

Nutzen und Verbreitung von BGF

Impulsreferat auf der
2. Konferenz des DNBGF

am 29. März 2006

Das AOK Institut für Gesundheitsconsulting in Kürze



- **Landesweite Organisationseinheit**
- **31 MitarbeiterInnen**
- **Zentrale in Hannover / 7 Regionalbüros**
- **Wissenschaftlicher, politischer Beirat**
- **Handlungsgrundlage § 20 SGB V / Institutssatzung**
- **Gegründet 19. Mai 2000**

Beschäftigungssicherung, Qualität der Arbeitsplätze und Zufriedenheit der Beschäftigten

„Wir werden am Erfolg bei der Schaffung von mehr Beschäftigung gemessen werden. Das Zweite ist die Qualität der Arbeitsplätze. Wenn neue Jobs nur in Form der Minijobs entstehen, dann wird sich hier keine Zufriedenheit einstellen. Es geht um Arbeitsplätze, mit denen wir den Wohlstand unseres Landes sichern können.“

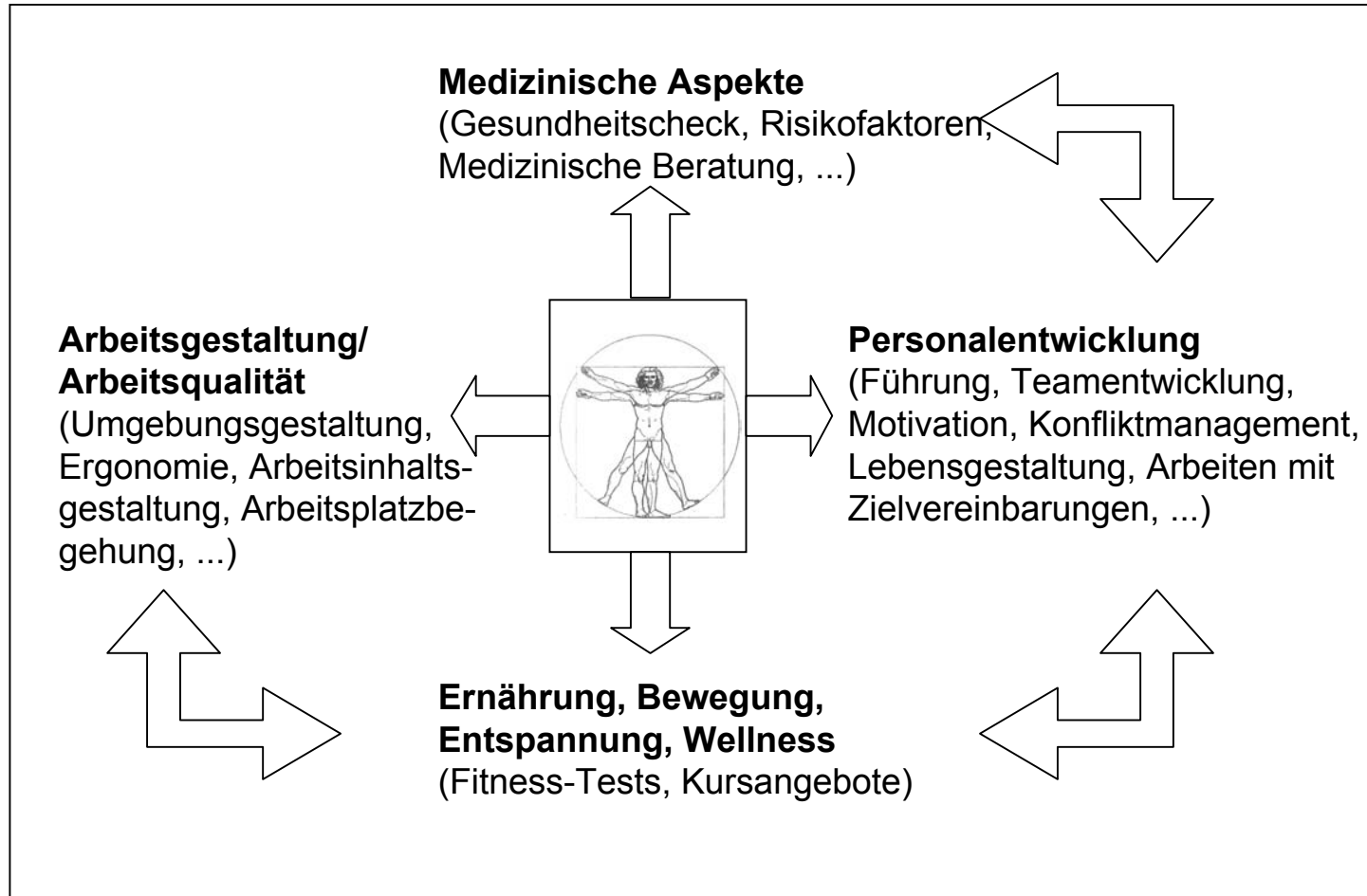
Bundeskanzlerin Angela Merkel am 28.11.2005 im „Focus“

Betriebliche Gesundheitsförderung oder Betriebliches Gesundheitsmanagement

- Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist eine moderne Unternehmensstrategie zur Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz. Sie umfasst die Optimierung der Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung, die Förderung aktiver Teilnahme aller Beteiligten sowie die Unterstützung der Personalentwicklung bei der Realisierung dieser Ziele.
- BGF zielt sowohl auf eine gesundheitliche Gestaltung der Arbeitsabläufe als auch auf Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Beschäftigten. Alle Gesundheitspotentiale in Unternehmen und Organisationen werden so gestärkt.

Quelle: DNBGF

Zentrale Bausteine des betrieblichen Gesundheitsmanagements



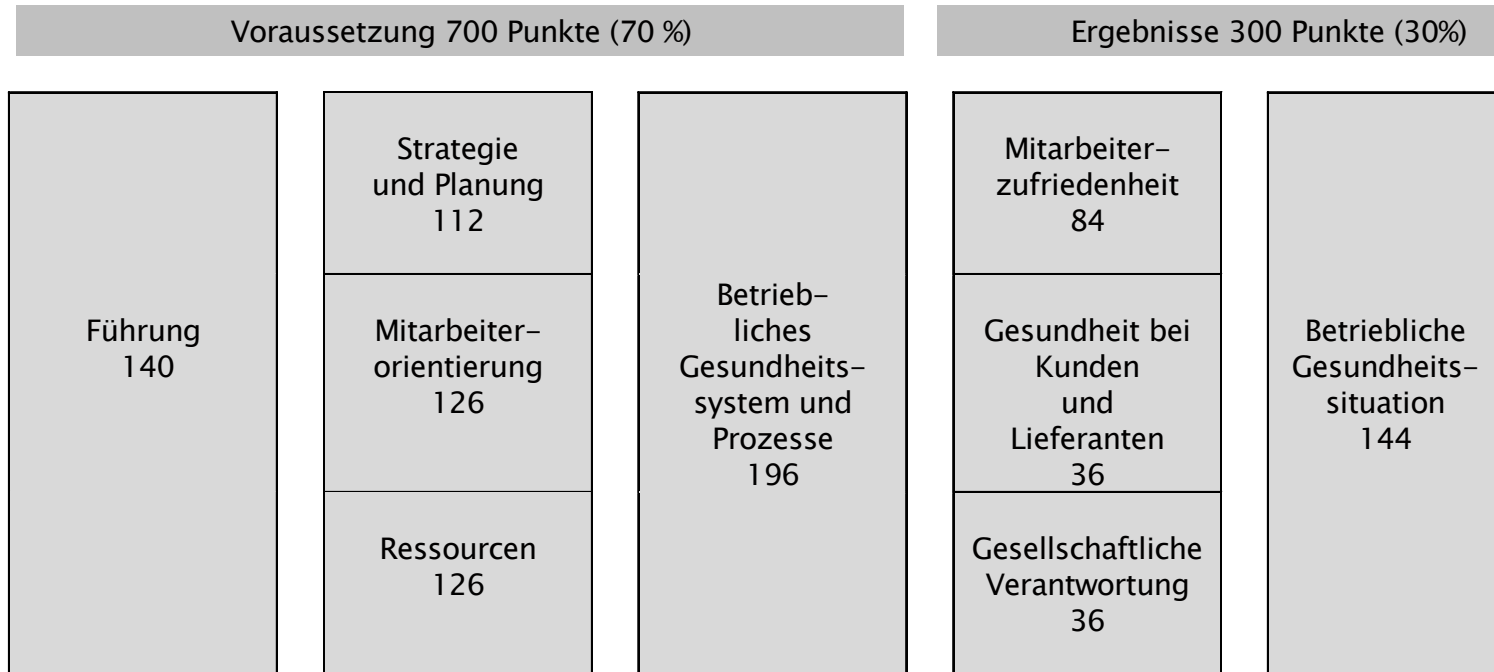
Nutzen und Kosten von BGF und BGM - Thesen

- Der Nutzen von BGF und BGM wird wesentlich durch die Zieldefinition des Betriebes bzw. Akteurs bestimmt.
- Für die meisten Unternehmen ist entscheidend, dass Investitionen in BGF und/oder BGM mittel- und langfristig mehr Nutzen als Kosten verursachen. Es geht also um ein günstiges bzw. die Optimierung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses.
- Kosten und Nutzen können im Rahmen betriebswirtschaftlicher Analysen, wissenschaftlicher Analysen (KNA) und/oder Kosten-/Nutzeinschätzungen der Akteure ermittelt und dargestellt wurden.
- KNA stoßen dabei auf das Problem der kostenmäßigen Bewertung von „Soft Facts“. Sie stoßen auch an Grenzen des Erhebungsaufwandes.

Beispiel einer wissenschaftlichen Bewertung eines BGM-orientierten Ansatzes

Nutzen und Ergebnisse am Beispiel des AOKN-Modellprojektes „Prospektiver Beitragsbonus“-Bewertungsmodell

- angelehnt an den Europäischen Qualitätspreis (European Quality Award)



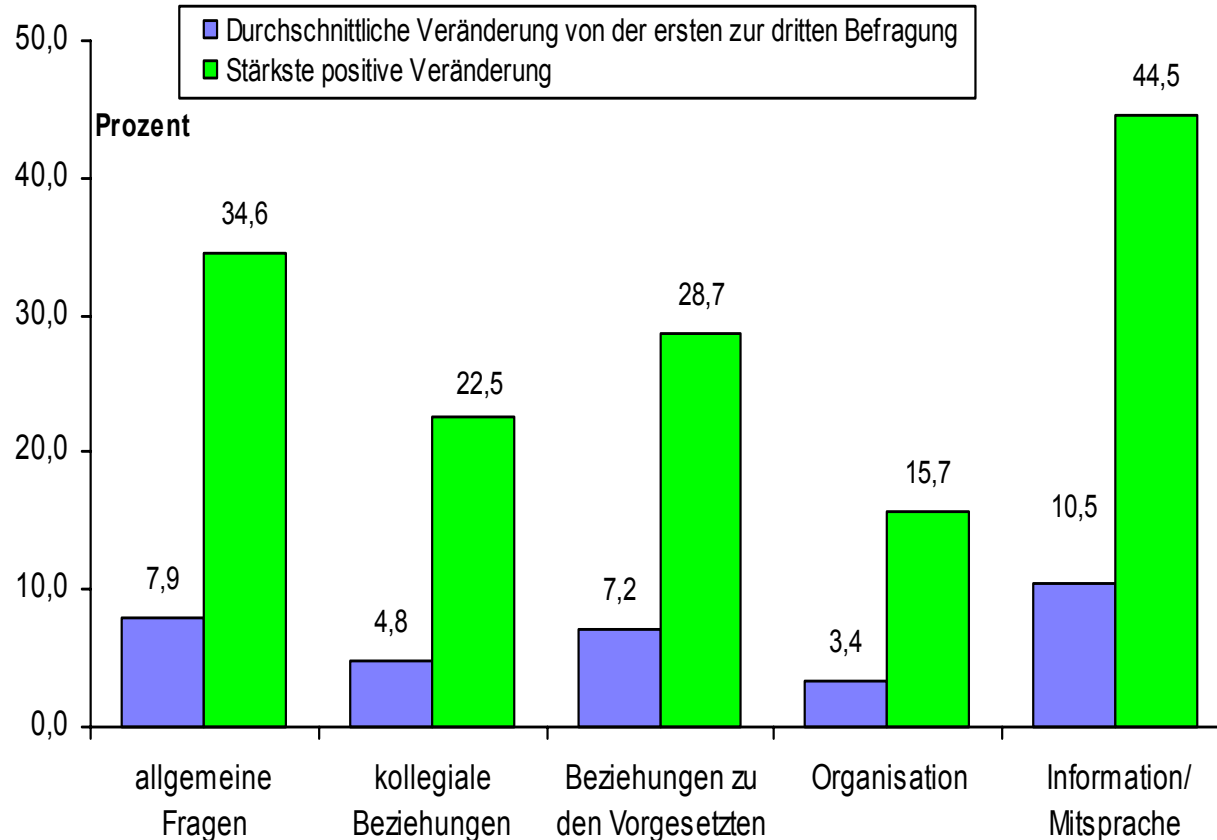
Zeitabhängige Gewichtung: 1. Jahr 70 % : 30 %
 2. Jahr 60 % : 40 %
 ab 3. Jahr 50 % : 50 %

Beispiel einer wissenschaftlichen Bewertung eines BGM-orientierten Ansatzes

Verbesserung des Betriebsklimas bei systematischem Gesundheitsmanagement

Veränderungen in den Betriebsklimawerten von der ersten zur dritten Befragung
(Stand: 2002)

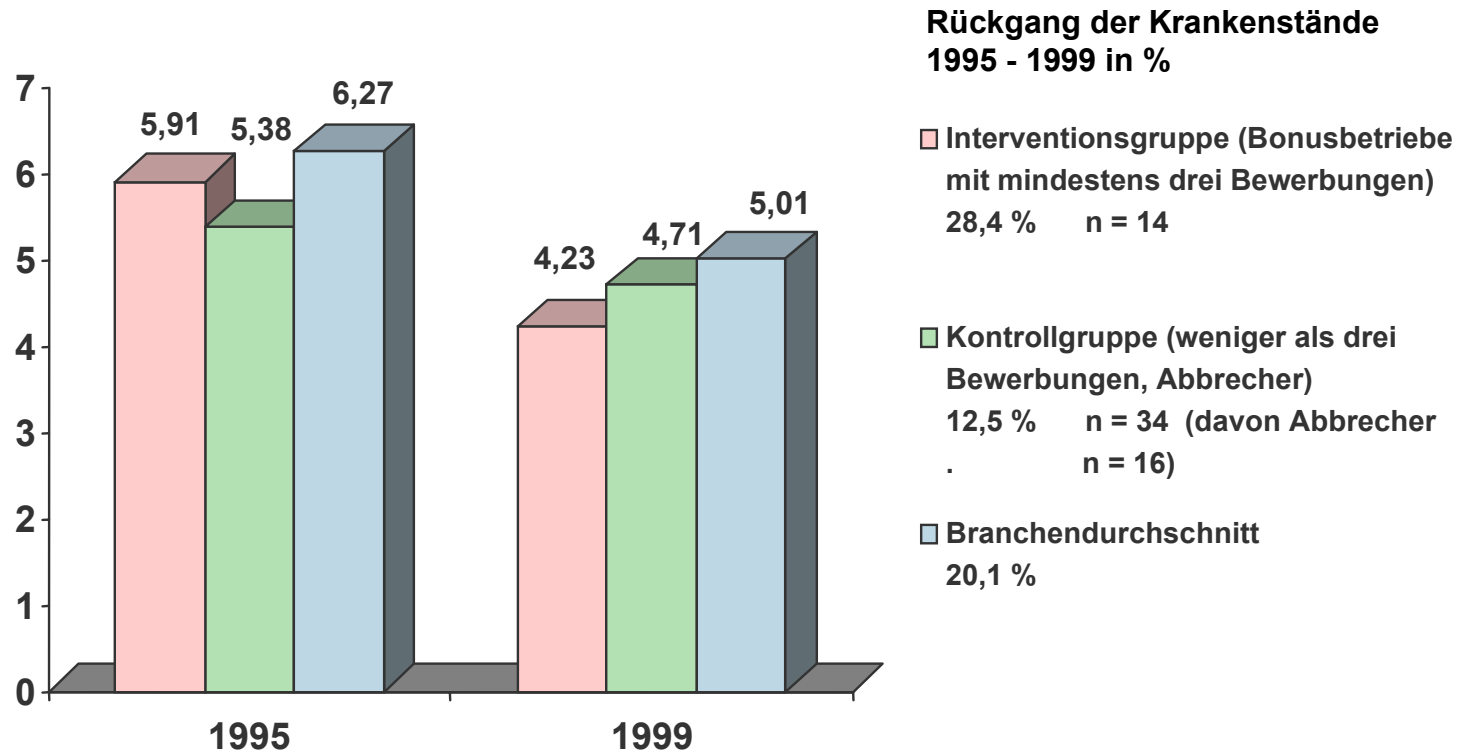
N = 18 Unternehmen



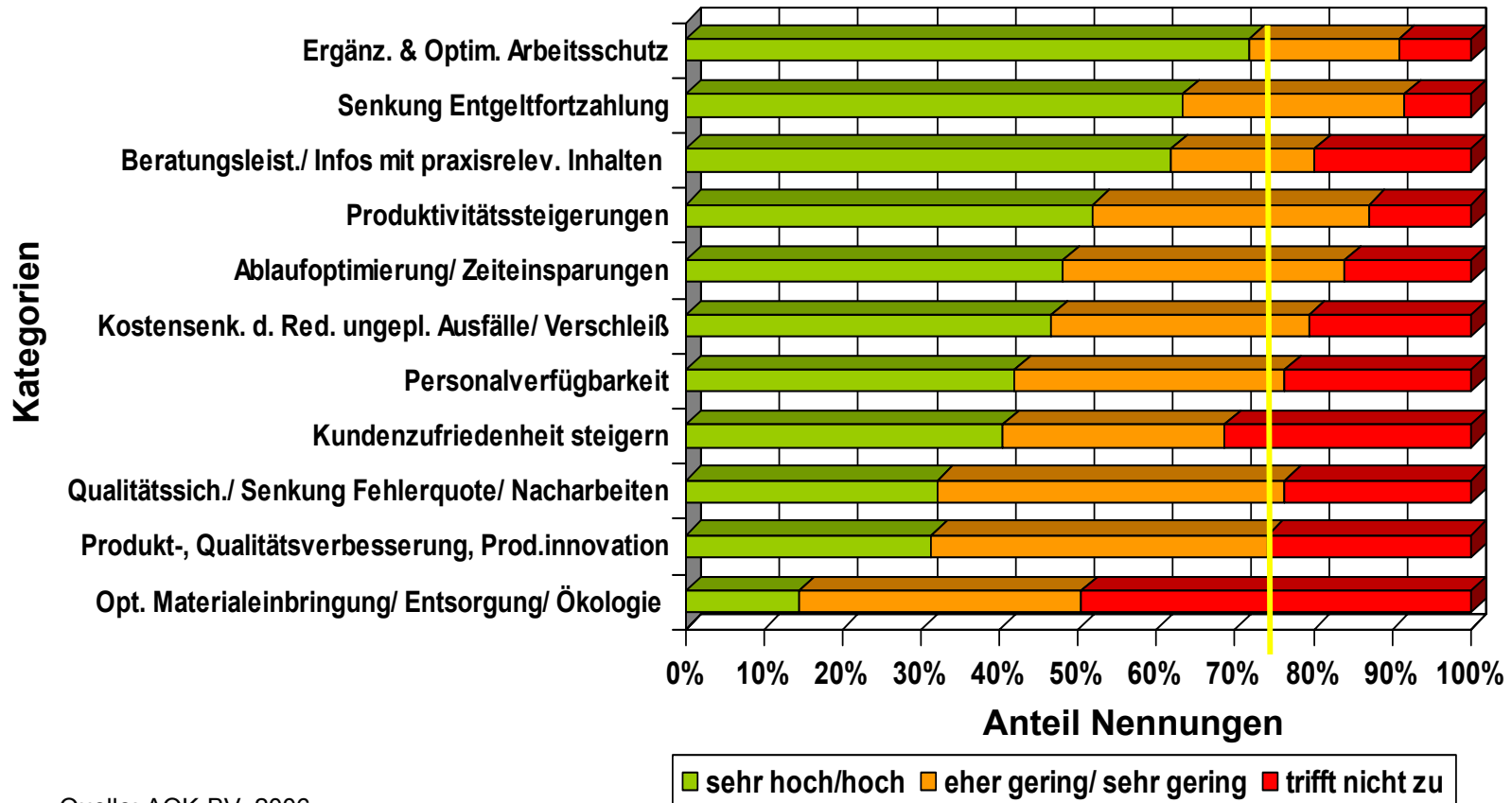
Beispiel einer wissenschaftlichen Bewertung eines BGM-orientierten Ansatzes

Senkung von Krankenständen durch systematisches Gesundheitsmanagement

Entwicklung der Krankenstände: Interventionsgruppe (Bonusbetriebe) im Branchen- und Kontrollgruppenvergleich 1995 - 1999



Wirtschaftlicher Nutzen von BGF aus Sicht befragter Unternehmen



Quelle: AOK-BV, 2006

N=131 (≠ 100%), Mehrfachnennungen möglich,
Gesamtergebnis aus den Bewertungen (4 = sehr hoch bis 1 = sehr gering, 0 = trifft nicht zu)

Ergebnisse der GKV-Dokumentation:

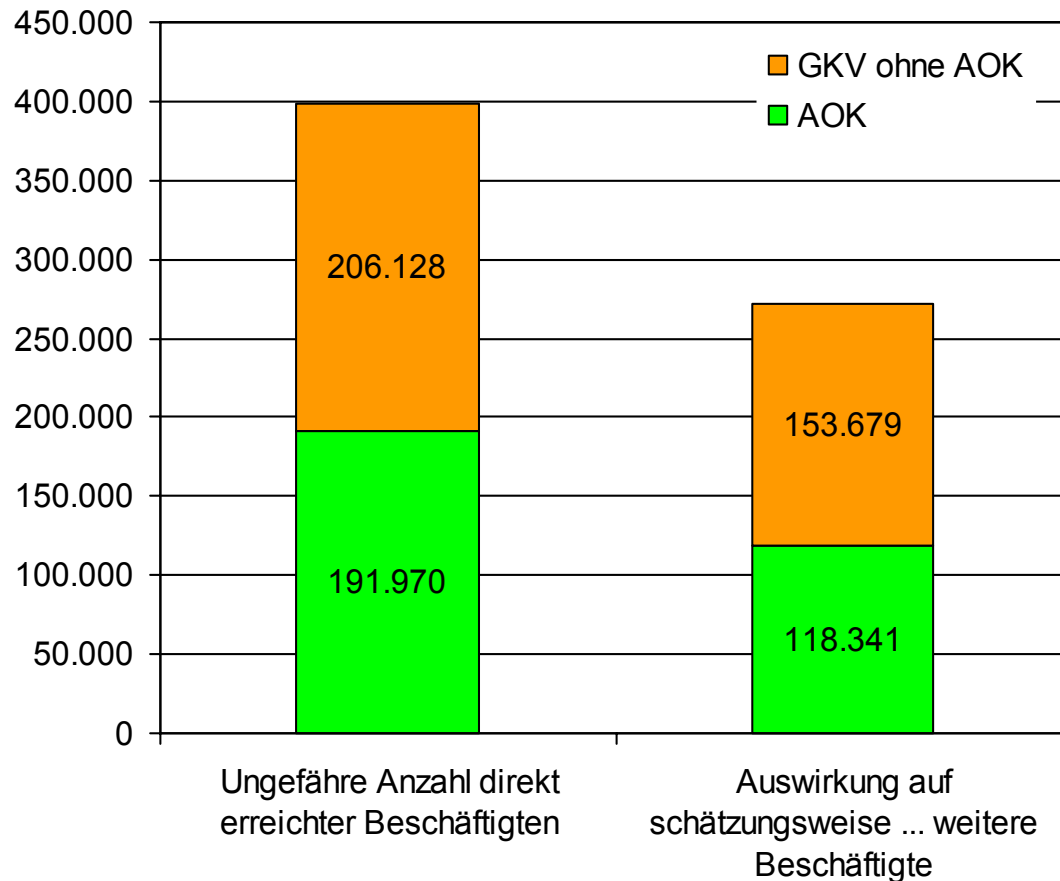
**Steigerung der Fallzahl der BGF-Projekte durch die GKV
von 2001 auf 2004 um 116 %**

Rücklauf Dokumentationsbögen	
Berichtsjahr	Anzahl Dokumentationsbögen (gemeldete Fälle)
2001	1.189
2002	1.895 (+463 AU-Profile*)
2003	2.164 (+628 AU-Profile*)
2004	2.563 (+2.665 AU-Profile*)

* Fälle, in denen ausschließlich AU-Analysen durchgeführt wurden

Ergebnisse der GKV-Dokumentation:

Erreichte Personen in Betrieben (Schätzung): = 1,9 % der in Deutschland in 2004 Erwerbstätigen

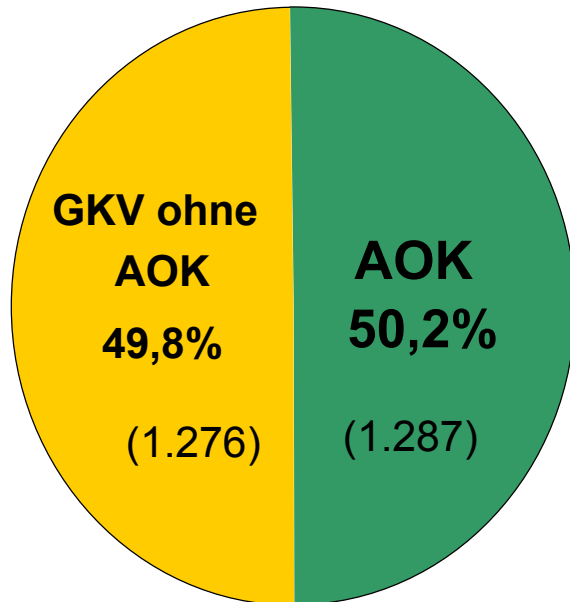


Ergebnisse der GKV-Dokumentation:

AOK - Service Gesunde Unternehmen: Zahlen

GKV-Dokumentation 2004: Betriebliche Gesundheitsförderung

(ohne reine AU-Auswertungen)



N=2.563 Betriebe

Quelle: AOK BV, 2006

Einige wichtige Strukturdaten der AOK-Dokumentationen

46,4% Verarbeitendes Gewerbe

12,8% Gesundheits-, Sozialwesen

8,7% Öffentliche Verwaltung

6,9% Handel

4,5% Verkehr

55,4% zwischen 100 und 499 Beschäftigte

18,3% zwischen 500 und 1.499 Beschäftigte

14,4% zwischen 50 und 99 Beschäftigte

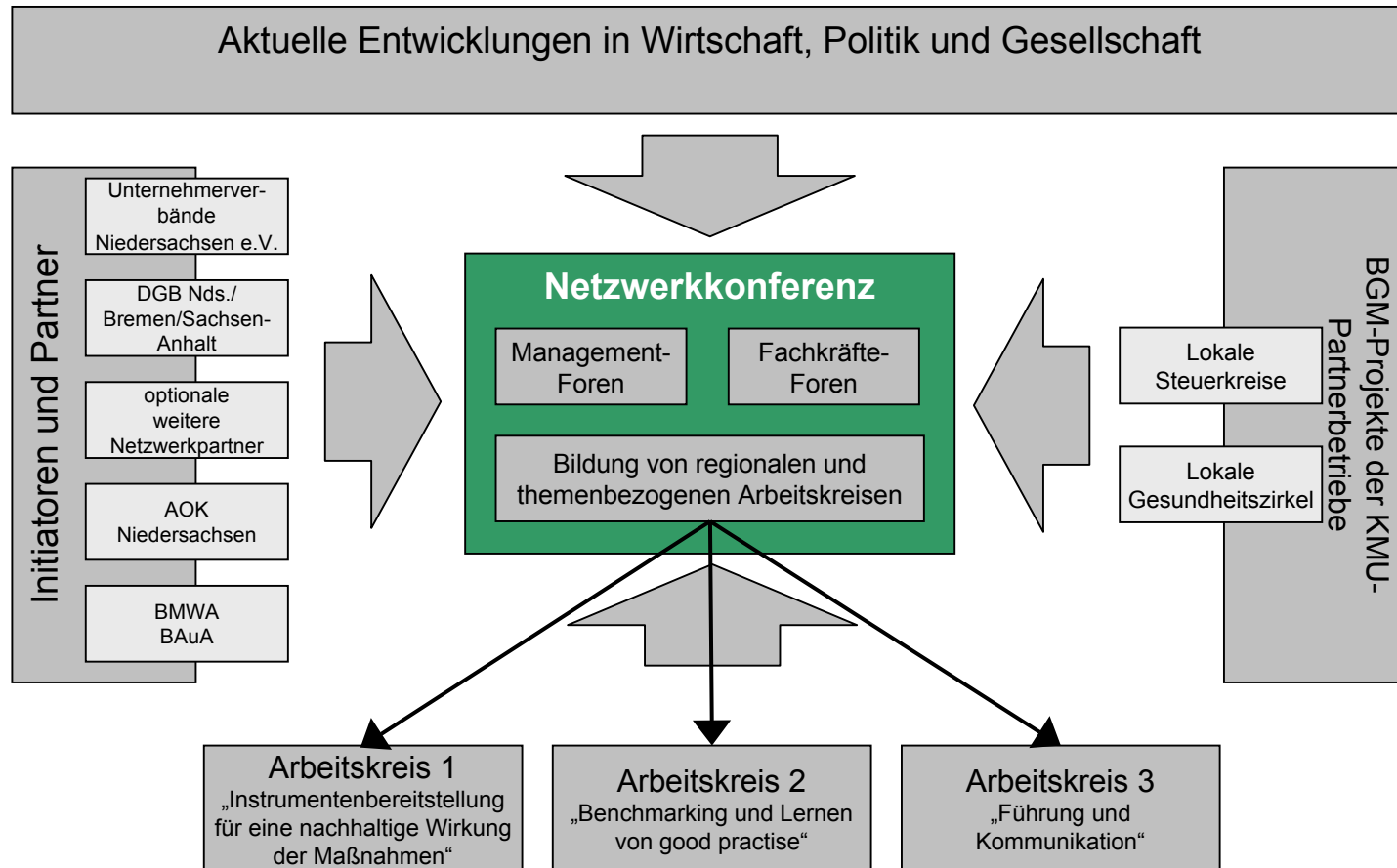
57,8% für alle Beschäftigtengruppen

40,1% Einbindung außerbetr. Kooperationspartner,
insbes. Unfallversicherung und Ärzte

Möglichkeit einer Verbreitung von BGF-/BGM-Aktivitäten in Netzwerken – klassische Defizite betrieblicher Projekte

- Fehlende Vernetzung von Prozessen
- oft nur „Insellösungen“
- fehlende Verknüpfung von „Gesundheitszielen“ mit Aktivitäten wie KVP und TQM
- Maßnahmen oft nur als „Schönwetteraktion“
- fehlende Evaluation von Maßnahmen
- Netzwerk-/Know-how-Transfer bei KMU

Beispiel für eine Verbreitung von BGM: Aufbau des regionalen INQA-Kompetenznetzwerkes „Mitarbeiterengagement und Arbeitsqualität“



Gesamtorganisation, Moderation und Dokumentation: AOK-Institut für Gesundheitsconsulting

Kritische Erfolgsfaktoren für die Verbreitung von BGF-/BGM über Netzwerke

- Innovationsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit der Akteure
- Vorhandensein und Professionalität von Promotoren (GKV, Berufsgenossenschaften, Sozialpartnerorganisationen, Handwerkskammern, Innungen, etc.)
- Persönliche Unterstützung der Eigner/des Managements der Betriebe und Einbezug der Mitarbeiter (-vertretung)
- Bereitschaft aus Analyseergebnissen Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen
- Bereitschaft und Fähigkeit zur Evaluation (zumindest Erst- und Zweitmessung)
- Bereitschaft zur Bereitstellung eigener Personal- und Sachmittel
- Bereitschaft einen Kooperationsvertrag zu unterzeichnen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

