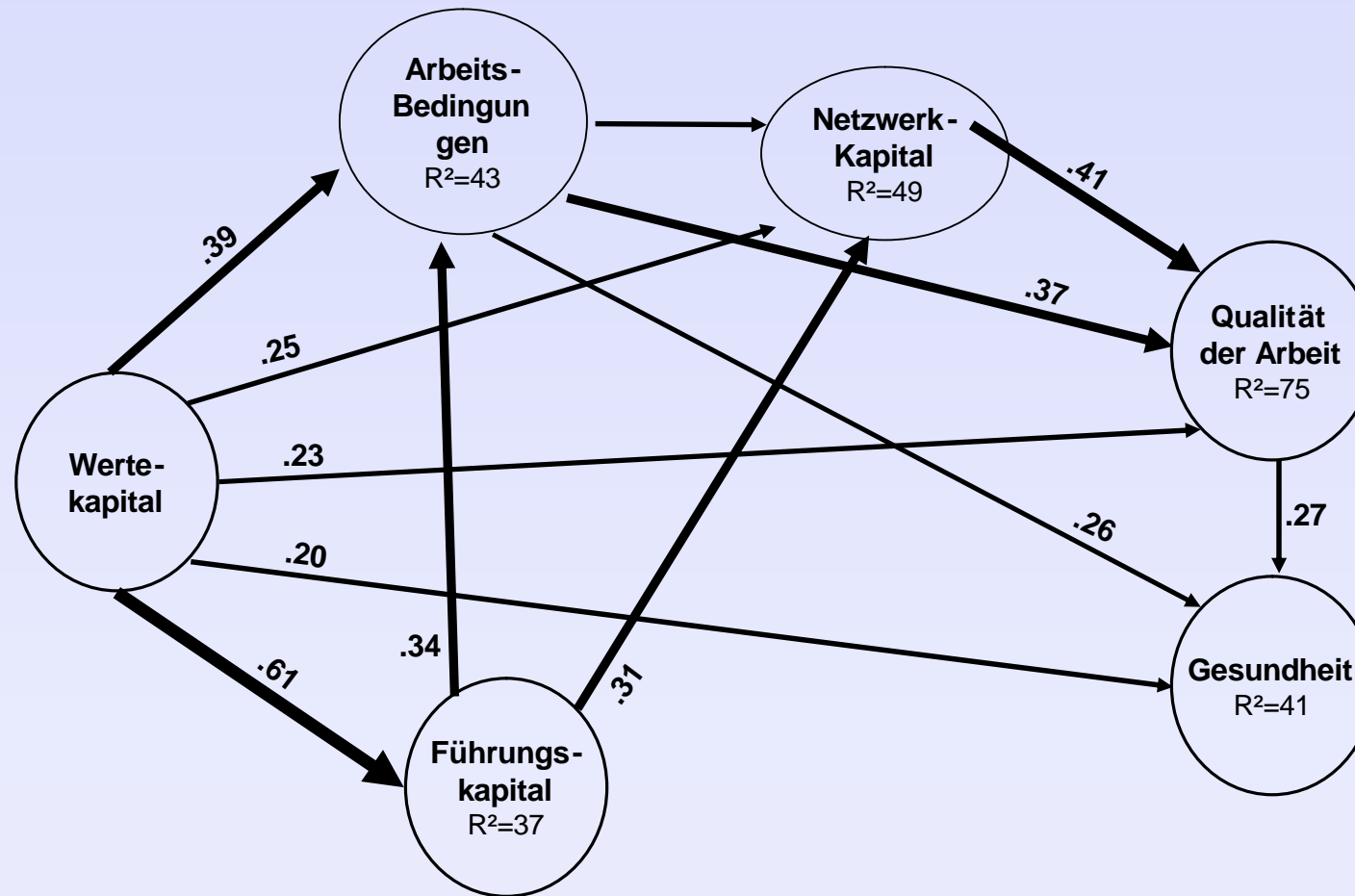
# Führungskapital: Akzeptanz des Vorgesetzten und Wohlbefinden der MitarbeiterInnen



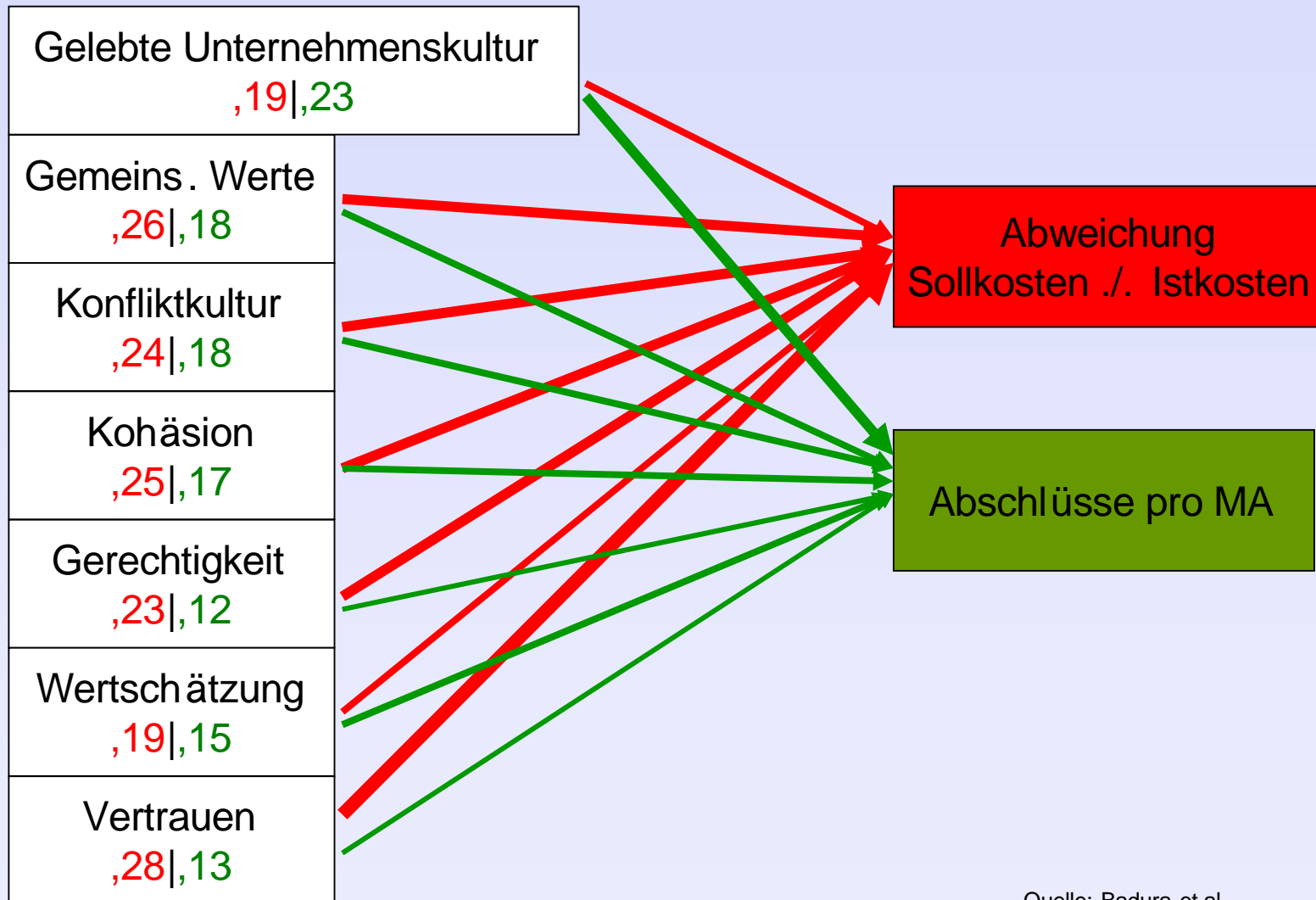
# Wertekapital: Konfliktkultur und Krankheitssymptome insgesamt



# Zusammenhang zwischen Sozialkapital, immateriellen Arbeitsbedingungen, der Qualität der Arbeit und Gesundheit

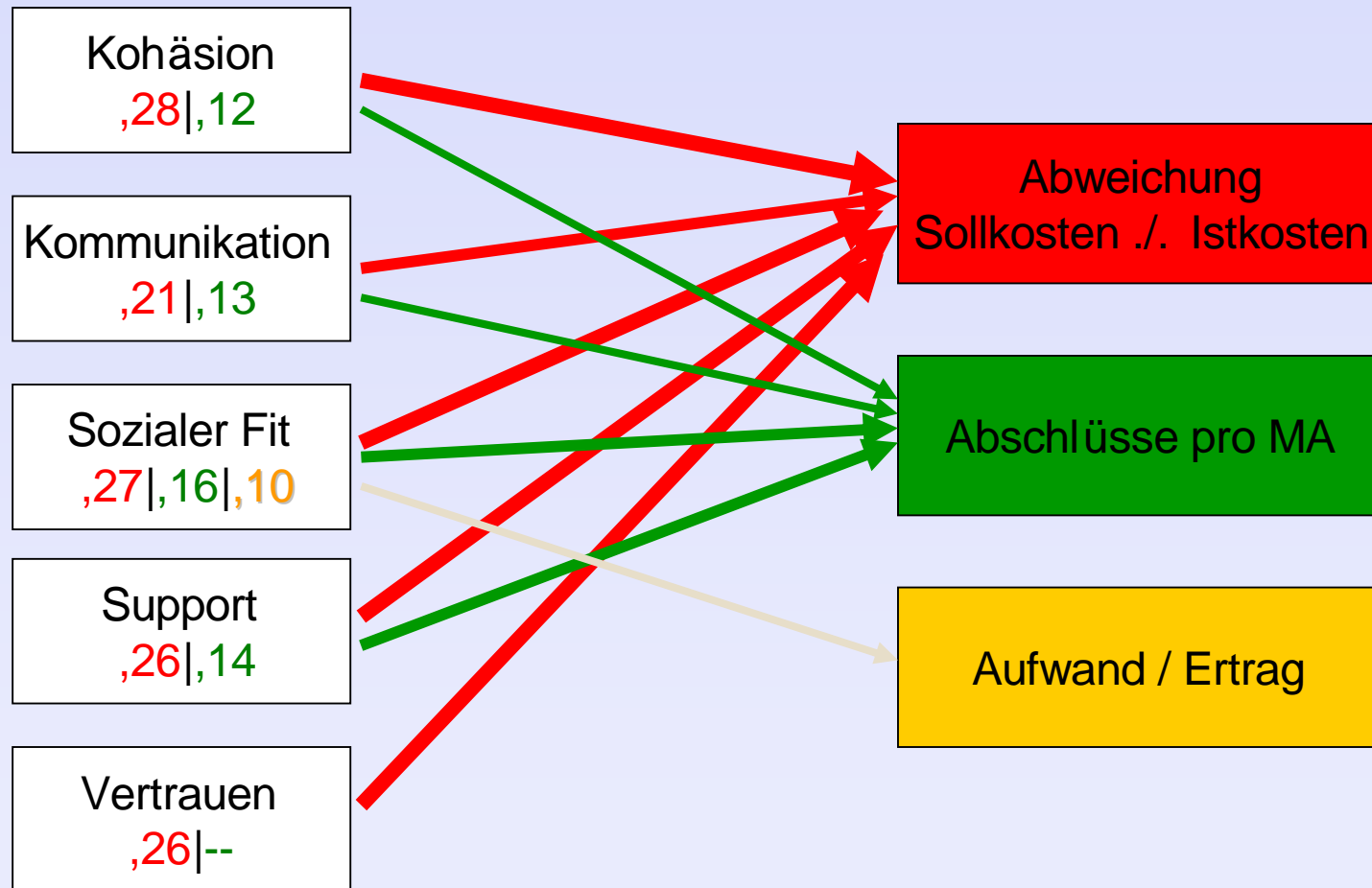


# Wertekapital → Zielerreichung

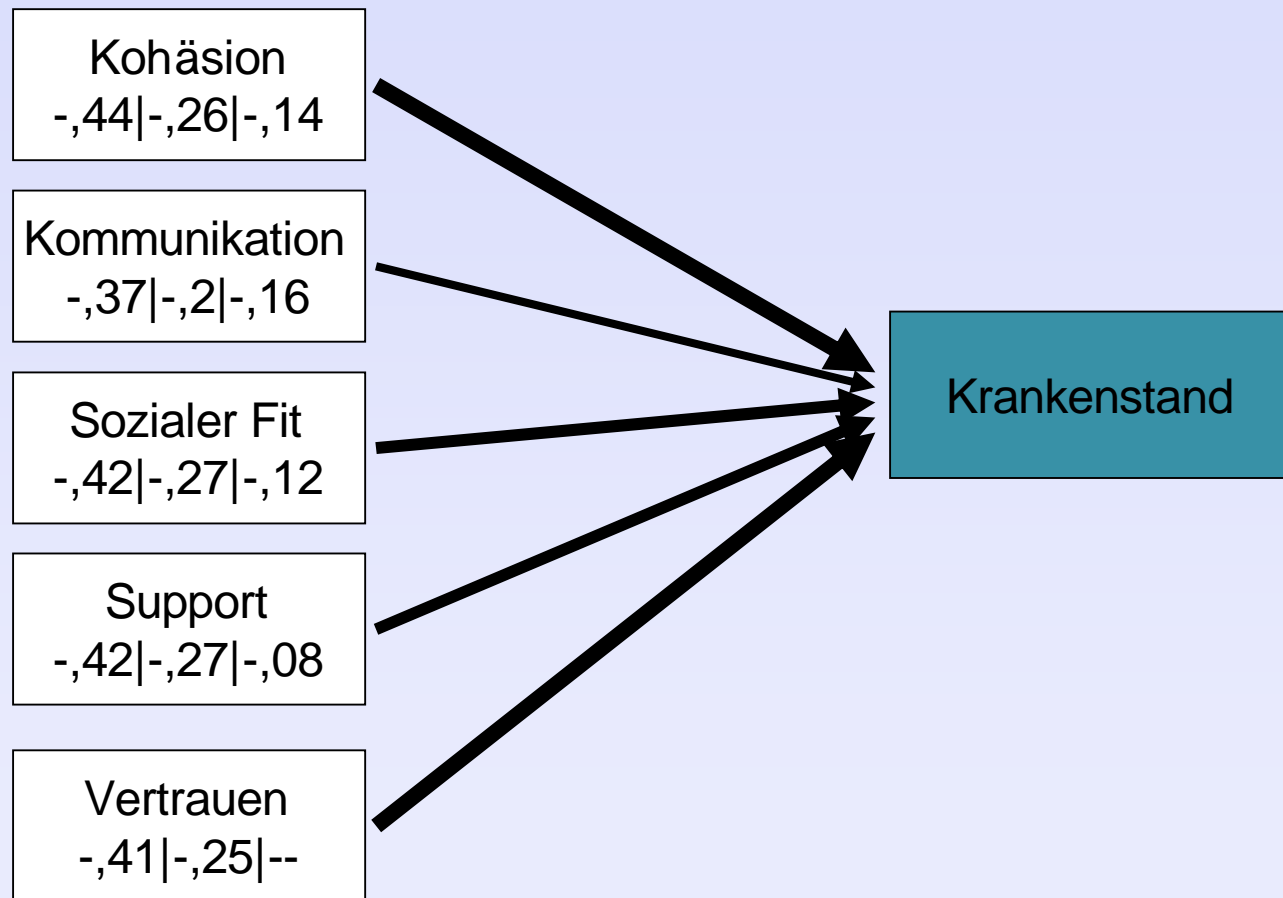




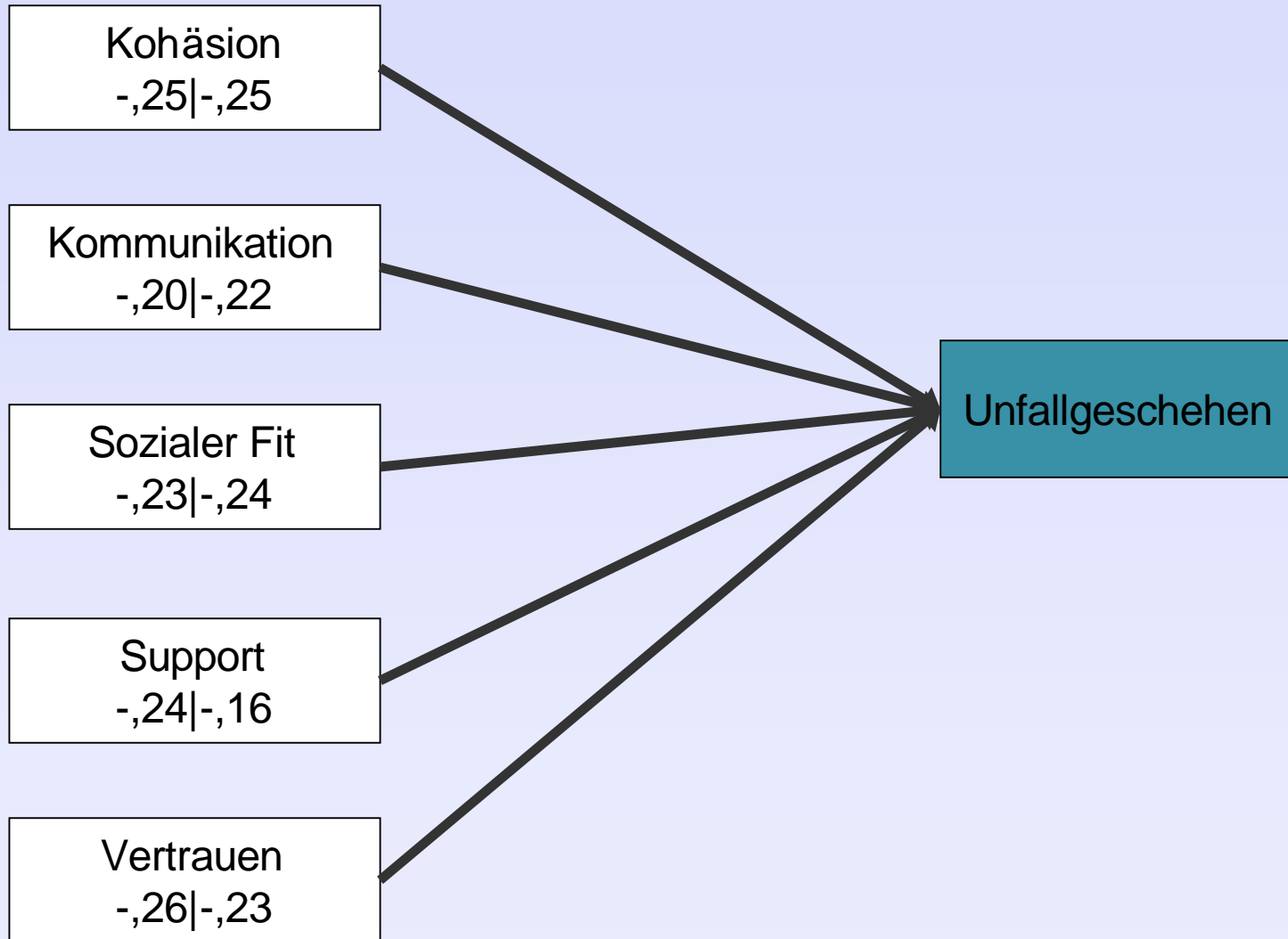
# Netzwerkkapital → Zielerreichung



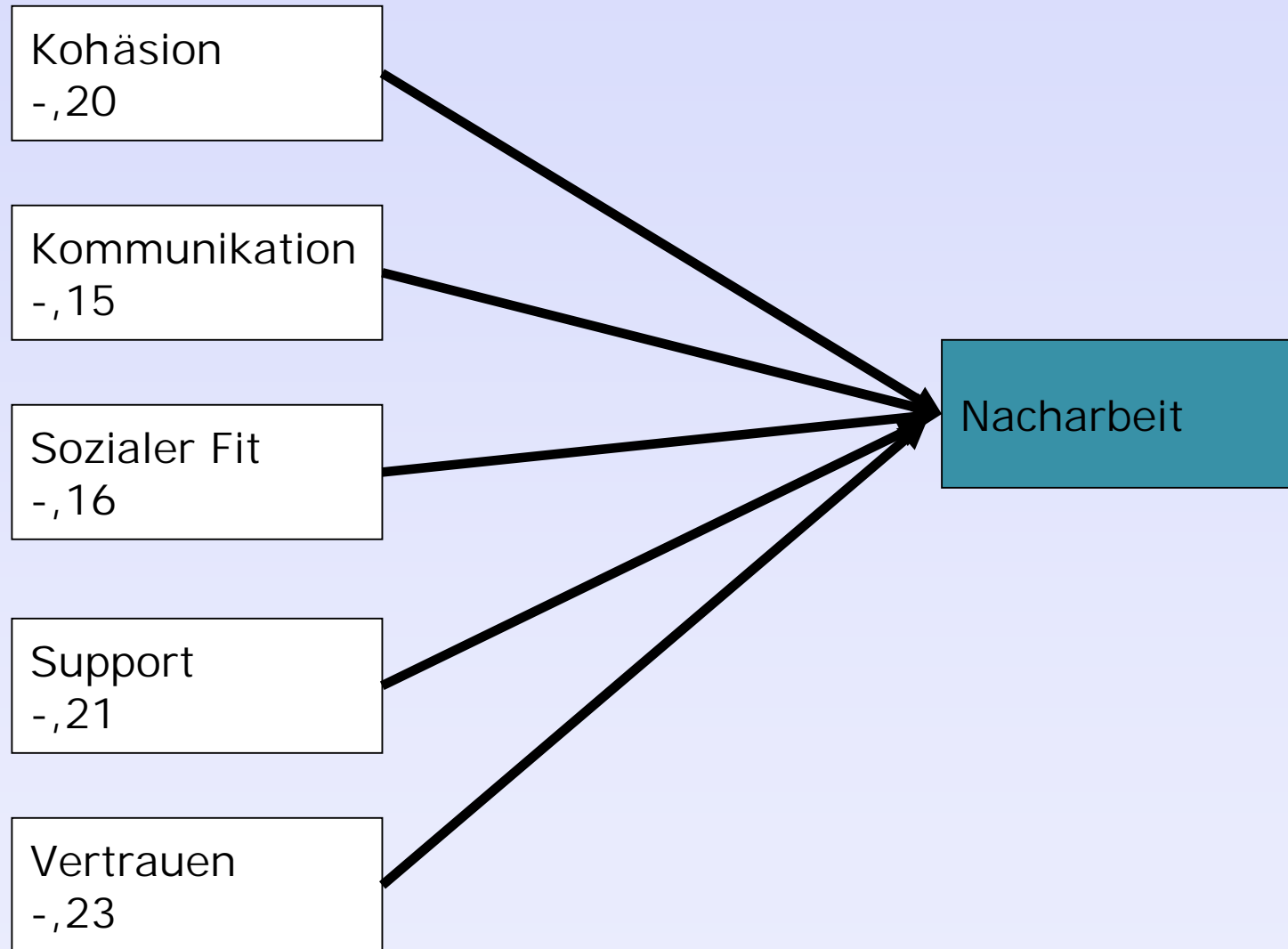
# Netzwerkkapital → Krankenstand



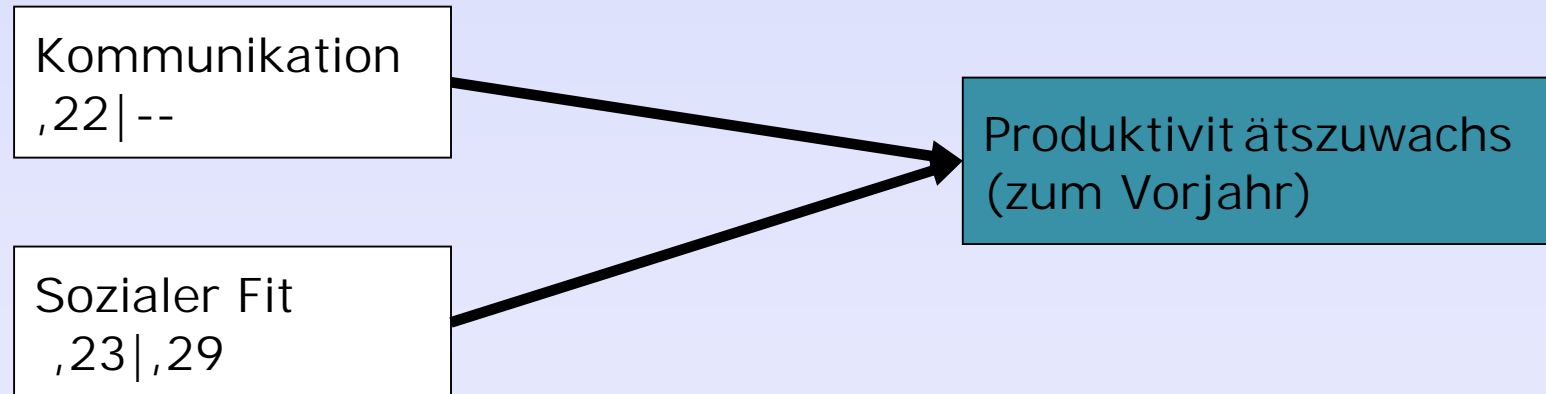
# Netzwerkkapital à Unfälle



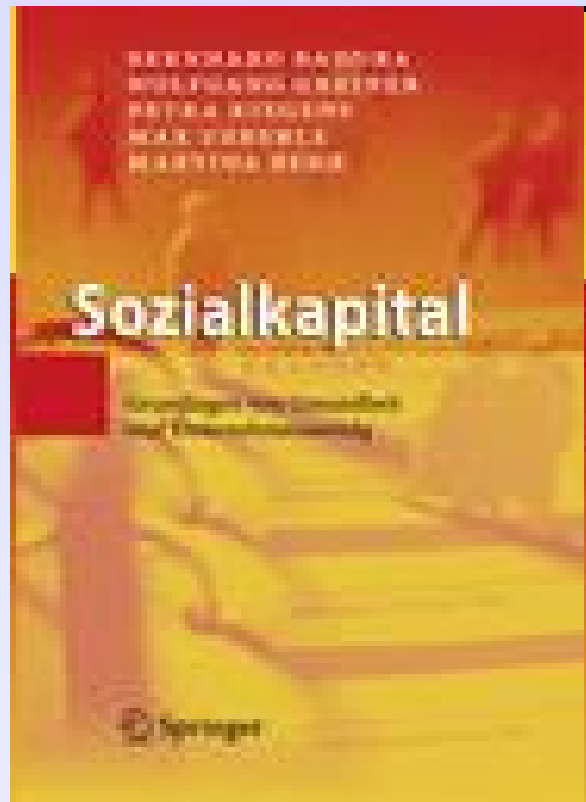
# Netzwerkkapital à Qualität



# Netzwerkkapital à Produktivitätszuwachs



# Publikation



## 4. Gruppenarbeit

1. Welche kurz - und mittelfristigen Risiken sehen Sie in Ihren Unternehmen mit Blick auf die Beschäftigten?
2. Bitte nehmen Sie eine Risikodarstellung und -bewertung mit Hilfe der Risikomatrix vor.
3. Welche Interventionsstrategien schlagen Sie vor, um vorhandene Risiken zu minimieren bzw. zu verhüten?

# 5. Fazit, Ausblick



## Erfolgsfaktoren im BGM:

- die Entwicklung eines **gemeinsamen Verständnisses** von Gesundheit und eine daraus abgeleitete Zielsetzung und Handlungsstrategie;
- den Aufbau einer **Dateninfrastruktur** : zur begründeten Bedarfsfestlegung, zur Festlegung von Prioritäten und messbarer Zielparameter, zur Evaluation durchgeführter Aktivitäten sowie als Basis für kontinuierliche Verbesserungsprozesse;
- die Anwendung anerkannter und erprobter **Standards** beim Aufbau von Strukturen und bei der Durchführung gesundheitsförderlicher Projekte und Maßnahmen
- die **Integration** von BGM in die Organisationsroutinen (Regelkommunikation, Gremienarbeit, Hierarchie, Qualitäts-/Risikomanagement, Arbeitsschutz etc.).