Betriebliches Demographiemanagement im Kontext von Gesundheitspolitik und Arbeitsschutz

Arbeitnehmergesundheit

Entwicklung Gesundheitsmarkt

- Auswirkungen Gesundheitsreform, **Regelversorgung** der Krankenkassen, Entwicklung in Nachbarländern
- Haus- und fachärztliche **Versorgungsqualität**, Niederlassungsbeschränkungen trotz gestiegenem Bedarf
- Demographischer Trend und Kostenentwicklung lassen **Versorgungslücken** absehbar weiter wachsen
- **„Versorgungsautonomie“** von Patienten (Freiverkauf) therapeutisch bedenklich und kaufkraftabhängig

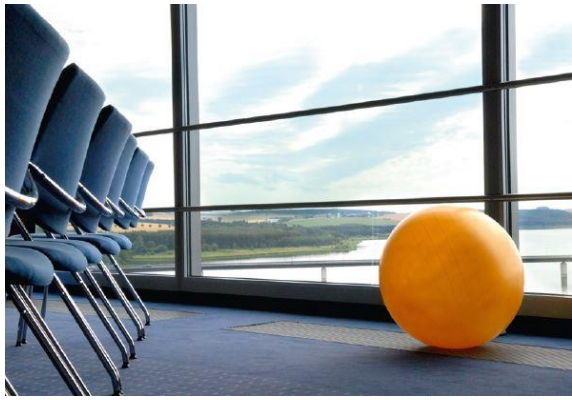
Arbeitnehmergesundheit

Entwicklung Arbeitsschutz

- **Kontinuierlich angepasstes Regelwerk**; Rückgang der Arbeitsunfälle (2002: 1,2 Mio; 2012: 885.000)
- **Erhöhte PSA-Anforderungen**; Beispiel Baumuster-prüfungen für Sicherheitsschuhe, BGR 191-2007
- **Gesundheitsbewertung** seit 2011 (DGUV-V2) auch verbindlicher Bestandteil des Arbeitsschutzes
- **Mehr Freiheiten bei höherer Verantwortung** und gestiegenen Anforderungen Kompetenz/Verzahnung

Arbeitnehmergesundheit

Betriebliche Perspektive



- **Erwartungshaltung** in den Betrieben wenig präzise, abteilungsspezifische Eigeninteressen und Budgets
- **Handlungsfelder** sehr komplex, Vorteilsargumentation sehr abstrakt, nur bedingt kalkulier- und vermittelbar
- **Werthaltigkeit** von Serviceleistungen nur schwer einzuschätzen mangels skalierbarer Erfahrungswerte
- **Interpretiert als reines „Gesundheitsprogramm“ gilt BGM nur als Mehraufwand und Ressourcenbindung**

Arbeitnehmergesundheit

Orientierungshilfe BGM-Matrix

- **Handlungsbereiche Vorsorge / Prävention**:
- **BGM** (Analysen, Screenings, Beratung, Prozesse…)
- **BGF** (Kurse und Trainings, Coachings, Hotline-Service, fachärztliche Zusatzleistungen, Hilfsmittel…)
- **Arbeitssicherheit** (Arbeitsschutzmaßnahmen, PSA-Ausstattung, Gefährdungsbeurteilung...)
- Handlungsbereiche **Nachsorge: EAP, Reha, BEM**

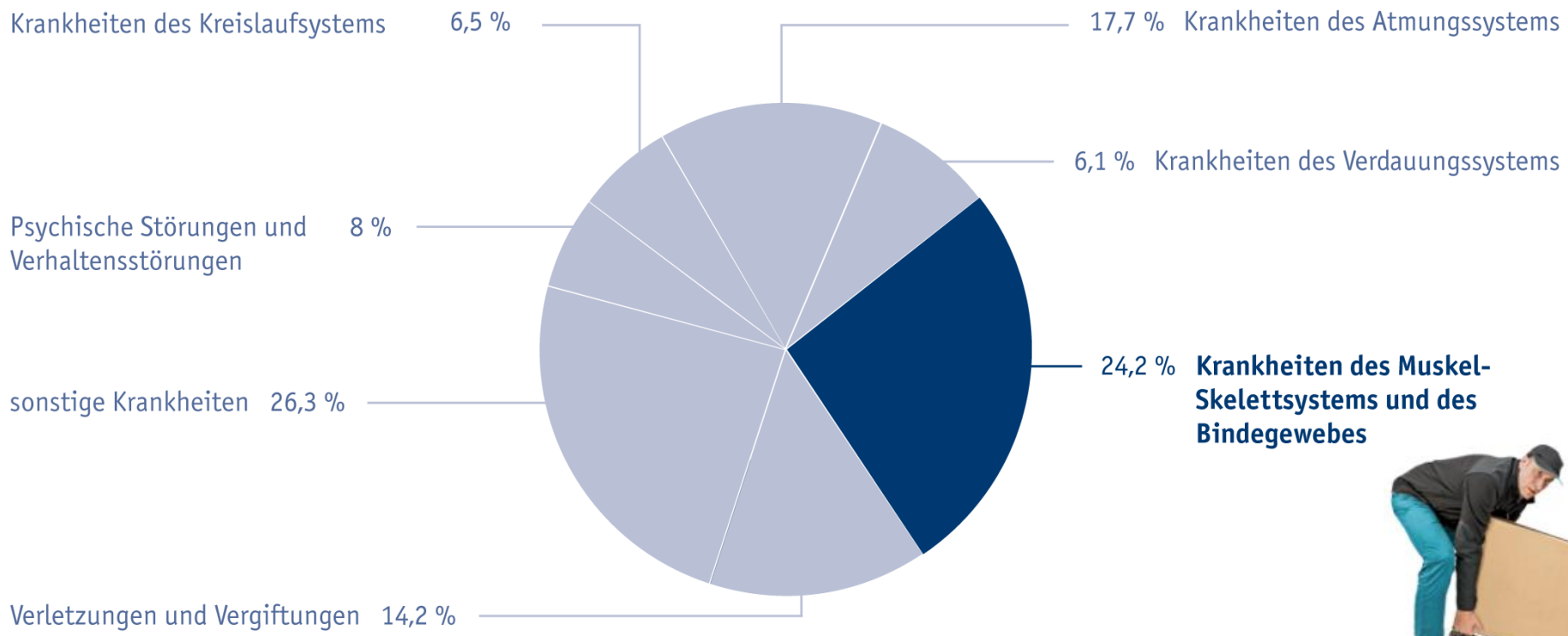
Arbeitnehmergesundheit

Bewertungshilfe BGM-Matrix

- **Personalmanagement**: Senkung von Ausfallrisiken und Sicherung von Ressourcen, Arbeitsstrukturen etc.
- **Personalmarketing/PR**: Imagegewinn, Qualitäts-merkmal, indirekter werblicher Nutzen/Geldwert
- **Produktion**: Leistungs-/Ertragssicherung/-erhöhung
- **Controlling**: Einspareffekte u.a. durch Förderungen
- **Geschäftsleitung**: Vorgaben ArbSchG, BG-Richtlinien, GDA-Checklisten – bei Nichtbeachtung droht Bußgeld

Bedarf erkennen, Ziele setzen

Faktoren Krankenstand (SuGA 2008)

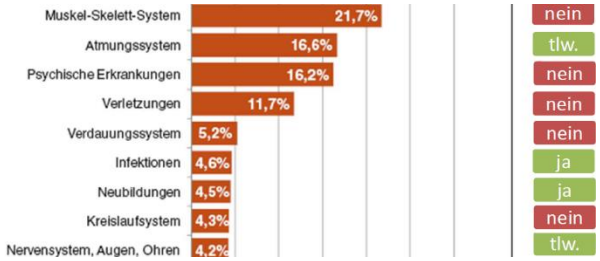


Bedarf erkennen, Ziele setzen

Wo der Schuh drückt: MSE

- Alters-/verschleißbedingter Anstieg von Indikationen mit hoher **Relevanz auch für Berufsunfähigkeit**
- Thematische **Affinität/Sensibilität**, Risikobewusstsein und Investitionsbereitschaft von Mitarbeitern gering
- **Folgerisiken fortschreitender Symptomatik**, psych. Wechselwirkungen, Einfluss von Schmerzmitteln
- **Unzureichende Aufklärung und Versorgungslücken** wirken sich unmittelbar auf betriebl. Effizienz aus

Präventionsangebote der Regelversorgung:



Quelle: AU-Daten der DAK Gesundheit 2015

Bedarf erkennen, Ziele setzen

Erkenntnisse aus der Praxis (1)

- **Entsorgungsbranche:** Erhöhtes Durchschnittsalter, höchster MSE-Anteil, Frühverrentung wg. Belastung
- 2020 fehlen branchenweit 30% der erforderlichen Fahrer; auch finanziell **hoher Wettbewerbsdruck**
- Überwiegend männliche Beschäftigte, Migrations-hintergrund, **geringe Gesundheitsaffinität**
- Keine „Vorzugsklientel“ für Fachärzte, erschwerte **Einbindung von BGM in straffe Betriebsabläufe**

Bedarf erkennen, Ziele setzen

Erkenntnisse aus der Praxis (2)

- **Venen-, Fuß- und Rücken-Screenings zeigen akuten Versorgungsbedarf (noch) gesunder Mitarbeiter:**
- 32% ausgeprägte Venenleiden (Thromboserisiko, Symptomatik früh nachlassender Konzentration)
- 56% mit Gelenkschmerzen (Arm, Hand, Knie, Rücken)
- 74% mit behandlungsbedürftigen Deformitäten des Fußgewölbes inkl. Hallux valgus und Fersenschmerz

Bedarf erkennen, Ziele setzen

Erkenntnisse aus der Praxis (3)

- **Medizinische Ursachenklärung bzw.- behebung oft trotz jahrelanger Beschwerden kaum erfolgt:**
- Fortgesetztes Fehl- bzw. Schonverhalten, erfolglose bzw. ungeeignete Therapiemaßnahmen, Resignation
- **Lösung: Betriebsärztlich bestätigte Maßnahmen-empfehlung inkl. orthopädischer Intervention**
- Deutlicher Rückgang von Beschwerden; Anreiz für sportliche Aktivität; nachvollziehbare Werthaltigkeit

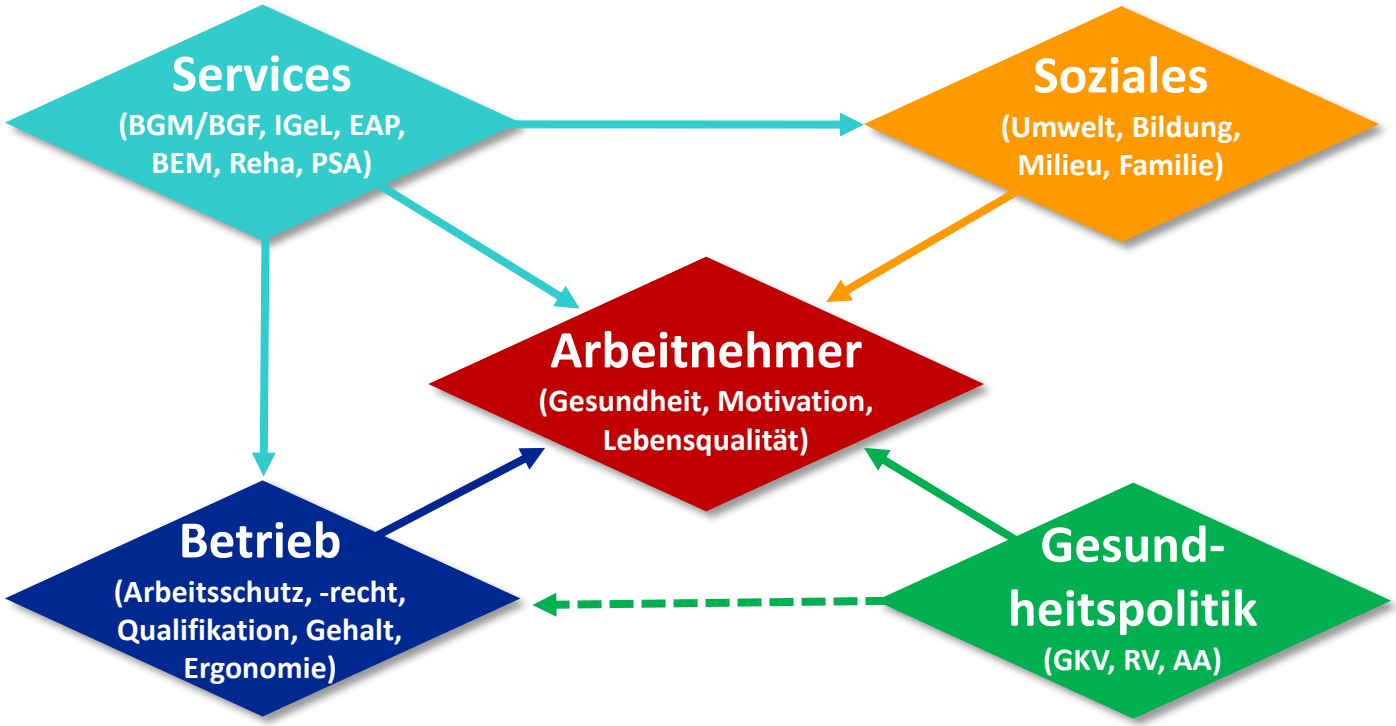
Gemeinsam mehr erreichen

Den Wandel gestalten

- **Mitarbeiter-Nutzen und Akzeptanz als Erfolgsfaktor betrieblicher Präventionsleistungen**
- Verhaltensänderung und Motivation als Folge erster **„Erfolgserlebnisse“ (Beschwerdelinderung etc.)**
- Bewusste Nutzung ergänzender Angebote zur **Gesundheitsförderung** (Physio, Rückenschule etc.)
- **Interessen aller Akteure bündeln** (Geschäftsleitung, Arbeitsmedizin, Beschäftigte, Krankenversicherer)

Gemeinsam mehr erreichen

Strukturen stärken



Gemeinsam mehr erreichen

Welche Arbeit ist gesund?

- **Gewandelte Gesundheitsrisiken** entspr. veränderter Belastungsprofile, Lebensweise, innerer Einstellung
- **„Setting Betrieb“ von zunehmender Bedeutung** als Zugang für Politik, Versicherer und Dienstleister
- **Präventionsansatz noch ausbaufähig / zu profilieren**
- **Risiken einer „Zwei-Klassen-Versorgung“ begegnen**
- Literatur: WSI-Report Nr. 33, 12/2016

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Christian Weyer
Bereichsleiter Gesundheitsmanagement
Bauerfeind AG, Zeulenroda-Triebes

Tel. 03 66 28 – 66 25 36
bgm@bauerfeind.com

www.bauerfeind.de/bgm („Infothek“)