



Betriebliche Gesundheitsförderung – Status quo und Handlungserfordernisse

Dr. Karsten Neumann, IGES Institut

Zukunft Prävention

Berlin, 13. November 2013

- 
- 1 Was ist Betriebliche Gesundheitsförderung¹?
 - 2 Wo steht die Betriebliche Gesundheitsförderung?
 - 3 Was muss geschehen?

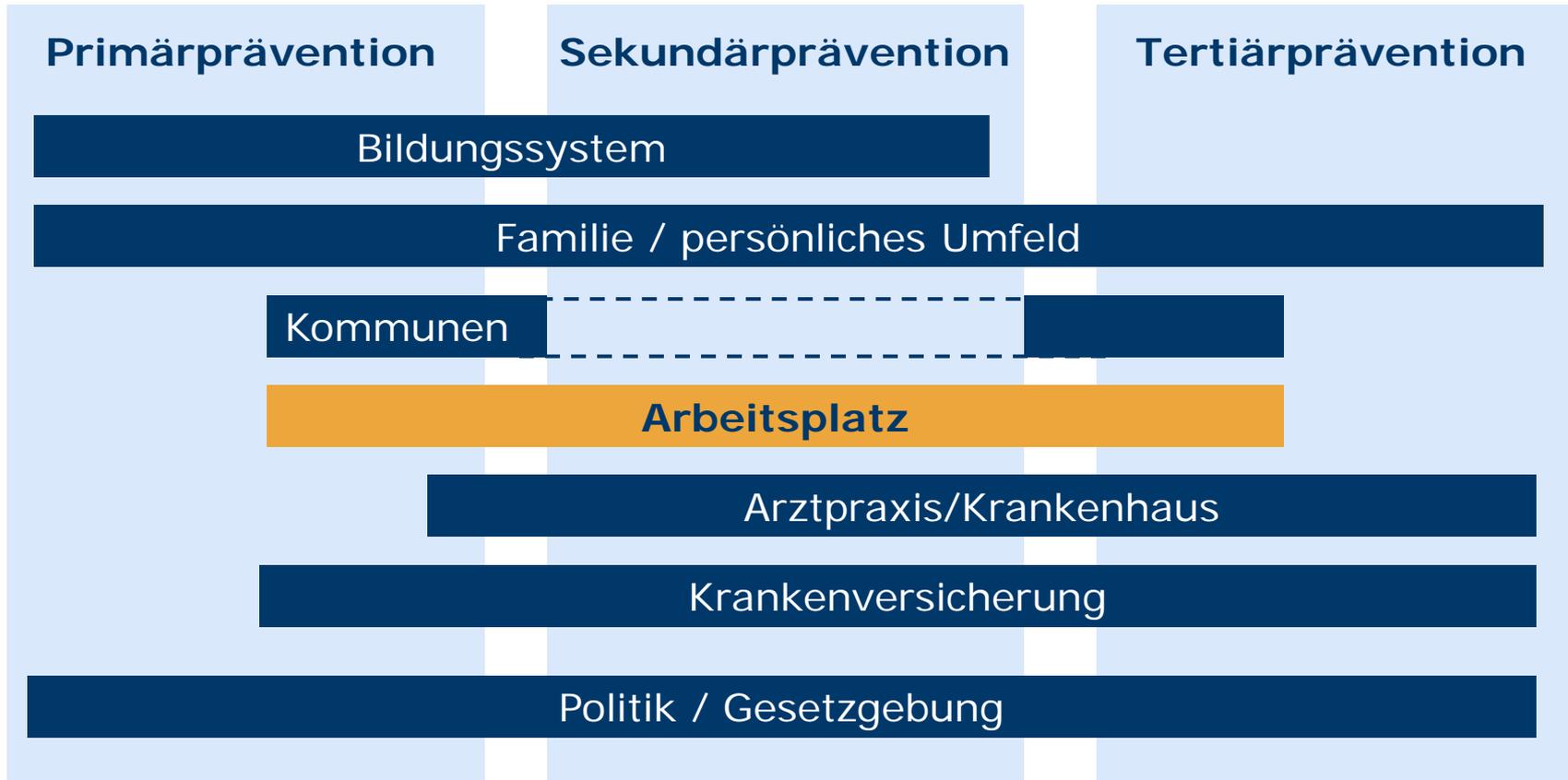
1) Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) soll hier jede Form der Gesundheitsvorsorge am Arbeitsplatz erfassen – es wird kein Unterschied zum Betrieblichen „Gesundheitsmanagement“ gemacht.



1. Was ist Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)?

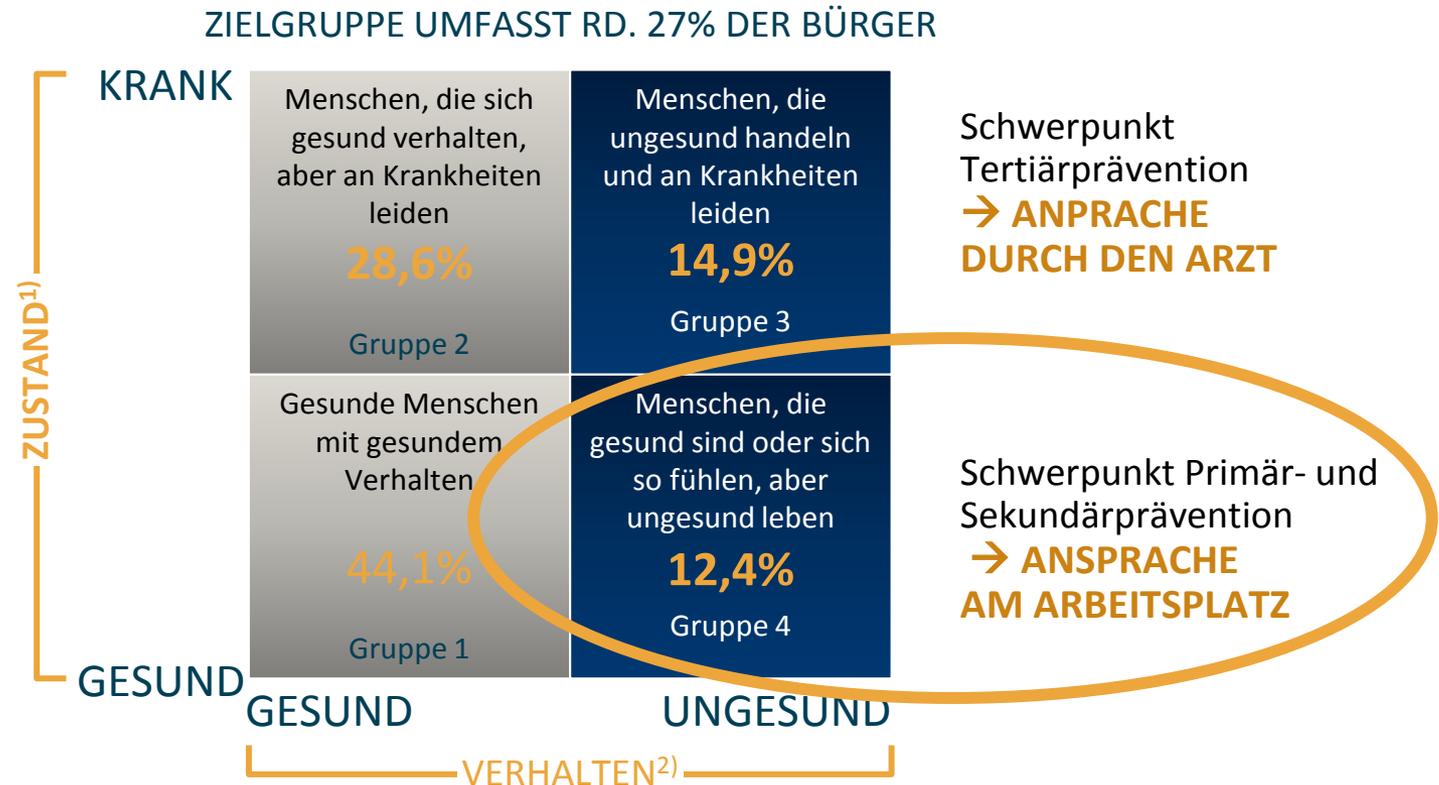
BGF ist ein wichtiges Element in einer Gesamtstrategie der Prävention

Elemente einer hypothetischen Gesamtstrategie für Prävention



Der Arbeitsplatz ist ein wichtiges Setting, um „schwierige“ Zielgruppen zu erreichen

Teil der Menschen mit ungesunder Lebensweise nur am Arbeitsplatz erreichbar



1) Krank definiert durch: Einschätzung eigener Gesundheitszustand und Niveau der Leistungsanspruchnahme im Gesundheitswesen – Gesund bedeutet "nicht krank"

2) Ungesundes Verhalten liegt vor, wenn eine Kombination von beeinflussbaren Risikofaktoren zutreffend ist – Gesundes Verhalten ist "nicht ungesundes Verhalten"

Quelle: J. Kartte, K. Neumann, Strukturen der Prävention, Roland Berger-Studie 2011

Gleichzeitig werden große Einsparpotenziale erwartet

SCHLAGWORT: Return on Investment (RoI)

- Versprechen von positiven Effekten für Gesundheit und Betrieb
→ manche Studien gehen von **RoI von 1:2 bis 1:6** der eingesetzten Mittel aus
– selbst das BMG spricht von 1:2*
- Versprechen der **Reduktion von Abwesenheitszeiten um 30 bis 40%**
→ und damit eine Verringerung der Krankheitskosten innerhalb von 3-4 Jahren**
- Versprechen von erhöhter Produktivität für Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Volkswirtschaft durch Ausbau der Beteiligung/Rolle von Arbeitgebern und Kostenträgern
→ gesteigerte Therapietreue bei Patienten (Arbeitnehmern) könnte Produktivitätssteigerungen und **Einsparungen von bis zu 20 Mrd. Euro** erzielen***

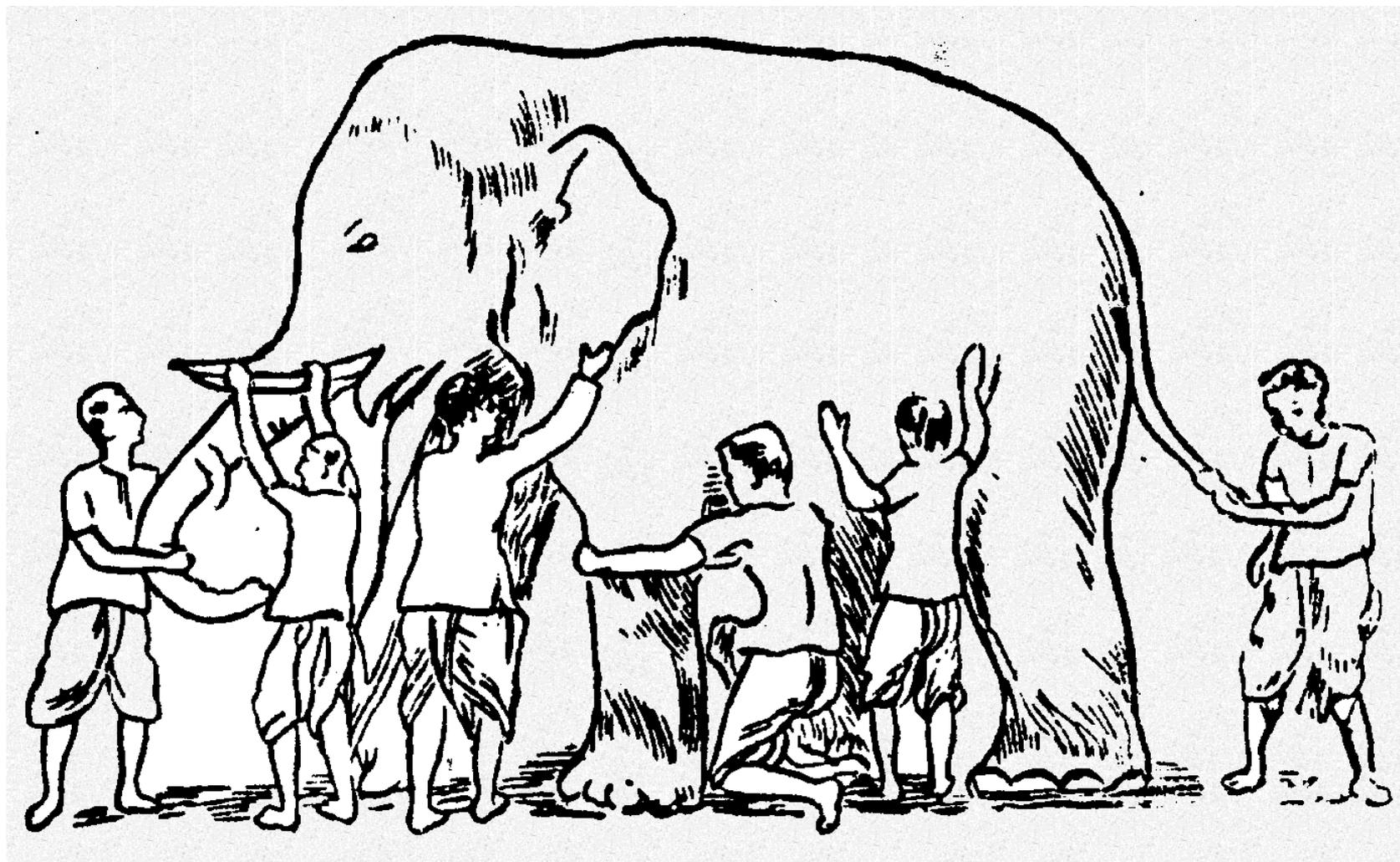
Und die Effekte bei „Präsentismus“ kommen noch dazu (?)

*IGA-Report 16 (2008): Return in Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. BM Daniel Bahr in der Begründung des letztlich nicht verabschiedeten Präventionsgesetzes

**Literaturauswertung in: K. Neumann, M. Hauptmann: Betriebliches Gesundheitsmanagement (Roland Berger think:act content 2012)

*** Booz&co. und Bertelsmann Stiftung (2012): Effekte einer gesteigerten Therapietreue.

Die Sichtweisen auf BGF unterscheiden sich jedoch deutlich voneinander (1)



Die Sichtweisen auf BGF unterscheiden sich jedoch deutlich voneinander (2)

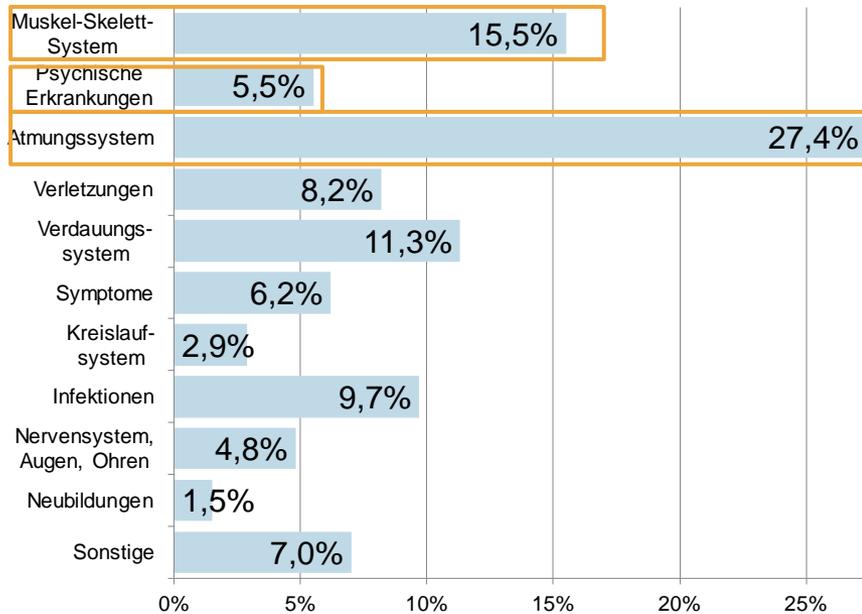




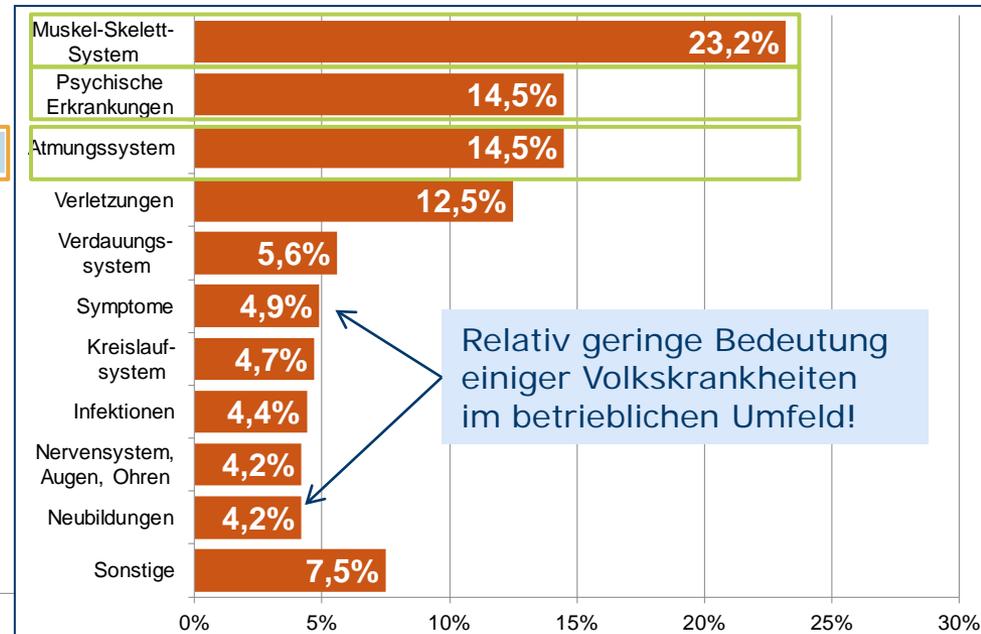
2. Wo steht die Betriebliche Gesundheitsförderung?

Wo muss überhaupt angesetzt werden? 10 wichtigste Krankheitsarten an...

...AU-Fällen



...AU-Tagen



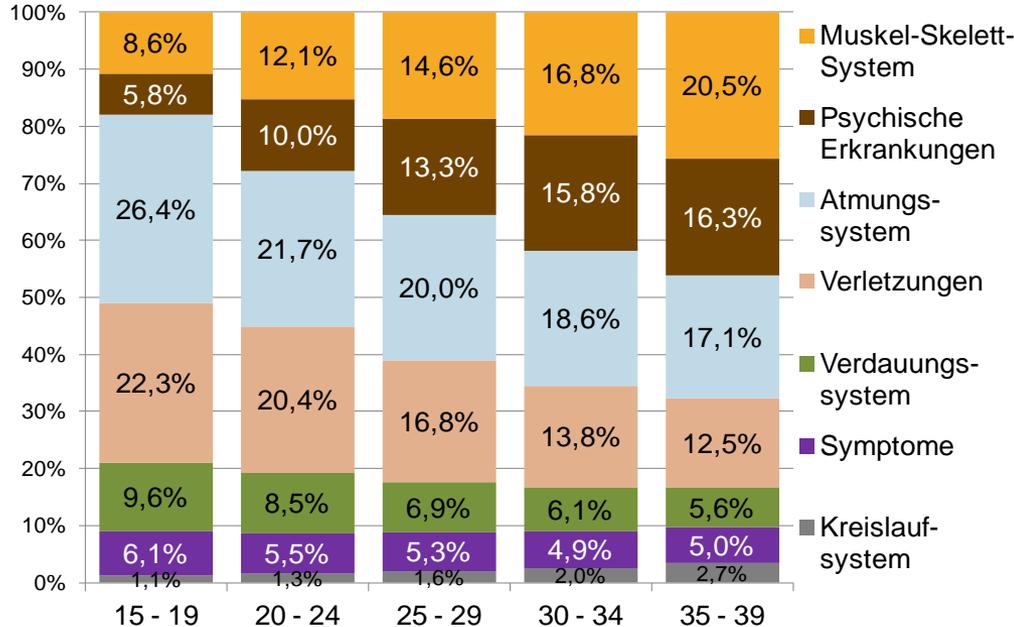
- Muskel-Skelett-System, Atmungssystem, Psychische Erkrankungen stellen den größten Anteil der AU-Fälle und AU-Tage dar.

Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2013

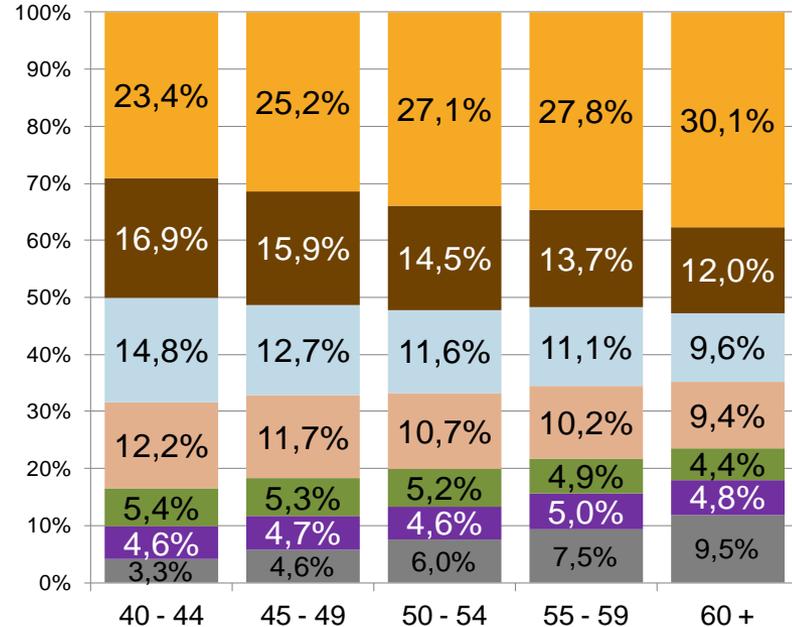
Die Art der Erkrankungen ändert sich im Verlauf des Erwerbslebens

Anteile der wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen

...untere Altersgruppen



...obere Altersgruppen



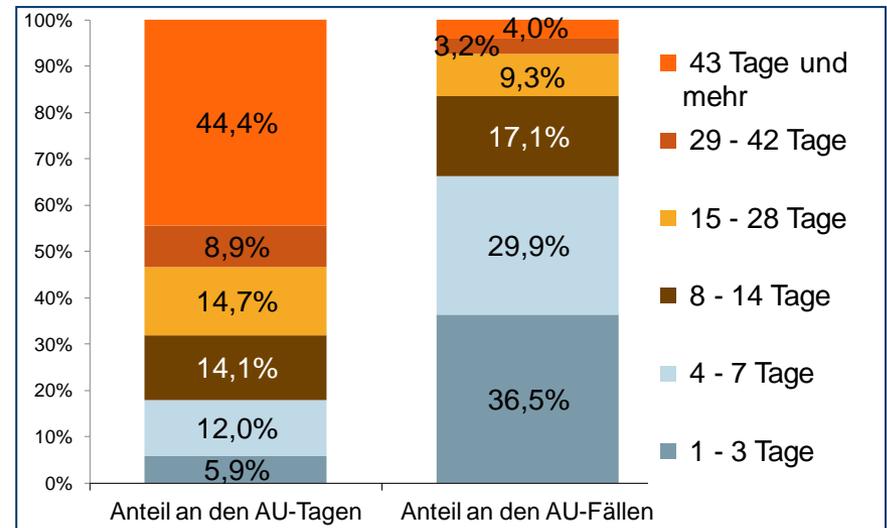
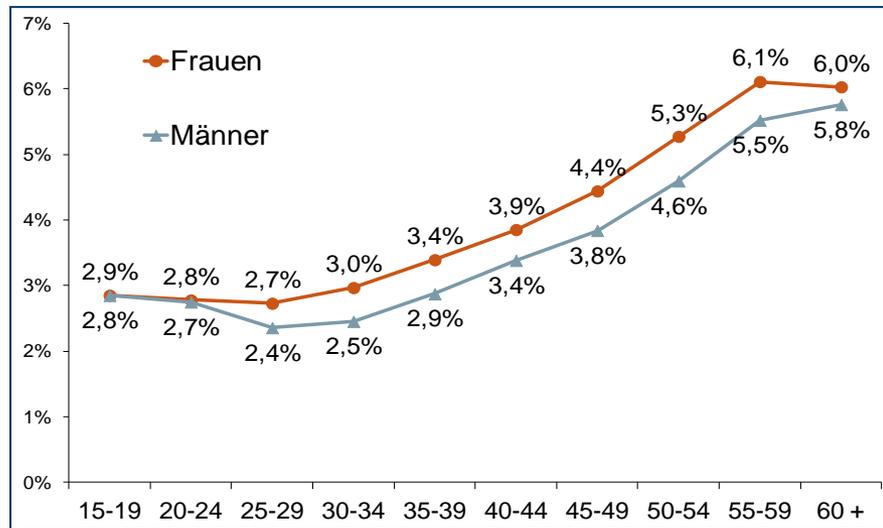
- Verschiebung der Anteile von Atemwegs- zu Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Psychische Erkrankungen trotz Steigerung in keiner Altersgruppe auf Platz 1
- Cave: Gesamtzahl der Krankheitstage nimmt mit dem Alter zu – vor allem wegen längerer Krankheitsdauer je Fall

Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2013

Ansatzpunkte u.a.: Langzeiterkrankungen bei älteren Arbeitnehmern

- **2012:** Ø 14,1 AU-Tage/Beschäftigter
- „**Dunkelziffer**“ 19% höher (→ keine Meldung/fehlende ärztliche Bescheinigung)
- Kontinuierlich höherer Krankenstand bei Frauen (↑ Fallhäufigkeit/Beruf u. Branchen mit ↑ Krankenstand)

- **Langzeiterkrankungen:** 4% der AU-Fälle sind für 44% der AU-Tage verantwortlich
- **Kurzzeiterkrankungen:** 37% der AU-Fälle sind für 6% der AU-Tage
- Die höchste Zahl von AU-Fällen ist bei den jüngeren Altersgruppen zu finden

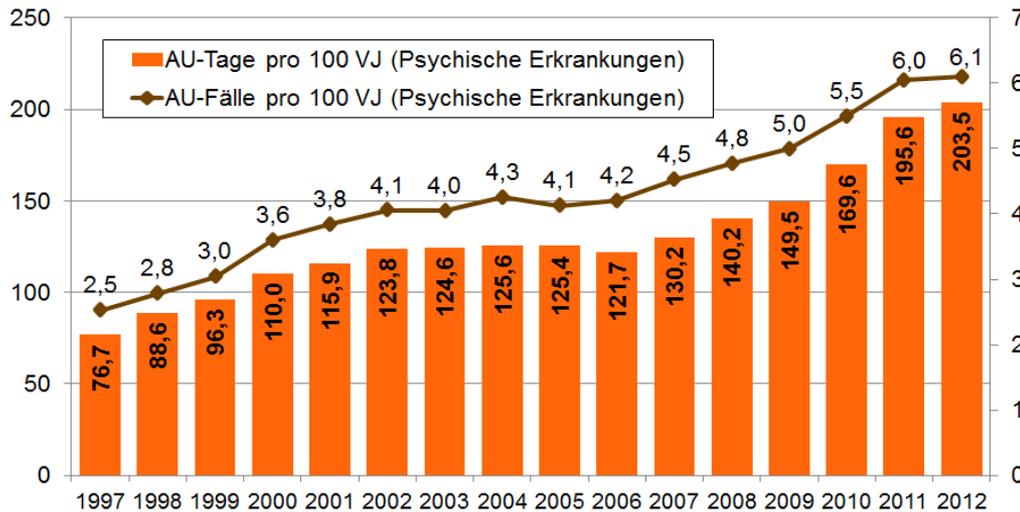


Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2013

Psychische Erkrankungen sind wichtig, aber nicht jeder Mythos dazu ist korrekt

Starker Anstieg, aber nicht alleine durch die „Arbeitswelt“

Entwicklung des AU-Geschehens bei psychischen Erkrankungen seit 1997



Quelle: DAK AU-Daten

Anmerkungen:

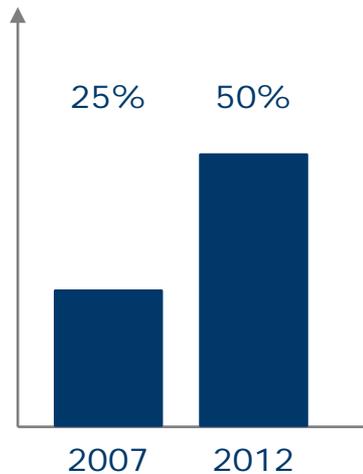
- Steigende Anzahl der Diagnosen bei weitem nicht nur durch Arbeitswelt, sondern auch durch Sensibilisierung und Entstigmatisierung bei Ärzten und Patienten
- Hauptdiagnosen: Depression und Anpassungsstörungen – Burn-out nur mit kleinem Anteil von 5% der Fehltage (Ursachen zudem tlw. außerhalb des Arbeitsplatzes)
- Ständige Erreichbarkeit ist ein Krankheitsrisiko, aber nur für eine Minderheit der Arbeitnehmer problematisch¹⁾

1) <10% „hoch erreichbar“
Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2013

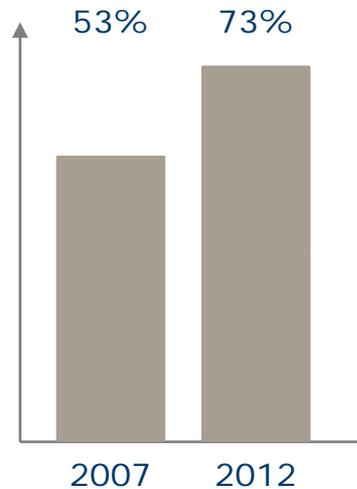
In der Umsetzung von BGF großer Abstand von Anspruch und Wirklichkeit (1)

Zwar nehmen die Maßnahmen zur BGF zu ...

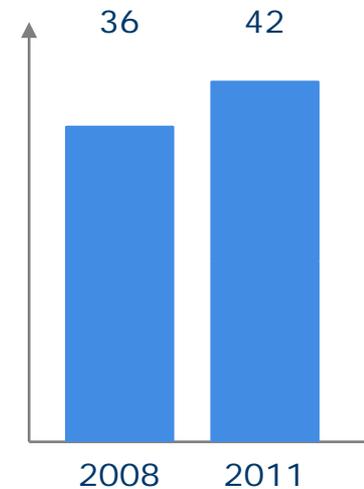
Anzahl der Betriebe mit BGM verdoppelt



Mehr Arbeitgeber stufen BGM als wichtig ein



GKV-Ausgaben steigen leicht an [Mio. Euro]



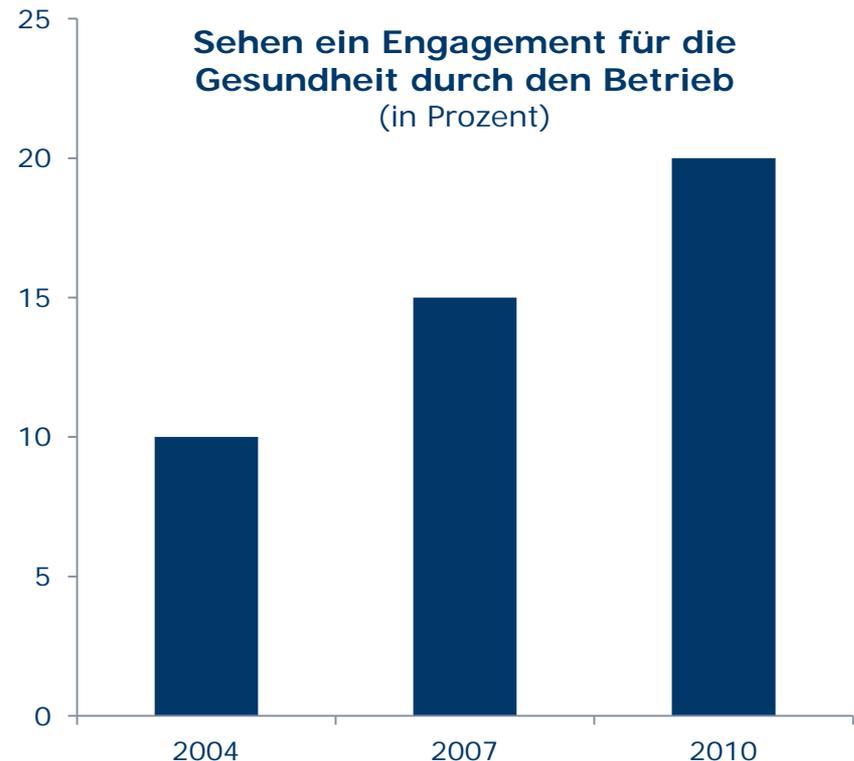
Förderung seit dem 01.01.2009
500 EUR Lohnsteuerbefreiung

Quelle: IGA-Barometer, Präventionsbericht, eigene Auswertungen

In der Umsetzung von BGF großer Abstand von Anspruch und Wirklichkeit (2)

... aber es kommt noch viel zu wenig davon an

- Die GKV-Maßnahmen zur BGF erreichen bislang nur etwa **3 Prozent** aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten
- Insbesondere bei vielen KMU steht betriebliche Gesundheitsförderung noch immer nicht auf der Agenda
- Und nur **20 Prozent** der Beschäftigten nehmen ein Engagement ihres Betriebes für die Gesundheit der Mitarbeiter wahr



Quelle: IGA-Barometer, Präventionsbericht

Wichtige Hürden hemmen den weiteren Ausbau von BGF

- Unternehmen und Krankenkassen sollten ein „natürliches“ Interesse an BGF haben, **aber**
1. Unklarheit über das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Maßnahmen (für Arbeitgeber – und auch Arbeitnehmer)
 2. Gefährdetste Gruppen werden bisher durch Maßnahmen gar nicht oder nur in sehr geringem Umfang erreicht
 3. Vor allem in KMUs gibt es Einführungs- und Umsetzungsschwierigkeiten
 4. Beteiligten Akteure verfolgen z.T. unterschiedliche Ziele
- **Zielkonflikte**: Um BGF flächendeckend zu etablieren, müssen Partikularinteressen transparent gemacht.

Auch aus Sicht der einzelnen Akteure zahlreiche Hindernisse (Beispiele)

Betriebliche Gesundheitsförderung

Information

Umsetzung



SV-Träger

- Kein Austausch über erfolgreiche Maßnahmen (Wettbewerbsfeld)
- Kosten-Nutzen-Verhältnis unklar

- GKV: Anreiz für Marketingaktivitäten
- Investitionen fließen anderen zugute
- RV: Koppelung BGM-Budgets an Reha-Fälle
- Keine Koordination GKV, UV, RV



Arbeitgeber

- Wenig Information über funktionierende Maßnahmen
- RoI zweifelhaft

- Bei KMU fehlende kritische Masse zum Aufbau BGM, Unternehmensnetzwerke noch zu selten
- Zielgruppen schwer erreichbar
- Qualitätssicherung und Evaluation kaum verfügbar



Arbeitnehmer

- Fehlende Motivation
- Missverständnisse zu Zielen

- Fehlende Individualisierung, Wahrnehmung von BGM als Fremdbestimmung, Ängste bzgl. Datenschutz
- Interessenkonflikte (Arbeit/Familie)
- Betriebsklima entscheidet



Politik

- Informationslücken bei AG/AN
- Reibungsverluste zwischen SV-Trägern

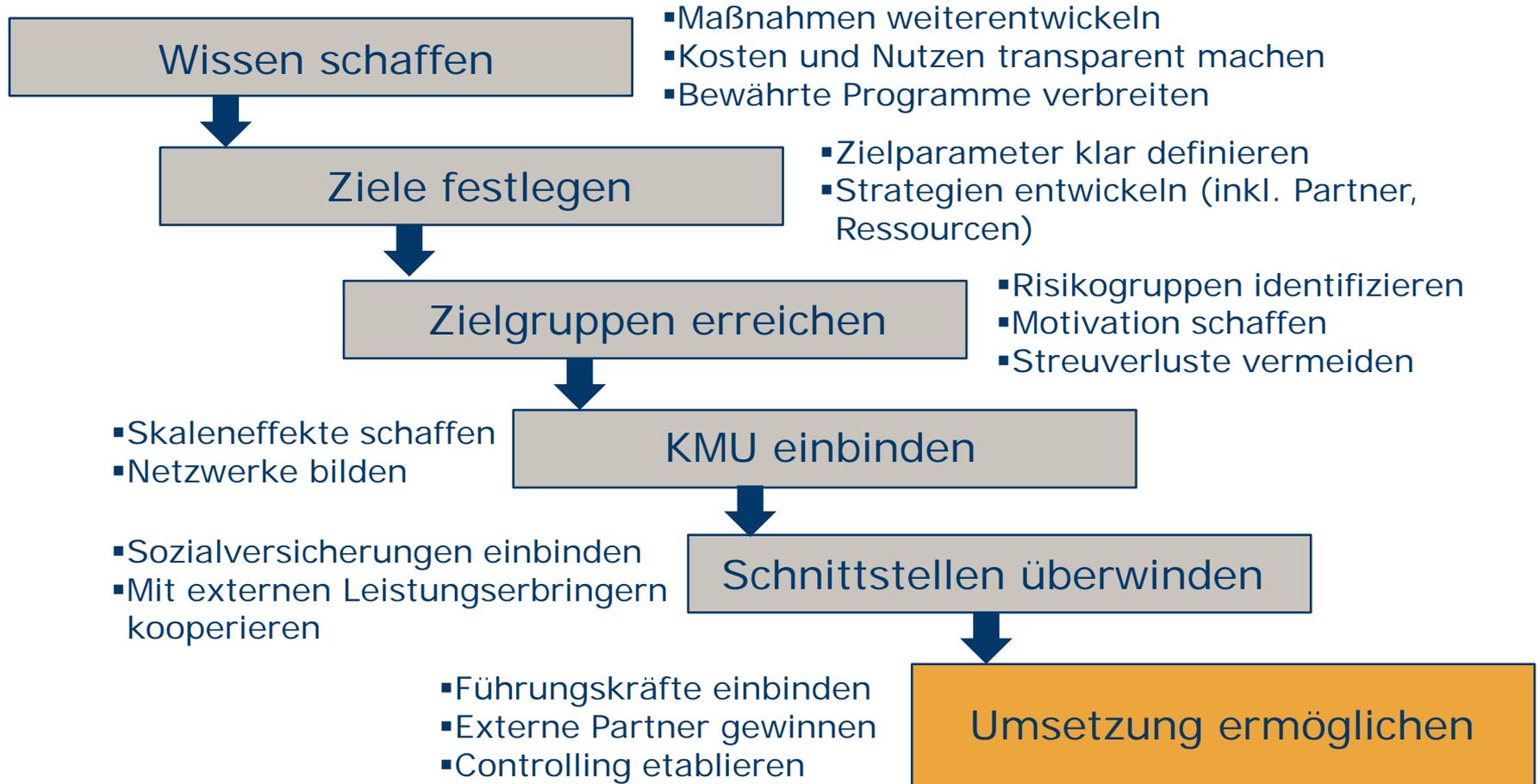
- Verteilte Zuständigkeiten
- Begrenzter Einfluss auf Tertiärprävention

Quelle: BMC-Positionspapier „Betriebliches Gesundheitsmanagement- Erfolgsfaktor in einer sich wandelnden Arbeitswelt“ (in Vorbereitung)



3. Was muss geschehen?

Zur weiteren Verbreitung des BGF sehen wir sechs wesentliche Handlungsfelder



Dabei sollten einige Prinzipien für die weitere Entwicklung leitend sein

Nüchterner Blick

Nicht jede Präventionsmaßnahme ist sinnvoll – oft ist eine enge Fokussierung erforderlich

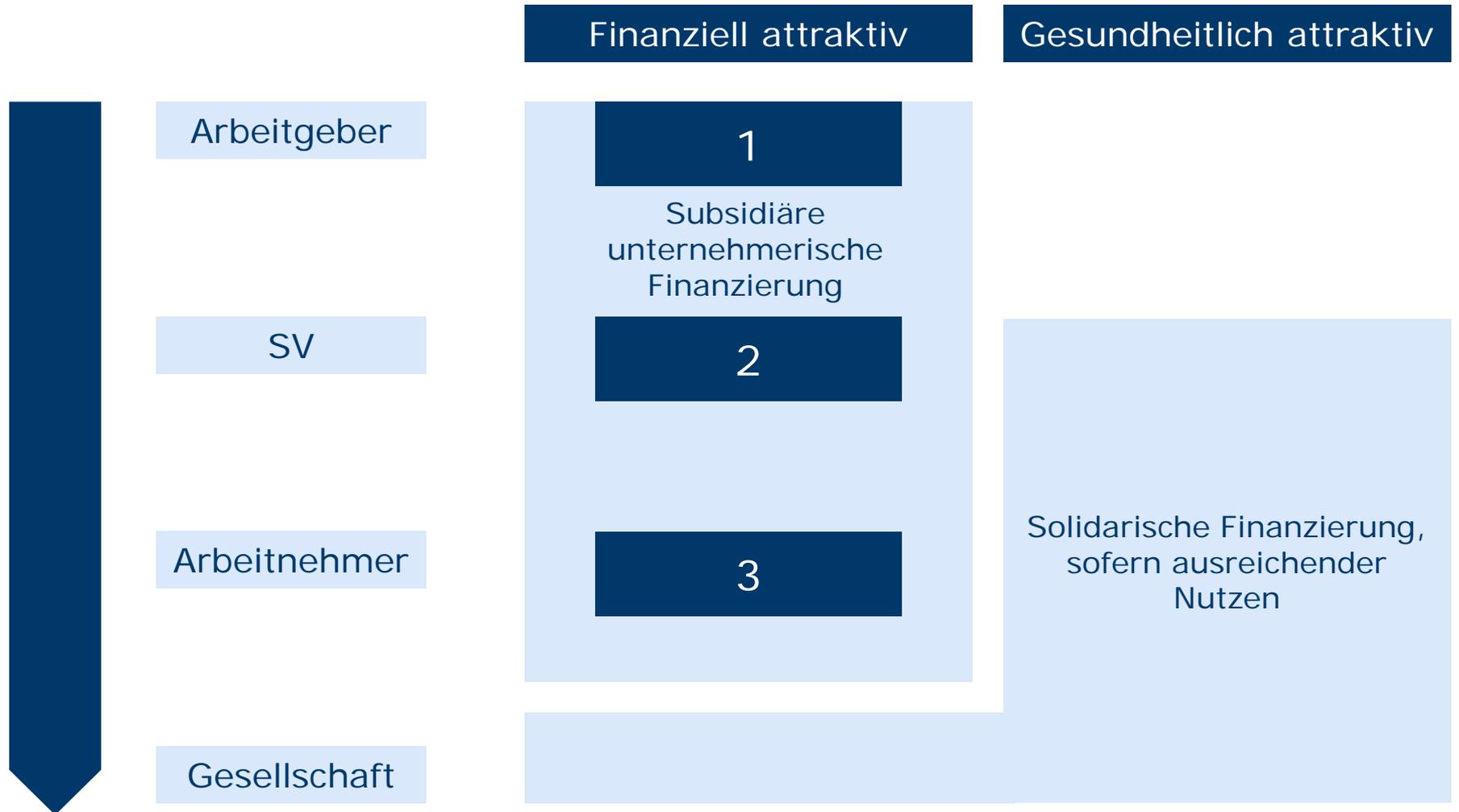
Prävention nicht nur finanziell bewerten

Bei positivem Gesundheitsnutzen sollte Prävention wie Therapie betrachtet und finanziert werden (oder statt Therapie?)

Subsidiarität und Eigeninitiative der Akteure

Wenn bzw. wo sich BGF für Arbeitgeber tatsächlich lohnt, ist keine Förderung durch Staat oder SV erforderlich

Im Gesamtmodell zunächst auf die Eigenverantwortung der Akteure setzen



IGES Institut
Dr. Karsten Neumann

www.iges.de