

Gesundheitsmanagement

Bernhard Zimolong

www.auo.psy.rub.de

Prävention und Gesundheitsförderung

Managementsysteme

Intervention

Führung

Stressmanagementprogramme

Literatur

Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in der EU (1997)

BGF zielt darauf ab,

- Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen
(arbeitsbedingte Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, Stress)
- Gesundheitspotenziale zu stärken
- Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern

BGF umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

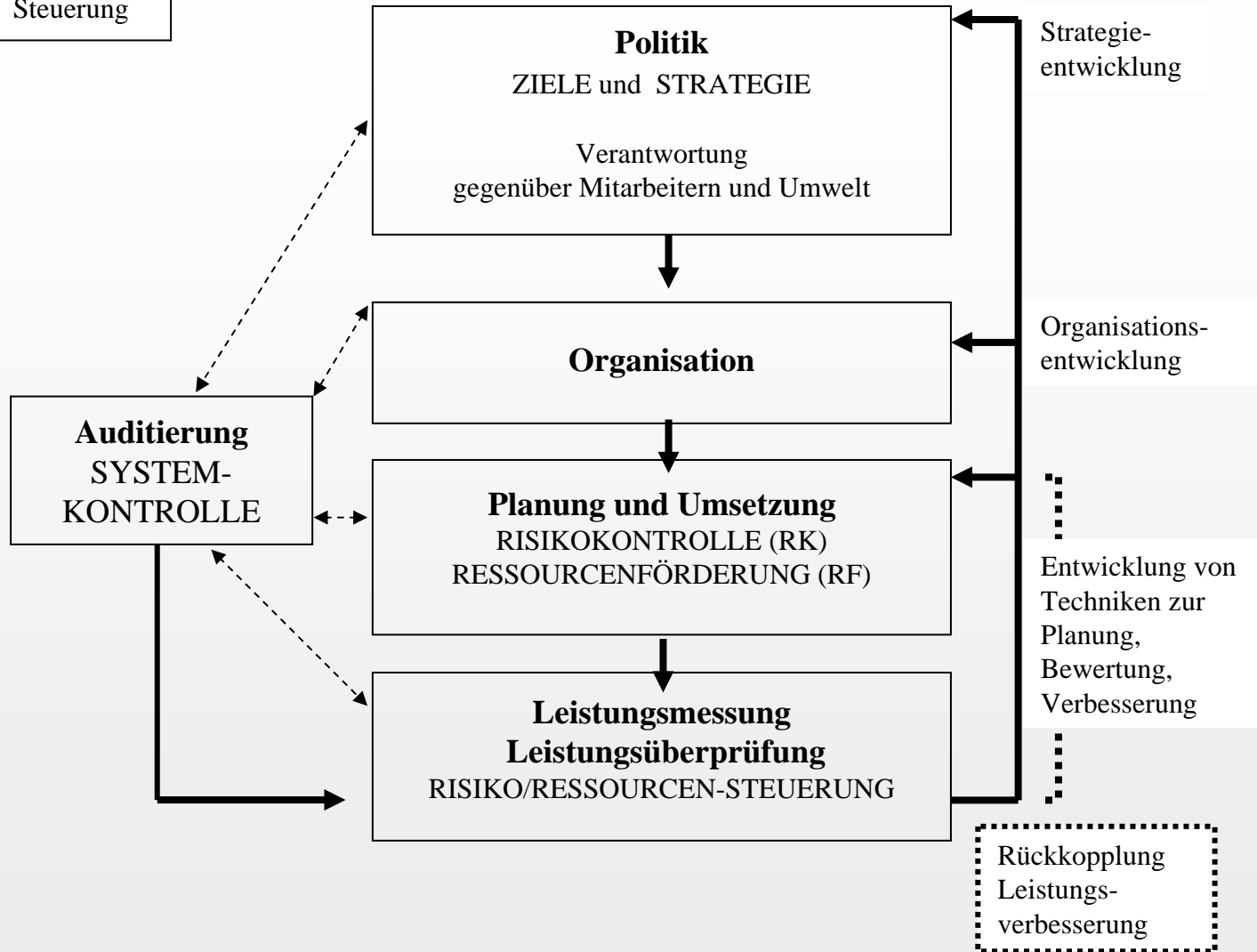
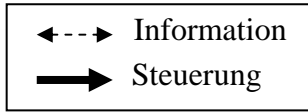
Kann durch eine Verknüpfung der folgenden Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen

Arbeitsschutz	Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Gesamtheit der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren
Gesundheitliche Prävention	Präventionsgesetz 15/4833 (2005)
1. Primärprävention	Vorbeugung des erstmaligen Auftretens von Krankheiten (Senkung der Eintrittswahrscheinlichkeit von Krankheiten und Unfällen sowie im Falle des Eintretens deren Schweregrad; BG-Definition)
2. Sekundärprävention	Früherkennung von symptomlosen Krankheitsvor- und -frühstadien
3. Tertiäre Prävention	Verhütung der Verschlimmerung von Erkrankungen und Behinderungen sowie Vorbeugung von Folgeerkrankungen
4. Gesundheitsförderung	Aufbau von individuellen Fähigkeiten sowie gesundheitsförderlichen Strukturen, um das Maß an Selbstbestimmung über die Gesundheit zu erhöhen

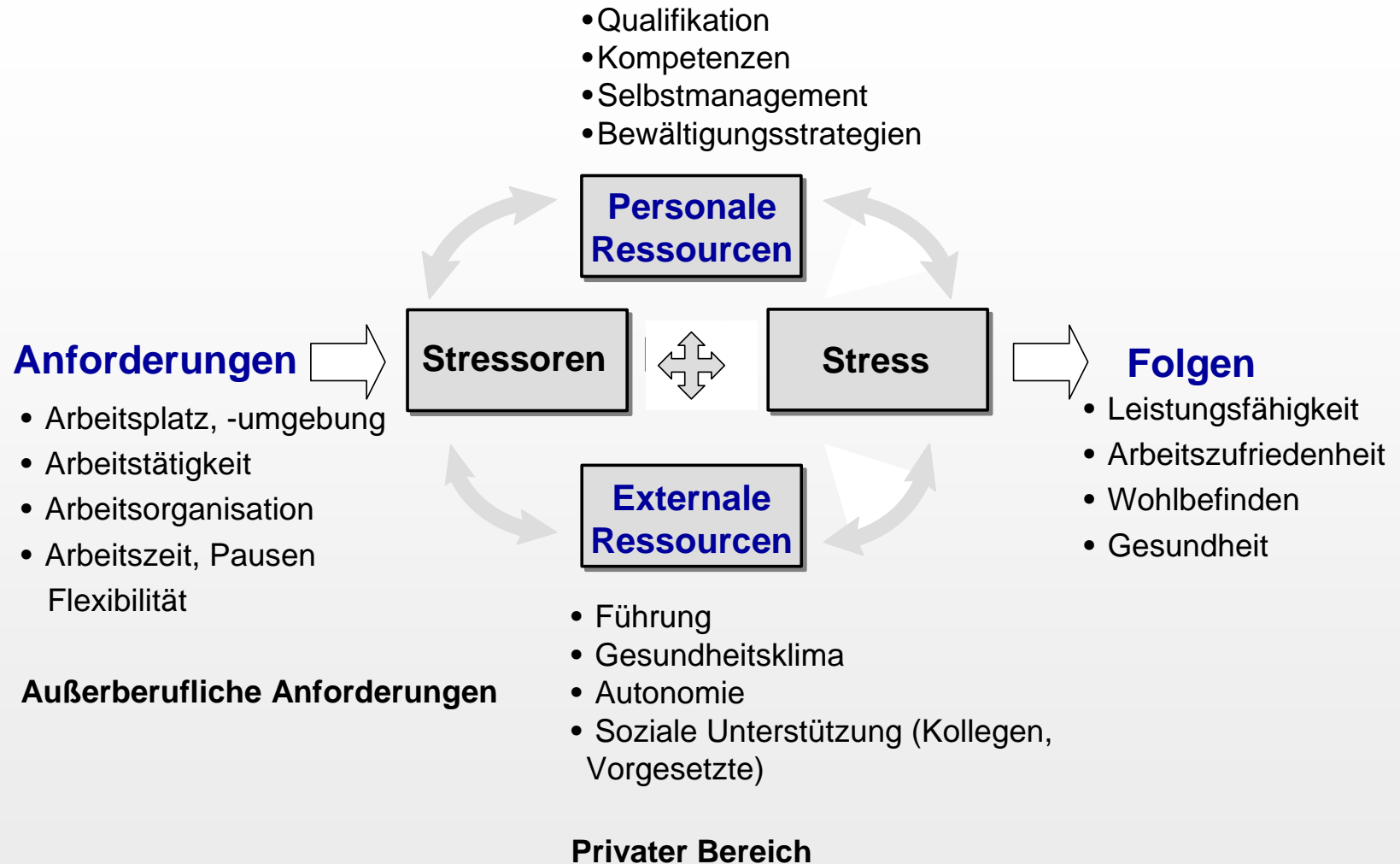
Fazit:

- Prävention und Gesundheitsförderung sind zwei Enden eines Kontinuums
- BGF als Stärkung individueller und kollektiver Ressourcen, schließt Prävention mit ein



Bleicher, 1992; HSE, 1997; Zimolong, 2001

Ressourcenmodell zur Stressprävention



Hobfoll, 1998; Sonnentag & Frese, 2003; Zapf & Semmer, 2004

Quellen der Fehlbelastungen: Arbeit: 39,1% /
 Familie, Freizeit, Umfeld: 60,8 %

Bereiche	wichtig	nicht wichtig	Quellen (Rangfolge häufigster Nennungen)
Arbeitsorganisation	54,0	7,7	Zeitdruck; ungünstige Arbeitszeiten
Soziale Beziehungen	49,0	11,0	Schlechtes Führungsverhalten; Konflikte/Spannungen
Private Einflüsse	39,6	16,3	Fehlende/gestörte soziale Beziehungen; finanzielle Probleme
Betriebliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen	28,6	23,7	Arbeitsplatzunsicherheit; schlechtes Betriebsklima
Arbeitsinhalt	28,4	30,7	Geringe Autonomie (Handlungs- und Entscheidungsspielraum); schlechte Kommunikation und Information
Arbeitsumgebung	17,6	30,5	Physikalische Faktoren: Lärm, Klima, Lasten; schlechte ergonomische Arbeitsplätze

n = 535 Arbeitsschutzexperten, Auswahl aus 25 Belastungsarten, Zahlen in Prozent

Paridon et al., 2004)

Interventionsarten nach Teilsystemen

- **Politik und Strategie**
- **Gestaltung der Arbeit¹**
- **Human Ressource Management**
- **Information und Kommunikation**
- **Beteiligung der Mitarbeiter**
- **Medizinische und psychosoziale Betreuung**
- **Gesundheitsprogramme und –aktivitäten
z.B. Rückenprogramm**

¹Sonntag & Frese, 2003; Zapf & Semmer, 2004

Teilsysteme: Hale & Hovden, 1998; Pfaff & Slesina, 2001; Quick & Tetrick, 2003; Ulich & Wülser, 2004;

Human Ressource Management

Verhaltens- und Stressmanagement

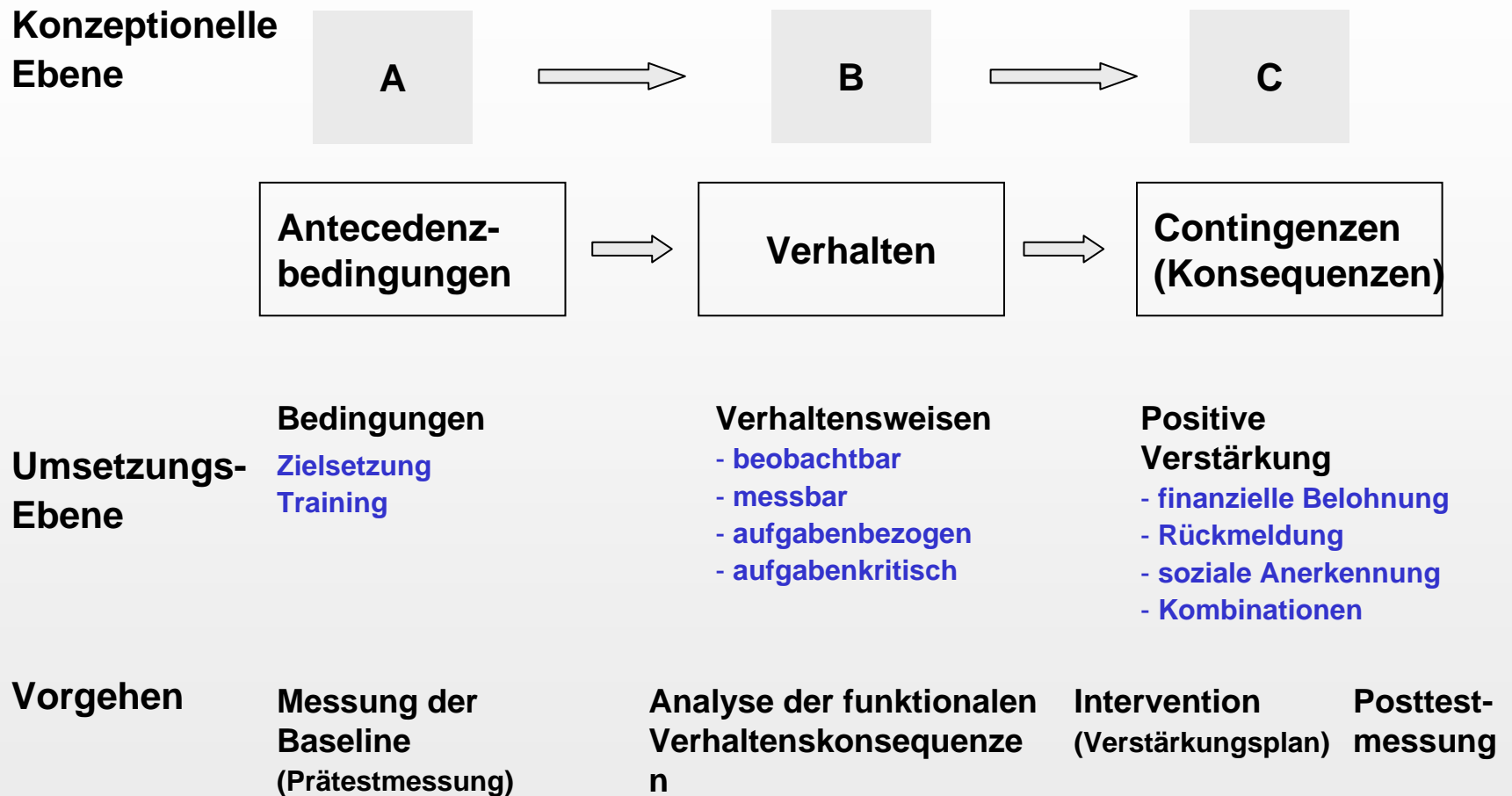
- **Verhaltenstrainings und -programme**
(u. a. Anwesenheit, sicheres und gesundheitsförderliches Verhalten, Zuverlässigkeit, Sauberkeit und Ordnung)

- **Führungskräftetrainings und -entwicklung**

- **Kompetenztrainings**
(Selbstsicherheits-, Konflikt-, Problemlöse-, Zeitmanagementtrainings)

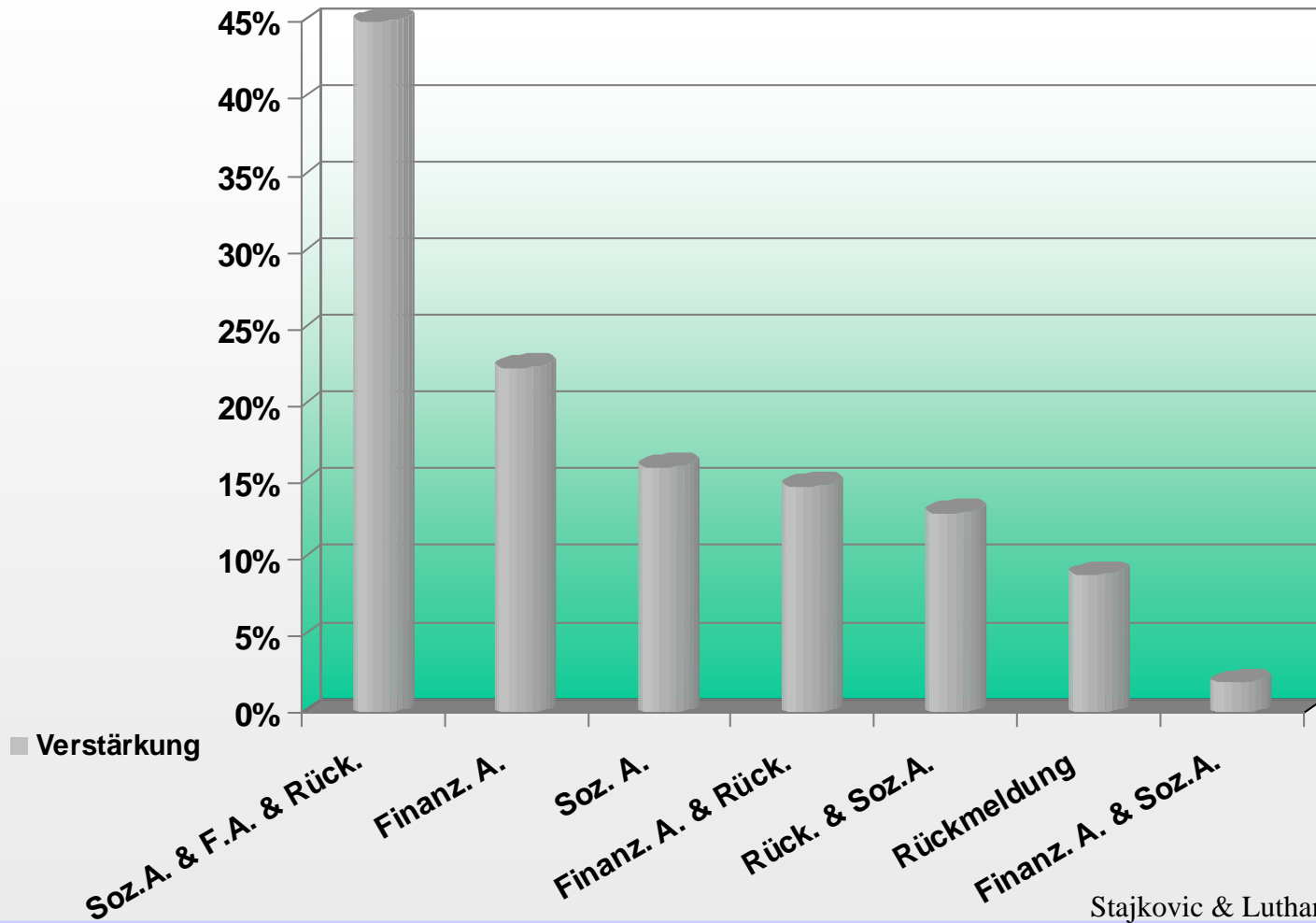
- **Stressmanagementtrainings**
(Entspannungstrainings, kognitiv/behaviorale Verfahren)

Organizational Behavior Management (OBM)



Stajkovic & Luthans, 1997; 2003

Prozentuale Effekte von Verstärkungsinterventionen auf die Mitarbeiterleistung



Stajkovic & Luthans, 1997; 2003

Programmelemente für die individuelle Stressbewältigung (Semmer & Zapf, 2004)

Information	Entstehung von Stress, die Auswirkungen und Bewältigungsmöglichkeiten
Spannungsreduktion zur Kompensation von Stressreaktionen	Entspannungstrainings, Meditation, autogenes Training, Biofeedback, körperliche Aktivität, Ernährung
Vermittlung von kognitiven und behavioralen Bewältigungsstrategien	<ul style="list-style-type: none">- Stress-Impfungstraining (Meichenbaum, 1993),- kognitive Ansätze zur Interpretation von Stresssituationen (Beck, 1993; Schelp et al., 1997)- spezifische Ansätze wie der Umgang mit Ärger, Training in Innovation
Kompetenztrainings	<ul style="list-style-type: none">- Selbstsicherheits-, Konflikt-, Problemlöse- oder Zeitmanagementtrainings

Metaanalyse zur Wirksamkeit stressreduzierender Interventionen

Ergebnisse	Kognitive Programme		Entspannungs-techniken		Multimodale Programme	
	d	k	d	k	d	k
Qualität						
Arbeitsleben	0.48	7	0.29	8	0.59	2
Psychol. Reaktionen und Antworten	0.65	10	0.26	5	0.22	1
Physiologische Indikatoren	0.11	2	0.31	10	0.36	3
Verhalten						
Beschwerden	0.52	14	0.31	14	0.48	6
Angst	0.70	7	0.25	7	0.50	4
Abwesenheit	- 0.18	1	- 0.09	2	...	0

k = Zahl der Studien; d = mittlere standardisierte Differenz (Cohens d Effektgröße)

(van der Klink et al., 2001; 1977 – 1996, 48 Studien)

Interventionsarten nach Teilsystemen

- **Politik und Strategie**
- **Gestaltung der Arbeit¹**
- **Human Ressource Management**
- **Information und Kommunikation**
- **Beteiligung der Mitarbeiter**
- **Medizinische und psychosoziale Betreuung**
- **Gesundheitsprogramme und –aktivitäten
z.B. Rückenprogramm**

¹Sonntag & Frese, 2003; Zapf & Semmer, 2004

Teilsysteme: Hale & Hovden, 1998; Pfaff & Slesina, 2001; Quick & Tetrick, 2003; Ulich & Wülser, 2004;

Risikofaktoren

Befundlage

Risikoquoten

Physische Belastungsfaktoren¹

Schwere körperliche Arbeit

++ 6/1 1.5 - 3.7

Lastentransport

++ 16/3 1.1 - 3.1

Ungünstige Körperhaltung (bücken, drehen)

++ 9/1 1.3 - 8.1

Statische Körperhaltung

++ 3/4 1.3 - 3.3

Ganzkörpervibration

++ 12/1 1.5 - 9.0

Psychosoziale Faktoren²

Wahrnehmung der Arbeit (Zufriedenheit,
Stolz, Arbeitsfreude ...)

++ 3/6 1.2 - 2.0

Organisatorische Aspekte

++ 0/4

(Kontrolle, Zeitdruck Monotonie ...)

Beruflicher Stress

++ 0/3

Soziale Unterstützung

++ 2/9 3.4 - 5.8

Individuelle Faktoren¹

Alter

+ k. A.

Sozioökonomischer Status

++ 1.4 - 2.5

Krankengeschichte

++ k. A.

Geschlecht

+ 1.4 - 1.6 (♀)

¹35 Studien 1980-1996 (Burdorf & Sorock, 1997); ²40 Studien 1990-2002 (Hartvigsen, Lings, Leboeuf, Yde & Bakketeig, 2004); ++ hohe; + niedrige Qualität; mittlerer Zusammenhang: RK>1,0<2,0; hoher Zhang: OR>2,0

Art der Intervention

Studien

Befundlage

Reduzierung schwerer körperlicher Arbeit durch ergonomische Maßnahmen

hohe biomechanische Belastungen

allein nicht effektiv

Rückenschulen

Information (Aufbau WS, Biomechanik), Übungen

Akute Rückenbeschwerden, Rückkehr zur Arbeit¹

Chronische Patienten >12 Wochen¹

4/9

C allein nicht effektiv

3/6

C

3/1

B

Ergonomische/Verhaltensprogramme

Ergon. Massnahmen, Gesundheitserziehung,

Arbeitstechniken, Fitnesstraining,

Rückkehrprogramme zur Arbeit

8/1

A effektiv

Entwicklung der Organisationskultur

Ergon. Massnahmen, Personalführung, Qualitätszirkel,

(Partizipation), Arbeitstechniken, Kulturentwicklung

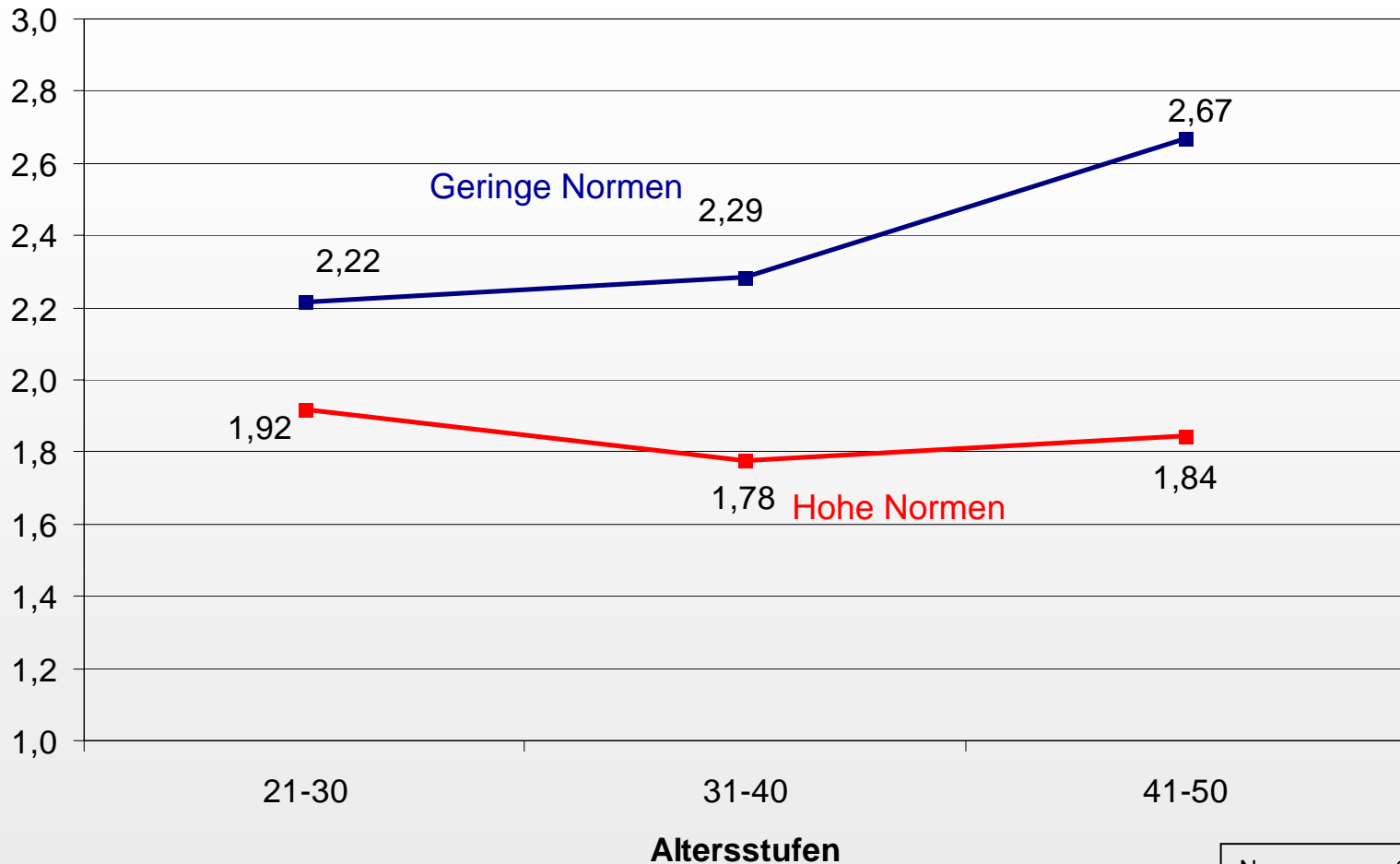
6/1

A effektiv

Studien mit hoher und mittlerer Qualität, A: hohe; B: moderate Evidenz, C: inkonsistente Ergebnisse

Quelle: Westgaard & Winkel, 1997; Linton, 2001; ¹Heymans, Tulder, Esmail, Bombardier & Koes, 2005

Häufigkeit Rückenbeschwerden (FBL)



Normen $p = .000$
Alter x N $p = .072$

GAMAGS, Zimolong & Stapp, 2001

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Zimolong, B. (Hrsg.) (2001). Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes - Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen.
Wiesbaden: Gabler

Zimolong, Elke, Trimpop Sicherheits- und Gesundheitsmanagement.

In: Zimolong & Konradt, Ingenieurpsychologie, Enzyklopädie der Psychologie, Hogrefe, Göttingen

- Beckmann, J., Zimolong, B., Stapp, M., & Elke, G. (2001). Personalmanagement erfolgreicher Betriebe. In B. Zimolong (Hrsg.), Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes - Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen (S. 49-81). Wiesbaden: Gabler.
- BKK Bundesverband der Betriebskrankenkassen. (1999). Erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung in der Praxis. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Elke, G. (2000). Management des Arbeitsschutzes. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Hartvigsen, J., Lings, S., Leboeuf-Yde, C., & Bakketeig, L. (2004). Psychosocial factors at work in relation to low back pain and consequences of low back pain; a systematic, critical review of prospective cohort studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 2-12.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conversation of resources theory. *Applied Psychology: An international review*, 50 (3), 337-421.
- Hoogendoorn, W. E., van Poppel, M. N., Bongers, P. M., Koes, B. W., & Bouter, L. M. (2000). Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. *Spine*, 25, 2114-2125.
- HSE- Accident Prevention Advisory Unit. (1997). Successful health and safety management. Health and Safety Executive, HS(G)65. London: HMSO.
- Krämer, B. & Zimolong, B. (i.Dr.) Führungsverantwortung für die Arbeitssicherheit in soziotechnischen Systemen.
- Linton, S. J. (2001). Occupational psychological factors increase the risk for back pain: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 11 (1), 53-66.
- Linton, S. J., & van Tulder, M. W. (2001). Preventive interventions for back and neck pain problems -What is the evidence? *Spine*, 26(7), 778-787.
- Quick, J. C. & Tetrick, L. E. (Eds.), Handbook of occupational health psychology. Washington DC: American Psychological Association.
- Ritter, A. & Langhoff, T. (1998). Systematischer Vergleich ausgewählter Standards von Arbeitsschutz-Managementsystemen. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), Forschungsberichte Fb 792. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Semmer, N. & Zapf, D. (2004). Gesundheitsbezogene Interventionen in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie (2. Aufl., Bd. 4, S. 773-843). Göttingen: Hogrefe.
- Sonnebtqag, & Frese, 2003
- Tveito, T. H., Hysing, M., & Eriksen, H. R. (2004). Low back pain interventions at the workplace: a systematic literature review. *Occupational Medicine*, 54, 3-13
- Zapf, D. & Semmer, N. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie (2. Aufl., Bd. 3, S. 1007-1112). Göttingen: Hogrefe.
- van der Klink, Blonk, Schene, van Dijk (2001)
- Westgaard, R. H. & Winkel, J. (1997). Ergonomic intervention research for improved musculoskeletal health: A critical review. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 20 (6), 463 - 500.
- Zapf, D. & Semmer, N. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie (2. Aufl., Bd. 3, S. 1007-1112). Göttingen: Hogrefe.
- Zimolong, B. (Hrsg.) (2001). Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes - Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen. Wiesbaden: Gabler
- Zimolong, B., & Elke, G. (2001). Die erfolgreichen Stategien und Praktiken der Unternehmer. In B. Zimolong (Hrsg.) (pp. 235-268). Wiesbaden: Gabler
- Zimolong, B., & Stapp, M. (2001). Psychosoziale Gesundheitsförderung. In B. Zimolong (Hrsg.), Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes - Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen (pp. 141-169). Wiesbaden: Gabler.
- Zohar, D. (2002b). The effects of leadership dimensions, safety climate, and assigned priorities on minor injuries in work groups. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 75-92.