

(1) Gesundheitsförderung

- Ziele
- Prinzipien und Handlungsfelder
- Entwicklung

(2) Betriebliche Gesundheitsförderung

- Ziele
- Entwicklung
- Rahmenbedingungen
- Phasenmodelle



1. Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung

- **Verabschiedung der Ottawa-Charta**
- **Sie enthält Grundsätze, Aufgabenbereiche, Prioritäten und Schwierigkeiten der GF.**
- **„GF ist Ausdruck einer gemeinsamen konzeptionellen Grundlage für Programmsätze, die die Verbesserung von Lebensweisen und Lebensbedingungen anstreben.“** (zit. n. Conrad & Kickbusch, 1988, S. 142 aus Priester, 1997, S.110)



Gesundheitsförderung

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können...

Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“

(WHO 1986 zit. n. Demmer 1995, S. 102).



Gesundheitsförderung

Im Jahr 1997 ist die Definition in der Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert weiter entwickelt worden:

„Gesundheitsförderung wird verstanden als ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern durch Beeinflussung der Determinanten für Gesundheit.“

(zit. n. Kaba-Schönstein, 2003, S. 73).

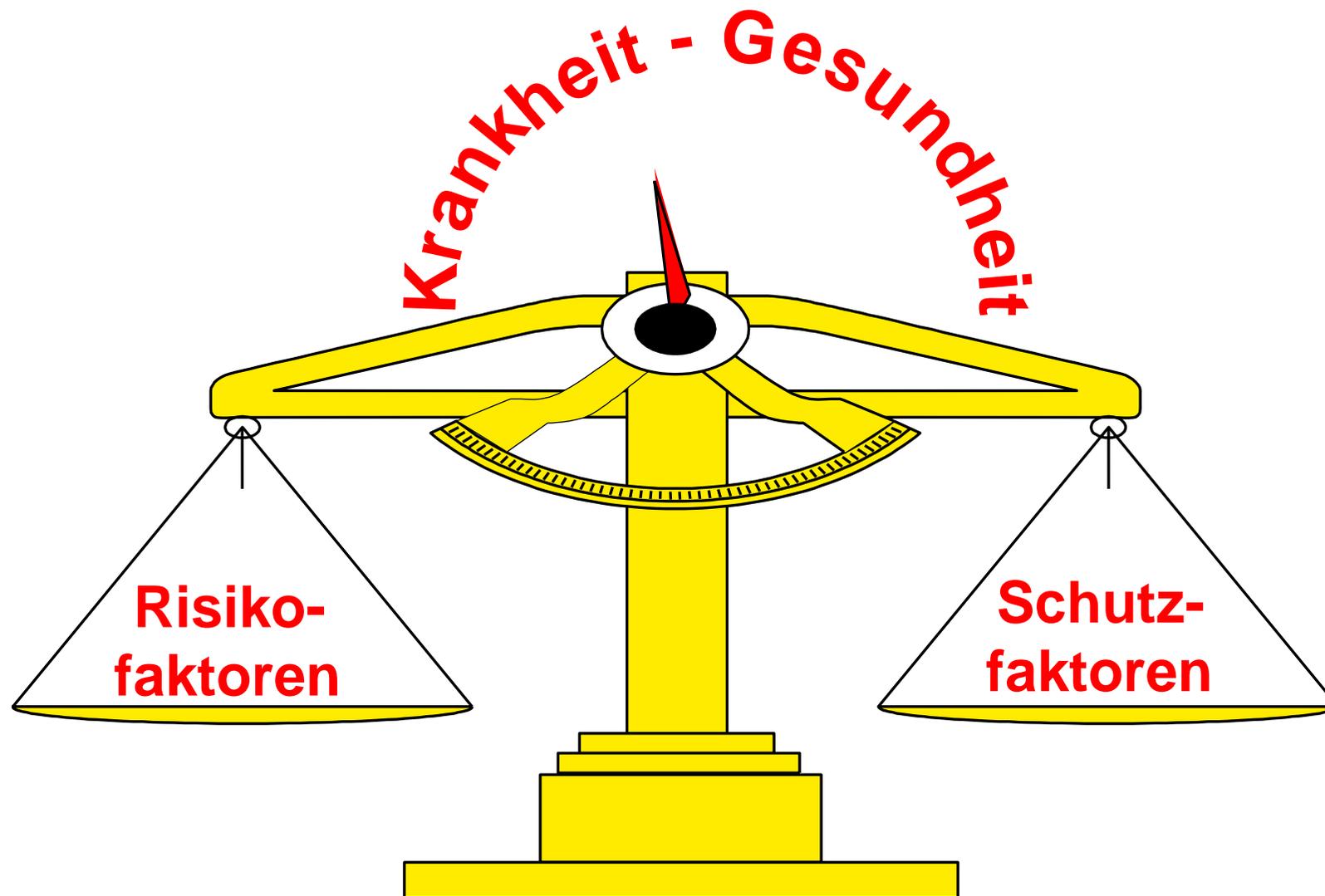


Prinzipien

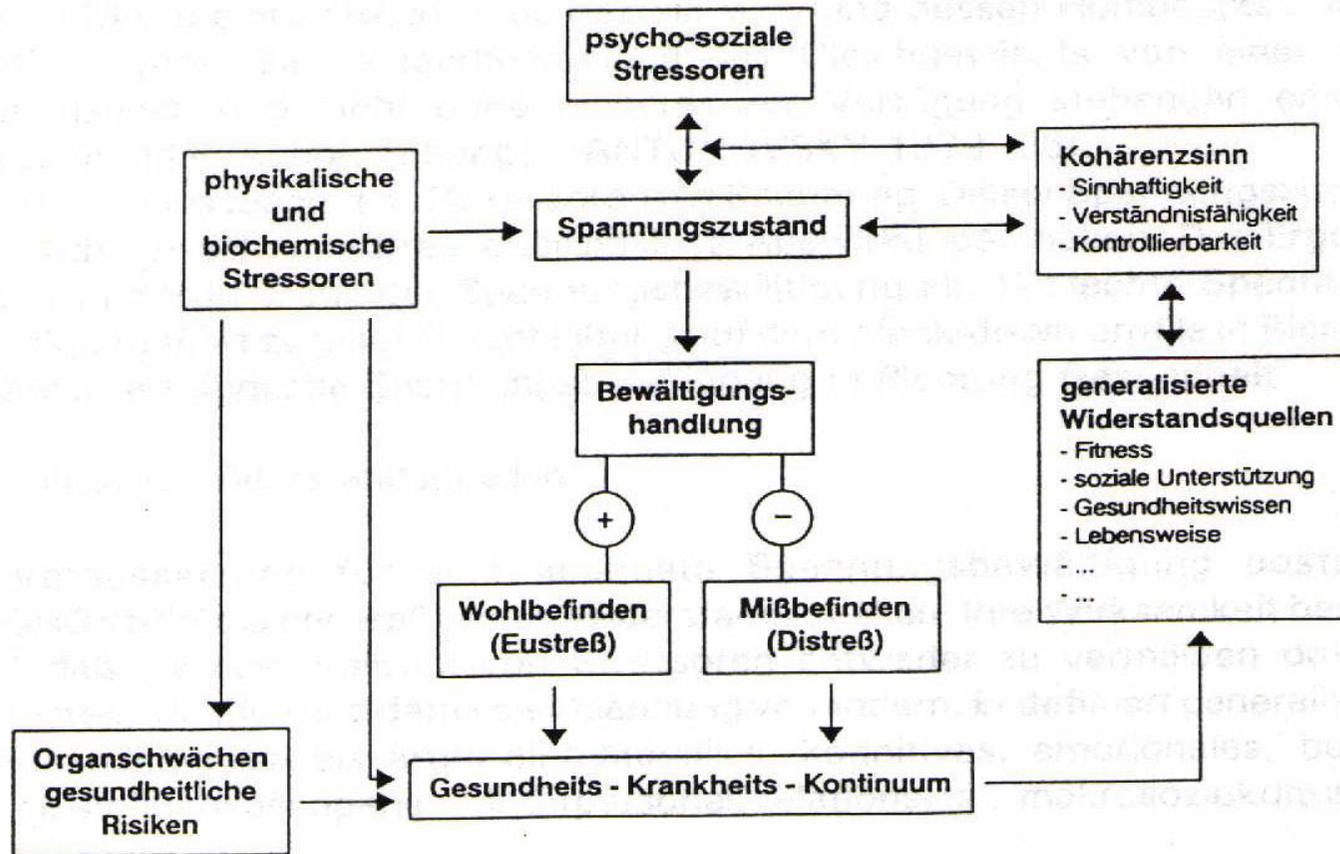
Gesundheitsförderung...

- ...richtet sich auf die gesamte Bevölkerung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen anstatt auf Menschen, die für bestimmte Krankheiten risikobehaftet sind.
- ...richtet sich auf die Determinanten und Ursachen für die Gesundheit.
- ...darf nicht auf medizinische Dienstleistungen beschränkt werden.
- ...zielt auf wirkungsvolle und konkrete öffentliche Partizipation der Menschen.
- Unterschiedliche Ansätze und Methoden müssen verknüpft werden.





Saluto - Genese - Modell

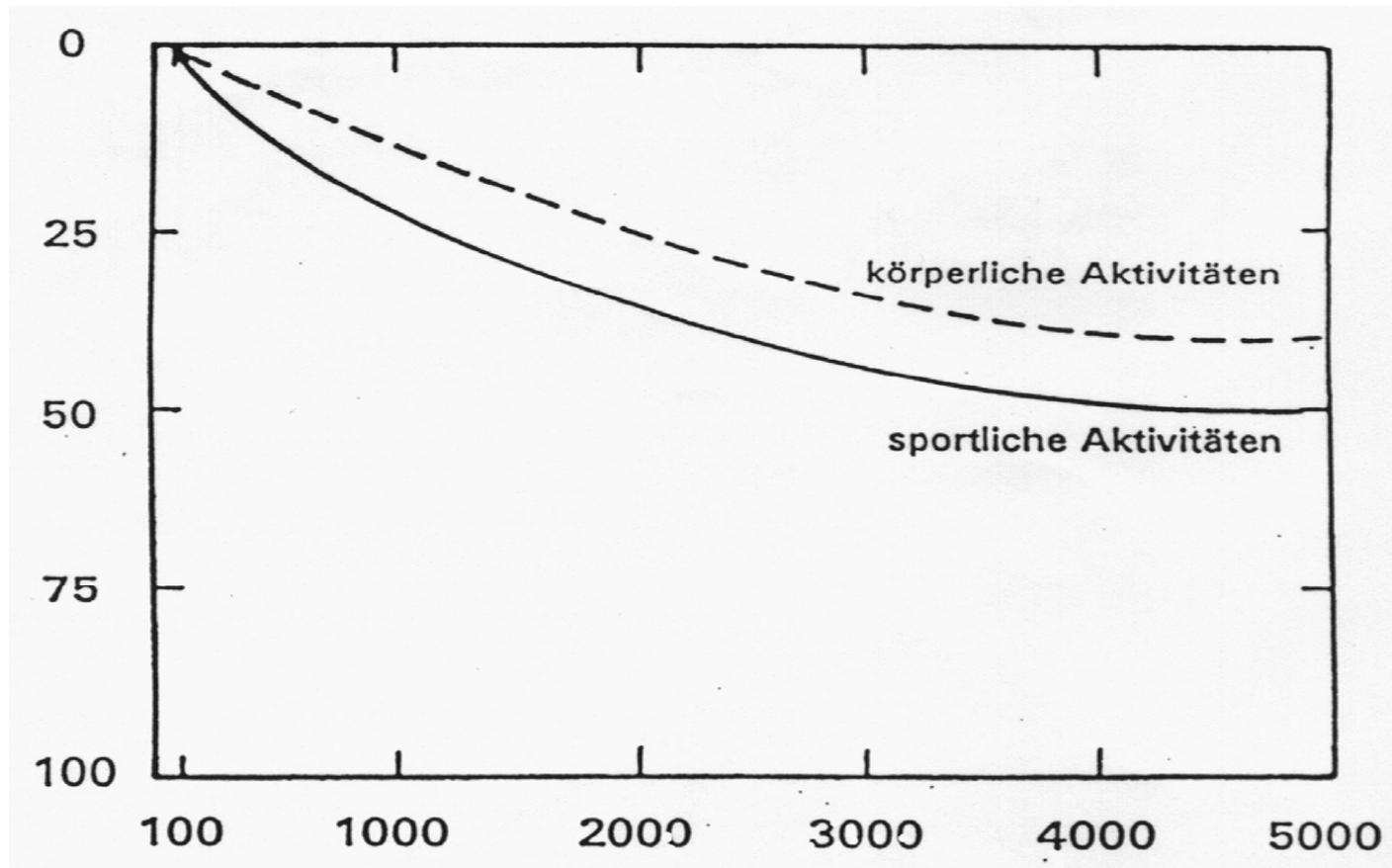


(modifiziert nach Antonovsky, 1979)





Bewegung und physische Gesundheit



Prozentuale Herzinfarktreduktion in Abhängigkeit von der körperlichen Aktivität (kcal)
(nach PAFFENBARGER et al. 1990)



Sport und psychische Gesundheit

- M. Kraus 1986
- Wolfgang Schlicht 1993
- Michaela Knoll 1997



Handlungsfelder

1. **Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik**
2. **Gesundheitsfördernde Lebenswelten/Umwelt schaffen**
3. **Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktivitäten/soziale Netzwerke stärken**
4. **Persönliche Kompetenzen entwickeln**
5. **Gesundheitsdienste neu orientieren/Erleichterung des Zugangs**



Mehrebenenansatz

- Ebene des Individuums
- Ebene der Gemeinschaften, Kommunen, Bevölkerung
- Ebene der spezifischen Settings mit eigener Organisationsgewalt
- Ebene der öffentlichen Politik.

(aus BzgA, 2003, S. 75)



„Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“

- Seit 1980 werden verstärkt GF-Programme in der europäischen Union initiiert.
- „Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen, dort, wo sie leben, arbeiten und lieben... Die Art und Weise, wie die Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit nicht der Krankheit sein.“

(Ottawa-Charta, 1986)



Setting-Ansatz



Setting-Ansatz

- **Nimmt Einfluss auf Systeme und Rahmenbedingungen und nicht auf einzelne Menschen.**
- **Das Wissen um Aufbau und Ablauf von Settings, wie Betriebe, Hochschulen etc. steht ist Grundlage für erfolgreiche Gesundheitsförderung.**
- **Ist eine Antwort auf die beschränkten Erfolge traditioneller Gesundheitserziehungsaktivitäten, die sich mit Information und Appellen an Einzelpersonen wenden.**



Entwicklung

- **1984: inoffizielles Grundsatzpapier des Europäischen Regionalbüros der WHO mit Ziele und Prinzipien von Gesundheitsförderung**
- **1986: Verabschiedung der Ottawa-Charta**
- **1997: Weiterentwicklung der GF-Definition in der Jakarta-Erklärung**
 - **Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000**
 - **Setting-Ansatz als zentrale Strategie**



Setting Betrieb

- **Das Setting Betrieb bzw. die Arbeitswelt wurde in dem WHO-Dokument des europäischen Regionalbüros „Gesundheit für alle bis zum Jahre 2000“ ausdrücklich als ein Bereich für gesundheitsfördernde Maßnahmen genannt.**
- **Denn: ... physische Arbeitsbelastungen und die organisatorische Gestaltung der Arbeitssituation können die menschliche Gesundheit sowohl schädigen als auch kräftigen und schützen.**

(Rosenbrock, 1996)



Definition

„Als Betriebliche Gesundheitsförderung bezeichnet man systemische Interventionen in privaten und öffentlichen Betrieben, durch die gesundheitsrelevante Belastungen gesenkt und Ressourcen vermehrt werden sollen.

Die primärpräventiven und gesundheitsförderlichen Effekte werden durch gleichzeitige und aufeinander bezogene Veränderungen der Ergonomie, der Organisation, des Sozialklimas und des individuellen Verhaltens erzielt.“

(Rosenbrock, 2003, S. 21)



Handlungsebenen

- **Organisation**
- **Arbeitsumfeld**
- **Individuelles Verhalten**
- **Kollektives Verhalten**

Leitlinien zur Erfolgssicherung

- **Partizipation**
- **Integration**
- **Projektmanagement**
- **Ganzheitlichkeit**

(Luxemburger Deklaration 1997)



Entwicklung

- **Erste systematische Ansätze seit Mitte der 80er Jahre vorigen Jahrhunderts**
- **1989: Einführung des Gesundheitsreformgesetzes (§1 und § 20 des SGB V)**
- **1996: Anpassung des Arbeitsschutzgesetzes an das europäische; Wegfall des §20 (3,4) SGB V im Rahmen des Beitragsentlastungsgesetzes.**
- **2000: Wiederaufnahme der Primärprävention und der betriebl. GF im §20 SGB V (€2,56 je Versicherten); Auftrag zur Qualitätssicherung der Angebote.**
Spitzenverbände der GKV vereinbarten im Juni „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien“.
- **Diskussion des Präventionsgesetzes**



Gesundheitsmanagement - warum?



Veränderte Arbeitsbedingungen - veränderte Anforderungen an die Mitarbeiter:

- .. Zunehmender Bewegungsmangel
- .. Vermehrte einseitige psychische und physische Belastung
- .. Erhöhte mentale Anforderung
- .. Verlängerung der Lebensarbeitszeit

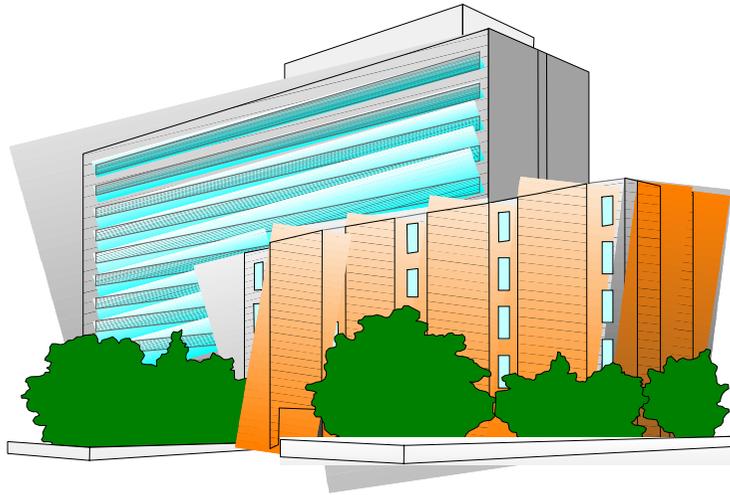


Produktivitätssteigerung kann folgende Konsequenzen haben:

- .. Weniger Mitarbeiter bei gleicher Arbeitsmenge
- .. Erhöhte Belastung und steigende Anforderungen

Gröben - Gesundheitsförderung





Bedeutung für das Unternehmen:

Entdeckung und Ausschöpfung von Leistungspotentialen

Verringerung der Fehltage, dadurch Kostensenkung und reibungslose Arbeitsabläufe

Erreichung und Sicherung des erwünschten Qualitätsstandards

Die Corporate Identity entspricht den aktuellen Entwicklungen und vermittelt auch extern ein zeitgemäßes Image

Steigerung der Attraktivität des Unternehmens bei potentiellen, leistungsbewußten Mitarbeitern und Vertragspartnern





Bedeutung für den Mitarbeiter:

Erreichung einer höheren Zufriedenheit und Motivationssteigerung

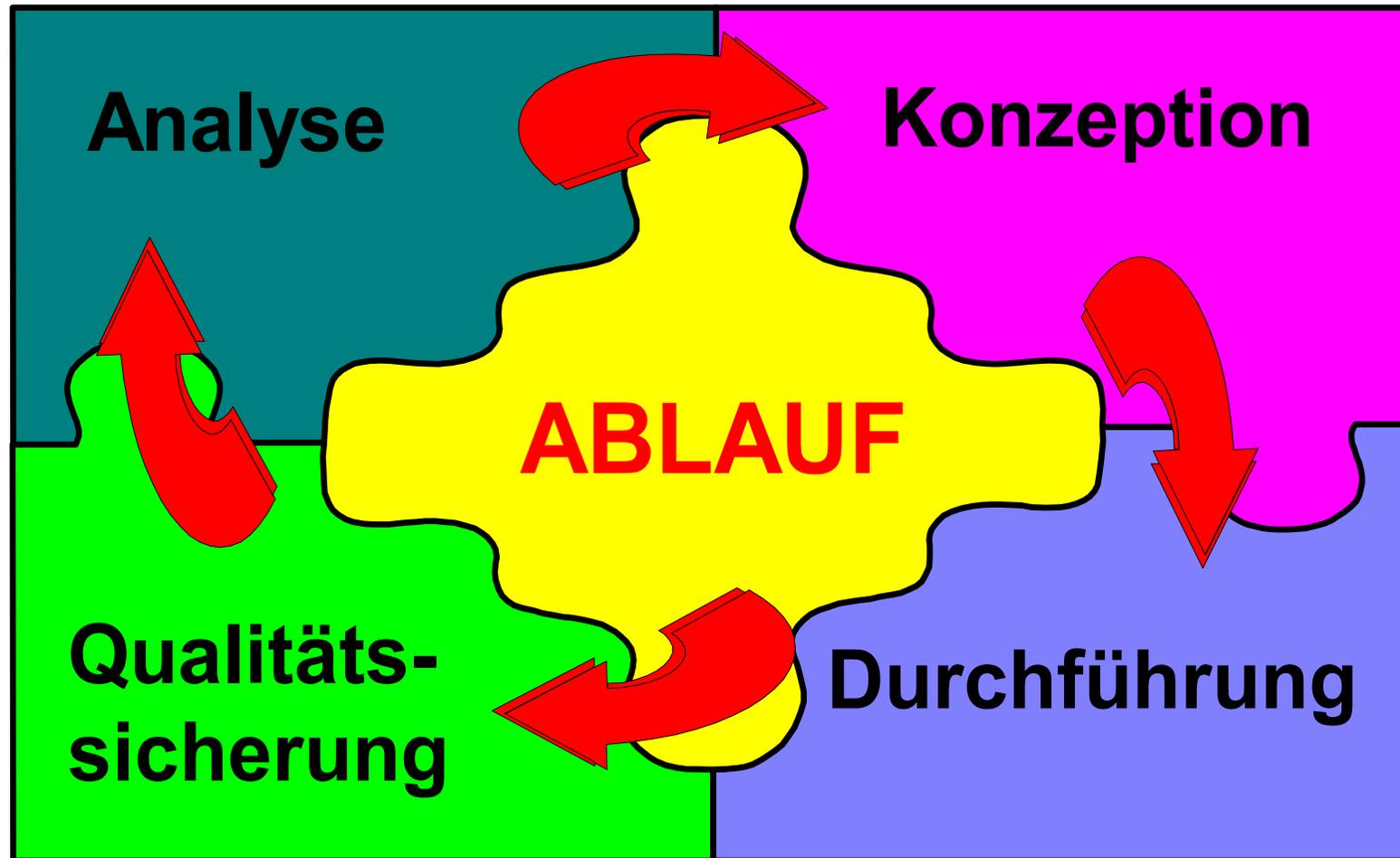
Steigerung der persönlichen Zufriedenheit durch Kopplung beruflicher und privater Interessen

Verstärkung der sozialen Kompetenz

Erhöhung der persönlichen Anerkennung

Sicherstellung eines gesünderen Arbeitsumfeldes





Phasen betrieblicher GF

1. Phase: **Prioritätensetzung/Zielbestimmung**
2. Phase: **Bedarfsanalyse/Interventionsplanung**
3. Phase: **Interventionsdurchführung**
4. Phase: **Steuerung/Kontrolle der Intervention**
5. Phase: **Evaluation**



Instrumente betrieblicher GF

- **1. Phase: Steuerungsgremium, externer Moderator**
- **2. Phase: Gesundheitsbericht, Gesundheitszirkel, Befragungen, Gefährdungsanalysen, Arbeitsplatzanalysen etc., Zieldefinition**
- **3. Phase: Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebote, ergonomische Maßnahmen, Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation, der Arbeitszeit, Gesundheitszirkel etc.**
- **4./5. Phase: psychologische Messinstrumente, Interviews, systematische Beobachtung, Befragung, Arbeitsplatzbegehung etc.**

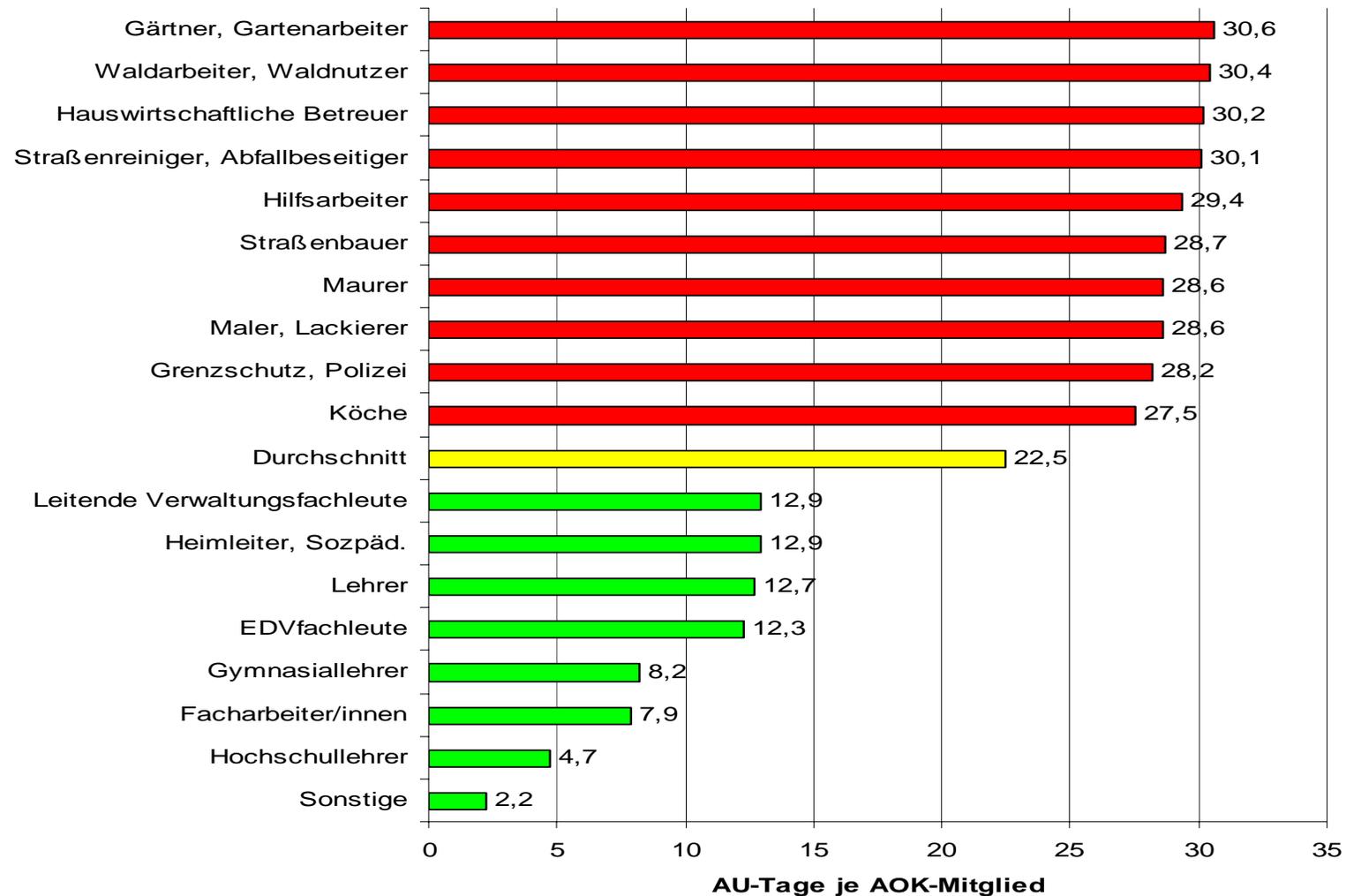


Exkurs „Kriterien“

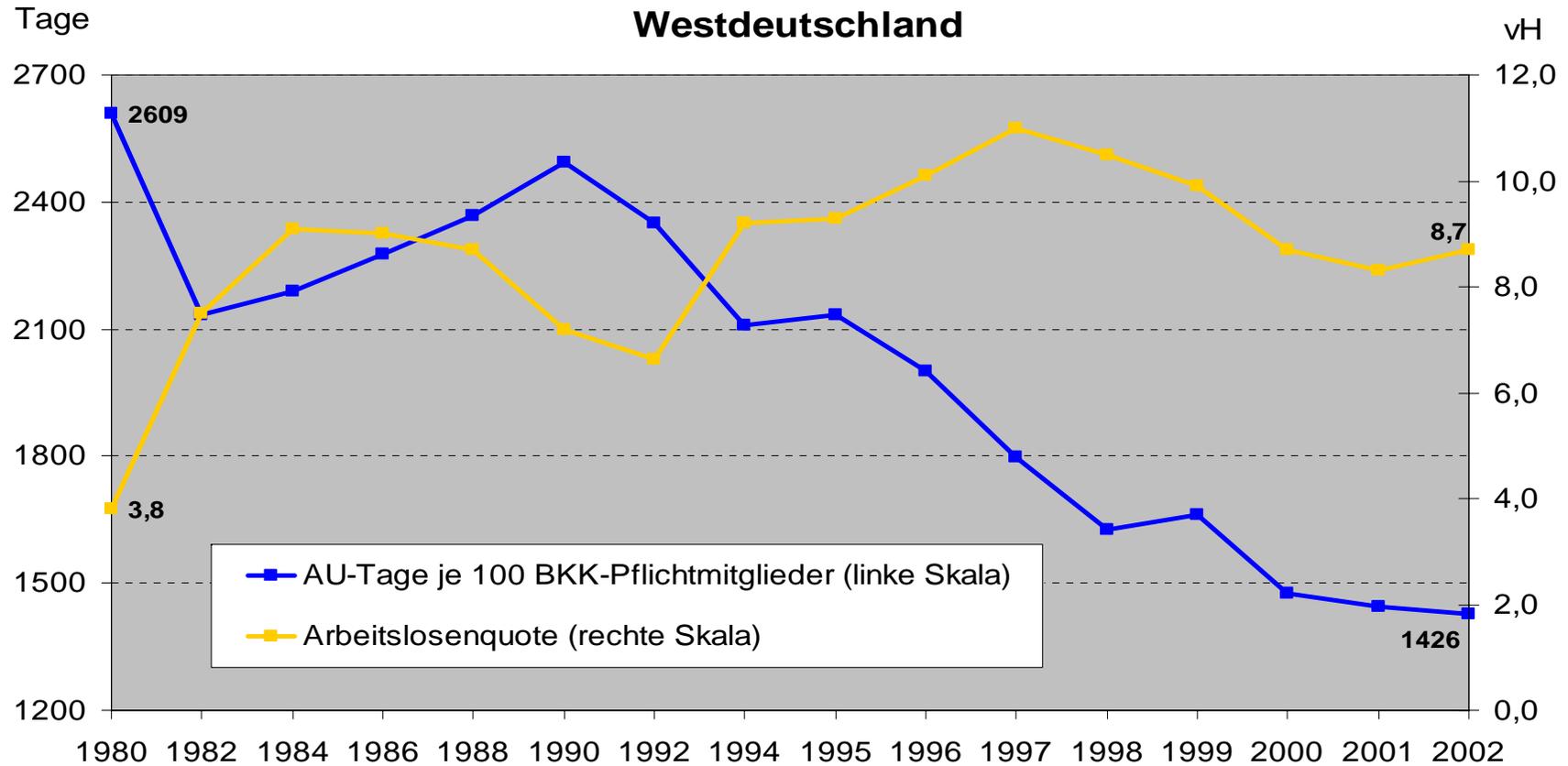
- **Existenz einer Unternehmensleitlinie zur BGF**
- **Mitarbeiter bzw. deren Vertreter werden an Entscheidungen beteiligt**
- **Maßnahmen zur GF basieren auf regelmäßigen IST-Analyse**
- **Maßnahmensteuerung durch internes Gremium**
- **Kontinuierliche Kontrolle und Evaluation der Maßnahmen**
- **Dokumentation der Ergebnisse**



Arbeitsunfähigkeitstage in der öffentlichen Verwaltung 1999



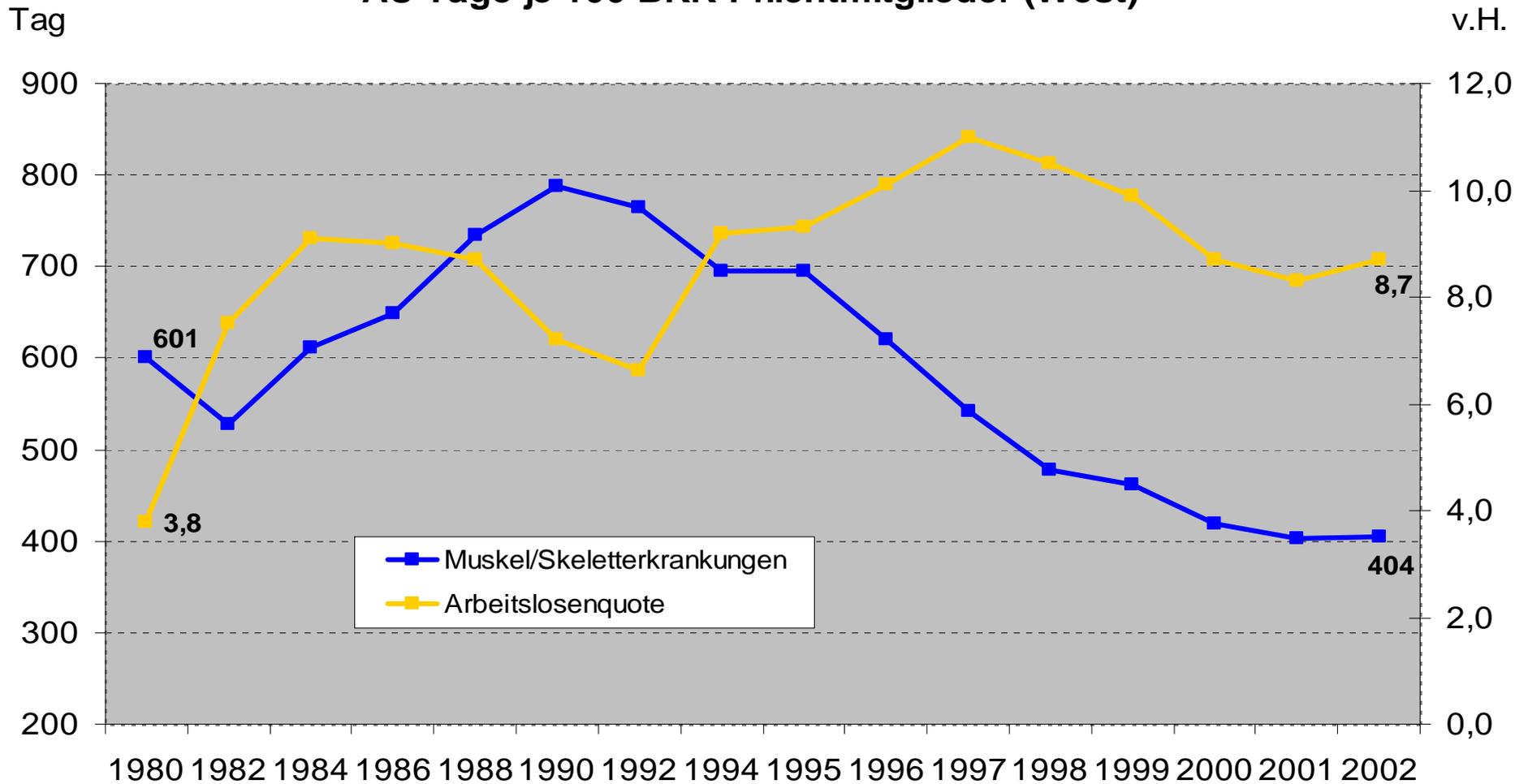
Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit seit 1980 Westdeutschland



Quellen: BKK-Krankheitsartenstatistik, Bundesanstalt für Arbeit



AU nach ausgewählten Krankheitsarten und AL-Quote seit 1980 AU-Tage je 100 BKK-Pflichtmitglieder (West)

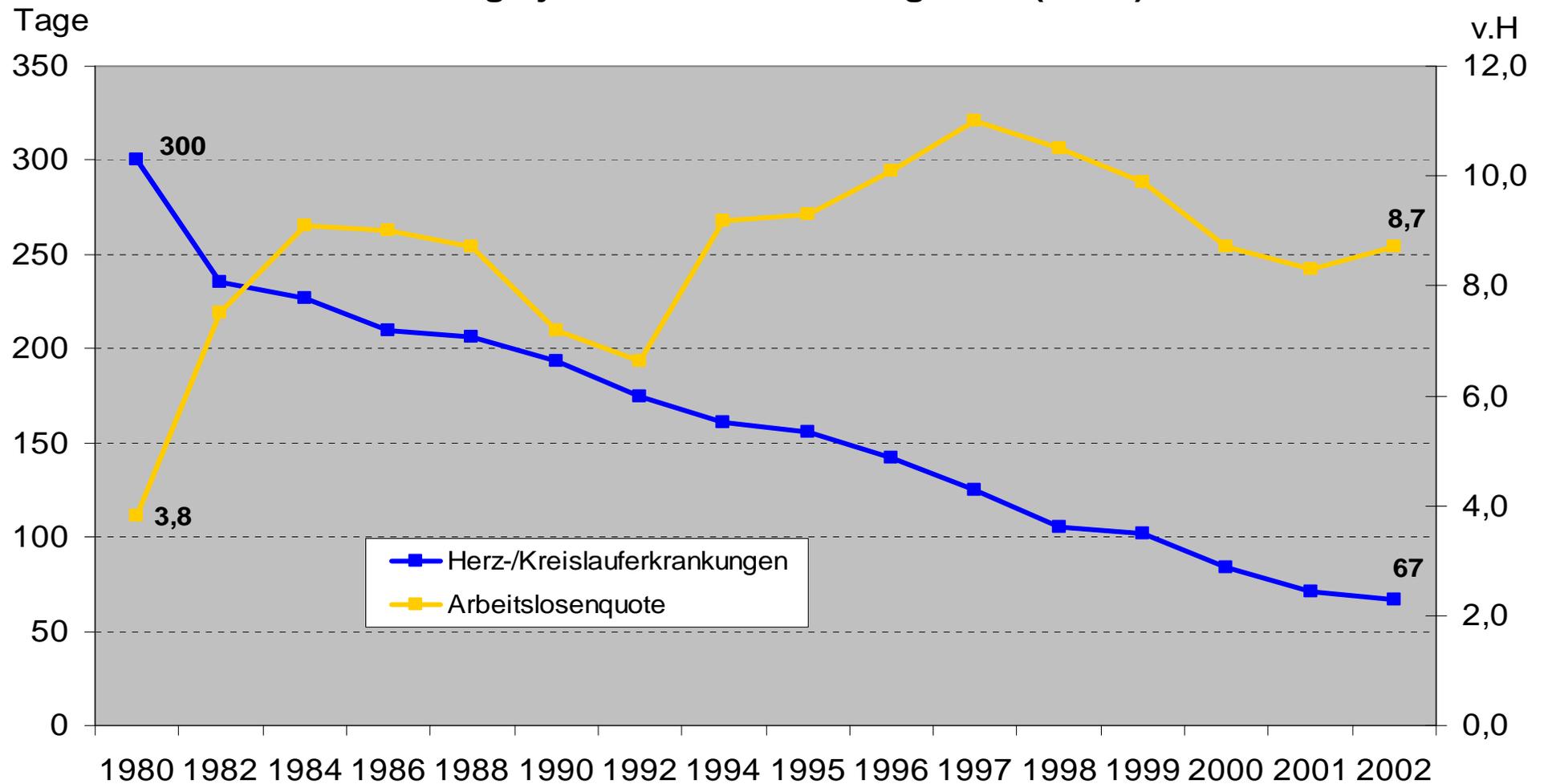


Quellen: BKK-Krankheitsartenstatistik, Bundesanstalt für Arbeit



AU nach ausgewählten Krankheitsarten und AL-Quote seit 1980

AU-Tage je 100 BKK-Pflichtmitglieder (West)

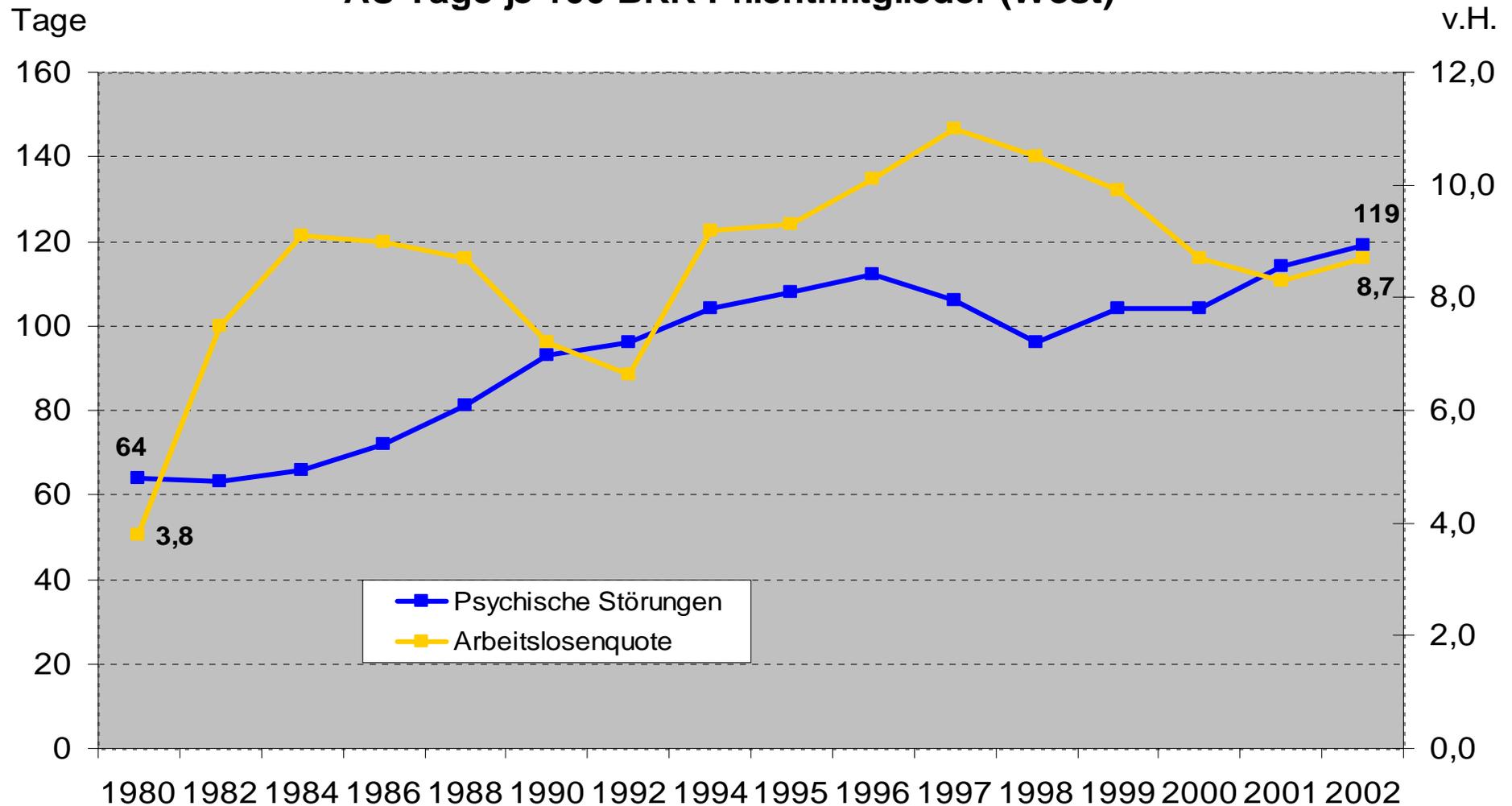


Quellen: BKK-Krankheitsartenstatistik, Bundesanstalt für Arbeit



AU nach ausgewählten Krankheitsarten und AL-Quote seit 1980

AU-Tage je 100 BKK-Pflichtmitglieder (West)



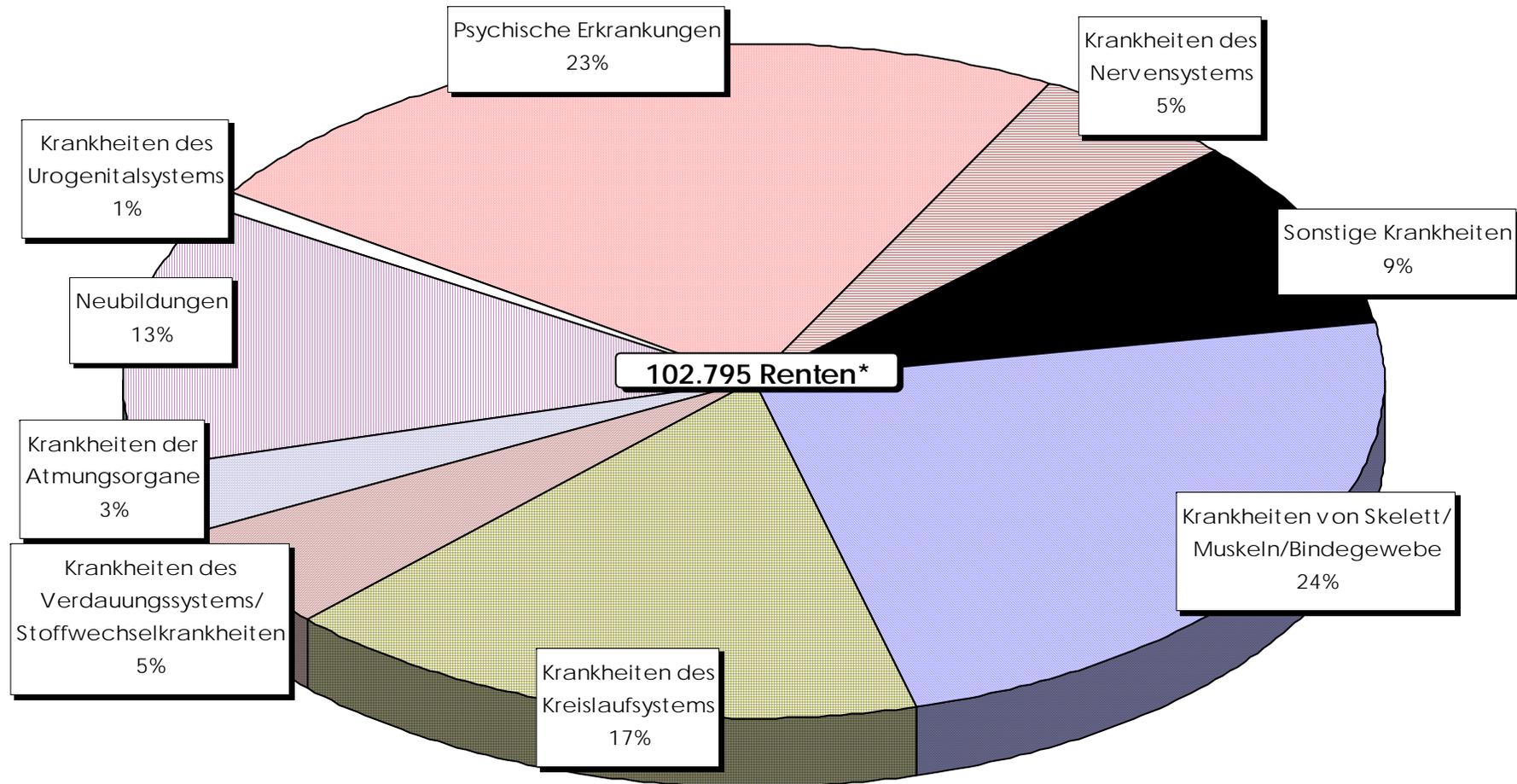
Quellen: BKK-Krankheitsartenstatistik, Bundesanstalt für Arbeit



Ursachen der Frühberentung 2002

Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

RV insgesamt - Männer - West und Ost

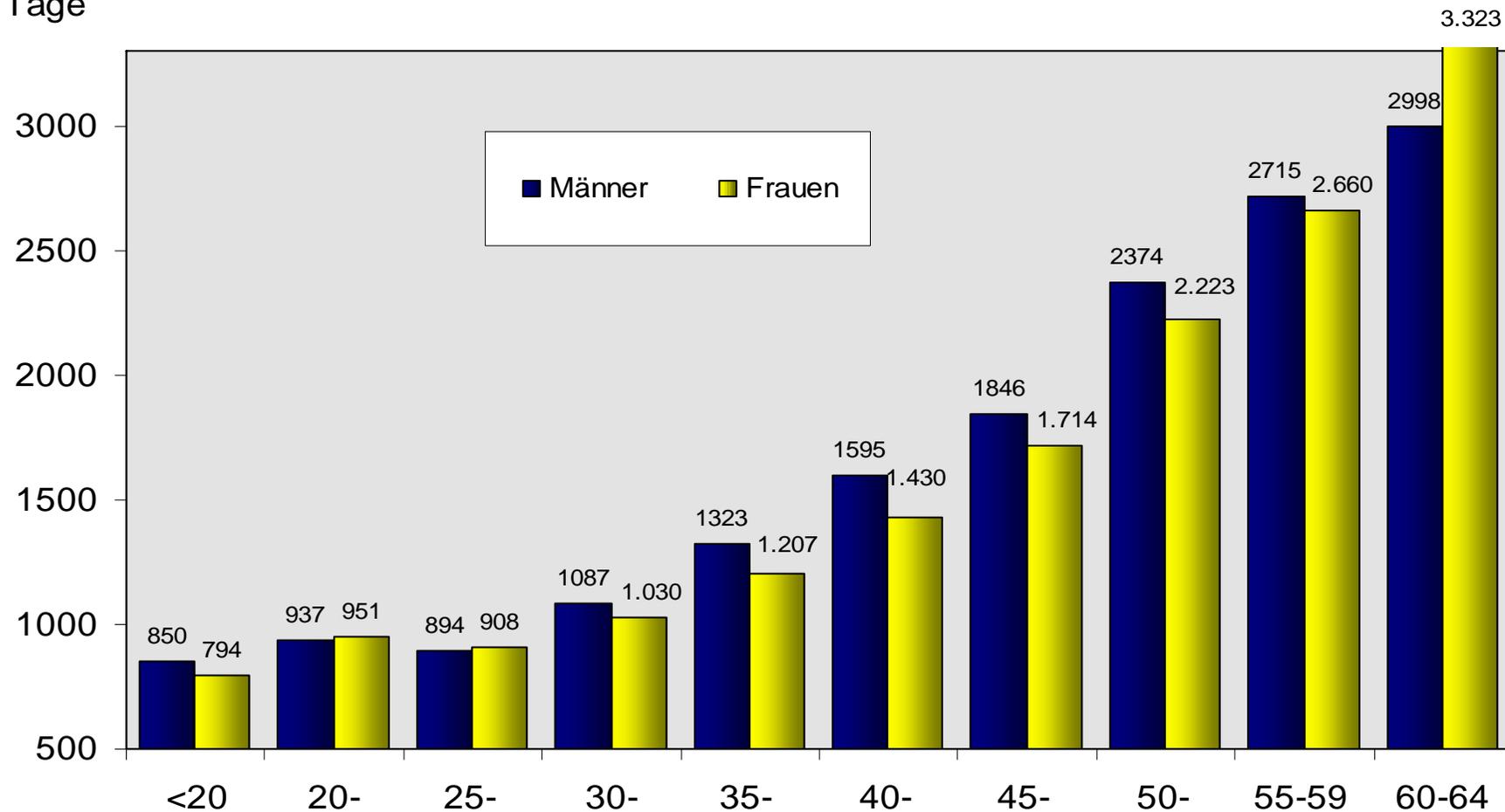


*Ohne Renten für Bergleute wegen Vollendung des 50. Lebensjahres und ohne Fälle mit nicht erfasster 1. Diagnose, Verschlüsselung nach ICD 10



AU-Tage nach Alter und Geschlecht 2002

Tage

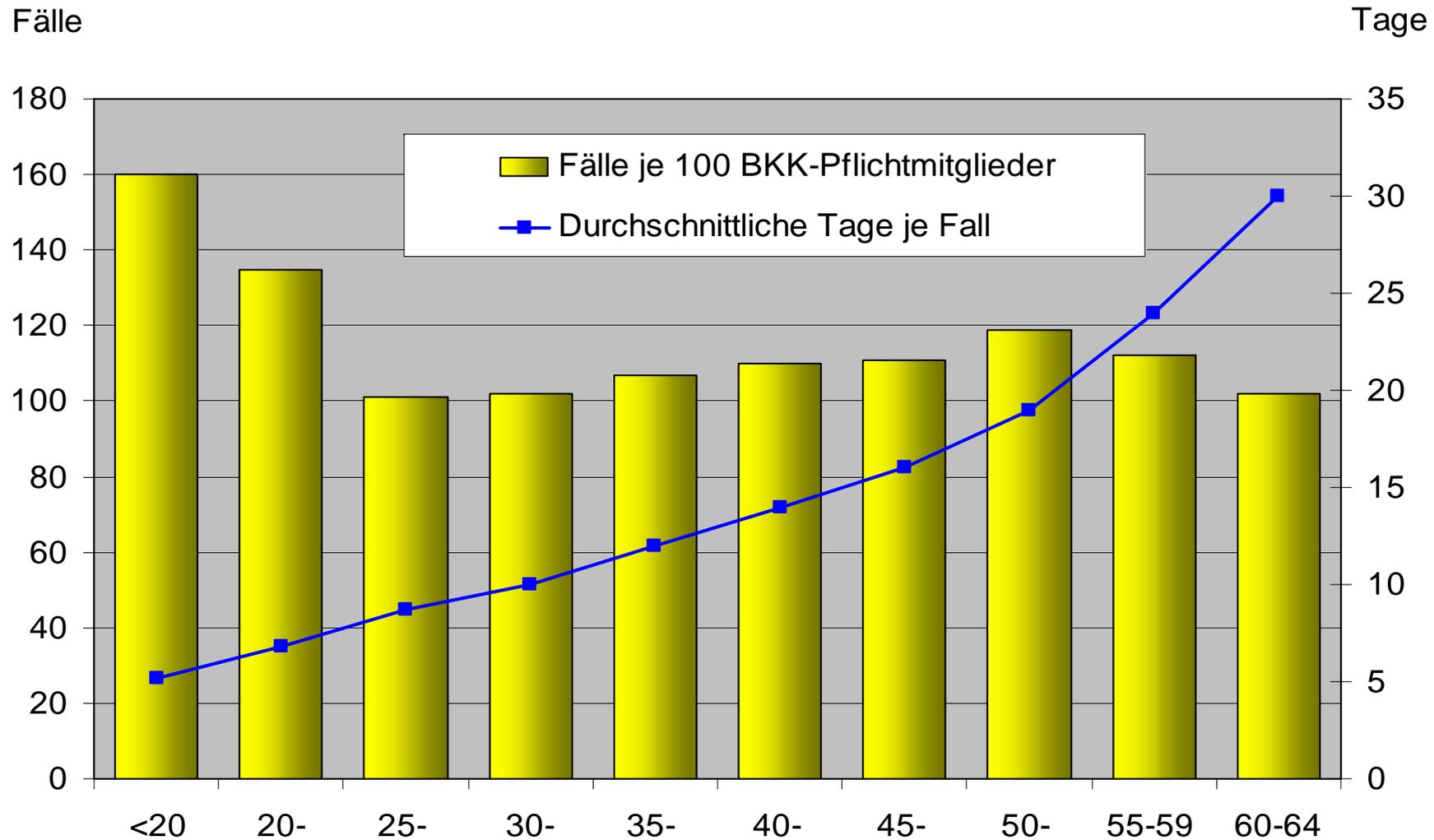


je 100 BKK-Pflichtmitglieder

Quelle: BKK-Krankheitsartenstatistik



AU-Fälle und Falldauer nach Altersgruppen 2002



Quelle: BKK-Krankheitsartenstatistik

