

Herausforderung betriebliche Gesundheitsförderung

Dr. Tomas Steffens

**Diakonisches Werk der EKD
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und
Pflege
Arbeitsfeld medizinische Rehabilitation,
Prävention und Selbsthilfe**

16.06.2008

Warum betriebliche Gesundheitsförderung?

- Dominanz chronischer Krankheiten
- Arbeitswelt als „Verursacher“ von Krankheit
- Strukturwandel der Arbeit
- Gesundheitliche Ungleichheit
- Demographischer Wandel
- Volks- und betriebswirtschaftliche Kosten
- Gesundheit als Produktivkraft für das Unternehmen und als Lebensäußerung der Mitarbeitenden
- Gesundheitsförderung als diakonischer Auftrag

Leitbilder und Konzepte von Gesundheitsförderung und Paradigma für Gesundheitsförderung generell

- Senkung von Belastungen und Stärkung von Ressourcen
- Orientierung an den wichtigen Bestimmungsfaktoren von Gesundheit
- Salutogenetische Perspektive: Was hält Menschen gesund?
- „Ganzheitlicher“, auf Teilhabe ausgerichteter Gesundheitsbegriff (vgl. auch ICF)
- Lebensweltbezug (Setting-Ansatz)
- Partizipatives Vorgehen / Empowerment
- Verhalten und Verhältnisse
- Interdisziplinär, Ressort übergreifend
- Bedeutung unspezifischer Interventionen
- Institutionalisierung, Nachhaltigkeit, Managementaufgabe

Betriebliche Gesundheitsförderung als Perspektivenerweiterung

- Zielorientierung:
 - von Gefahrenabwehr (z.B. Unfälle) zur Verminderung auch psychischer Belastungen, Ressourcenstärkung
- Problemfokus:
 - von isolierten (physikalisch-stofflichen) Belastungsfaktoren mit eindeutiger Wirkung auf die Gesundheit hin zu organisatorischen und sozialen Bedingungsgefügen mit komplexen gesundheitlichen Wirkungen
- Typ der Problembearbeitung:
 - von Vorschrift, Vollzug, Kontrolle hin zu diskursiver Problembewertung und Maßnahmenentwicklung
 - von „institutioneller Zuständigkeit“ zur Vernetzung von Akteuren

Betriebliche Gesundheitsförderung als Perspektivenerweiterung

- Typ der Problembearbeitung:
 - von der Delegation an medizinische und technische Experten hin zur Integration in betriebliche Entscheidungsstrukturen
 - von Beschäftigten als „Schutzobjekte“ hin zu partizipativem Vorgehen
 - von Gefahrenabwehr (z.B. Unfall) hin zur Verminderung auch psychischer Belastungen, Ressourcenstärkung
- Dominierende Maßnahmen:
 - von medizinischen Untersuchungen, Sicherheitsüberwachungen, Belehrung hin zu Arbeitsgestaltung, Organisationsentwicklung und Kompetenzentwicklung

Betriebliche Gesundheitsförderung als Perspektivenerweiterung

- Leitbild: systemische Intervention, integriertes Konzept, partizipative Organisationsentwicklung:
 - Arbeitsmittel und Arbeitsumgebung
 - Arbeitszeit
 - Arbeitsorganisation
 - Sozialbeziehungen
 - Individuelle Ressourcenentwicklung
 - Unterstützendes Umfeld

Probleme

- Gesundheitsförderung im Spannungsfeld unterschiedlicher betrieblicher Interessen: kein Konsensthema
- wirtschaftlicher Aufwand
- klein- und mittelständische Struktur
- makrosoziale und -ökonomische Beschränkungen
 - erheblicher Wettbewerbsdruck
 - Arbeitsverdichtung
- Gesundheitsförderung als Störung der betrieblichen Routine
- Selbstverständnis („für andere da sein“)
- Kompetenz- und Wissensfragen

Diakonische Positionen

- Interdisziplinäre bundesweite Projektgruppe 2004/05 zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Diakonie
- Fachtagung 2005
- Handreichung
- Mitarbeit im Netzwerk
- Nicht-repräsentative Erhebung zum Interesse diakonischer Einrichtungen bzw. Träger
 - Erfahrungen vorwiegend bei verhaltens- und individuenorientierte Maßnahmen
 - Probleme hinsichtlich eines systematischen Vorgehens

Handlungsperspektiven

- Bundesweiter Austausch der Freien Wohlfahrtspflege als Aufgabe des Netzwerks
- Etablierung von Informations- und Kooperationsstrukturen auf Landesebene zwischen Trägern und Krankenkassen/GUV – Erwartungen an die Krankenkassen hinsichtlich der Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags
- Datenbank zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Wohlfahrtspflege
- Erstellung eines Internet-Toolsets
- Bestehende Verbundstrukturen von Einrichtungsträgern, Diakonischen Werken und Fachverbänden nutzen – auch versorgungspolitisch

Betriebliche Gesundheitsförderung in versorgungspolitischer Perspektive

- Verbindung von Betrieblicher Gesundheitsförderung, BEM (§ 84 Abs. 2 SGB) medizinischer und beruflicher Rehabilitation
- BEM als Baustein und Anreiz betrieblicher Prävention und als Chance frühzeitig Rehabilitationsbedarf zu erkennen (ICF-basiert)
- Chance der Verbindung von außerbetrieblichen Leistungen (z.B. eine stationäre oder ambulante med. Reha) mit Leistungen im Betrieb (oder an den Arbeitgeber) - besserer Verknüpfung von Leistungen zur med. Reha und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsplatz
- Kooperation mit Krankenkassen, Reha-Träger, Gem. Servicestellen, Reha-Einrichtungen, Berufsförderungswerken
- Umsetzung der Verfahrenspflichten der Reha-Träger nach § 8 SGB IX (Vorrang von Leistungen zurr Teilhabe) und § 3 SGB IX (Prävention)
- Perspektive: Diakonische Einrichtungen und ihre Träger als Gesundheitspartner in betrieblicher Prävention, BEM und Teilhabesicherung

Danke für Ihre Aufmerksamkeit