

# Vision Prävention

Prof. Dr. Bernhard Zimolong

Lehrstuhl für Arbeits- und Organisationspsychologie

Ruhr-Universität Bochum



# Gliederung

## Gesundheitsförderung und Prävention

Ziele und Strategien

Betriebliche Gesundheitsförderung

Geschlechter- und altersgerechte Orientierung

Ruhestand und Ehrenamt



# Gesundheitsförderung und Prävention

- Ziele

Maßnahmen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten.

- Strategie

Die Inanspruchnahme von Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention erfolgt überwiegend durch solche Personen, die eine geringere gesundheitliche Gefährdung und einen höheren Sozialstatus haben.

Um sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu vermindern, sind Leistungen der GF und Prävention auf die entsprechenden Zielgruppen auszurichten.

Als erfolgversprechend gilt dabei der Zugang über Settings.

In der betrieblichen GF ist diese Orientierung in hohem Maße gegeben, weil im Betrieb durch einen verhältnisbezogenen Ansatz keine Selektionswirkung im Sinne höherer Bildung bzw. besserer Gesundheitschancen gegeben ist (Präambel, S. 5).

Leitfaden Prävention der Spitzenverbände der Krankenkassen  
(10.2.2006)



# Ressourcenorientierte Gesundheitsförderung und Prävention

## Strategien

1. Systematischer Einsatz der kombinierten Präventionsstrategien Verhältnis- und Verhaltensprävention. Als Organisationskonzept hat sich das Gesundheitsmanagement für größere Organisationen, für kleinere Organisationen ein systematisches Führungs- und Organisationsmodell unter Einbeziehung externer Akteure (etwa Krankenkassen) bewährt.
2. Förderung der individuellen und strukturellen Ressourcen sowie der Eigenverantwortung

Individuelle und strukturelle Ressourcen haben eine gesundheitsförderliche Wirkung. Sie setzen einerseits bei der Fähigkeit der Person an, selbst für ihre Gesundheit tätig zu werden, andererseits stärken sie die Schutz- oder Pufferfunktion der Personen, welche die Auswirkung psychischer Belastungen auf das psychische Wohlbefinden und die Gesundheit abmildern oder gar verhindern kann.



# Ressourcenorientierte Gesundheitsförderung und Prävention

## Strategien

**Individuelle Ressourcen** sind u. a. Qualifikation, Selbstwirksamkeit, Hardiness, Kontrollüberzeugung und die Fähigkeit, sich soziale Unterstützung zu verschaffen

**Strukturelle Ressourcen** sind u.a. die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung, Führung, Information und Kommunikation, Gesundheitskultur; Netzwerke

**Eigenverantwortung** wird gefördert durch Teilhabe, Partizipation, Handlungsmöglichkeiten in der Arbeit und Mitbestimmung



# Gliederung

Gesundheitsförderung und Prävention

Ziele und Strategien

Betriebliche Gesundheitsförderung

Geschlechter- und altersgerechte Orientierung

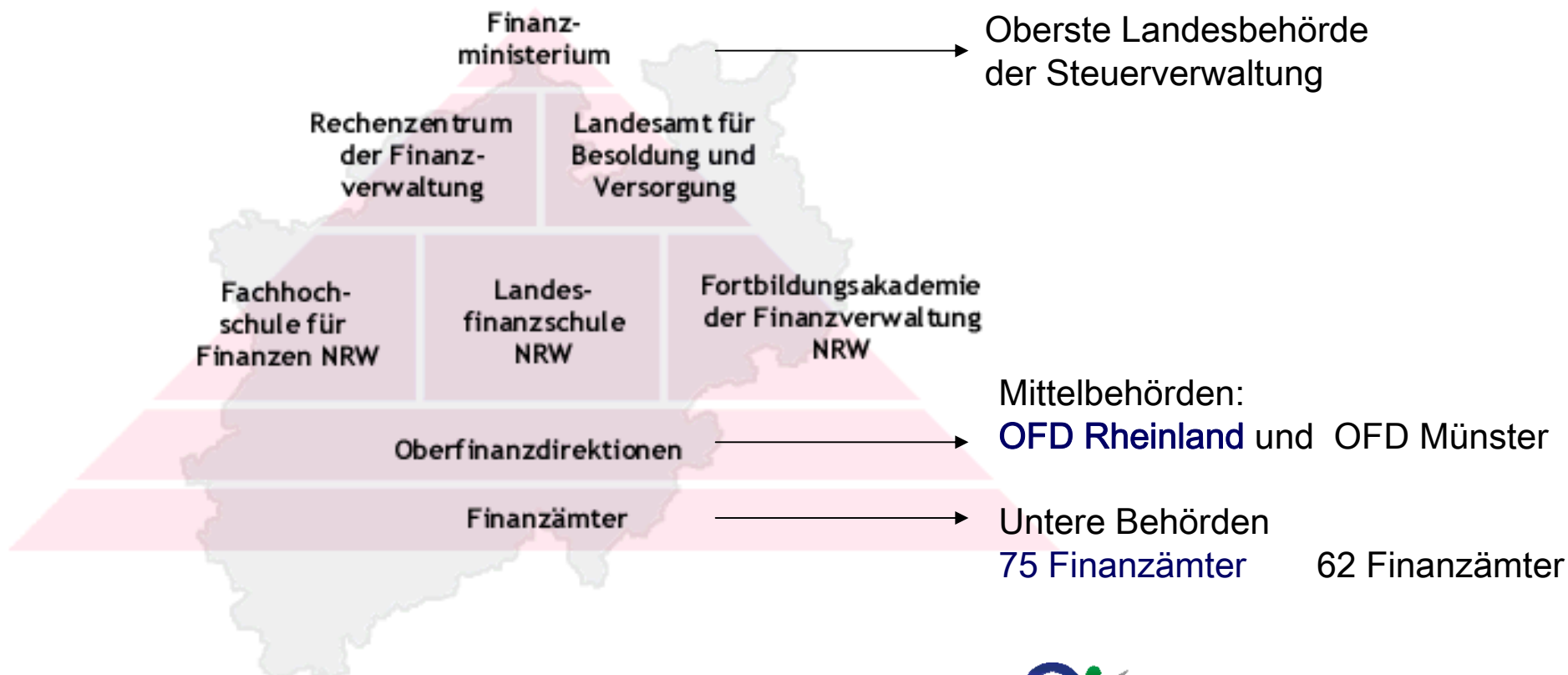
Ruhestand und Ehrenamt





# NRW-Finanzverwaltung

über 30.000 Beschäftigten (OFD Rheinland: 15.800)



Steueraufkommen 2007: 39,9 Milliarden Euro; Schulden: 116 Milliarden; Zinsen jährlich 4,7 Milliarden

## Problemstellung

Wie können die Arbeitsfähigkeit und die Gesundheit der Beschäftigten einer Finanzverwaltung in Anbetracht der Veränderungen der Arbeitsprozesse, der Personalstruktur und der Verwaltungsreformen nachhaltig unterstützt und gefördert werden?

## Lösungsansatz

### *Gesundheitsmanagement*

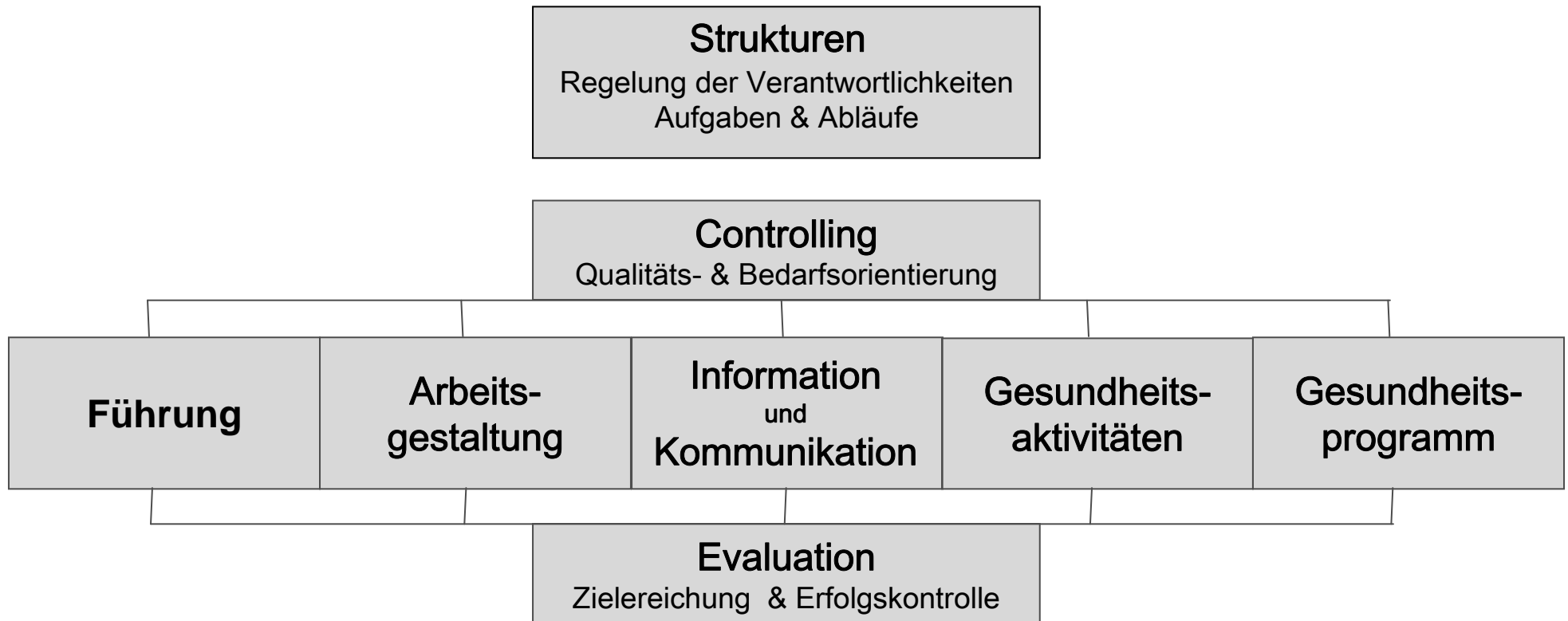
- systematische Abstimmung und Verzahnung der Prozesse der Arbeits-, Personal-, Organisations- und Netzwerkentwicklung

### *Ressourcenorientierung und Netzwerkeinbindung*

- Förderung und Bündelung vorhandener Ressourcen und Potenziale auf individueller und organisationaler Ebene sowie im Netz bestehender und neuer Kooperationen

# Betriebliches Gesundheitsmanagementsystem GMS

## Handlungsfelder & Kernprozesse



Zimolong, Elke & Bierhoff, 2008



Bereich	Veränderungen und aktueller Status
Organisationale Indikatoren der Gesundheitslage und Eigenverantwortung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilisierung der <b>Beanspruchungsfolgen</b> trotz Zunahme der Belastungen (+ 5,6%): Reduzierung der Beanspruchungsintensität (-2,5%), Müdigkeit und Zerschlagenheit (-2,5%)</li> <li>- Deutlicher Rückgang der <b>rückenschmerzbedingten Fehltag</b> um <b>12,3%</b></li> <li>- hohe <b>freiwillige Beteiligung</b> an Befragungen zur Gesundheitslage (~66,0%), an Vorsorgeuntersuchungen (49,7%) und empfohlenen Präventionsangeboten zur Rückengesundheit (25,9%)</li> </ul>
Organisationale Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsförderung als <b>Führungsaufgabe</b> verankert. Die Vorgesetzten               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ übernehmen deutlich mehr Verantwortung für die Gesundheit ihrer Beschäftigten (Anstieg um 9,2%),</li> <li>▪ informieren sie umfassender und öfter, auch zum Thema Gesundheit (Steigerung um 6,3%),</li> <li>▪ beziehen sie verstärkt in die Planung und Umsetzung, auch von Gesundheitsmaßnahmen, ein (Steigerung um 16,4%).</li> </ul> </li> <li>- die <b>soziale Unterstützung</b> bleibt weiterhin hoch (Skalenwert 3,72 auf fünfstufiger Skala) und verändert sich nicht</li> <li>- <b>Autonomie</b> der Beschäftigten erweitert um 7,4 %</li> </ul>



Bereich	Veränderungen und aktueller Status
Ressource Gesundheitskultur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- das private Thema „Gesundheitsförderung“ wird zur dienstlichen Aufgabe</li> <li>- Sensibilisierung der Beschäftigten zum Thema Gesundheit; Kommunikation über Gesundheit im Finanzamt verbessert sich</li> <li>- Systematisierung und Controlling der Präventionsangebote im Finanzamt</li> <li>- Gesundheitsförderung im Finanzamt bei den Beschäftigten positiv besetzt</li> <li>- Insgesamt: Verbesserung der <b>Gesundheitskultur</b> im Finanzamt um 7,7%</li> </ul>
Gesundheitsressourcen der Beschäftigten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zunahme der <b>Bewältigungsstrategien</b> der Beschäftigten im Umgang mit Stress um 7,9%</li> <li>- Stärkung des Gesundheitsverhaltens der Beschäftigten: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl von Personen, die seit Einführung des GMS zusätzlich <b>private präventive Aktivitäten</b> wahrnehmen + 23,4%</li> <li>▪ Zunahme der Teilnehmerzahlen an <b>Präventionsangeboten der Finanzämter</b> (+ 36% der Beschäftigten)</li> </ul> </li> <li>- Selbstverantwortung und Eigeninitiative auf gutem Niveau (Skalenwert 3,4 auf fünfstufiger Skala in 2007)</li> </ul>

Bereich	Veränderungen und aktueller Status
Gesundheit der Beschäftigten	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="551 301 1873 494">– Stabilisierung der <b>Zufriedenheit mit der Gesundheit</b> auf überdurchschnittlichen Niveau (3,25 auf fünfstufiger Skala in 2007) trotz deutlich verschlechterter Zufriedenheit mit der Arbeit (Reduzierung um 9,1%, Skalenwert 3,05 auf fünfstufiger Skala)</li> <li data-bbox="551 554 1769 694">– Stabilisierung der <b>Beanspruchungsfolgen</b> trotz Zunahme der Belastungen (+5,6%): Reduzierung der Beanspruchungsintensität (- 2,5%), Müdigkeit und Zerschlagenheit (-2,5%).</li> <li data-bbox="551 753 1757 951">– Trendumkehr bei <b>Muskel-Skelett Beschwerden</b>: Signifikanter Rückgang der Häufigkeit (-3,9%), Schmerzstärke (-5,5%), Arbeitsbeeinträchtigung (-8,4%) durch Rückenschmerzen nach dem Gesundheitsprogramm „Gesunder Rücken“</li> </ul>



# Betriebliche Gesundheitsförderung

## Zwischenfazit:

Gesundheitsmanagementsysteme liefern eine zuverlässige Grundlage für die Planung, Systematisierung, Koordination und Evaluation von BGF-Maßnahmen.

**Die erfolgreiche Einführung hängt von den organisationalen Rahmenbedingungen ab, unverzichtbare Bedingungen und Handlungsfelder sind:**

- die Vision und Begeisterungsfähigkeit der Promotoren
- das Commitment von Leitung und Führungskräften
- die Einbeziehung der Mitarbeiter in die Prozesse und Aktivitäten
- die Förderung der Selbstverantwortung und Partizipation, um den Transfer auf die private Lebensführung anzustoßen
- das Controlling und die Evaluation durch gemeinsam vereinbarte Indikatoren
- die Einbindung in private und strukturelle Netzwerke



# Gliederung

## Gesundheitsförderung und Prävention

Ziele und Strategien

Betriebliche Gesundheitsförderung

Geschlechter- und altersgerechte Orientierung

Ruhestand und Ehrenamt



## Probleme der Gesundheitsförderung

Auch in der INOPE Studie zeigt sich, dass mit einer allgemeinen Gesundheitsstrategie

„Gesundheitsförderung/management für alle“

die Beschäftigten nicht umfassend erreicht werden.



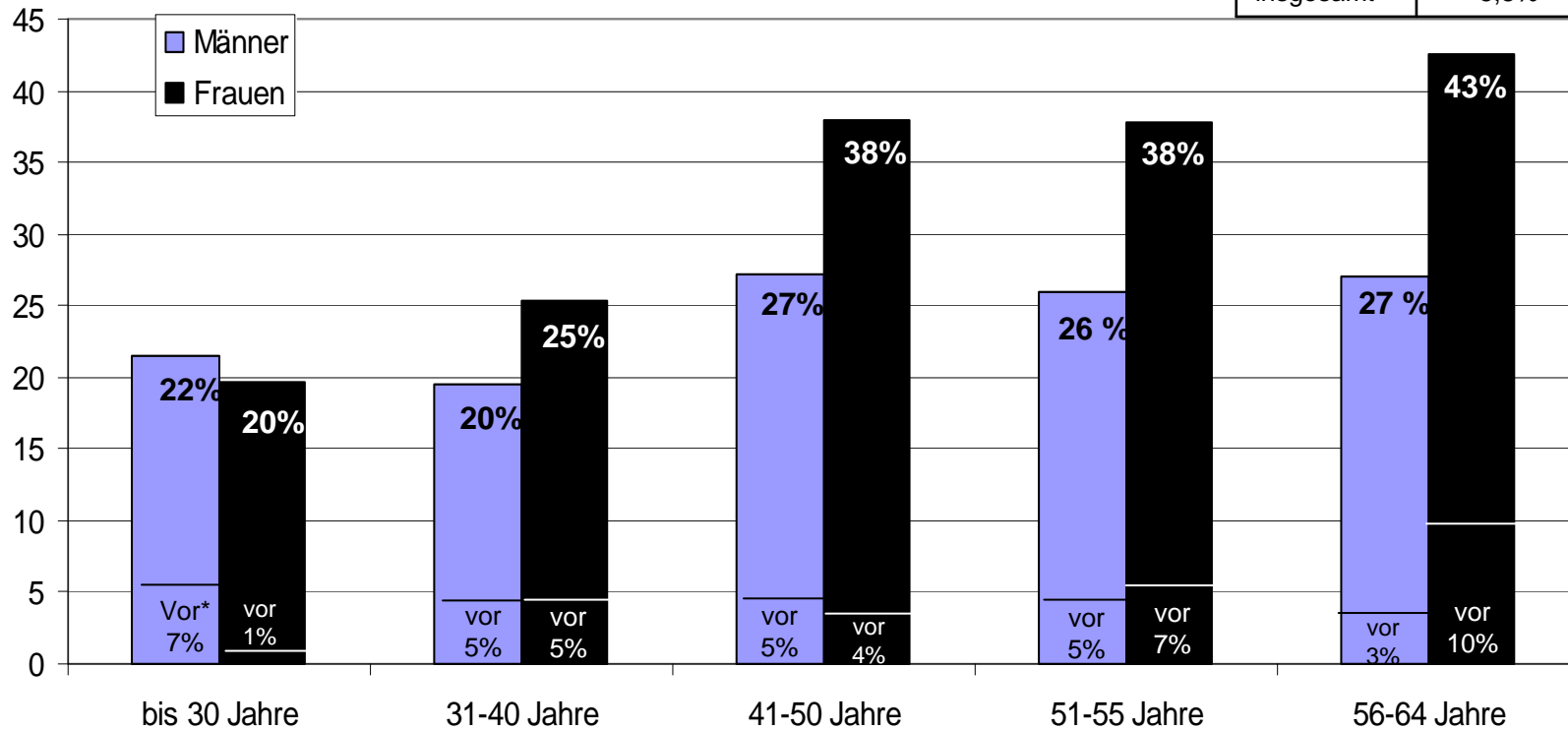
# Teilnahme an Gesundheitsaktivitäten des Finanzamtes in

Gesundheitsbefragung 2007 (N = 1029 Mitarbeiter/innen)

Nehmen Sie an den Gesundheitsangeboten (Bewegung, Entspannung, Stressabbau, Ernährung) Ihres Finanzamtes teil und seit wann?

%- Häufigkeiten

% - Anteil der Männer und Frauen, die in 2007 nur an FA-Aktivitäten teilnehmen		
	Männer	Frauen
bis 30 Jahre	4,8%	3,3%
31-40 Jahre	4,9%	4,7%
41-50 Jahre	5,8%	4,6%
51-55 Jahre	7,4%	6,3%
56-65 Jahre	5,4%	10,0%
insgesamt	5,8%	5,1%



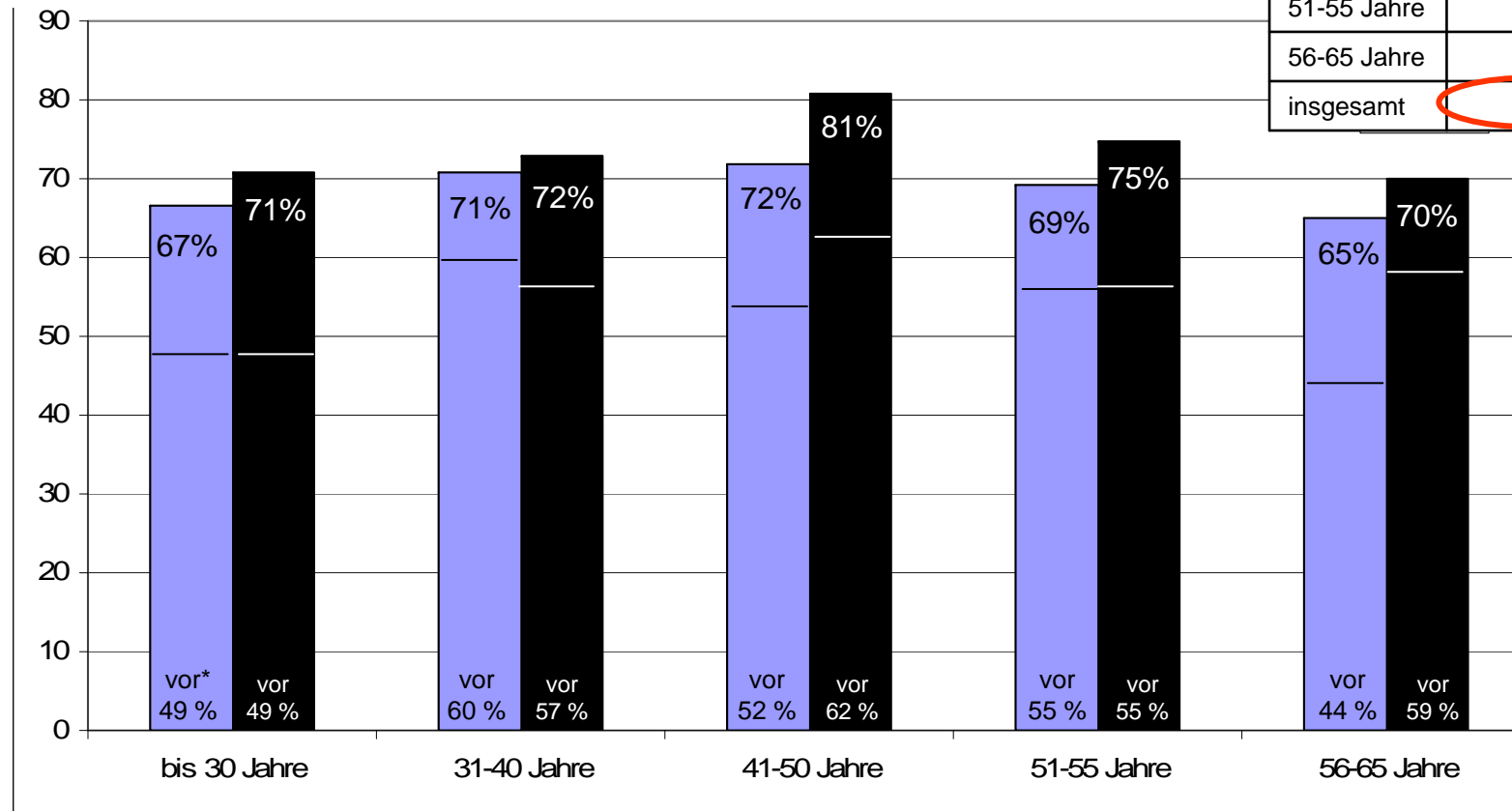
\* vor Einführung des GM Gesunde Finanzverwaltung

# Teilnahme an privaten Gesundheitsaktivitäten außerhalb d

Gesundheitsbefragung 2007 (N = 1029 Mitarbeiter/innen)

Nehmen Sie in Ihrer Freizeit privat Gesundheitsangebote\*\*  
wahr und seit wann ?

%- Häufigkeiten



% - Anteil der Männer und Frauen, die nur „privat“ aktiv sind und nicht parallel in 2007 auch an FA-Aktivitäten teilnehmen		
	Männer	Frauen
bis 30 Jahre	50%	54%
31-40 Jahre	56%	52%
41-50 Jahre	51%	48%
51-55 Jahre	51%	43%
56-65 Jahre	43%	38%
insgesamt	51%	48%

\* vor Einführung des GM Gesunde Finanzverwaltung  
\*\* parallel auch Teilnahme an Finanzamt-Aktivitäten möglich



# Offene Probleme der Gesundheitsförderung

Gesucht wird nach Strategien, die Gesundheitsförderung über eine spezifische Alters- und Geschlechtsdifferenzierung erfolgreicher zu verankern:

Geschlechter- und alterssensible/gerechte Gesundheitsförderung



# Wovon hängt die Entscheidung ab, in den Ruhestand zu gehen?

Die Entscheidung, länger arbeiten zu wollen, ist eine vielschichtige Entscheidung.

Sie hängt u. a. ab von:

- gesetzlichen Vorgaben (Angestellte, Beamte, Freiberufler),
- Wahrnehmung (Einschätzung) der eigenen Gesundheit,
- finanziellen Erwägungen (Renten/Pensionen, Ersparnisse),
- Berufszufriedenheit (physischen und psychischen Arbeitsbelastung),
- psychosozialen Arbeitsumgebung, sozialen Unterstützung am Arbeitsplatz und privaten Lebensumständen

**Die Einschätzung der eigenen Gesundheit (Zufriedenheit mit der Gesundheit) gehört zu den wichtigsten Prädiktoren**

Personen mit schlechter Gesundheitseinschätzung haben ein deutlich höheres Risiko (RR 2,4) für ein vorzeitiges Ausscheiden (Berufsunfähigkeit; Karpansalo et al., 2004)

Mit frühzeitigem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben sind häufig verknüpft:

- schlechte psychosoziale Arbeitsumgebung,
- geringeres Wohlbefinden und Zufriedenheit,
- depressive Symptome,
- schlechte allgemeine Lebenszufriedenheit (Siegrist et al. 2006).



- Betriebliche Gesundheitsförderung ist auch eine Strategie, um die freiwillige Verlängerung der Lebensarbeitszeit zu unterstützen
  
- GF ist auch eine Strategie, um die ehrenamtlichen Kräfte in ihrer Tätigkeit zu unterstützen



## Fazit Gesundheitsförderung und Prävention

Die nationale und internationale Befundlage zeigt, dass die Gesundheitsförderung

- in mittleren und großen Organisationen durch ein Gesundheitsmanagement nachhaltig gefördert werden kann
- für kleine und Kleinstbetriebe netzwerkorientierte Führungs- und Organisationskonzepte erfolgreich sein können
- eine größere Akzeptanz in Kombination mit einem systematischen Ansatz durch alters- und geschlechtsspezifische Ansätze zu erwarten ist
- die BGF die freiwillige Verlängerung der Lebensarbeitszeit unterstützen kann
- auch ehrenamtlichen Kräfte in ihrer Tätigkeit unterstützt



Bernhard Zimolong · Gabriele Elke  
Hans-Werner Bierhoff

# Den Rücken stärken

Grundlagen und Programme  
der betrieblichen  
Gesundheitsförderung

Gesundheitsmanagement

Führung

Arbeitsgestaltung

Haltung und Bewegung

Gesundheitskultur

HOGREFE

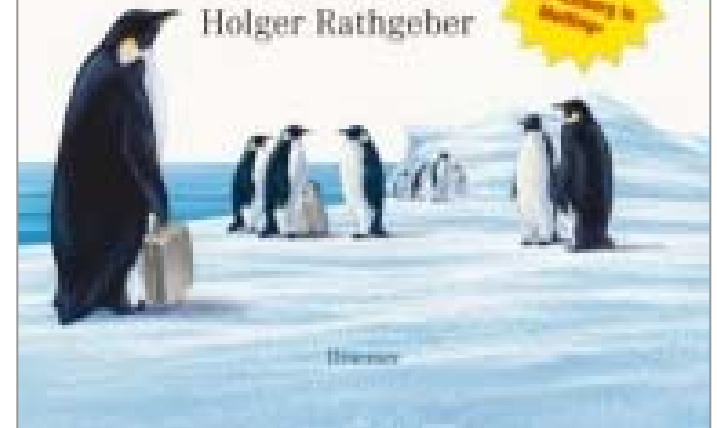


Mit einem Vorwort von Spencer Johnson

# Das Pinguin- Prinzip

Wie Veränderung zum Erfolg führt

John Kotter  
Holger Rathgeber



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

