



# *Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung*

Mag.<sup>a</sup> Beate Atzler, MPH

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention

4. Symposium – Gesundheit: Ökonomischer Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung  
Donau Universität Krems, 14.11. 2017



[www.ifgp.at](http://www.ifgp.at)

Beratung.Forschung.Praxis

# Entwicklungsstufen zum gesunden Unternehmen

## BGM-System



## BGF-Projekt



## Einzelmaßnahmen

Gesundheits-orientierte Maßnahmen

Verhalten	Verhältnisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegung</li> <li>• Ernährung</li> <li>• Entspannung</li> <li>• Nichtraucher</li> <li>• Ergonomie</li> <li>• etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fitnesscenter</li> <li>• Gesundes Kantinenessen</li> <li>• Ruheräume</li> <li>• Rauchfreier Betrieb</li> <li>• etc.</li> </ul>

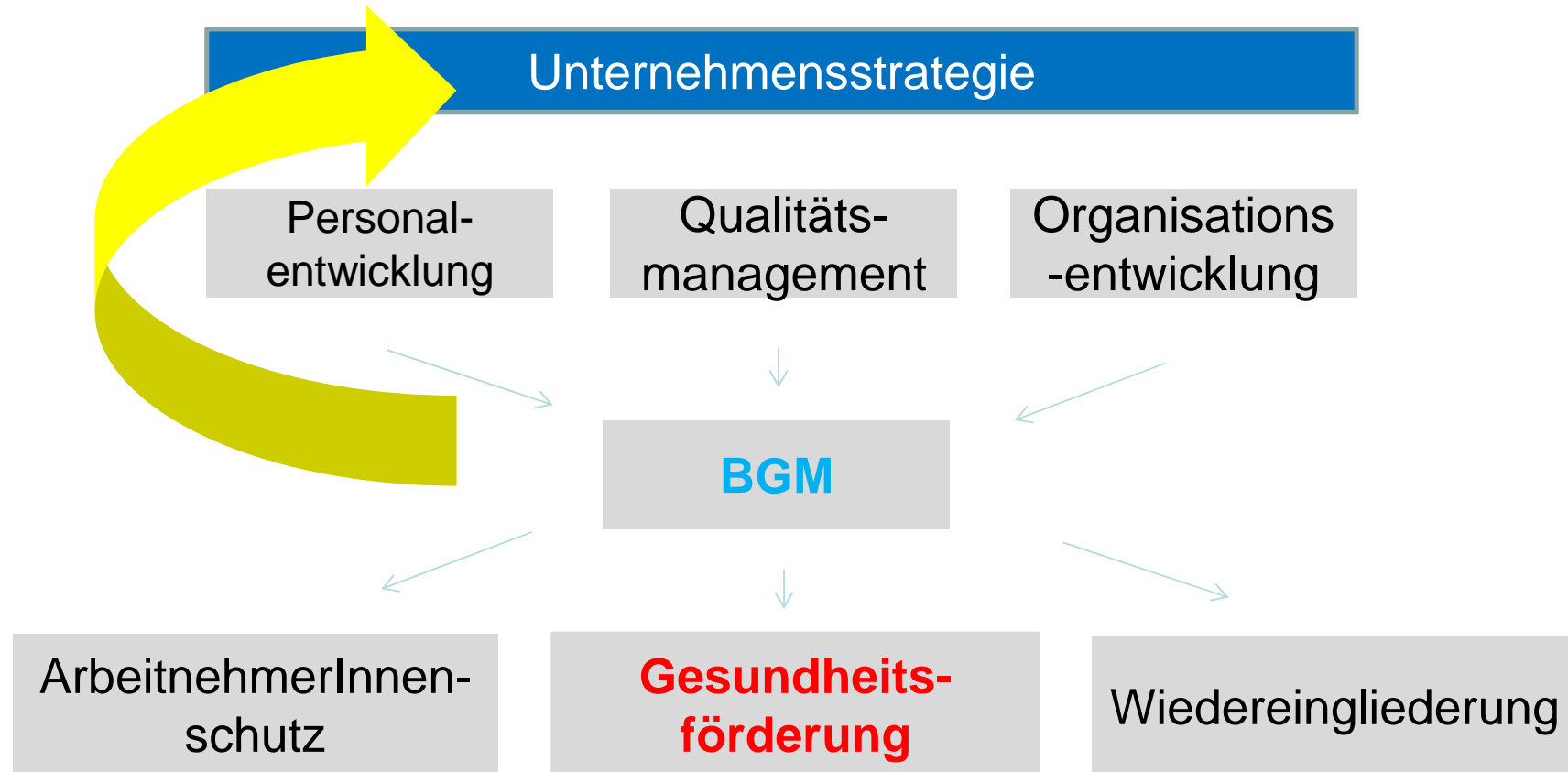
Arbeits-orientierte Maßnahmen

Personalentwicklung	Arbeitsbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Führung</li> <li>• Teamfähigkeit</li> <li>• Stressmanagement</li> <li>• Qualifizierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsaufgabe</li> <li>• Handlungsspielraum</li> <li>• Arbeitsmittel und -organisation</li> </ul>

Jenny & Bauer (2008)

**Integration in betriebliche Routinen & nachhaltige Performance**

# Betriebliches Gesundheitsmanagement



Schirmacher, L. (2015). Lernmittel zur Ausbildung zum „Gesundheitsmanager im Betrieb“, symbicon GmbH.

BGF ist eine **moderne Unternehmensstrategie** mit folgenden Zielen:



## ***1. Krankheiten am Arbeitsplatz vorbeugen***

(einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress)

## ***2. Verbesserung Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz durch***

- ✓ Verbesserung der Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen
- ✓ Förderung einer aktiven Beteiligung der Mitarbeiter/innen
- ✓ Stärkung persönlicher Kompetenzen

(Luxemburger Deklaration, 1997)

## ***Arbeitsfähigkeit***

Summe der Faktoren, die einen Beschäftigten in einer bestimmten Arbeitssituation in die Lage versetzen, die ihm gestellten Arbeitsaufgaben erfolgreich zu bewältigen.

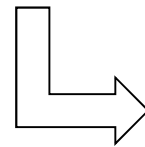
(Haus der Arbeitsfähigkeit nach Ilmarinen, 2002)



## Wirksamkeit



Bildquelle: istockphoto

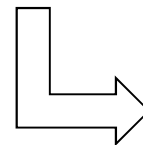


Gesundheits-Arbeitsfähigkeitsrelevante  
Ziele  
Gesundheitlicher Nutzen



Bildquelle: istockphoto

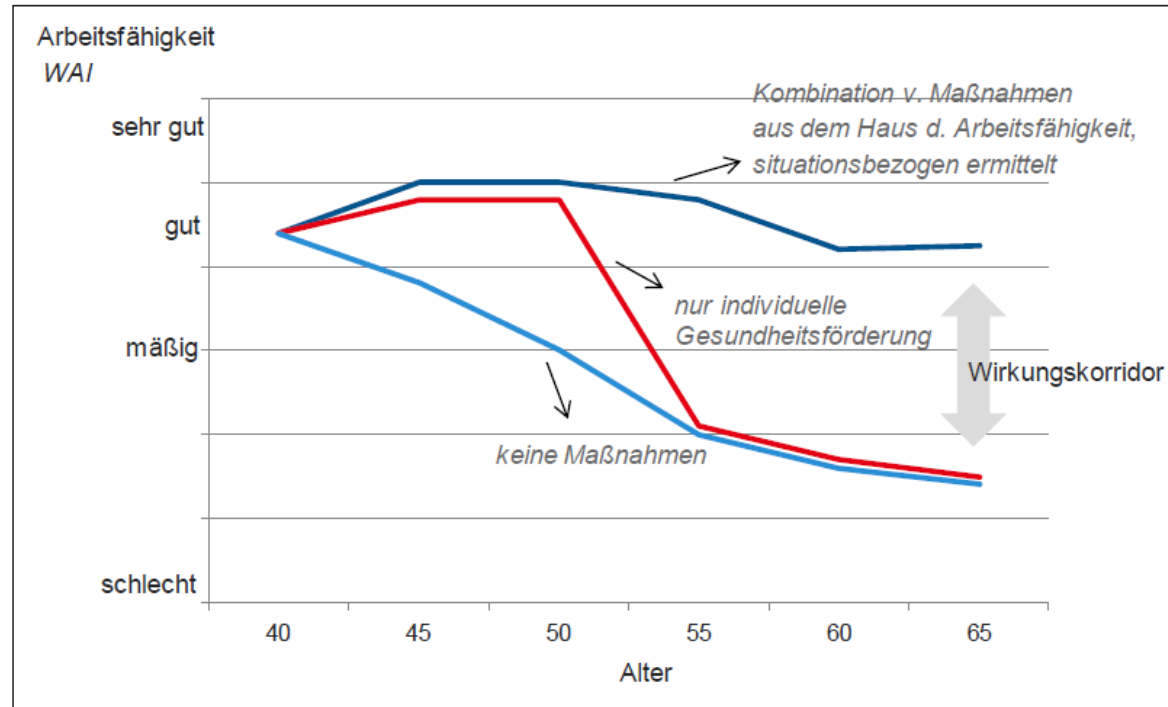
## Wirtschaftlichkeit



Ökonomische Ziele/Nutzen  
Verhältnis Aufwand zu Nutzen

# Wirksamkeit - Arbeitsfähigkeitsmanagement

## Ilmarinen-Richenhagen Kurven

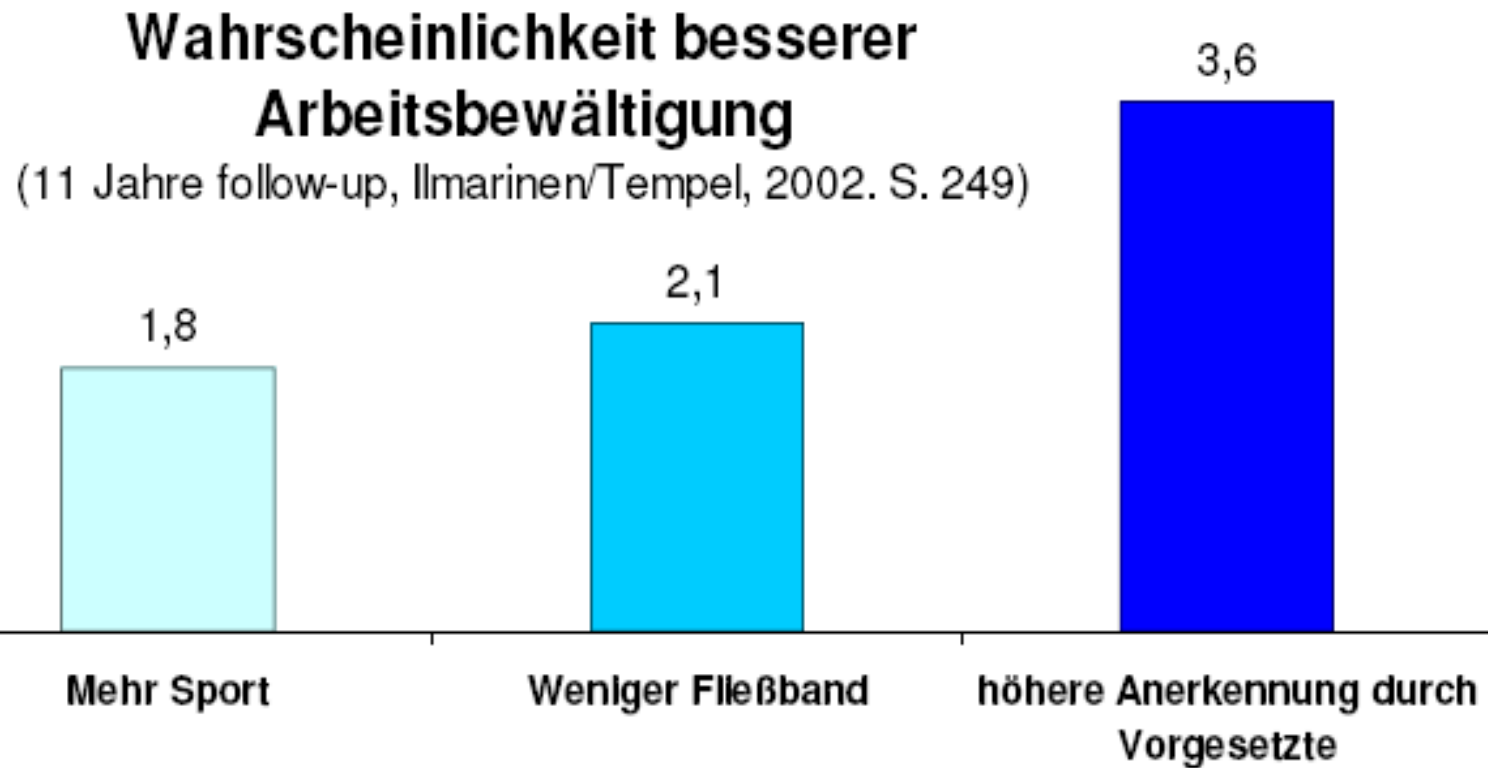


→ **Kombination von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen versprechen eine deutlich höhere Wirkung**

Pfeiffer, D. et al (2012). Forschungsbericht Instrumentenkasten für eine altersgerechte Arbeitswelt in KMU. Prognos AG im Auftrag des Bundesministerium für Soziales und Arbeit. Berlin 2012

# Wirksamkeit - Arbeitsfähigkeitsmanagement

---





# Wirksamkeit – Bewegung und Bewegungsapparat

## Positive Auswirkungen primär bei Programmen zur Steigerung der körperlichen Aktivität

- kurze, aber regelmäßigen und strukturierten Bewegungseinheiten („Bewegte Pause“)
- Schritt(e)zähler und Laufen (Verbesserung BMI, Bauchumfang, Herzfrequenz)
- Einschränkung von Liften und Parkmöglichkeiten („zu Fuß in die Arbeit gehen“)
- Signifikant positive Effekte bei Blutfetten, Gewicht, Jobstress und Arbeitsfähigkeit

## Muskuloskeletale Erkrankungen zeichnen für mehr als ein Fünftel aller Krankenstandstage in Österreich verantwortlich

- Reine Wissensvermittlung- keine Effekte
- Klassische „Rückenschule“- keine nachgewiesenen Effekte
- Bewegungs- und Kräftigungsübungen steigern Belastbarkeit, Beweglichkeit und Fitness - **deutlichsten** Effekte (Nachweis der Krankenstandsreduktion, Senkung Inz/Präv)
- Empfehlung für umfassende und partizipativ angelegte Programme
- Unzureichende Forschungslage- verhältnispräventive Maßnahmen (z.B. tech. Hilfsmittel)



Bräunig, D., Haupt, J., Kohstall, T., Kramer, I., Prieper, C. & Schröer, S. (2015). Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. IGA-Report 28. Berlin.  
Leoni, Th. & Uhl, A. (2016). Fehlzeitenreport 2016. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

# Wirksamkeit – Ernährung und Körpergewicht

## Gesunde Ernährung ist eine Frage der Information

- Schulungen, Produktkennzeichnungen und gesunde Angebote im Betrieb verbessern nachweislich das Ernährungsverhalten
- Kein Nachweis, dass Gewicht oder Körperfettanteil reduziert werden



Bildquelle: 691616\_original\_R\_K\_B\_by\_Meike Pantel\_pixello.de

## Gewichtsreduktion braucht kombinierte Programme

- Programme mit hoher Intensität und häufigem Kontakt zu anderen Teilnehmer/innen („Gruppendynamik“) besonders wirkungsvoll
- Wirksamkeit kann (ausschließlich) für kombinierte Programme, die das Ernährungs- **UND** Bewegungsverhalten fokussieren, festgestellt werden

Bräunig, D., Haupt, J., Kohstall, T., Kramer, I., Prieper, C. & Schröer, S. (2015). Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. IGAReport 28. Berlin.

# Meta-Analyse zur Wirksamkeit von Bewegung und Ernährung

**18 RCTs**; zwischen 40 bis 860 Teilnehmer/innen, Branchenmix: Bank, Metallindustrie, Wäscherei, Pflegeheim, Fluglinie, Universität, Kasino....)  
Primärstudien aus:  
Norwegen, Schweden, Niederlande, Finnland, Spanien, Australien, USA, Brasilien

Primärpräventive Programme - verhaltensorientiert: Schulungen, Beratung, Fitnessangebote etc.

- » Bewegung
- » Ernährung

Endpunkte:

- » Subj. Gesundheitszustand
- » Krankenstandstage
- » Produktivität
- » Arbeitsfähigkeit

Ergebnis:

- » Statistisch signifikante Effekte für **alle 4 Endpunkte** (Ausmaß aber gering)
- » wöchentliche Durchführung und bei Jüngeren ist effektiver

Rongen et al. (2013). Workplace Health Promotion. A Meta-Analysis of Effectiveness, In: Am J Prev Med 44/4:406-415

# Wirksamkeit – Psychische Gesundheit

## Nachgewiesene „Krankmachende“ Faktoren

- Geringe Kontrollmöglichkeiten
- Wenig Unterstützung von Kolleg/innen und Vorgesetzten
- Ungerechtigkeit (auch subjektiv wahrgenommene)
- Gratifikationskrisen (Ungleichgewicht zwischen Aufwand und Belohnung)

## Nachweislich Schützende Maßnahmen

- Stressmanagementprogramme und Maßnahmen zur Burnout-Prävention
- Früherkennung von Überbelastung als **zentrale Aufgabe** von Kolleg/innen und **Führungskräften**
- Regelmäßige Bewegung



Rosian-Schikuta, I.; Horvath, I.; Juraszovich, B.; Renner, A.; Langmann, H.; Atzler, B. (2016). Institutionelle Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention. Internationale Evidenz. Bestandsaufnahme Österreich. Perspektiven (Wissenschaftlicher Ergebnisbericht). Gesundheit Österreich GmbH, Wien.

Bildquelle: shutterstockphoto

## Hinsehen statt „tief ins Glas zu schauen“!

- Motivierende Einzelgespräche für Hochrisikogruppen (z.B. junge Männer mit auffälligem Trinkverhalten) oder webbasierte Angebote (Stichwort „Anonymität“) können Alkoholkonsum deutlich reduzieren

## Rauchfreie Unternehmen müssen das Ziel sein!

- Arbeitsumfeld beeinflusst die Anzahl der tgl. gerauchten Zigaretten
- Für rigorose Rauch-Beschränkungen oder gar Verbote ist die Evidenzlage gut (**Besonders in der Gastronomie**)
- Wirkung von Gruppen- und Einzelberatungen ebenfalls gut belegt (Anreize -z.B. Wettbewerbe oder finanzielle Zuwendungen) erhöhen die Teilnahmebereitschaft

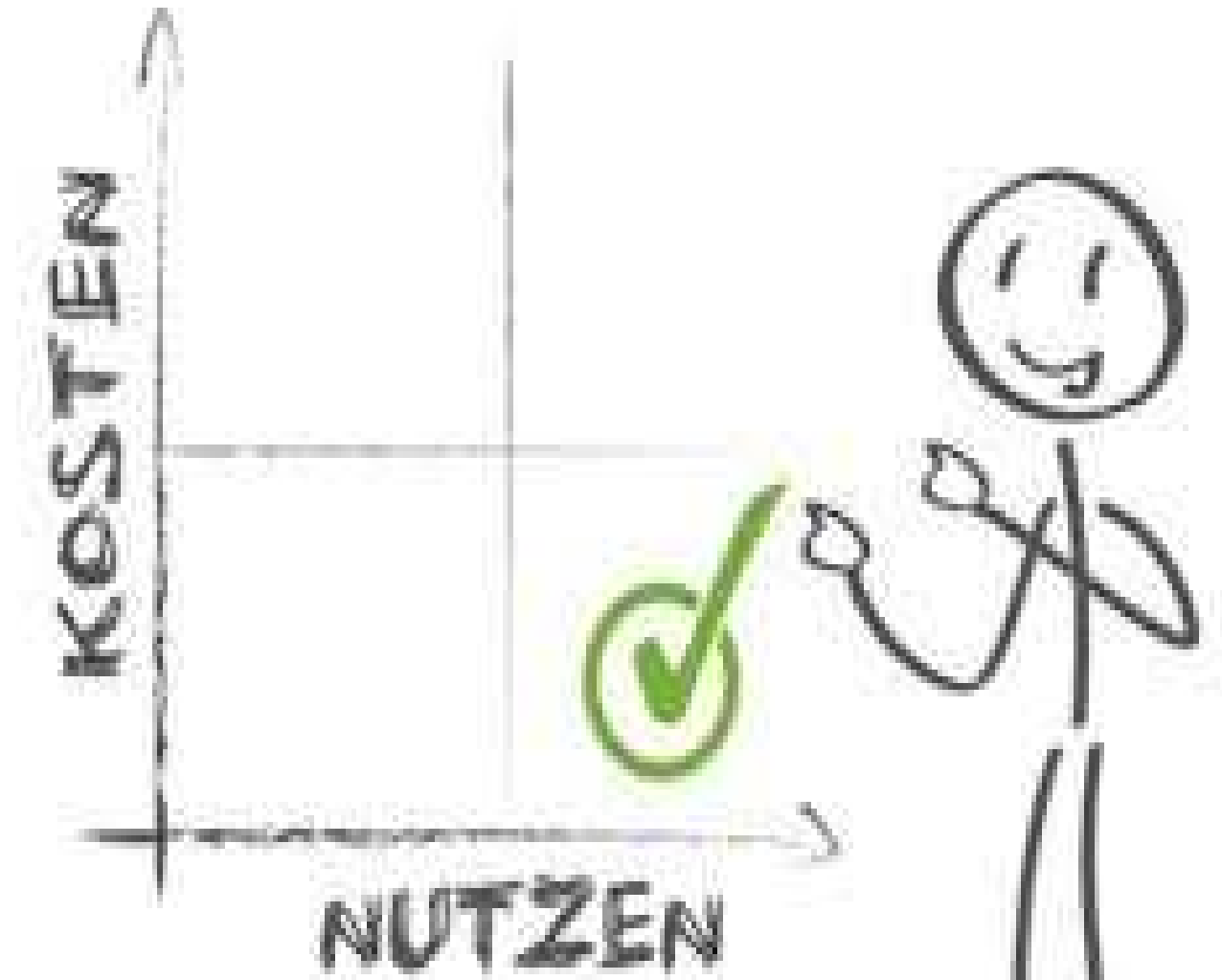


Bildquelle: 767082\_original\_R\_K\_B\_by\_PeterFranz\_pixelio.de

Winkler, R., Reinsperger, I. & Piso, B. (2015). Effekte von (im)materiellen Anreizen auf das Gesundheitsverhalten, Teil I: Definitionen, Theorien und Modelle und Teil II: Overview of Reviews zu 4 Gesundheitsthemen, LBI-HTA Projektbericht Nr.: 83; 2015. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.

Bräunig, D., Haupt, J., Kohstall, T., Kramer, I., Prieper, C. & Schröder, S. (2015). Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. IGARreport 28. Berlin.

# Ökonomische Evidenz



- Studien weisen insgesamt auf eine **durchschnittliche Senkung** der krankheitsbedingten Fehlzeiten, Kosten für Berufsunfähigkeit und med. Kosten um **ca. 25%\*** hin
- Qualität und Übertragbarkeit der Studien oft eingeschränkt
- **ROI** ist eine harte Erfolgskennzahl, die auf einer rein monetären Kosten-Nutzen-Analyse basiert (Verhältniskennzahl von investierten Mitteln und resultierendem Gewinn)
- Jeder investierte Euro kommt in etwa dreifach zurück\*\*:

Reduktion der Krankheitskosten: **ROI von 1 : 3,27**

Reduktion der Krankenstände: **ROI von 1 : 2,73**

\* Bräunig, D. Haupt, J. Kohstall, T., Kramer, I. Pieper, C. C.& Schroer, S. (2015). Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. IGA Report IGA-Report 28. Berlin: AOK-BV BKK-DV DGUV: Seite 64

\*\* Baicker, K., Cutler, D. & Song Z. (2010) Workplace wellness programs can generate savings. Health Affairs. 29(2):304–311.

# AB-Index als Frühindikator für Produktivität

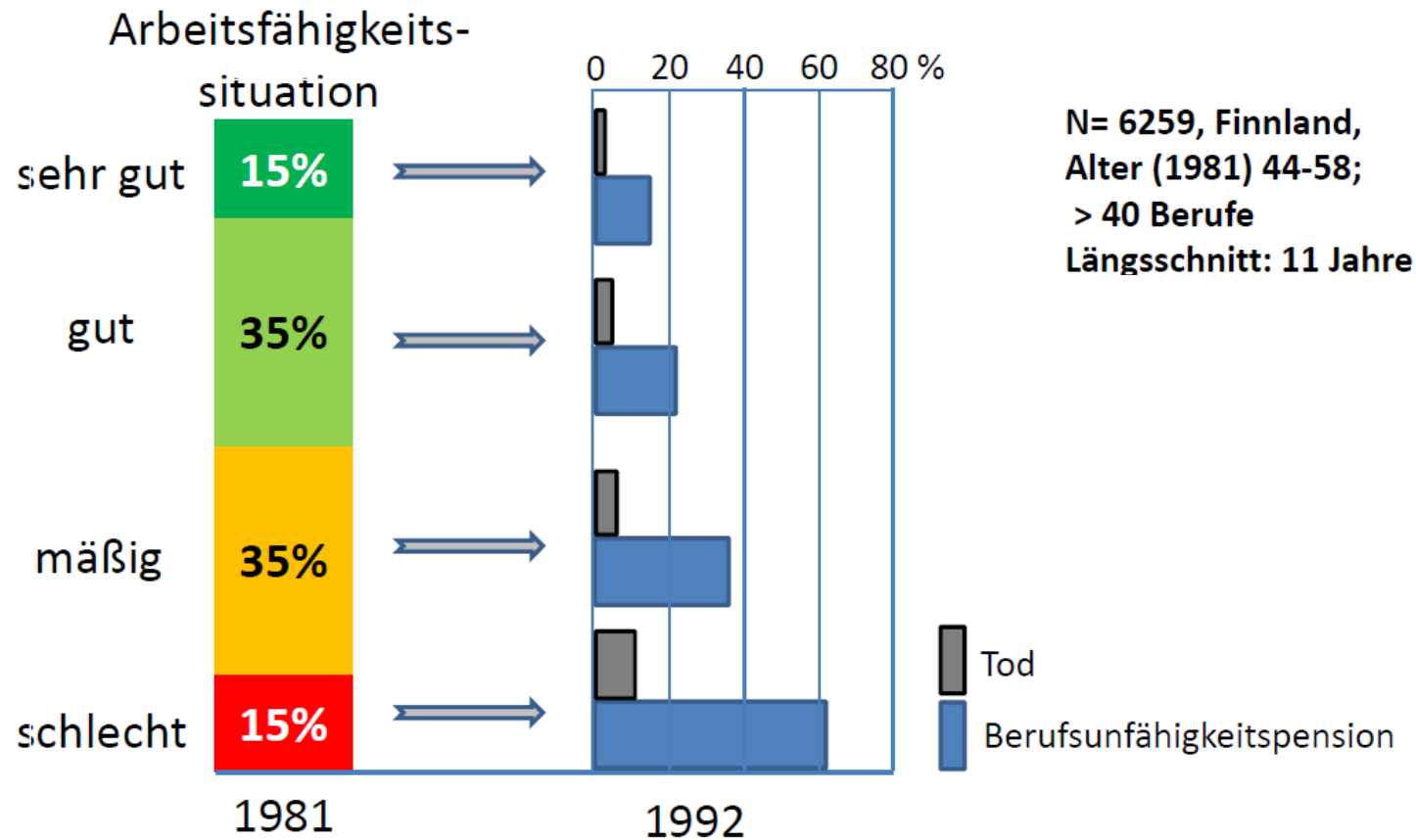
Arbeitsfähigkeit (0-10)	Produktivitätsverlust (%)
Sehr gut	Referenz-Gruppe
Gut	- 4.9%
Mäßig	- 12.0%
Schlecht	- 26.6%

Querschnittsstudie mit 11.318 Beschäftigten in Holland (Vandenberg und Finse, 2009)

Ilmarinen, J. Vortrag 1. Wirtschaftskonferenz, Bregenz (2011)



# AB-Index als Frühindikator für Erwerbsunfähigkeit



Tuomi & Ilmarinen et al. (1997). Summary of the Finnish research project (1981—1992) to promote the health and work ability of aging workers. Scand J Work Environ Health 1997; 23 suppl 1:66-71

# Wirtschaftlichkeit - Modellrechnungen

---

- Studie aus dem Jahr 2013 im Auftrag der European Agency for Health and Consumers (EAHC) and DG Health and Consumers (SANCO)
- Ermittlung des wirtschaftlichen Effekts bei EU-weiten Ausrollung von spezifischen Programmen
- *Kosten und Effekte unter der Vorraussetzung, dass Programm XY in EU-27 ausgerollt wird*
- **Fokus auf Depression** bzw. dem den Programmen inhärenten Potential, **Depressionen zu vermeiden**

Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives, Final Report - May 2013

# 1 Beispiel einer Modellrechnung

- Maßnahme: Betriebliche (mentale) Gesundheitsförderung (Diagnose, Training, Workshops)
- Zielgruppe: 163 Mio. Erwerbstätige in der EU (universell)
- Wirksamkeit: Dem Programm wird das Potential zugeschrieben, die Prävalenz von Depressionen in der Allgemeinbevölkerung um 34 Prozent zu senken (Tsutsumi et al, 2009)

## ROI:

» Gesundheitswesen:	2,94
» Sozialsystem:	0,47
» Wirtschaft:	5,03
» Arbeitgeber:	3,36
» <b>Insgesamt:</b>	<b>11,79</b>
» Programmkosten pro Person Euro 16	

Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives, Final Report - May 2013

- **Komplexität und Multikausalität** von BGF-Projekten
- **Langfristigkeit der Effekte** von BGF-Projekten können häufig **nicht abgebildet** werden
- Primärer Fokus auf **monetäre** Kennzahlen spiegelt **keinesfalls** das **Nutzenspektrum** der BGF wider
- **Übertragbarkeit und Vergleichbarkeit** der einzelnen Studien auf Österreich oftmals **nur bedingt möglich**
- Methodische Mängel (Zuverlässigkeits- und Gültigkeitskriterien) bzw. Mangel an ausreichend standardisierter **ökonomischer Methodik für Gesundheitsförderung generell**

- Evidenz über die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung scheinen gut gesichert
- Methodische Limitierungen trüben jedoch das positive Bild
- Weiterhin großer Forschungsbedarf (besonders in Österreich)

***“Financial impact of health promotion: We need to know much more but we know enough to act.”\****

\* Harris, J., Holman, P. & Carance-Kulis, V. (2001). American Journal of Health Promotion, 15(5), 378-382.

---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**[www.ifgp.at](http://www.ifgp.at)**