

# Nutzen von BGF für Betriebe und Belegschaften ist messbar und nachweisbar

## BKK Studie zeigt: Erfolge von Gesundheitsförderung und Prävention belegt

**Bevor die BKK News Gesundheitsförderung 2002 neu gestartet wurde, hatte der BKK Bundesverband bei den Lesern nachgefragt, welche Themen ihnen besonders wichtig wären. Sehr häufig wurden danach Beiträge gewünscht, die den objektiven Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention belegen. Doch während die Aussage „BGF und Prävention lohnen sich“ von Gesundheitsförderern in Kassen und aktiven Unternehmen längst nicht mehr in Frage gestellt wird, fehlte es lange an wissenschaftlich haltbaren Auswertungen.**

So konnte die News zwar den Nutzen von Maßnahmen für bestimmte Zielgruppen aufzeigen, aber es war kaum möglich, betriebswirtschaftlich relevante Zahlen zu veröffentlichen. Mittlerweile hat sich die Situation geändert und die Schlagworte Qualitätssicherung, Evaluation und Evidenz rücken zunehmend in den Fokus von Wissenschaft sowie Praktikern.

Ein Meilenstein bei dieser Entwicklung war die Veröffentlichung der vom BKK Bundesverband und dem Hauptverband der Berufsgenossenschaften (HVBG) getragenen „Initiative Arbeit und Gesundheit“ (IGA), deren Ergebnisse im Mittelpunkt dieses Heftes stehen: Die zu Grunde liegende Auswertung von über 400 Studien zeigt, dass betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention den Gesundheitszustand von Beschäftigten verbessern und dadurch Kosten messbar senken können.

Trotz dieser grundsätzlichen positiven Aussage waren sich die Autoren des IGA-Reports darüber im Klaren, dass die Ergebnisse nicht genügen, um damit verlässliche und detaillierte Aussagen über den Erfolg aktueller Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Deutschland treffen zu können. Einerseits, weil es sich bei den ausgewerteten Arbeiten um ältere und meist ausländische Studien handelt, andererseits und vor allem, weil hier der Erfolg vorwiegend von Verhaltensprävention untersucht wurde.

Deshalb steht dieses Thema Ende 2005 ganz oben auf der Tagesordnung der IGA-Experten vom BKK Bundesverband. Im Rahmen eines aktuellen Projekts untersuchen sie, wie die Evidenz von verhältnispräventiven Interventionen überprüft werden kann und welche Erfolge in Deutschland erkennbar sind.

Dass punktuelle Maßnahmen zu teils erstaunlichen Erfolgen führen, ist längst hinreichend dokumentiert. Überzeugende Beispiele liefert der HVBG auf seinen Internetseiten unter dem Stichwort „Prävention lohnt sich“. Eine reine Zusammenstellung solcher Interventionen genügt jedoch nicht, um daraus auf eine Evidenz zu schließen: Wenn in einer Formgießerei die Krankenquote um 50 Prozent zurück geht, nachdem höhenverstellbare Werkbänke angeschafft wurden, hat das direkte Aussagekraft eben nur für Betriebe mit vergleichbaren Arbeitssituationen.

Ziel ist es deshalb aufzuzeigen, welches Potenzial in den verschiedenen Maßnahmen liegt. Dazu werden derzeit außer - den eher seltenen - wissenschaftlichen Publikationen auch Projektberichte ausgewertet, die nicht in der Fachliteratur veröffentlicht wurden. Und es geht auch nicht allein um Erkenntnisse über spezifisch krankheits- bzw. schadensbezogene Interventionen, sondern auch um die Bewertung des Erfolgs von umfassenden Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

„Wir möchten ein Instrumentarium für Unternehmen wie Kassen erarbeiten“, erläutert Dr. Wolfgang Bödeker, „das ihnen erlaubt, auf evidenzbasierte Maßnahmen zuzugreifen, sie qualitätsgesichert zu realisieren und ihren Erfolg systematisch zu evaluieren.“ So könne die BGF hinsichtlich der Nutzenbewertung zu einem sich selbst verstärkenden Prozess werden, der es Betrieben aller Branchen und Größen ermöglicht, den größtmöglichen Nutzen für Unternehmen und Mitarbeiter zu erreichen.

## Themen

**Wissenschaft:** IGA-Report zum Erfolg von Verhaltensprävention

**Praxis:** Millioneneinsparungen bei VW durch Gesundheitsmanagement

**Interview mit Dr. Wolfgang Bödeker:** Evidenzbasierung wird die Zukunft bestimmen

**Meldungen:** Termine, Themen und Projekte

Für Praktiker der Gesundheitsförderung steht längst außer Frage, dass professionelle und qualitätsgesicherte Interventionen Menschen wie Unternehmen spürbaren und messbaren Nutzen bringen. Nicht zuletzt deshalb waren es zunächst die großen, im internationalen Wettbewerb stehenden Konzerne, die ihre Werkstore schon von Jahren für entspre-

chende Maßnahmen geöffnet haben und mittlerweile Gesundheitsmanagement als laufende Aufgabe betrachten.



Dr. Alfons Schröder

Auf der anderen Seite arbeitet der Großteil der Erwerbsbevölkerung Deutschlands in hunderttausenden kleinen und mittelständischen Betrieben, die in jeder zusätzlichen Aufgabe, die nichts mit ihrem Kerngeschäft zu tun hat, zunächst einmal eine zusätzliche Belastung vermuten. Um diese Unternehmen vom Nutzen der BGF zu überzeugen, genügt der Verweis auf erfolgreiche Großunternehmen nicht.

Sie können wir nur nachhaltig aktivieren, indem wir ihnen auf den jeweiligen Betrieb zugeschnittene Angebote machen, die möglichst reibungslos in die betrieblichen Abläufe integriert werden können. Vor allem aber müssen wir mit harten Fakten belegen, dass Gesundheitsförderung als Ganzes wie auch einzelne Maßnahmen ihnen messbare Vorteile bringen.

Hier gab es in der Vergangenheit noch Defizite. Doch mittlerweile liegen, wie der in diesem Heft beschriebene IGA-Report zeigt, nicht nur wissenschaftlich valide Bilanzen zu einzelnen Interventionsfeldern vor. Die Gesundheitsförderung ist auch auf bestem Weg, ihren „Kunden“ evidenzbasierte Interventionen anbieten zu können. Der BKK Bundesverband sieht es jedenfalls als eine zentrale Aufgabe, den Nutzen der Produkte „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ zu verbessern, um so eine deutlich bessere Akzeptanz bei noch skeptischen Unternehmen zu erreichen. Ich denke, hier können wir im kommenden Jahr gute Fortschritte erzielen.

Das Jahr 2005 hat uns gezeigt, dass die Akzeptanz für Gesundheitsförderung - ob im betrieblichen Umfeld oder in Settings des privaten Lebensumfelds und für bestimmte Zielgruppen - bei allen Beteiligten steigt. Wir wünschen uns deshalb, dass die neue Bundesregierung die Voraussetzungen dafür weiter verbessert, wenn sie das Präventionsgesetz erneut in Angriff nimmt. In diesem Sinne wünsche ich allen Lesern und Leserinnen im Namen der Redaktion ein schönes Weihnachtsfest und einen guten Start ins neue Jahr.

Ihr

Leiter der Abteilung  
Gesundheit beim BKK BV

## ■ IGA-Report wertet Studien zu Verhaltensprävention aus Deutlicher Nutzen der BGF: Jeder Euro sorgt für 2,30 Euro Einsparung

**Wenn Gesundheitsförderung und Prävention über betriebliches Gesundheitsmanagement auf breiter Basis zu einem festen Bestandteil unternehmerischen Handelns und Planens werden sollen, muss hierfür, wie für jeden anderen Aufgabenbereich, der unternehmerische Nutzen, der „return on investment“ klar beschrieben sein. Keine leichte Aufgabe angesichts der Tatsache, dass hierzu in Deutschland bislang kaum wissenschaftlich valide Veröffentlichungen vorliegen.**

Für die Initiative Arbeit und Gesundheit (IGA) des BKK Bundesverbandes und des HVBG haben Julia Kreis und Dr. Wolfgang Bödeker deshalb 20 Übersichtsarbeiten zu insgesamt 300 Einzelstudien aus verschiedenen Ländern ausgewertet. Das Ergebnis ist überzeugend: Für jeden eingesetzten Euro können durch Maßnahmen der Verhaltensprävention zwischen 2,30 Euro für Krankheitskosten und bis zu 10 Euro durch verringerte Abwesenheit gespart werden.

Ziel der Autoren war es, sich soweit wie möglich einem evidenzbasierten Urteil anzunähern. „Annähern“, weil der für die klinische Medizin geprägte Evidenzbegriff nicht 1:1 auf die betriebliche Gesundheitsförderung übertragen werden kann. Einerseits, weil es an Studien mit gutem Design und randomisierten Kontrollgruppen fehlt; andererseits, weil gerade die besonderen Erfolg versprechenden, komplexen und auf bestimmte Unternehmen/Belegschaften zugeschnittenen Maßnahmen buchstäblich einzigartig sind.

Ausgewertet wurden vor diesem Hintergrund Übersichtsarbeiten (Reviews), die ausschließlich Studien aus so genannten

„peer-reviewed Journals“ berücksichtigen – Arbeiten also, die aufgrund der Begutachtung von Experten einen bestimmten wissenschaftlichen Standard haben. Als Grundlage für die Gesamtbewertung verwendeten die Autoren das fünfstufige Rating, die das American Journal of Health Promotion für die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen entwickelt hat.

Analysiert wurden Arbeiten zu acht Interventionsfeldern: Bewegung, Ernährung/Cholesterin, Gewichtskontrolle, Raucherentwöhnung, Alkohol, Stress, Krebsrisikofaktoren und Mehrkomponentenprogramme. In allen Feldern waren positive Effekte unübersehbar: Die Ergebnisse der Studien zu Bewegung und Alkoholkonsum wurden beispielsweise als „suggestive“ eingeordnet, was heißt, dass ein Nutzen plausibel unterstellt werden kann. Es fehlen zwar Studien mit angemessenem Design und Kontrollgruppen, doch die Mehrheit der Experten geht von einem kausalen Zusammenhang zwischen Maßnahme und Ergebnis aus.

### Analysen zu acht Interventionsfeldern

Arbeiten über Projekte zu den Bereichen Ernährung/Cholesterin und Stress sowie manche Mehrkomponentenprogramme sind laut Auswertung „indicative“, es gibt eindeutige Hinweise für den Nutzen. Die finden sich in Studien, die zwar über ein gutes Design verfügen, aber auf Kontrollgruppen verzichtet haben. Die Erkenntnisse zu bestimmten Maßnahmen der Raucherentwöhnung und einzelnen Mehrkomponentenprogrammen sind laut IGA-Report aufgrund der Studienqualität sogar „indicative“ bis „acceptable“.

Welche Rückschlüsse sich daraus für Praktiker der Gesundheitsförderung bieten, lässt sich am Beispiel der von Heaney & Goetzel betrachteten Studien und Fachartikel zu Mehrkomponentenprogrammen aufzeigen. Da zwar zwei Drittel der gesichteten Arbeiten die Effektivität umfassender Programme zur Gesundheitsförderung bestätigen, es aber hinsichtlich der Studienqualität deutliche Unterschiede gibt, wird die Befundlage „nur“ als indicative/acceptable“ bewertet.

Betrachtet man die konzeptionellen Unterschiede bei Mehrkomponentenprogrammen, wird erkennbar, welche Interventionen die größte Erfolgswahrscheinlichkeit haben. So verzeichnen zwar 67 Prozent der Studien positive Effekte wenn allen Mitarbeitern Informationen vermittelt, gesundheitsverträgliche Verhaltenweisen aufgezeigt wurden und auch das Arbeitsumfeld verbessert wurde, doch zugleich sind die Ergebnisse beim übrigen Drittel gemischt oder sogar entmutigend.

Wenn dagegen Beschäftigte mit hohem Gesundheitsrisiko eine individuelle Beratung angeboten bekommen, beträgt der Anteil der positiven, ermutigenden Ergebnisse schon 80 Prozent. Für die größeren Erfolgchancen individueller Maßnahmen sprechen auch Hinweise, nach denen die Ergebnisse verbessert werden können, indem man den Teilnehmern die Wahl zwischen unterschiedlichen Strategien zur Risikoreduktion lässt.

Bestätigt wird damit im Übrigen auch die vom BKK Bundesverband auch außerhalb der betrieblichen Gesundheitsförderung verfolgte Methodik, bestimmte Risikogruppen durch maßgeschneiderte Maßnahmen wenn möglich in typischen Settings zu erreichen. Tatsächlich könnte der „Vorsprung“ eines an individuellen Problemen ausgerichteten Ansatzes sogar noch größer sein. Denn der IGA-Report verweist darauf, dass breit und damit zielgruppenübergreifend angelegte Maß-

nahmen häufig von schon gesundheitsbewussten, z.B. sportlich aktiven Mitarbeitern genutzt werden, die besonders engagiert mitmachen und damit für unverhältnismäßig positive Ergebnisse sorgen.

### Weniger Fehlzeiten und geringere Krankheitskosten

Entscheidend für die Akzeptanz der BGF seitens der Unternehmen sind jedoch die Ergebnisse zu den finanziellen Auswirkungen. Auch hier kommt der IGA-Report zu beeindruckenden Ergebnissen, sowohl, was Einsparungen durch geringere Fehlzeiten wie durch geringere Krankheitskosten betrifft.

Alle 14 Übersichtsarbeiten, die sich mit der Entwicklung der Fehlzeiten beschäftigt haben, berichten von einem deutlichen Rückgang. Der wird – in unkontrollierten Studien – mit bis zu 68 Prozent beziffert, bei Studien höherer Qualität liegt er immerhin bei 12 bis 36 Prozent. Und Arbeiten, die das Kosten-Nutzen-Verhältnis nach strengen wissenschaftlichen Kriterien beleuchten, kamen zu dem Schluss, dass jeder investierte Euro Einsparungen von 2,5 Euro bringt.

Eindeutig scheint auch ein Rückgang der Krankheitskosten infolge von BGF zu sein. 28 von 32 ausgewerteten Studien sehen hier klare kausale Ursachen; insbesondere die anspruchsvolleren Studien berichten davon, dass die Zahl der Arztbesuche, der Krankenhauseinweisungen und der Verweildauern offenbar nach der Teilnahme an Gesundheitsförderungsprogrammen zurückgegangen ist. Ein anderes Review beziffert die Verringerung der Krankheitskosten auf 26,1 Prozent. Und eine randomisierte, kontrollierte Studie errechnet Einsparungen von 2,30 Euro bis zu 5,90 Euro pro eingesetzten Euro.

Auch wenn es, so der IGA-Report, belegbar ist, dass sich BGF aufgrund der verringerten Fehlzeiten und niedrigeren Krank-

heitskosten bezahlt macht, forschen die Experten des BKK Bundesverbands weiter über den Nutzen von BGF. Denn der IGA-Report erlaubt zwar Empfehlungen, mit denen die Effektivität von Verhaltensprävention weiter verbessert werden kann (z.B. umfassende Programme, Fokus auf einzelne Mitglieder von Hochrisikogruppen oder deutliche Betonung des Betriebs als soziale Einheit), doch eine vergleichbare Arbeit zum Thema Verhältnisprävention steht noch aus. Angesichts der zahlreichen schon vorliegenden Beispiele guter Praxis ist zu vermuten, dass diese Studie mindestens ähnlich positiv ausfallen dürfte.

## Wichtig – Wichtig – Wichtig

### Termine 2006 zum Vormerken

Auch im neuen Jahr bietet der BKK Bundesverband den Experten aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Selbsthilfe eine Reihe von Veranstaltungen an, auf denen neue Entwicklungen und Erkenntnisse und der Erfahrungsaustausch auf der Tagesordnung stehen.

Folgende Termine stehen heute schon fest:

■ **BKK Selbsthilfetag:** 18. und 19. Oktober in Düsseldorf

■ **Wettbewerbsvorteil Gesundheit:** 28. und 29. November in Köln

■ **Satellitenveranstaltung zum Kongress Armut und Gesundheit:** 1. und 2. Dezember in Berlin

*Über die Themen und Anmeldeformalitäten werden wir Sie in der News rechtzeitig informieren.*

■ Erfolgsbilanz von Gesundheitsmanagement am Beispiel VW:

## Millioneneinsparungen durch deutliche Verringerung des Krankenstands

**Evaluation und Qualitätssicherung von Gesundheitsförderung gehören zu den notwendigen Voraussetzungen für einen möglichst breiten Einsatz. Erfolg versprechender Maßnahmen, weil es angesichts unterschiedlicher betrieblicher Strukturen in der Regel nicht gelingen kann, Erfolgsrezepte 1: 1 von einem Unternehmen auf ein anderes zu übertragen. Trotzdem zeigen die Erfolge einzelner Unternehmen in überzeugender Weise, was durch ein langjähriges ganzheitliches Gesundheitsmanagement erreicht werden kann – und das es sich rechnet.**

Das ENHWP (Europäisches Netzwerk zur Förderung betrieblicher Gesundheitsförderung) hat im Mai letzten Jahres einen Bericht veröffentlicht, der, so Dr. Gregor Breucker, Unternehmen mit Argumenten zu den Vorteilen der BGF versorgen soll. Dazu werden zahlreiche Fallstudien aufgeführt, unter denen die der Volkswagen AG hinsichtlich der Vielfalt der Ergebnisse hervorragt.

VW, so der Report "Making the Case for Workplace Health Promotion" hat ein Gesundheitsmanagementsystem eingeführt, das grundlegende Module durch spezielle, problem- und zielgruppenorientierte Bausteine ergänzt und Verhaltensmit Verhältnisprävention kombiniert. Zu den Basismodulen gehören Arbeitsgestaltung, Arbeitnehmerbeteiligung und Kommunikationspolitik, zu den Ergänzungsbausteinen Gesundheitscoaching, Kurse, Beratungsangebote, Integrationsmanagement usw.. Vor allem: Management und Betriebsrat haben Richtlinien festgelegt, die konzernweit Mindeststandards zum Themenfeld vorgeben.

Laut ENWHP-Bericht gibt VW rund 130 Euro pro Mitarbeiter für Schutz und Förderung von Gesundheit aus – und erzielt damit bemerkenswerte Ergebnisse. Erfolgsmaßstab dabei war in der Regel die Entwicklung des Krankenstands - bei VW spricht man von der „Gesundheitsquote“ –, die bei VW schon zu Zeiten positiv verlief, als die Zahl der Krankmeldungen bundesweit noch nicht zurückging. Bis zu 200

Millionen Euro spart VW nach ENWHP-Schätzungen hier pro Jahr unter anderem durch folgende Maßnahmen:

■ Durch das Präventionsprogramm „Haut“ beispielsweise wurde in einem Werk die Zahl der Krankheitstage wegen Kontaktdermatitis um rund 1000 Arbeitstage pro Jahr reduziert.

■ Suchttherapeutische Angebote für 25 alkoholranke Mitarbeiter sorgten allein bei dieser Gruppe für einen Rückgang der krankheitsbedingten Fehlzeiten von 1 420 auf 351 Tage pro Jahr.

■ In einem Produktionsbereich konnten die Fehlzeiten durch gezielte Maßnahmen der Arbeitsplatzgestaltung und der Verhaltensprävention um zwei Prozent verringert werden.

■ Die von Werkärzten empfohlene Befreiung von Schichtarbeit sorgte bei den betroffenen Mitarbeitern innerhalb eines Jahres für einen Rückgang der Fehlzeiten von 20,5 Prozent auf 9,5 Prozent.

■ Bei Mitarbeitern, die an einem speziellen Rehabilitationsprogramm teilgenommen haben, stieg die Gesundheitsquote, also der Anteil der arbeitsfähigen Mitarbeiter in dieser Gruppe, von 68,1 auf 91,8 Prozent.

■ Die Gesundheitsquote des Unternehmens stieg von 1988 bis 1999 von 91,6 auf 96 Prozent. Laut ENWHP bedeutet

eine Steigerung der Gesundheitsquote um 1 Prozent bei VW Einsparungen bei den Personalkosten von rund 45 Millionen Euro.

■ Die Zahl der Arbeitsunfälle sank im gleichen Zeitraum von 13,7 auf 10,7 Prozent.

Daneben liefert VW auch Beispiele für direkte Kosteneinsparungen infolge von gesundheitsorientierten Interventionen in der Organisationsstruktur und bei den verwendeten Arbeitsmaterialien. Die erlaubten beispielsweise den Verzicht auf Screenings und arbeitsmedizinische Untersuchungen, wodurch 120 000 Euro im Jahr eingespart werden.

Insgesamt, so das ENWHP, zeigt die Auswertung des gesamten Maßnahmenpaketes im Betrieb, dass die Mitarbeiterzufriedenheit gestiegen ist und die arbeitsbedingten Risiken verringert wurden. Aus Sicht der Belegschaft wurden zudem die Verantwortung und Kontrollmöglichkeiten der eigenen Arbeit erhöht und das Betriebsklima verbessert. Nicht zuletzt wurden positive Einflüsse auf Arbeitsorganisation und -abläufe verzeichnet und damit die Grundlage für Produktivitätssteigerungen geschaffen. Umfassendes Gesundheitsmanagement à la VW, das zeigt die Fallstudie, kommt der Wettbewerbskraft des Unternehmens wie der Gesundheit der Belegschaft gleichermaßen zu Gute.

■ Gespräch mit Dr. Wolfgang Bödeker

## Evidenzbasierung wird die Zukunft von Gesundheitsförderung bestimmen

*Dr. Wolfgang Bödeker hat gemeinsam mit Julia Kreis einen IGA-Report zum Thema „Nachweislicher Nutzen von Prävention und Gesundheitsförderung“ verfasst. Bödeker, beim BKK BV mit der Initiative Gesundheit und Arbeit befasst, gibt im Gespräch mit der News einen Überblick zu Erkenntnissen und aktuellen Entwicklungen.*

■ **Evaluation und Qualitätssicherung von Gesundheitsförderung gewinnen offensichtlich an Bedeutung. Ist das eine Folge von Legitimationszwängen oder Zeichen für größeres Interesse?**

Beides. Einerseits wird zunehmend danach gefragt, ob Aufwendungen auch im Verhältnis zum Nutzen stehen, und hier werden auch Gesundheitsförderung und Prävention nicht ausgenommen. Andererseits benötigt man ausreichende Erfahrungen mit unterschiedlichen Ansätzen, um beurteilen zu können, was denn besonders wirksam ist und daher als Qualitätsmerkmal verwendet werden kann. Insofern ist die Beschäftigung mit Evaluation und Qualitätssicherung auch ein Anzeichen für die Reife des Arbeitsgebietes.

Dieser Ansatz ist deshalb aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention nicht mehr wegzudenken: Die WHO hat bereits 1998 alle Mitgliedstaaten aufgerufen, auch in der Gesundheitsförderung die Evidenz basierten Maßnahmen zu betonen. Diese Überlegungen haben auch gesetzlichen Niederschlag gefunden, was für die Präventionsaktivitäten der Krankenkassen maßgebliche Auswirkungen hat: Sie haben das Prinzip der Evidenzbasierung zu einer zusätzlichen Grundlage ihrer Präventionsaktivitäten nach § 20 gemacht:

■ **Was versteht man denn unter Evidenzbasierung? Gibt es hier einen Wettbewerb der Analysekonzepte?**

Der Eindruck entsteht, weil die Begriffe Evidenz, Evaluation und Qualitätssicherung in sehr unterschiedlichem Sinne verwendet werden. Oft versteht man unter Evaluation die Untersuchung, ob z.B. durch Präventionsmaßnahmen auch der gewünschte Effekt eingetreten ist. Ist dies wiederholt gezeigt worden so spricht man davon, dass es für die Wirksamkeit dieser Maßnahme ausreichend Evidenz gibt. Unter Qualitätssicherung kann man dann schließlich verstehen, dass nur solche Maßnahmen eingesetzt werden, für die Evidenz vorliegt.

Besonders häufig wird derzeit von Evidenzbasierung gesprochen, die für die klinische Medizin entwickelt wurde, mittlerweile aber auch auf andere Bereiche ausgeweitet wird. Allerdings wird kontrovers diskutiert, ob dieses Konzept eins zu eins auf die Gesundheitsförderung und Prävention übertragen werden kann.

Das liegt daran, dass Interventionen der Gesundheitsförderung häufig komplexer sind, als z.B. die Verabreichung von Arzneimitteln. So sollen z.B. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung möglichst umfassend und „maßgeschneidert“ angelegt sein, also speziell auf die betrieblichen Bedingungen ausgerichtet werden. Weil diese in den Unternehmen jedoch sehr unterschiedlich sein können, sind zwangsläufig auch die Maßnahmen nicht mehr vergleichbar. Das heißt: Verfahren, mit denen die Wirksamkeit von schulmedizinischen Therapien beurteilt werden können, müssen in der Gesundheitsförderung

nicht immer die beste Wahl sein.

Unabhängig von der Methodendiskussion ist allerdings unstrittig, dass das Prinzip der Evidenzbasierung auch in der Gesundheitsförderung und Prävention gelten sollte.

■ **Die positive Schlussfolgerung des IGA-Reports beruht auf der Auswertung nicht zuletzt von älteren und ausländischen Studien. Lassen sich die Ergebnisse auf die aktuellen Maßnahmen in Deutschland übertragen?**

Es gibt durchaus auch Studien jüngeren Datums. Aber grundsätzlich ist der Eindruck richtig. Wir wollten mit dem Projekt die wissenschaftlich „harten“ Fakten zusammenstellen, also das, was als wissenschaftlich unstrittig gilt. Dafür wurden nur Studien berücksichtigt, die vorher in wissenschaftlichen – meist Englisch sprachigen - Zeitschriften mit einem Begutachtungsverfahren veröffentlicht wurden.

Leider sind aktuelle und deutsche Projekte aufgrund dieser hohen Anforderungen unterrepräsentiert, da sie oft nicht wissenschaftlich veröffentlicht werden. Wir gehen aber davon aus, dass die Ergebnisse grundsätzlich auch auf Deutschland übertragbar sind, wenn auch die Kosten-Nutzen-Relationen aufgrund des deutschen Sozialversicherungssystems anders ausfallen können.



Dr. Wolfgang Bödeker

■ **Sie haben Themenfelder wie Ernährung, Bewegung und Sucht betrachtet. Gibt es besonders Erfolg versprechende Ansätze?**

Wir konnten wissenschaftliche Bewertungen für acht verschiedene Verhaltensbereiche zusammenstellen. Für den Verhaltensbereich Rauchen bspw. ist die Wirksamkeit in kontrollierten Studien recht überzeugend belegt. Der Prozentsatz an Personen in den Interventionsgruppen, die erfolgreich mit dem Rauchen aufhörten, lag zwischen 10 und 15 Prozent.

Auch im Bereich der (kurzfristigen) Gewichtskontrolle sind Interventionen in Unternehmen erfolgreich, und zwar in vergleichbarem Maße wie klinisch-ausgerichtete Programme. 12 Monate nach Beendigung des Kurses konnten durchschnittlich 26 Prozent eine Gewichtsreduzierung beibehalten. Viel versprechend, aber noch nicht ausreichend belegt erscheinen Maßnahmen zur Veränderung des Ernährungs-

verhaltens. Eine Reihe von Studien zeigten positive Ergebnisse hinsichtlich Ernährungswissen, Verhalten und Kaufmustern.

Die Frage, ob Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Betrieben bei den Teilnehmern zu einer Senkung der gesundheitlichen Risiken führen, kann also mit „Ja“ beantwortet werden. Das gleiche gilt auch für die finanziellen Auswirkungen von betrieblicher Gesundheitsförderung: Die Fehlzeiten von Teilnehmern an Gesundheitsförderungsprogrammen sanken laut den ausgewerteten Studien um 12 Prozent bis 36 Prozent; die mit Fehlzeiten verbundenen Kosten wurden um 34 Prozent reduziert.

Die Kosten-Nutzen-Verhältnisse bei den Fehlzeitenkosten liegen nach unseren Erkenntnissen 1:2 bzw. 1:5. Gründe dafür waren u.a. weniger Arztbesuche, weniger Krankenhauseinweisungen sowie weniger Tage im Krankenhaus etc. Möglicherweise verbessert sich die Kosten-Nutzen Relation langfristig weiter, denn die vollständigen finanziellen Auswirkungen zeigen sich teilweise erst viele Jahre, nach der Reduzierung der Gesundheitsrisiken.

Grundsätzlich gilt, dass die Gesundheitsförderung dann am wirksamsten ist, wenn sie in einem Maßnahmenbündel angewendet wird, langfristig angelegt ist und sie zum Bestandteil der Unternehmenspolitik geworden ist, also alle Interessensgruppen im Unternehmen in Planung, Durchführung und Evaluation einbezogen werden.

■ **Welche Schritte planen Sie, um die vorliegenden Erkenntnisse zu erhärten?**

Derzeit führen wir im Rahmen der IGA ein Folgeprojekt durch, das die Ergebnisse aktualisieren soll. Dabei legen wir einen zusätzlichen Schwerpunkt auf deutsche Projekte. Die ersten Ergebnisse werden demnächst vorliegen.

■ **Ist der Aufwand für Qualitätssicherung und Evaluation nicht eine weitere Barriere für die Akzeptanz?**

Im Gegenteil. Für Unternehmen sind diese Prinzipien ja nicht neu. Auch ein betriebliches Kostencontrolling zielt ja u.a. darauf ab zu erkennen, ob Aufwand und Nutzen in einem günstigen Verhältnis stehen. Qualitätssicherung und Evaluation von BGF Maßnahmen helfen außerdem nicht nur dabei, die größten Effekte zu erzielen, sondern vergrößern auch die Akzeptanz der Maßnahmen bei Mitarbeitern und Unternehmensleitung. Der Aufwand dafür ist gering, denn Unternehmen können auf erprobte Konzepte der Anbieter von BGF zurückgreifen.

■ **Auf dem „Markt“ für BGF und Prävention tummelt sich eine Vielzahl von Anbietern. Wie erkennen Arbeitgeber, ob Angebote anerkannten Qualitätsstandards entsprechen?**

Die große Zahl an Anbietern ist durchaus erfreulich, zeigt sie doch, dass es eine zunehmende Nachfrage nach BGF und Prävention gibt. Allerdings ist der Markt damit auch etwas unübersichtlich. Die Qualitätsstandards – also auch die Anforderungen, die Anbieter etwa hinsichtlich ihrer Qualifikation zu erfüllen haben, sind jedoch von den Krankenkassen in einem Handlungsleitfaden zum §20 im Detail festgelegt worden.

Die Krankenkassen sind daher besonders geeignete Ansprechpartner für Unternehmen. Für das BKK System hat der BKK Bundesverband die Datenbank EASY aufgebaut. Hierin sind bundesweit Anbieter gespeichert, die geprüft alle Qualitätsstandards erfüllen. Darüber hinaus beraten wir BKK und Unternehmen natürlich bei Fragen der Evaluation und Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention.

## Impressum



**Herausgeber:**  
Bundesverband der  
Betriebskrankenkassen

Kronprinzenstraße 6  
D-45128 Essen

**Verantwortliche Redakteure:**

Brigitte Jürgens-Scholz,  
Dr. Alfons Schröer,  
Jörg Meyer, Gruppe M GmbH, Düsseldorf

Tel.: 0201/179-1475  
Fax: 0201/179-261475  
e-Mail: juergens-scholzB@bkk-bv.de

**Layout/Grafik:**

Marcus Linnartz,  
Gruppe M GmbH, Düsseldorf

**Druck:**

OKS Druck, Düsseldorf

**Aufnahme in den Verteiler:**

News im e-Mail-Abo: Bestellung bei:  
news@bkk-bv.de, mit Angabe von Namen,  
Funktion und Anschrift.

## ■ 2. Konferenz des Deutschen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung

# Gesunde Beschäftigte in gesunden Organisationen

**Zweieinhalb Jahre nach der Auftaktveranstaltung des DNBGF wird mit der 2. DNBGF Konferenz am 28. und 29.3.2006 in Bonn eine Bilanz der bisherigen Netzwerkarbeit gezogen. Im Mittelpunkt steht der forenübergreifende Erfahrungsaustausch. Berichtet wird über die Ergebnisse und Arbeitsweise der Foren mit Hilfe von forenspezifischen Posterpräsentationen, zugleich werden Querschnittsthemen, die bisher in mehreren der sechs parallelen Foren bearbeitet worden sind, in Diskussions- und Austauschgruppen behandelt.**

Dabei geht es um Themen, die relevant sind für Betriebe und Institutionen aller Größenordnung und Branchen, die unabhängig vom jeweiligen Setting auf der Tagesordnung stehen. Dazu gehören beispielsweise:

- Der Zusammenhang von altersgerechter Personalpolitik und betrieblichem Gesundheitsmanagement für Aspekte wie lebenslanges Lernen, Arbeitsplatz- und Arbeitsanforderungsgestaltung und das Angebot verhaltensorientierter Maßnahmen.
- Die Frage, welche Anforderungen an gesundheitsförderliches Führungsverhalten gestellt werden und welche Rollen Betriebsklima und Unternehmenskultur sowie der Umgang mit Konflikten spielen.
- Die Aufgaben, die Gesundheitsförderung angesichts der Arbeitsmarktentwicklung in Organisationen und Unternehmen und in der aktiven Arbeitsmarktpolitik übernehmen kann.

- Möglichkeiten der betrieblichen Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten, von Menschen mit psychischen Erkrankungen und nach Arbeitslosigkeit.

- Erkenntnisse zu Nutzen und Verbreitung von BGF, insbesondere zu ökonomischen Argumenten, zum gesundheitlichen Nutzen und zum Marketing.

- Möglichkeiten des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung, wozu BestPractice-Modelle und bewährte Qualitätssicherungsinstrumente vorgestellt werden.

**Termin:** 28./29.3.2006

**Ort:** Bonn,  
Gustav-Stresemann-Institut

**Anmeldung und weitere Informationen:**

Barbara Bick, BKK-Bundesverband,  
Fax: 0201/179-1032, e-Mail: DNBGF@bkk-bv.de

## ■ 2.Tagung des Forums „Öffentlicher Dienst“ im DNBGF

# Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe im Öffentlichen Dienst

Auch die Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes haben erkannt, dass Dienstleistungsunternehmen Produktivitätssteigerungen, Kundenorientierung und Modernisierung nur mit motivierten und gesunden Mitarbeitern erreichen können. Entscheidend für den Erfolg ist dabei, dass betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe verstanden wird. Wie dadurch Veränderungen im Öffentlichen Dienst erfolgreich gestaltet werden können, beleuchtet die 2. Tagung des DNBGF-Forums „Öffentlicher Dienst“ am 7. und 8. Februar 2006 in München

Der Öffentliche Dienst als Ganzes ist der größte Arbeitgeber im Land. Dabei ist er,

wie auch die Privatwirtschaft, gekennzeichnet von einer großen Vielfalt der Institutionen hinsichtlich Mitarbeiterzahl und -zusammensetzung, „Branche“ oder Organisationsform. Bis zu einer flächendeckenden Implementierung der Gesundheitsförderung ist es daher zwangsläufig noch ein weiter Weg.

Auf der Tagung, die sich an Entscheider und zentrale Meinungsträger aus dem öffentlichen Dienst richtet sind deshalb Ergebnisse und Effekte des betrieblichen Gesundheitsmanagement im Öffentlichen Dienst ein zentrales Thema. Anhand verschiedener Praxisbeispiele wird demonstriert, wie erfolgreiche Gesundheitsför-

derung implementiert und nicht zuletzt evaluiert werden kann.

Diskutiert wird zudem das „Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) als Führungsaufgabe“. Dabei steht nicht nur die Frage des „warum“ im Blickpunkt, sondern es wird auch gezeigt, welche Instrumente und Handlungsmöglichkeiten Führungskräften zur Verfügung stehen. Ein drittes Schwerpunktthema lautet „Alternende Belegschaften im Öffentlichen Dienst“, unter dem nach Wegen gesucht wird, wie die Anforderungen des demographischen Wandels mit Hilfe von BGM erfolgreich bewältigt werden können.

**Termin:** Dienstag, 7. und Mittwoch, 8. Februar 2006 **Ort:** Rathaus München, **Anmeldung** (bis 16.01.2006) **und weitere Informationen:** Barbara Bick, BKK Bundesverband, **Tel.:** 02 01 / 1 79 14 92 **e-Mail:** dnbgf@bkk-bv.de

### Kolloquium zu Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz bei älteren Arbeitnehmern

Die verstärkte Beschäftigung älterer Arbeitnehmer ist gleichermaßen politisches Ziel wie demographische Notwendigkeit. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die Arbeit altersgerecht organisiert wird und den gesundheitlichen Ansprüchen der Zielgruppe Rechnung getragen wird. Das 5. Kolloquium zu Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz bei älteren Arbeitnehmern richtet den Fokus deshalb auf die älteren Beschäftigten als Zielgruppe der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Arbeitsschutzes.

Auf zwei Aspekte soll in der Veranstaltung besonders eingegangen werden. Erstens auf den besonderen Präventionsbedarf, der sich aus den Belastungen am Arbeitsplatz ergibt sowie auf die Krankheitsprofile, die sich von denen jüngerer Beschäftigter unterscheiden. Zweitens auf Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Gesundheitspädagogik, die auf die speziellen Vermittlungsbedürfnisse und -kompetenzen älterer Beschäftigter zugeschnitten werden sollen.

**Termin:** 20./21.2.2006. **Ort:** Dresden

#### Weitere Informationen:

Jürgen Wolters,

e-Mail: WoltersJ@bkk-bv.de ,

Tel.: 0201/1791476

Anmeldung: BGAG, Rene Dybek,

e-Mail: Rene.Dybek@hvbg.de

### Audit zeigt den Weg zur gesunden Schule

**Mit dem Audit zur Zertifizierung als Gesunde Schule soll die Qualität schulischer Gesundheitsförderung reflektiert und verbessert werden. In der Diskussion um die Steigerung der Schulqualität ist es notwendig, den Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit stärker als bisher hervorzuheben. Schule braucht überprüfbare Indikatoren, um eine gesundheitsfördernde Schulentwicklung bewusst geplant und strukturiert voranzutreiben.**

Unter der Leitung der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. entwickelte eine Gruppe von Schulpraktikern ein Gesundheitsaudit für Gesundheitsfördernde Schulen, in dem die Indikatoren für die Zertifizierung einer gesundheitsfördernden Schulentwicklung näher bestimmt wurden. Anhand von 58 Kriterien, die in 6 Kategorien (Schulentwicklungsstand, Gesundheitskompetenzen, Schulklima, Unterricht und Schulleben, Schulbedingungen und -verhältnisse, Qualitätsmanagement) strukturiert sind, erfolgt zunächst eine Selbstbewertung durch die Schule. Die Ergebnisse der Selbstbewertung werden in einem Qualitätsbericht zusammengefasst. Ein PDCA-Zyklus erleichtert die Prozesseinschätzung und sichert Nachhaltigkeit. Ausgebildete Auditoren führen anschließend eine Fremdbewertung durch und teilen in einem kollegialen Dialog der Schule das Ergebnis ihrer Prüfung mit.

In einem Kooperationsprojekt zwischen dem BKK-Bundesverband und der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. haben 2004 8 Schulen in Sachsen-Anhalt und je 4 Schulen in Niedersachsen und im Saarland unter Einbeziehung der ansässigen Landesvereinigungen das Zertifizierungsverfahren erfolgreich erprobt. In einem Handlungsleitfaden Audit Gesunde Schule sind das Verfahren und die Vorgehensweise für eine Nachnutzung durch andere interessierte Schulen und Institutionen beschrieben. In den neuen Bundesländern ist in Kooperation mit dem BKK Landesverband Ost geplant, interessierten Schulen das Auditierungsverfahren in den nächsten beiden Schuljahren anzubieten.

#### Ansprechpartner

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., Dr. Ulrich Schwabe  
Tel.: 0391/8364111,  
e-Mail: ulrich.schwabe@lvgl-sa.de

### BKK Praxishilfe „Besser leben mit Schichtarbeit“

Schichtarbeit, insbesondere Nachtarbeit, ist mit besonderen gesundheitlichen Risiken verbunden. Schichtarbeiterinnen und Schichtarbeiter sind deshalb eine wichtige Zielgruppe für die betriebliche Gesundheitsförderung. Die Broschüre „Besser leben mit Schichtarbeit“ des BKK Bundesverbands gibt viele wertvolle Tipps zum Umgang mit den Belastungen durch Schichtarbeit, z.B. zu den Themen „Ernährung bei Nachtarbeit“, „ungestörter Tagschlaf“ und „soziale Kontakte“. Dazu enthält sie eine ganze Reihe von Checklisten und Arbeitsbögen. Ein weiterer Schwerpunkt der Broschüre ist die Gestaltung von Schichtplänen nach arbeitswissenschaftlichen Kriterien.

Auch wenn sich die Broschüre in erster Linie an Schichtarbeiter selbst richtet, ist sie dennoch eine interessante Lektüre und Arbeitshilfe für Arbeitgeber, Beschäftigtenvertretungen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Arbeitsmediziner. Sie bildet z.B. die ideale Grundlage für Seminare zur Gesundheitsförderung für diese Zielgruppe.

**Einzelexemplare der Broschüre (bis max. vier Stück) können kostenlos angefordert werden** bei praevention@bkk-bv.de (0201/179-1874). Auf der Homepage des BKK Bundesverbandes steht die Broschüre auch zum Download bereit ([www.bkk.de/](http://www.bkk.de/)

Suchbegriff: Schichtarbeit). Hier kann über ein Bestellformular eine größere Anzahl von Broschüren bestellt werden. (Einzelpreis 2,50 Euro zzgl. MwSt, Porto- und Verpackungskosten. Staffelpreise ab 500 Stück).