

---

**Evidenzbasis betrieblicher Gesundheitsförderung:  
von Einzelmassnahmen zu integriertem betrieblichen Gesundheitsmanagement für einen breiteren Impact in Betrieben**

Workshop: Was kann betriebliche Gesundheitsförderung bewirken?

Tagung Fonds Gesundes Österreich, 25.4.2008

---

PD Dr. med. Georg Bauer, DrPH

Abteilung Gesundheitsforschung und Betriebliches Gesundheitsmanagement

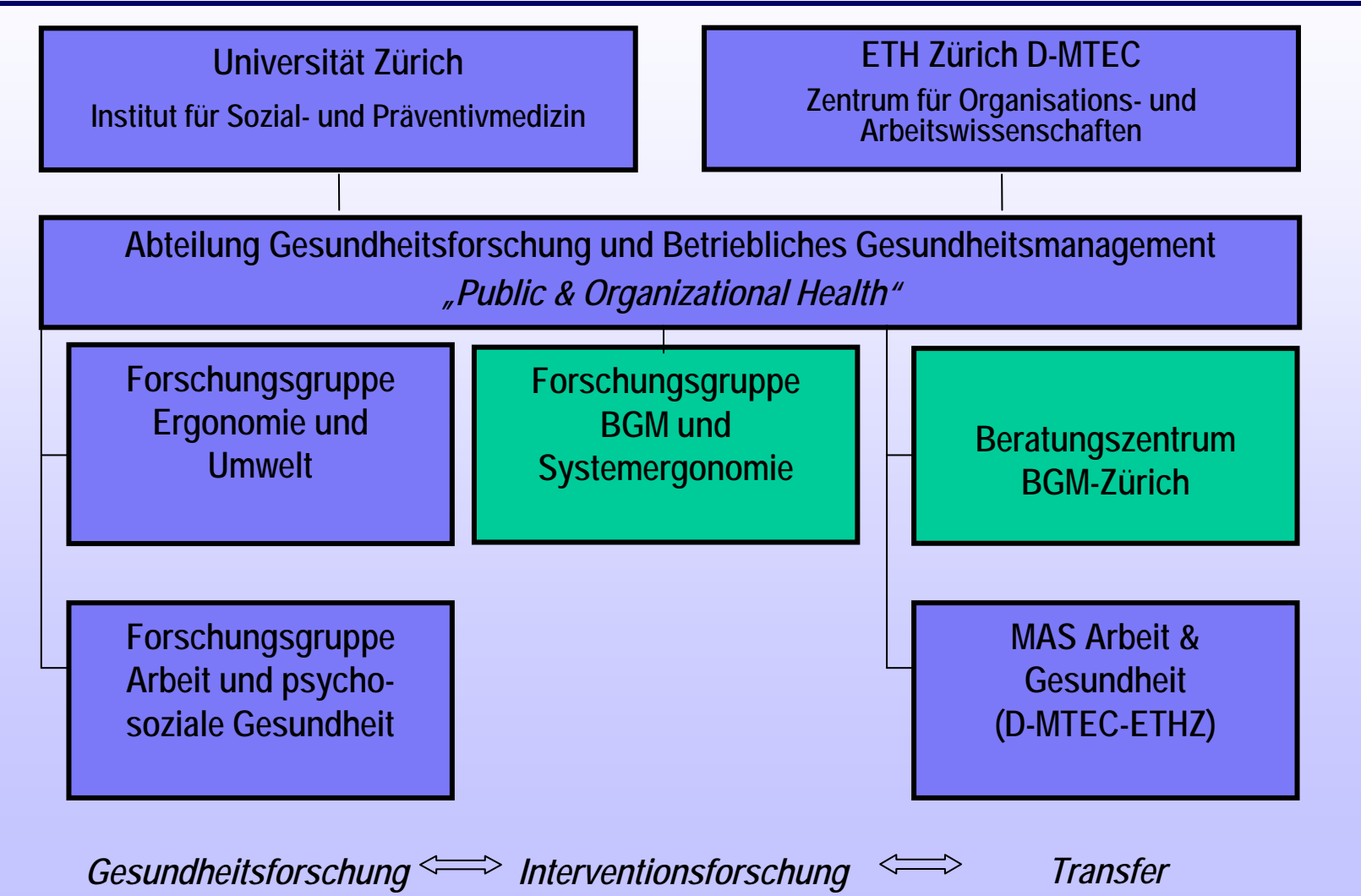
Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich

Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften, ETH Zürich

0041- 44 634 46 38

[gfbauer@ifspm.uzh.ch](mailto:gfbauer@ifspm.uzh.ch)

# Abteilung Gesundheitsforschung & BGM, UZH/ETH Zürich



# Überblick

---

- BGF-Ansätze
  - gesundheits- und arbeitsorientierte Einzelinterventionen
  - BGF-Programme
  - BGM als gesundheitsförderliche Systemoptimierung
- Evidenz zu BGF & BGM
  - Stakeholderspezifische Wirksamkeits-Evidenz
  - Erfolgskriterien: Public Health Impact & RE-AIM Kriterien
- Stand & Limitationen der vorhandenen Evidenz zu BGF
- Evidenz der Wirksamkeit von BGM: Stand & Ausblick

# BGF Ansätze: Einzelinterventionen

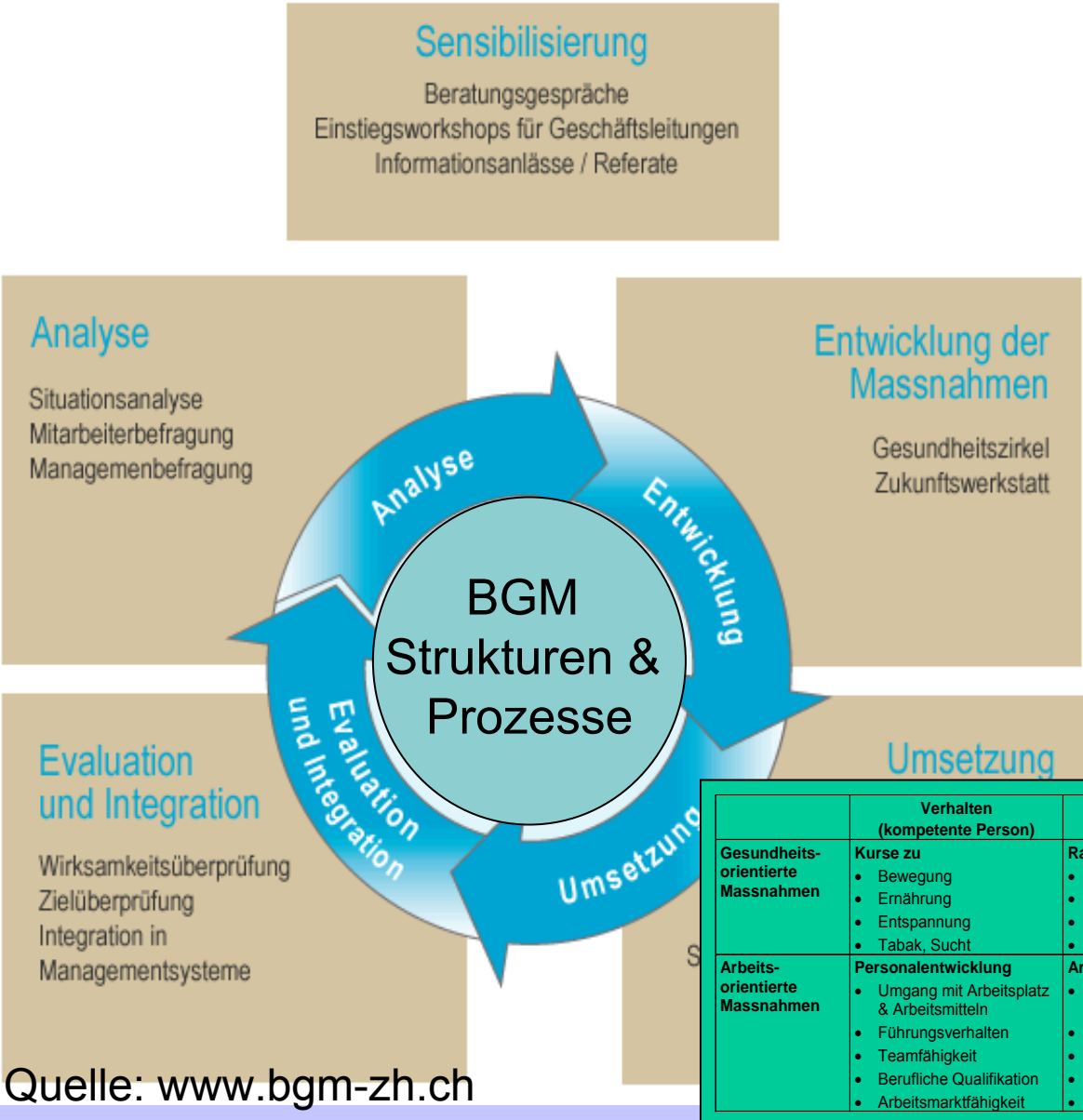
	<b>Verhalten (kompetente Person)</b>	<b>Verhältnisse (gesunde Organisation)</b>
<b>Gesundheits-orientierte Massnahmen</b>	<b>Kurse zu</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bewegung</li><li>• Ernährung</li><li>• Entspannung</li><li>• Tabak, Sucht</li></ul>	<b>Rahmenbedingungen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• betriebliches Fitnesscenter</li><li>• gesundes Kantinenessen</li><li>• Ruheräume</li><li>• Rauchfreies Unternehmen</li></ul>
<b>Arbeits-orientierte Massnahmen</b>	<b>Personalentwicklung</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Umgang mit Arbeitsplatz &amp; Arbeitsmitteln</li><li>• Führungsverhalten</li><li>• Teamfähigkeit</li><li>• Berufliche Qualifikation</li><li>• Arbeitsmarktfähigkeit</li></ul>	<b>Arbeitsgestaltung</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gestaltung Arbeitsplatz, Arbeitsmittel, Arbeitszeit</li><li>• Entscheidungsspielräume</li><li>• Teamarbeit</li><li>• Erweiterung Arbeitsaufgaben</li><li>• Arbeitsplatzsicherheit</li></ul>

# BGF-Ansätze: BGF-Programme

	Verhalten (kompetente Person)	Verhältnisse (gesunde Organisation)
<b>Gesundheits-orientierte Massnahmen</b>	<b>Kurse zu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bew</li> <li>• Ernä</li> <li>• Ents</li> <li>• Tabak, Saug</li> </ul>	<b>Rahmenbedingungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fitnesscenter</li> <li>• Kantinenessen</li> <li>• me</li> <li>• jedes Unternehmen</li> </ul>
<b>Arbeits-orientierte Massnahmen</b>	<b>Person:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umg &amp; Ar</li> <li>• Führ</li> <li>• Teamfähigkeit</li> <li>• Berufliche Qualifikation</li> <li>• Arbeitsmarktfähigkeit</li> </ul>	<b>Übergeordnete Outcomes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychische Gesundheit</li> <li>• Muskuloskeletale Gesundheit</li> </ul> <b>haltung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ng Arbeitsplatz, mittel, Arbeitszeit</li> <li>• dungsspielräume</li> <li>• Teamarbeit</li> <li>• Erweiterung Arbeitsaufgaben</li> <li>• Arbeitsplatzsicherheit</li> </ul>

**BGF Programme:**  
Kombination Einzelmassnahmen

# BGF-Ansätze: BGM als System- optimierung



Quelle: [www.bgm-zh.ch](http://www.bgm-zh.ch)

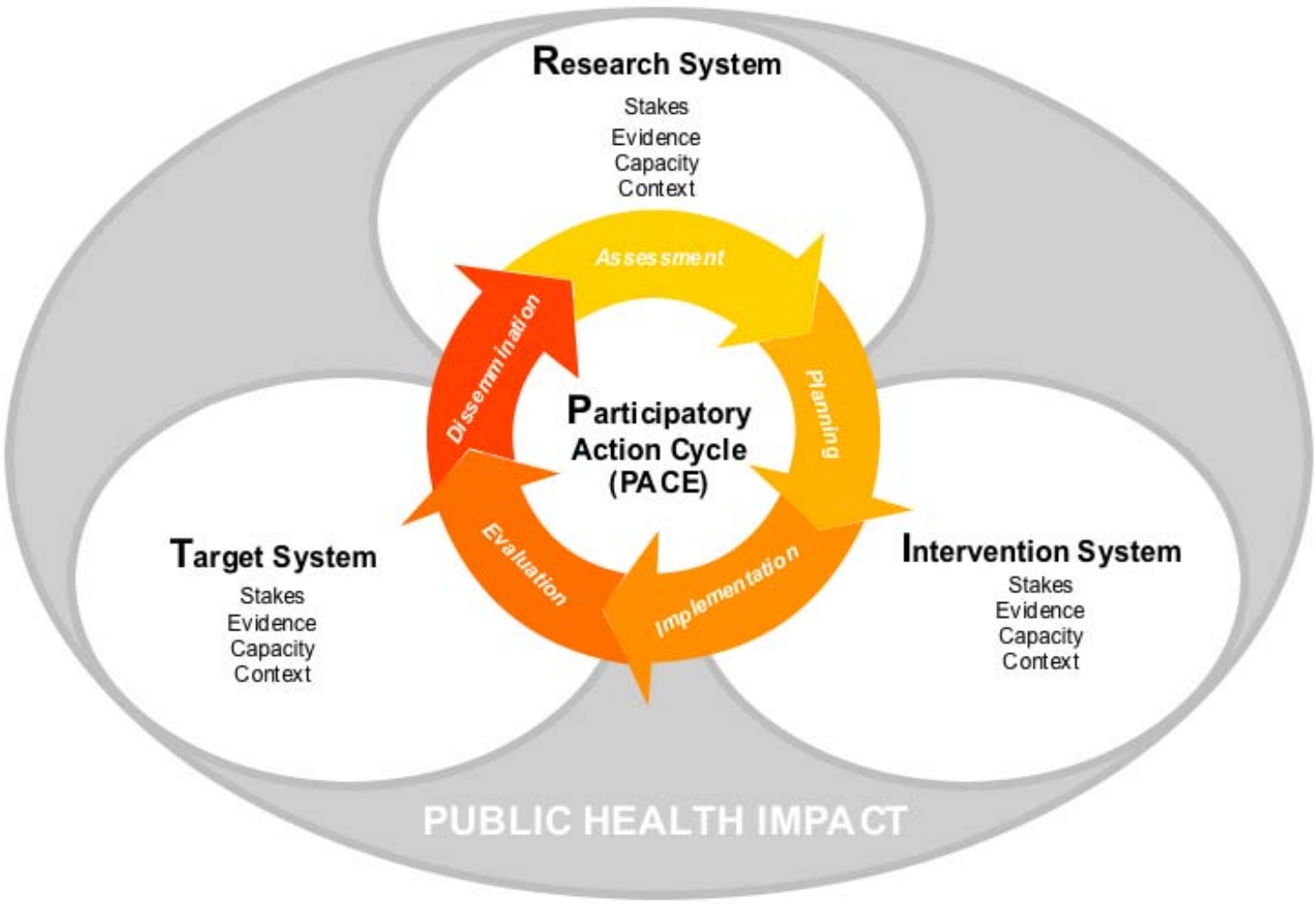
## Ziel BGF: Public Health Impact (Abrams 1996)

---

Public Health Impact

= Wirksamkeit x Verbreitung einer  
gesundheitsorientierten Intervention

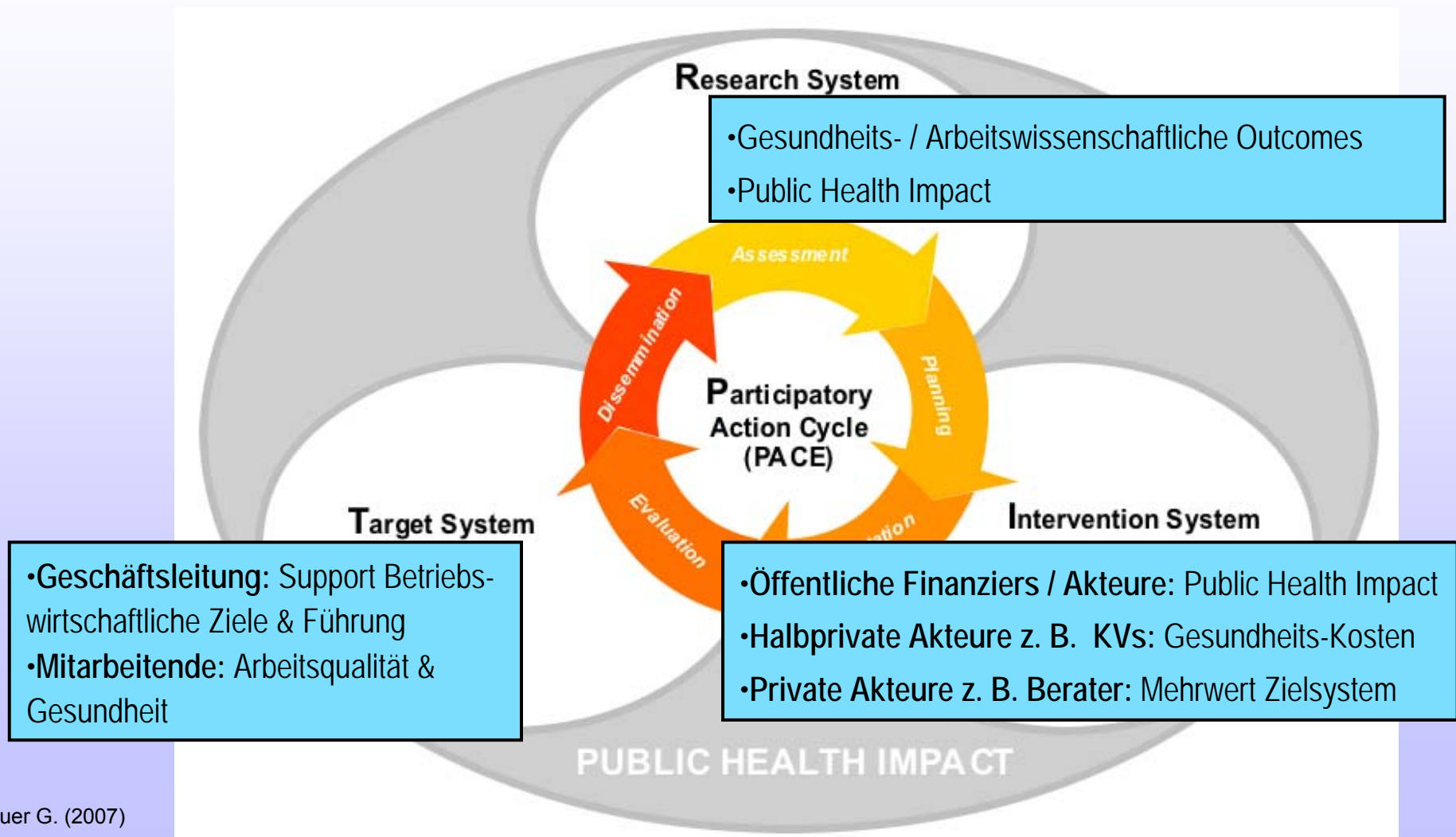
# Erweiterter Interventionsforschungsansatz: TRIP Modell (Bauer 2007)



Bauer G. (2007)



**Bedarf: Stakeholderspezifische Wirksamkeits-Evidenz  
(Message: adäquate Ergebnisse & „Evidenzhierarchie“)**



Bauer G. (2007)

# Stand der Evidenz zu gesundheitsorientierten BGF Einzelinterventionen & Programmen (vgl. BKK Berichte 03 & 08)

---

- Wirkungen Einzelinterventionen
  - Hohe interne Validität (tatsächlich interventionsbedingte Effekte)
  - Gesundheitliche Effekte ✓
  - Teilweise betriebswirtschaftliche Bewertung ROI ✓
- Wirkungen Programme (= Kombinationen von Einzelint.)
  - Wenige Studien zu fest definierten Programmpaketen (v. a. Kombinationen gesundheitsorientierter Massnahmen) - aber eher wirksamer als Einzelinterventionen

## Relevanz gesundheitsorientierter Interventionen & Outcomes für Zielsystem Betriebe?

---

- Gesundheit = strategisches Unternehmensziel?
- ROI als Hilfskonstruktion (Reduktion Absenz/Krankheitskosten)
- Dauer der Kosteneinsparung?
- BGF bleibt Zusatzinvestition
- Beitrag zu verbesserten Strukturen & Prozessen bzw. Produktivität?

## RE-AIM Kriterien & verfügbare Evidenz

Bsp. Review Bull 2003: n = 24 BGF Interventionsstudien

RE-AIM Dimension: Level	% Studies
<b>Adoption:</b> Organization	25% (0% representativeness)
<b>Reach:</b> Individual	Partizipation: 87.5% Representativeness: 9%
<b>Implementation:</b> Organization	12.5% Treatment delivered on time (none: staff time needed or treatment fidelity)
<b>Efficacy:</b> Individual	= Fokus
<b>Maintenance:</b> Individual Setting	4% > 6 months follow-up 4% continuation after study

Quelle: Bull 2003

## Limitationen der Evidenz zu gesundheitsorientierten BGF Einzelinterventionen & Programmen

---

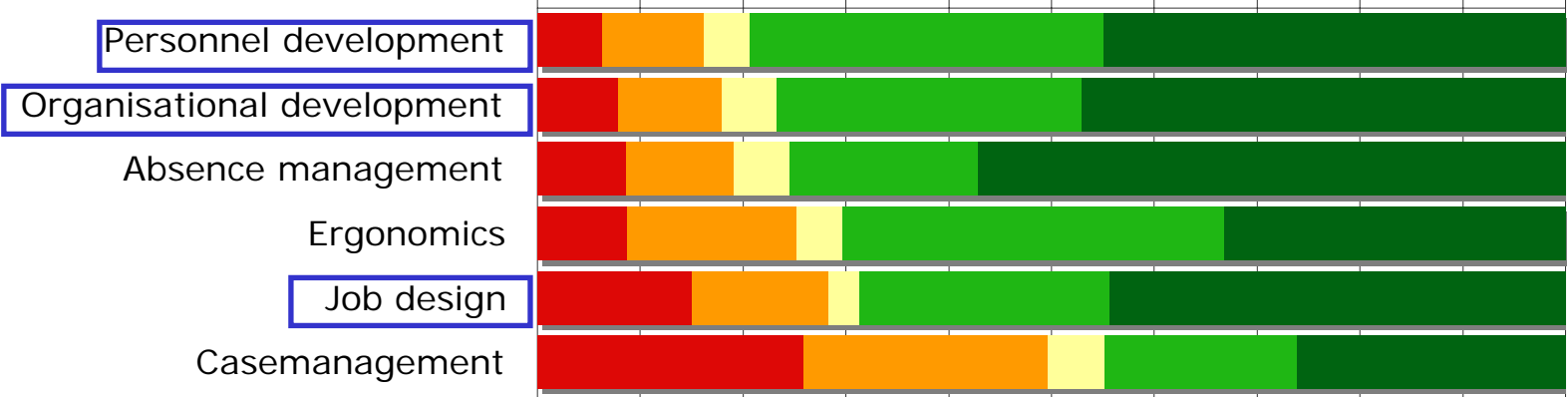
- Externe Validität: Generalisierbarkeit Intervention & ihrer Effekte?
  - Selektive, homogene Untersuchungskollektive?
  - Expertengetragene Interventionen?
  - Welche Interventionen sind bei welchen Zielgruppen wirksam (Bsp. Art der Bewegungsförderung bei unterschiedlichen Berufsgruppen)?
- Bedarfs- & Veränderungswissen
  - wie Indikation stellen/Prioritäten setzen?
  - passende Interventionen auswählen & konkret umsetzen?
- Wirkung adaptiver Programmpakete?
  - Bedarfs-/Bedürfnisanalyse -> unternehmensspez. Prioritätensetzung
- Verbreitungswissen: wie Interventionen vermarkten?

# Veränderungsbereitschaft: Stand BGM Kt. Zürich

(n=1000 Untern. > 20 MA; TN-Rate 18%) (Jenny, Deplazes, Lehmann, Bauer 2006)

## Work-directed (factor 1)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



## Health-directed (factor 2)



Selbsteinschätzung Personalmanager!

■ Precontemplation    ■ Contemplation    ■ Preparation    ■ Action    ■ Maintenance

# Wirksamkeit arbeitsorientierter BGM Massnahmen

---

- Verhaltens-Ebene: Meta-Analyse von Stress Management Programmen
  - Psychologische & physiologische Auswirkungen (Van der Klink 2001)
  - Auswirkungen auf Stresssymptome > Arbeitsqualität > □ Organisation (Bamberg & Busch 1996)
- Organisationale (“Verhältnis-”) Ebene (Arbeitsgestaltung & -organisation)
  - Heterogene Interventionen & Outcomes -> kaum Meta-Analysen (Klink et al. 2001)
  - Reviews zeigen heterogene Effekte, jedoch konsistent positive Effekte auf Arbeitszufriedenheit & Absentismus (Semmer & Zapf 2004, Semmer 2006, Bond et al. 2006)
    - Hohe Teilnahme & gute Umsetzung erforderlich
- Kombinierte Interventionen Verhalten (Kompetenzen) & Verhältnisse
  - Positive Wechselwirkungen

## Evidenz bez. arbeitsorientierter Massnahmen: Review Gesundheitszirkel (Aust & Ducki 2004)

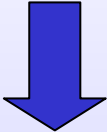
---

- **Basis:** Review von 11 Studien; 3 mit Kontrollgruppe; 8 Retrospektive Veränderungsbefragung
- **Ergebnis:** 45% - 86% der Massnahmenvorschläge werden umgesetzt; betreffen sowohl gesundheits- als auch arbeitsorientierte Massnahmen
- **Schlussfolgerung:** “GZ sind ein effektives Instrument zur Verbesserung physischer & psychosozialer Arbeitsbedingungen & haben einen positiven Effekt auf Gesundheit, Wohlbefinden und krankheitsbedingte Absenzen”
- **Verbreitung:** 25% Gross- und 10% Klein/Mittlere-Unternehmen haben schon Gesundheitszirkel umgesetzt (Gröben & Bös 1999)



# BGM: System-optimierung

•Unternehmensspezifische Analyse & Massnahmen



•Wirkungen nicht aufgrund früherer Forschung vorhersehbar

•Erfordert kontinuierliche, unternehmensspezifische Überprüfung der Zielerreichung (erwünschte & unerwünschte Effekte!)

•Beachtung Kontext

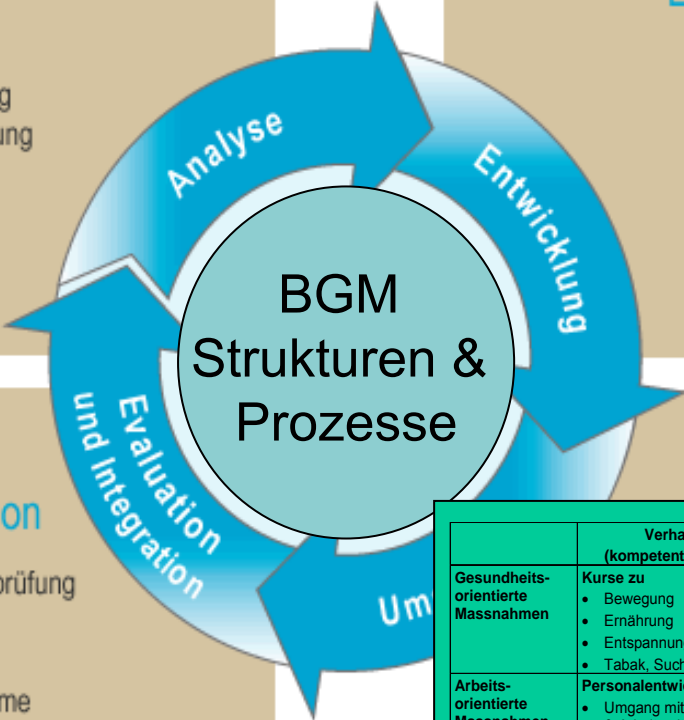
**Sensibilisierung**  
 Beratungsgespräche  
 Einstiegsworkshops für Geschäftsleitungen  
 Informationsanlässe / Referate

**Analyse**  
 Situationsanalyse  
 Mitarbeiterbefragung  
 Managementbefragung

**Entwicklung der Massnahmen**  
 Gesundheitszirkel  
 Zukunftswerkstatt

**Evaluation und Integration**  
 Wirksamkeitsüberprüfung  
 Zielüberprüfung  
 Integration in Managementsysteme

**Umsetzung**



Quelle: [www.bgm-zh.ch](http://www.bgm-zh.ch)

	Verhalten (kompetente Person)	Verhältnisse (gesunde Organisation)
<b>Gesundheitsorientierte Massnahmen</b>	Kurse zu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegung</li> <li>• Ernährung</li> <li>• Entspannung</li> <li>• Tabak, Sucht</li> </ul>	Rahmenbedingungen <ul style="list-style-type: none"> <li>• betriebliches Fitnesscenter</li> <li>• gesundes Kantinenessen</li> <li>• Ruheräume</li> <li>• Rauchfreies Unternehmen</li> </ul>
<b>Arbeitsorientierte Massnahmen</b>	Personalentwicklung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit Arbeitsplatz &amp; Arbeitsmitteln</li> <li>• Führungsverhalten</li> <li>• Teamfähigkeit</li> <li>• Berufliche Qualifikation</li> <li>• Arbeitsmarktfähigkeit</li> </ul>	Arbeitsgestaltung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestaltung Arbeitsplatz, Arbeitsmittel, Arbeitszeit</li> <li>• Entscheidungsspielräume</li> <li>• Teamarbeit</li> <li>• Erweiterung Arbeitsaufgaben</li> <li>• Arbeitsplatzsicherheit</li> </ul>

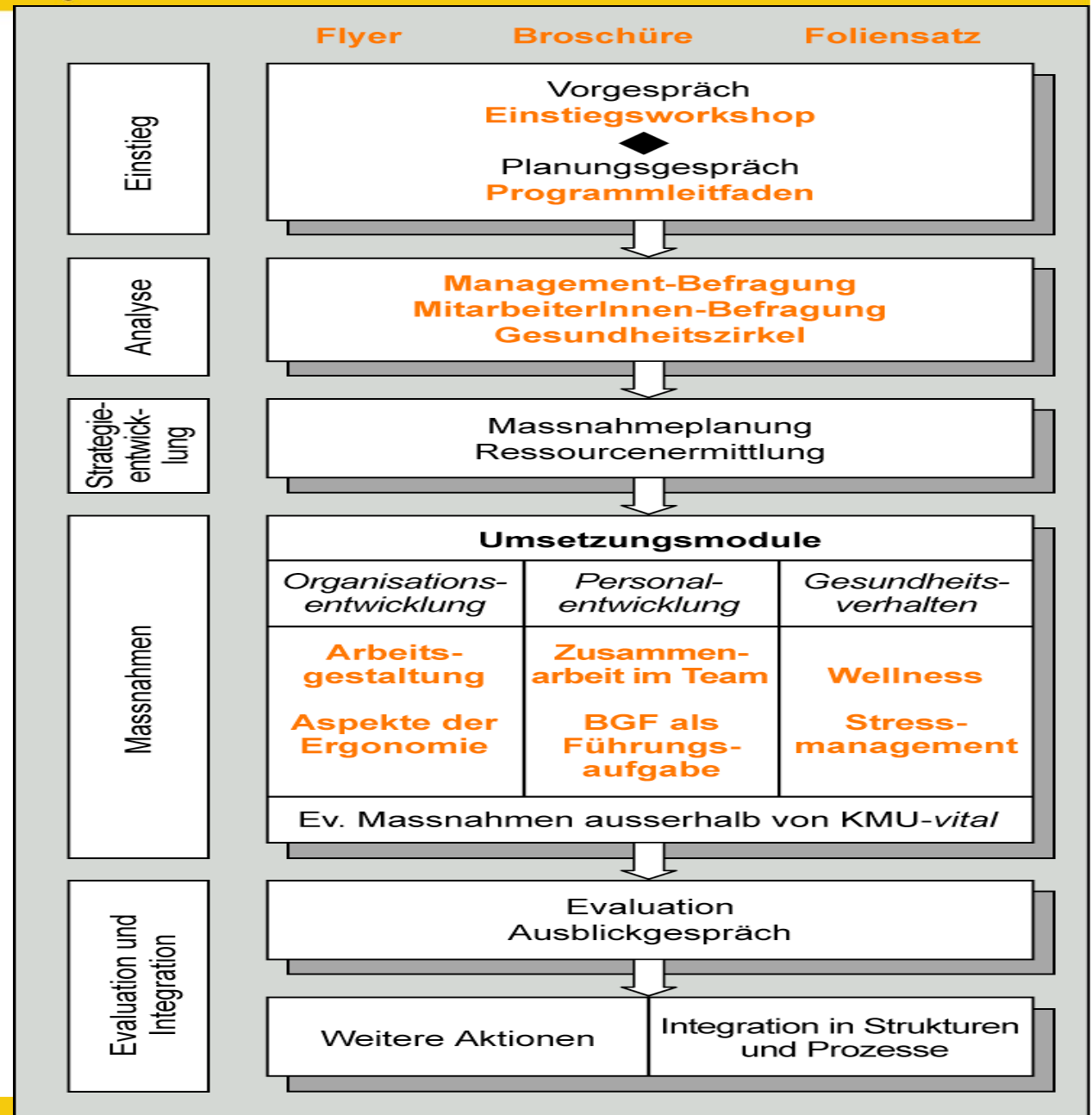


**BGM-Programm:**  
 Entwicklung mit  
 Zielsystem (10 KMU) &  
 Interventionssystem  
 (Stiftung, 6 Anbieter)

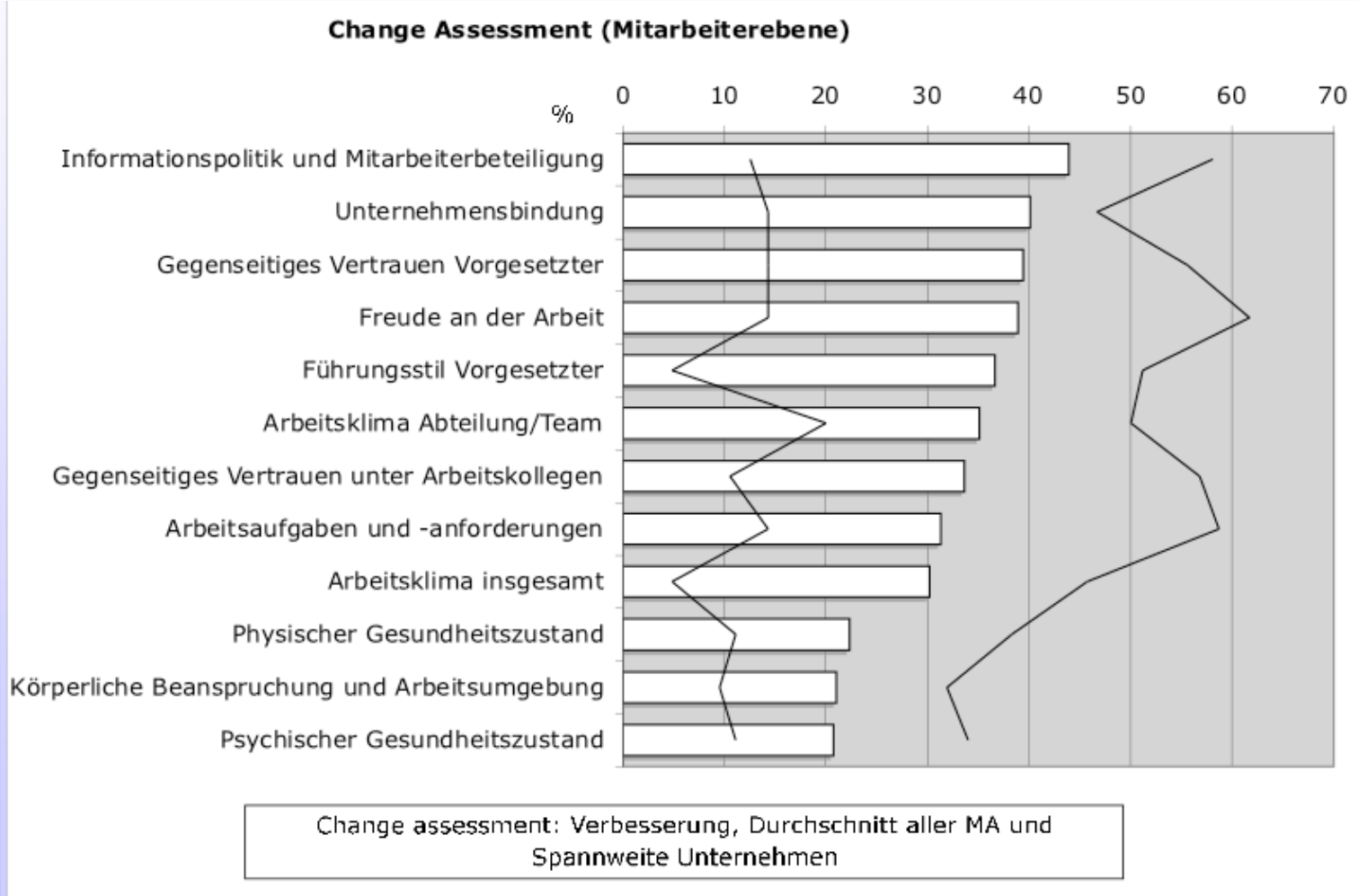
[www.kmu-vital.ch](http://www.kmu-vital.ch)  
[www.pme-vital.ch](http://www.pme-vital.ch)



Gesundheitsförderung Schweiz  
 Promotion Santé Suisse  
 Promozione Salute Svizzera



# KMU-vital: Ergebnisevaluation

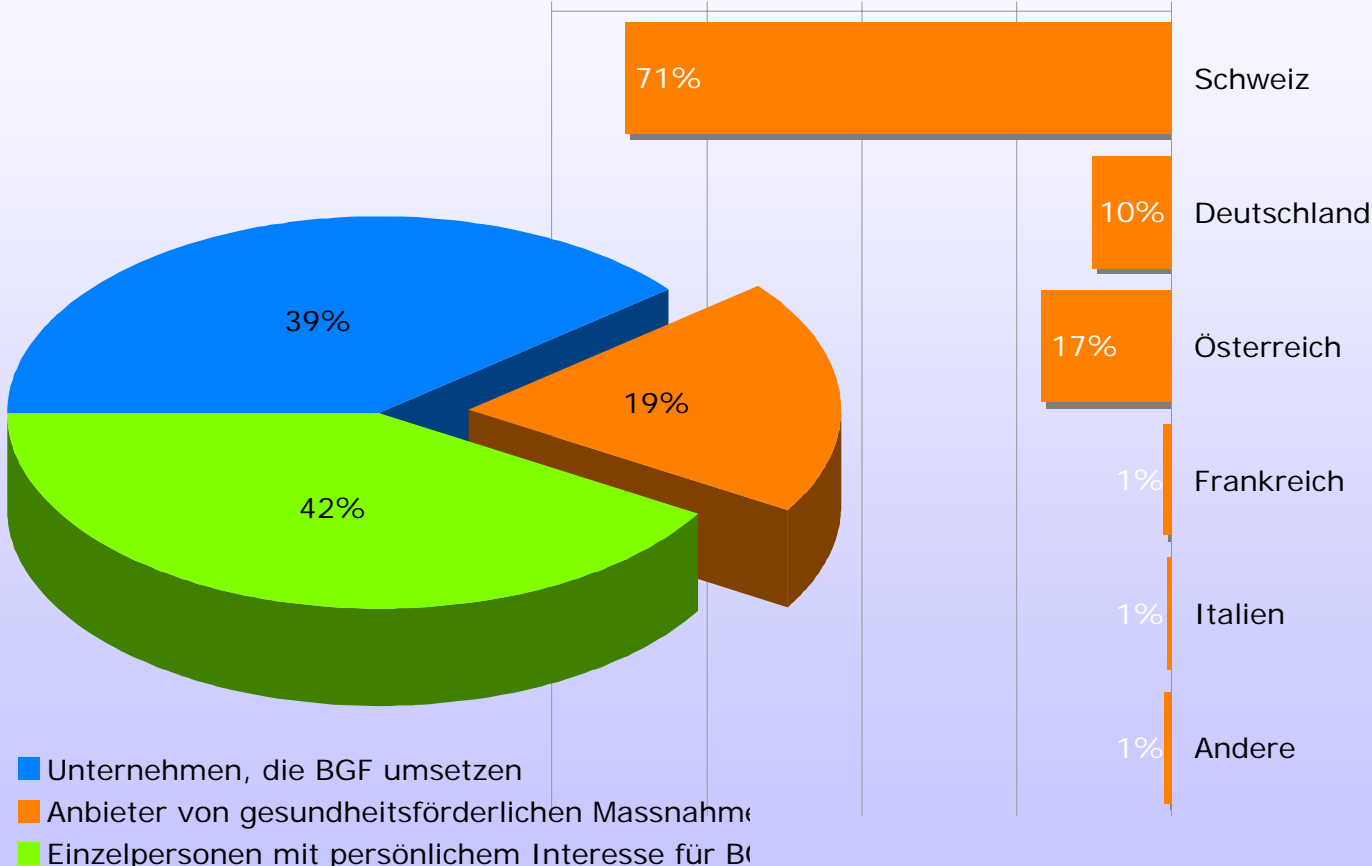


Bauer, G., & Jenny, G., Hämmig, O., Lehmann, K., & Schmid, M. (2007). Summative Evaluation of a standardized, comprehensive worksite health promotion toolbox in small- and medium-sized enterprises. Submitted

# Evaluation der Verbreitung von KMU-vital

(Periode: Juli 2004 bis November 2006)

- 1'800 registrierte User
- Download von 12'000 Dokumenten



Jenny, G., & Bauer, G. (2008). NutzerInnen und Nutzung der Website KMU-vital. In Bauer, G. & Schmid, M. (Hrsg.), KMU-vital. Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Zürich: vdf.

## Wirksamkeitsstudie: Erreichen unternehmensspezifischer BGM-Ziele (Ebene GL & Gesundheitszirkel)

---

Zur Anzeige wird der QuickTime™  
Dekompressor „TIFF (LZW)“  
benötigt.

## Weitere Evidenzbasis: Ökonomischer Nutzen gesundheitsförderlicher Organisationen

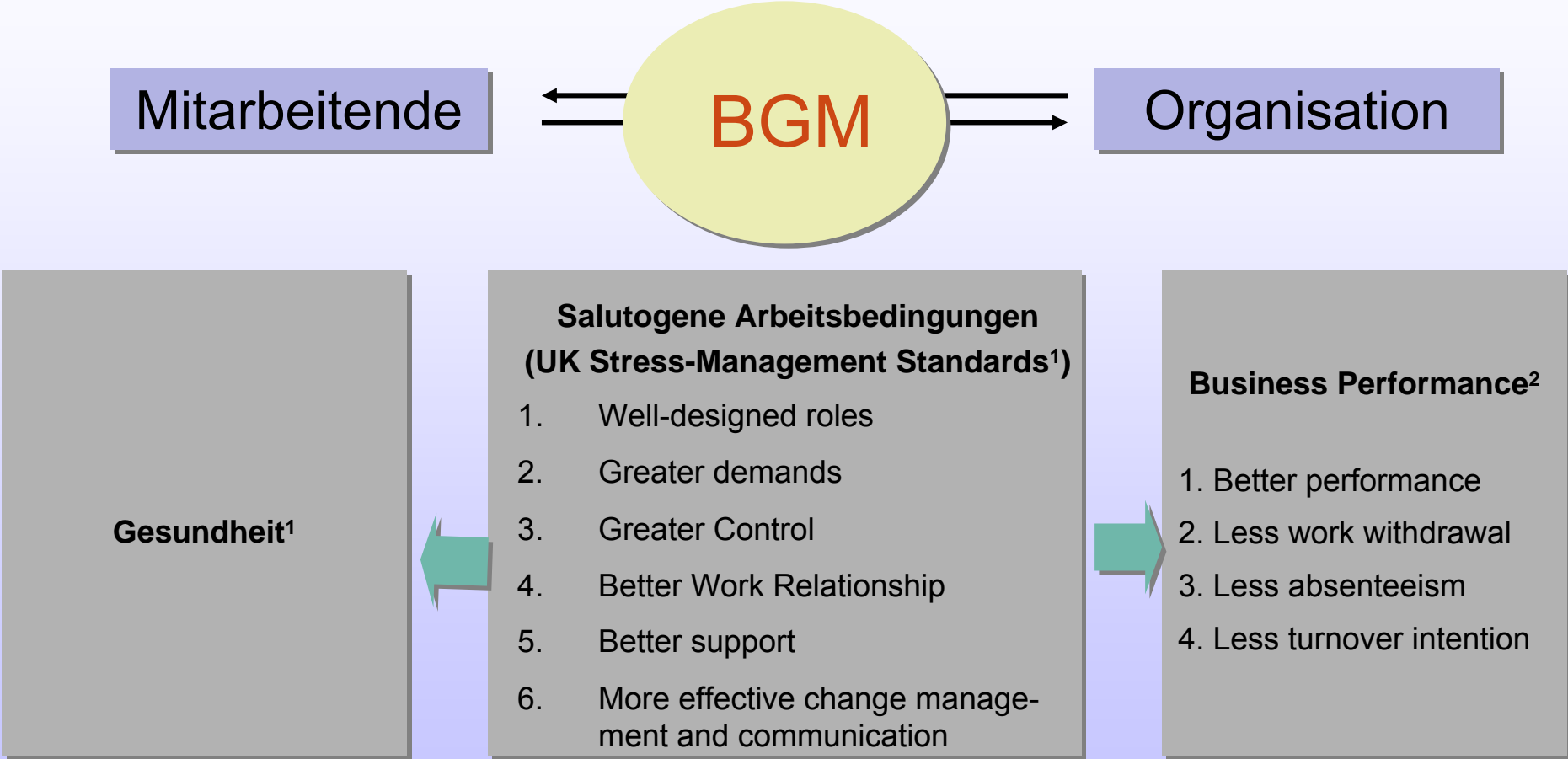
---

- Personalpraxis ökonomisch erfolgreicher Unternehmen (Pfeffer 1998)
- Evaluation nationaler Arbeitsreformprogramme (Swedish Work Life 2000, Gustavsen et al. 1996)
- Werte- & Sozialkapital (Badura et al. 2007)
  - > Führung & Arbeitsqualität -> Gesundheit & finanzielle Performance
- Mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur
  - “Great Place to Work” & Aktienperformance - (Fulmer et al. 2003)
  - MA-orientierte Unternehmenskultur -> Arbeitsqualität -> Engagement -> finanzielle Performance (Hauser et al. Bundesminist. für Arbeit & Soziales 2007)
- UK Stress Management Standards

# Balanced Score Card - Zielfelder von BGM (Kaplan & Norton 1996)



# Gesundheitsförderliche Organisation



1. MacKay C, Cousins R et al. Management standards and work-related stress in the UK: Policy background and Science. Work & Stress 2004

2. Bond, F. W., Flaxman, P. E., & Lovett, S. (2006). A business case for the management standards for stress. UK Health and Safety Executive (HSE) Contract Research Report 431.



## Evidenzbasierte Medizin vs. BGM

### Medizin (Individual-Ansatz)

#### Wirkungsebene

- Klar definierbare Einzeldiagnose & Therapie
- Vergleichbare physiologische Wirkmechanismen
- Vielzahl vergleichbarer Fälle (Basis für RCT & Generalisierbarkeit Ergebnisse)
- Verallgemeinerbare, definierbare Wirkung
- Passive Rolle der Zielgruppe; geringe Kontrollierbarkeit der (Neben-) Wirkungen

### BGM (Setting-Ansatz)

#### Wirkungsebene

- Organisationsspezifischer Problemkomplex & Kombinations-“Therapie“
- Organisationsspezifische Wirkmechanismen
- Spezifische Einzelfälle
- Organisationsspezifische, offene Wirkung
- Aktive Rolle der Zielgruppe: Hohe Kontrollierbarkeit der (Neben-) Wirkungen

## Evidenzbasierte Medizin vs. BGM

### Medizin (Individual-Ansatz)

#### Verbreitungsebene

- Medizinisches Versorgungssystem, das neue Standards übernimmt

#### Fazit

- Wirksamkeitsforschung zentral: generalisierbare Evidenz der Wirksamkeit
- anschliessende Verbreitung durch medizinisches Versorgungssystem gegeben

### BGM (Setting-Ansatz)

#### Verbreitungsebene

- Kein klar definiertes Interventionssystem

#### Fazit

- Veränderungswissen zentral („wie setzt man BGM konkret um?“)
- Verbreitungsforschung zentral: organisationsspez. Interventionen mit hohem Verbreitungspotential
- Wirksamkeitsüberprüfung immer im Feld notwendig

# Veränderungswissen arbeitsorientierte BGF: generelle Erfolgsfaktoren

---

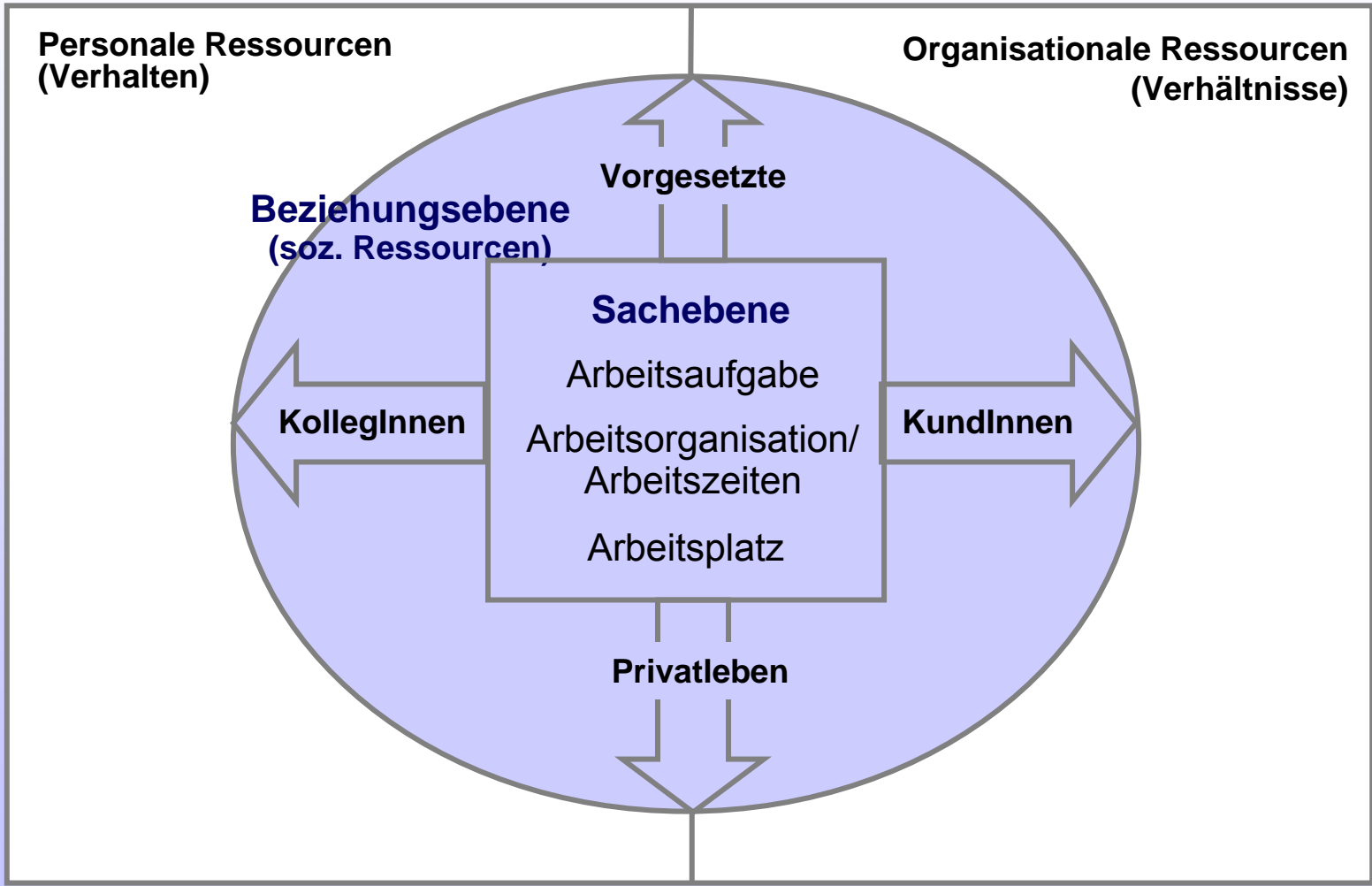
## Quellen

- BGF (Lenhard, Rosenbrock 1998)
- Stresspräventionsprogramme (Kompier et al. 1998-2000)
- Arbeitssicherheitskommittees (Milgate et al. 2002)
- Gesundheitszirkel (Slesina 2001, Sochert 2002)

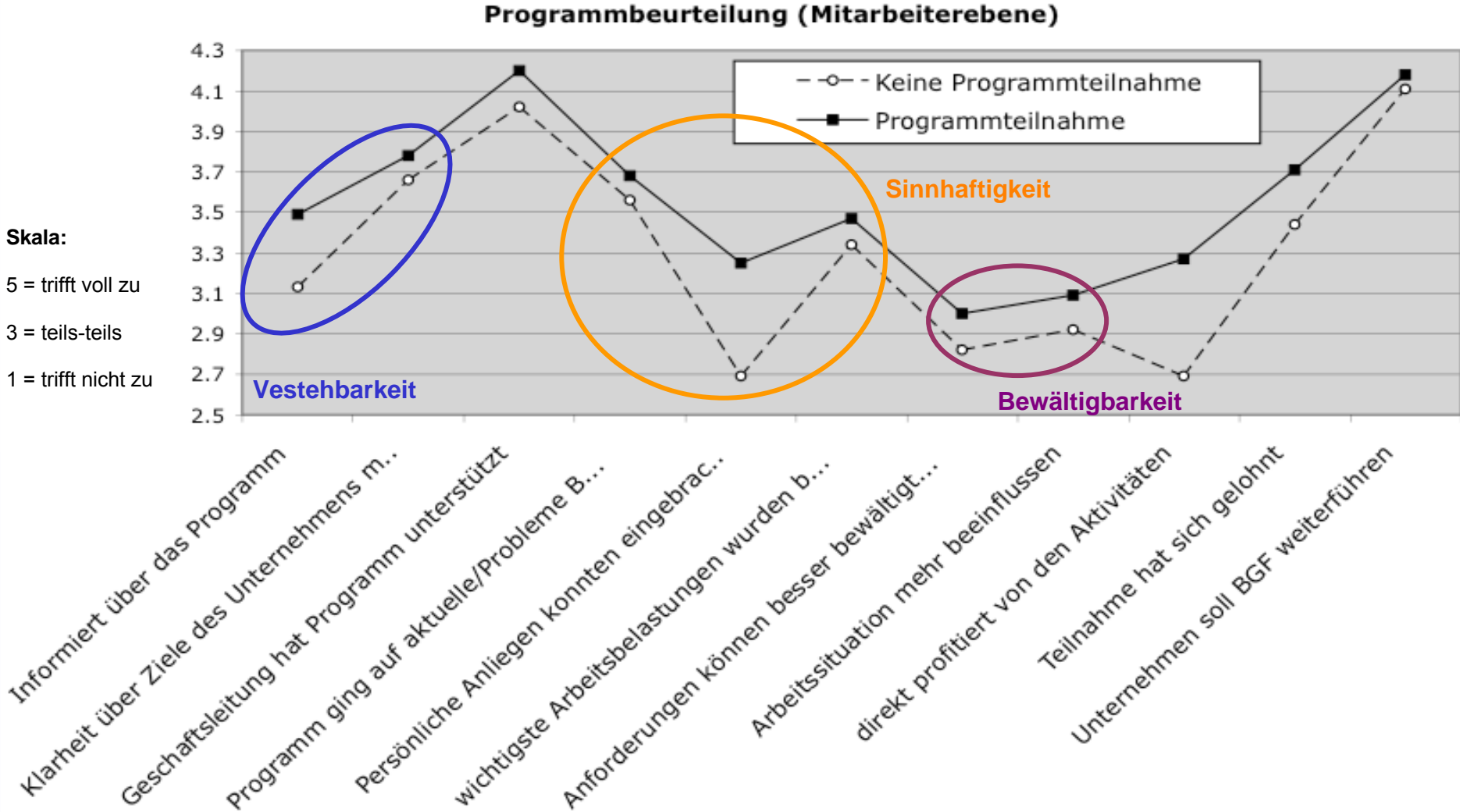
## Wichtige Ergebnisse

- Unterstützung durch GL
- Breite Partizipation & Kommunikation

# BGM: Ansatzpunkte für Interventionen



# KMU-vital Evaluation: Interventionsqualität SoC



Bauer, G., Jenny, G., Hämmig, O., & Schmid, M. (2006). Evaluation eines Pilot-Programms für betriebliche Gesundheitsförderung in KMU. In GfA (Hrsg.) Innovationen für Arbeit und Organisation. Bericht zum 52. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft. Dortmund: GfA-Press.

# Evidenzbasis BGF: Bereiche & Fragestellungen

---

- Bedingungswissen
  - Relevanz verschiedener Gesundheitsdeterminanten
  - Priorisierung von Interventionen
- Wirksamkeitswissen
  - Generalisierbare Wirksamkeit?
  - Wirkung von Programmen?
- Veränderungswissen
  - Konkrete Umsetzung in Betrieben?
  - Standardisiertes vs. Unternehmensspezifisches Vorgehen?
- Verbreitungswissen
  - Was motiviert Organisationen zu BGF/BGM?