

uniMind Workshop, Wien am 12. Mai 2016

Gesundheit ist Privatsache – oder? Zur Rolle der Gesundheitskompetenz im betrieblichen Gesundheitsmanagement

PD Dr. Karl Krajcic, Dr. Annika Schönauer

Ablauf

Workshop „Gesundheit ist Privatsache – oder? Zur Rolle der Gesundheitskompetenz im betrieblichen Gesundheitsmanagement, 12.5.2016

15:30-19:30

Einleitung

Kennenlernen / Vorstellungsrunde

BLOCK 1:

Input: Impact von Organisationen auf Gesundheit. Konzeptuelle Überlegungen und theoretische Modelle

Kleingruppendiskussion, Plenardiskussion

Input: Was prägt die neue Arbeitswelt und welche Belastungen und Gesundheitschancen entstehen daraus?

Plenardiskussion

PAUSE: 17:30-17:50

BLOCK 2:

Input: Gesundheitskompetenz – persönlich und organisational

Kleingruppendiskussion, Plenardiskussion

BLOCK 3:

abschließende Zusammenfassung der Diskussionen

Vorstellungsrunde in Kleingruppen

Wer sind wir, was ist unser Erfahrungshintergrund?

Was führt uns hierher, was sind unsere Erwartungen?

Kurzbericht im Plenum durch SprecherIn

3

Workshop „Gesundheit ist Privatsache – oder? Zur Rolle der
Gesundheitskompetenz im betrieblichen Gesundheitsmanagement, 12.5.2016

Impact von Organisationen auf Gesundheit

Konzeptuelle Überlegungen und theoretische
Modelle

Karl Krajic

Arbeit als zentraler Lebensbereich

- Hoher Impact auf Gesundheit
 - Arbeit ist zentral für Teilnahmechancen an allen Lebensbereichen
 - Verteilung von Einkommen, sozialer Status, sozialem Kapital, Selbstwertgefühl
 - Wichtig für körperlichen und psychische Leistungsfähigkeit
 - Risiko von Minderung/ Verlust („Belastungen“),
 - Chance für Erhaltung/ Vermehrung von Ressourcen,

- Dimensionen von Gesundheit
 - körperliche, psychische und soziale Gesundheit;
 - Krankheitsstatus
 - funktionale Gesundheit, Leistungsfähigkeit
 - subjektives Wohlbefinden, Lebensqualität
 - Attraktivität für andere

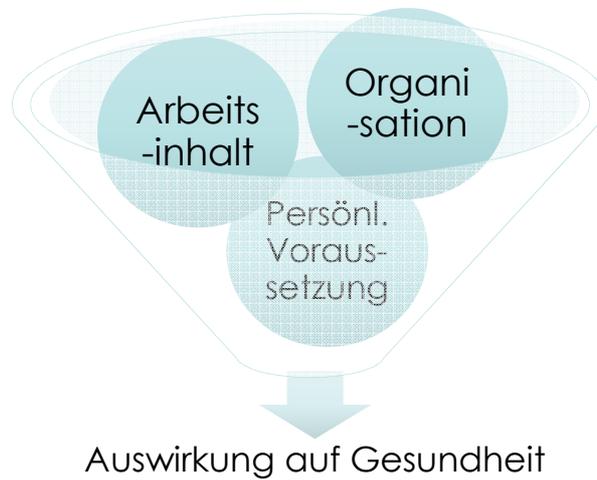
5

Interessen der Betriebe an Gesundheit der MitarbeiterInnen

- Alternde Bevölkerung: Bewusstsein von Gesundheit als Voraussetzung von Arbeitsfähigkeit nimmt zu
- Wachsendes Verständnis: Arbeitsfähigkeit von (erfahrenen) MitarbeiterInnen Voraussetzung organisationale Leistungsfähigkeit
- Achtsamkeit für MitarbeiterInnen-Gesundheit wichtig auch für Arbeitsklima und öffentliches Image
- Gesellschaftliche Erwartung: Frühzeitiges Ausscheiden aus Erwerbsprozess nicht (mehr) erwünscht
- Paradoxie: Arbeitsfähigkeit (und Gesundheit als zentrale Determinante) für Gesellschaft und Betriebe sehr wichtig,
- Gesundheit gilt aber auch als etwas höchst Persönliches
- Geht in Genese und Bedeutung weit über die Arbeit hinaus

6

Einflussfaktoren auf Mitarbeitergesundheit



Persönliche Voraussetzungen – Gestaltbarkeit?

- Genetische Basis – nicht so schnell veränderbar
- Lebensgeschichte – Gesundheits-/ Krankheitskarriere als Produkt von Person* Situation – teilweise irreversible Prozesse,
- Aktuelles Gesundheits- und Krankheitsverhalten
-> Gesundheitskompetenz der Person; abhängig von ..?

Verständnis des Verhältnisses sozialer und Individueller Faktoren – Handlungsmodell Coleman/ Lewin (Pelikan 2007)

Gesundheits-relevante Handlungs-Voraussetzungen	Möglichkeiten (Struktur)	Präferenzen - (Selektions-Kultur)	Interventions-Möglichkeiten
Person	Können Ressourcen Risiken	Wollen Ressourcen Risiken	Personen-entwicklung, persönliche Gesundheitskompetenz
Soziale Situation: Betrieb	Möglichsein Ressourcen Risiken	Sollen Ressourcen Risiken	Organisations-entwicklung, Gesundheitsmanagement, betriebliche Gesundheitskompetenz
Interventions-Möglichkeiten	Struktur-Entwicklung	Kultur-Entwicklung	Setting-Entwicklung: Abbau Risiken, Aufbau Ressourcen

Gesundheitliche Einflüsse der Arbeitssituation: Was ist durch wen gestaltbar? Beispiel Altenbetreuung

Aspekte des ARBEITSINHALTS	Aspekte der lokalen ARBEITSORGANISATION	Aspekte der (gesellschaftl.) RAHMENBEDINGUNGEN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ persönliche Dienstleistung, interaktiv, körperbezogen ▪ intim, persönlich, emotional ▪ High touch (+ high tech?) ▪ Krankheit, Behinderung, Tod ▪ 24 Stunden, 365 Tage ▪ Dringlichkeit ▪ prinzipielle Knappheit der verfügbaren Zeit angesichts der Wichtigkeit u. Dringlichkeit ▪ KlientInnen und Angehörige als Leistungsempfänger und Koproduzenten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (nicht) unterstützendes Management ▪ Organisationsstruktur und -kultur ▪ zeitliche Strukturierung: z.B. Schichtdienste ▪ Team: gegenseitige Unterstützung, Entlastung, Konkurrenz ▪ Komplexitätsmanagement ▪ Monotonie vs. Überlastung ▪ gelingende/ misslingende Kommunikation/ Information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politisch-rechtlicher Rahmen: Klarheit, Wertigkeit der Aufgabe LZB; ▪ Schutzbestimmungen ▪ Materielle/ finanzielle Ressourcen ▪ Kulturell: gesellschaftliche Wertschätzung ▪ Personal quantitativ ▪ Personal qualitativ (Professionalisierungsgrad) ▪ Qualifizierung und Weiterbildung

Wissenschaftliche Modelle als Orientierung für
Gesundheitsfördernde Organisationsgestaltung 1:
Anforderungs- Kontroll - Modell von Karasek/
Theorell

Persönliche Kontrolle über die eigene Arbeit	Anforderungen hoch	Anforderungen gering
Kontrolle hoch	ok	Die Glücklichen (oder?)
Kontrolle gering	ACHTUNG!	Geht so

Wissenschaftliche Modelle als Orientierung für
Gesundheitsfördernde Organisationsgestaltung 2:
Berufliche Gratifikationskrisen (Siegrist)

	Anforderungen hoch	Anforderungen gering
Belohnung hoch	ok	Die Glücklichen?
Belohnung gering	ACHTUNG!	Geht so

Gesundheitsorientierung von Betrieben – Relevanz und Ressourcen

- Etablierte Ansätze: Arbeitsschutz – Sicherheit und Gesundheitsschutz
 - Regeln und Kontrolle (Arbeitsinspektorat)
 - Unterstützung durch Intermediäre Akteure
 - AUVA, Arbeitsmedizin und andere ExpertInnen
- Zusätzliche Angebote
 - Betriebliche Gesundheitsförderung: Programme (BGF Gütesiegel etc.), Projekte (Fit2Work)
 - Interne Verankerung: Konzept des betrieblichen Gesundheitsmanagements

13

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Diskussion in Kleingruppen

Wo gibt es Klärungsbedarf?

Welche Diskussionspunkte wollen Sie einbringen?

Kurzbericht im Plenum durch SprecherIn

15

Workshop „Gesundheit ist Privatsache – oder? Zur Rolle der
Gesundheitskompetenz im betrieblichen Gesundheitsmanagement 12.5.2016

Was prägt die neue Arbeitswelt und
welche Belastungen und
Gesundheitschancen entstehen
daraus?

Annika Schönauer

Technologischer Wandel / Technischer Fortschritt

„Industrie 4.0“, „Arbeit 4.0“

- Vernetzung von Menschen, Maschinen, Objekten und Informations- und Kommunikationssystemen
Digitalisierung und Automatisierung gehen weiter: 2010 arbeiten 60% mit Computersystemen und 47% mit Internetzugang
- Bedingungen und Modalitäten des Einsatzes neuer Technologien entscheiden über Belastungen oder Gesundheitschancen
- Digitale Kompetenzen sind gefragt, um den Anschluss nicht zu verlieren

Entgrenzung von Arbeit und Leben / Vereinbarkeit

- Beginn mit flexiblen Arbeitszeitmodellen und technologischen Entwicklungen
- In Betrieben mit mehr als zehn Beschäftigten, werden rund 15% aller MitarbeiterInnen tragbare Geräte mit mobilem Internetzugang zur Verfügung gestellt (2012, Statistik Austria)
- In Branchen wie IKT liegt dieser Anteil bei mehr als 50% (Eichmann/Saupe 2014, 138)
- Flexibilisierung der Arbeitszeitlegen und Arbeitsorte mit allen pos. und neg. Folgen

Arbeitsplatzunsicherheit

- **Zunehmende Arbeitsplatzunsicherheit**

Zunahme atypischer Beschäftigung, Fragmentierung von Beschäftigung durch betriebliche Aus- und Verlagerungsprozesse

- **Wandel des Normalarbeitsverhältnisses**

keine Erosion, aber Wandel der Beschäftigungsbedingungen,
Aushöhlung des Normalarbeitsverhältnisses, Bsp. All-In Verträge und Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes

19

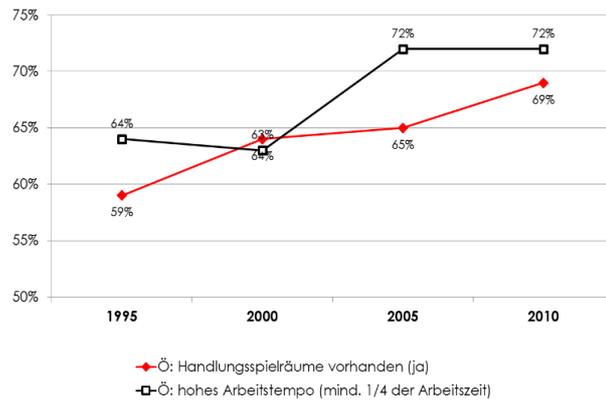
Polarisierung: Individualisierung und Fremdsteuerung

erheblichen Unterschieden bei den Arbeitsbedingungen zwischen und innerhalb von Branchen und Berufen,
Zunahme der Einkommensungleichheit

- **Individualisierung**

Einbringen der Persönlichkeit
Gewinn an Autonomie, flexible Arbeitsorganisation und Zunahme von Handlungsspielräumen infolge der Informatisierung, Beschleunigung, Wissensarbeit, u.a.m.
aber, hoher internalisierter Druck und Gefahr für Arbeit ohne Grenzen

Langfristig: mehr Handlungsspielraum, aber höheres Arbeitstempo (Erwerbstätige Österreich)



Handlungsspielraum nach Subgruppen 2010 (Erwerbstätige Österreich)

Angaben in %	Handlungsspielraum: kann Reihung v. Arbeitsschritten selbst bestimmen
Männer	67
Frauen	72
15-29 Jahre	61
30-49 Jahre	69
50+ Jahre	77
Teilzeit (unter 35 Std.)	71
Vollzeit	68
Selbständig	88
Unselbständig	67
Führungskräfte, hochqual. Fachkräfte	83
Bürokräfte, Dienstleistung	70
FacharbeiterInnen	53
Hilfsarbeitskräfte	53
Österreich 2010	69
EU-15 2010	67

Quelle: EWCS 2010

Polarisierung: Individualisierung und Fremdsteuerung

• Fremdsteuerung

Wenig Handlungsspielraum
Detailliert überwacht, hoher Druck
vermeintlich austauschbar
niedrig bezahlt
→ Stress

Gratifikationskrisen

- soziale Gegenseitigkeit fehlt immer öfter
- Verhältnis von Leistung und Belohnung in Form von Geld, Karrierechancen, Arbeitsplatzsicherheit und Anerkennung stimmt vielerorts nicht mehr
- die stark leistungsorientierte Form des Selbstwertgefühls leidet
- anhaltender Trend zur Höherqualifizierung, Marginalisierung gering qualifizierter Arbeitskräfte

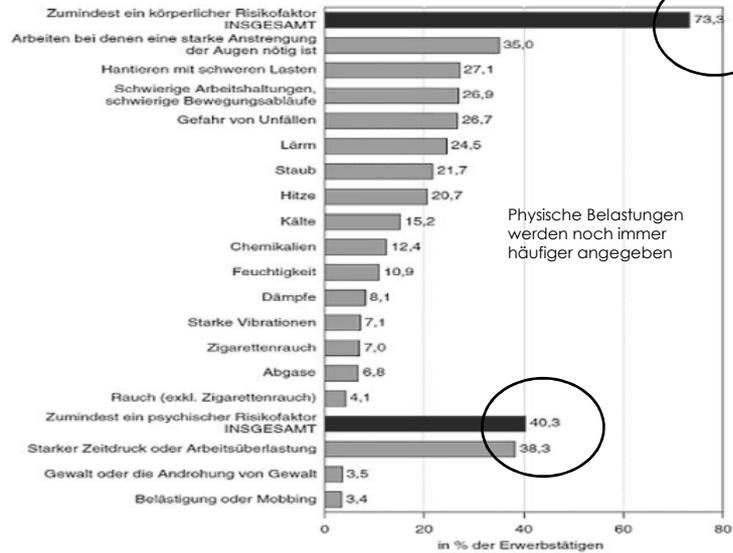
Teufelskreis der Erschöpfung

- Selbstwertgefühl aus der Tatsache heraus „übermenschliche“ Leistung zu erbringen
- Gebrauchtwerten verleiht der Arbeit Sinn → „Stress macht glücklich“
- vorübergehendes Hoch - Müdigkeit - man treibt sich noch stärker an - Erschöpfung - Gefühle der Wertlosigkeit - noch härter arbeiten – Zusammenbruch, Burn Out

Arbeits- und Gesundheitsbelastungen

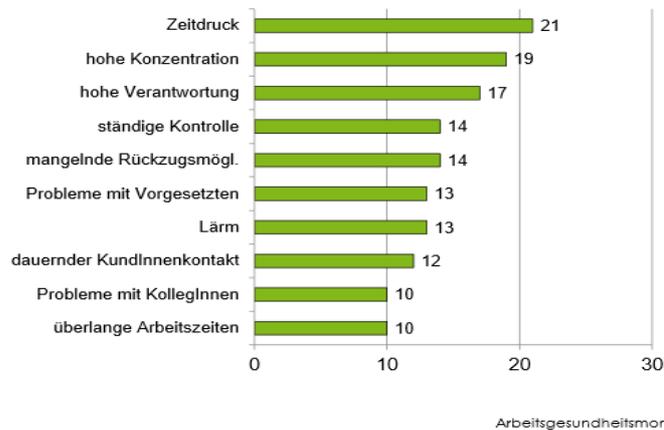
- Strukturwandel zu Dienstleistungs- und Wissensarbeit führt zur Abnahme bei physischen Belastungen und Arbeitsunfällen und zur Zunahme bei psychischen Belastungen, v.a. Arbeits- und Zeitdruck
- Psychiatrische Erkrankungen 2011: ca. 8% aller Krankenstandstage und ca. 50% aller Diagnosen für Invaliditätspensionen
- Krankenstandsquote in Ö seit 2000 stabil (ca. 13 Tage/Person)

Arbeits- und Gesundheitsbelastungen



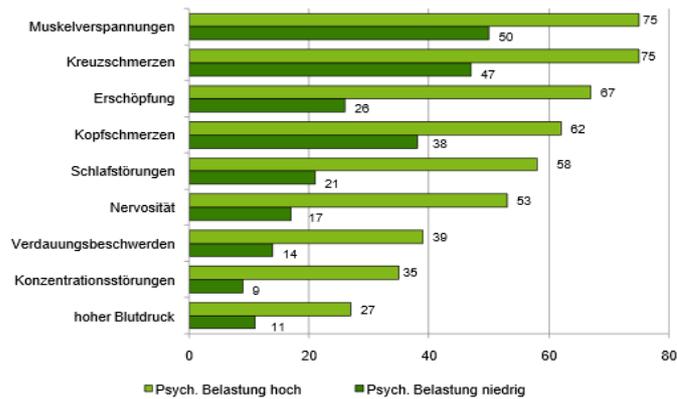
Quelle: Statistik Austria [2014], Arbeitsunfälle u. arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme 2013, n=18.000

Ursachen psychischer Belastungen, Arbeitsgesundheitsmonitor: Ursachen psychischer Belastungen 2011/2012, in%



Arbeitsgesundheitsmonitor: Folgen psychischer Beanspruchung 2011/2012, in %

Lesehinweis Bsp: „75% aller Personen, die angeben, dass sie hohen psychischen Belastungen ausgesetzt sind, geben an, Muskelverspannungen zu haben.“



Arbeitsgesundheitsmonitor IFES

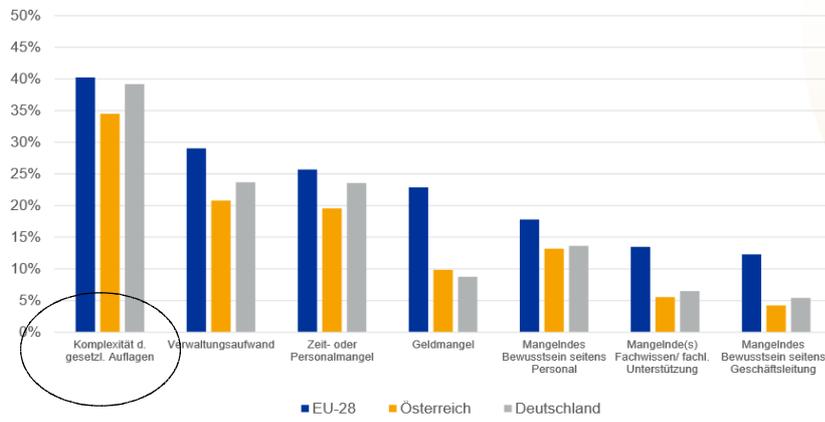
lidA-Studie Deutschland – signifikante Einflussfaktoren auf physische und mentale Gesundheit

	Score physische Gesundheit		Score mentale Gesundheit	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Ausbildungsabschluss				
kein beruflicher Abschluss	-0,83	-1,30	-0,91	0,69
Haupt-/Realschulabschluss und Ausbildungsabschluss	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Abitur, Hochschulreife	1,67*	1,44*	-1,48*	-1,01
Hochschulabschluss	3,32***	2,59***	-1,20*	-1,45*
Stellung im Beruf				
un-/angeleitete/r Arbeiter/in	-0,93	-1,10	0,57	-0,02
Facharbeiter/in, Meister/in	-1,76*	-1,85	1,17*	3,25***
einfache/r Angestellte/r	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
qualifizierte/r Angestellte/r	0,83	-0,07	0,59	0,66
Merkmale (prekärer) Arbeit und Beschäftigung				
befristet o. nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt	0,61	0,61	0,44	0,67
einkommensarmer Haushalt / Bezug v. Sozialleistungen	-1,56*	-2,10***	0,12	-0,44
kein Einfluss bei der Arbeit / Arbeitsgestaltung	-0,49	-0,99*	0,52	-0,19
fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten	-1,92*	-1,10	-1,41*	-0,16
hohe physische Anforderungen	-3,47***	-4,82***	-0,33	-1,80***
subjektiv empfundene Arbeitsplatzunsicherheit	-2,83***	-0,97	-2,49***	-3,85***
mangelnde Anerkennung	-2,78***	-2,35***	-7,53***	-7,43***

*p<0,05, ***p<0,001, lidA-Sample = 5.300, Quelle: WSI-Mitteilungen 2/2016, S. 110

Lesehinweis Bsp: „Personen, die angeben, dass sie mangelnde Anerkennung erfahren, beurteilen auch ihre mentale Gesundheit signifikant schlechter. Und umgekehrt!“

Größte Schwierigkeiten beim Umgang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz im Betrieb (% Unternehmen, EU-28, D, Ö)



Basis: alle Unternehmen in Österreich, Deutschland und den EU-28.



<http://www.gesundearbeit.at>

www.esener.eu



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Workshop „Gesundheit ist Privatsache – oder? Zur Rolle der
Gesundheitskompetenz im betrieblichen Gesundheitsmanagement

Gesundheitskompetenz – persönlich und organisational

Karl Krajic

Dank an Jürgen Pelikan (GÖG) und Christina Dietscher (BMG)

Überblick

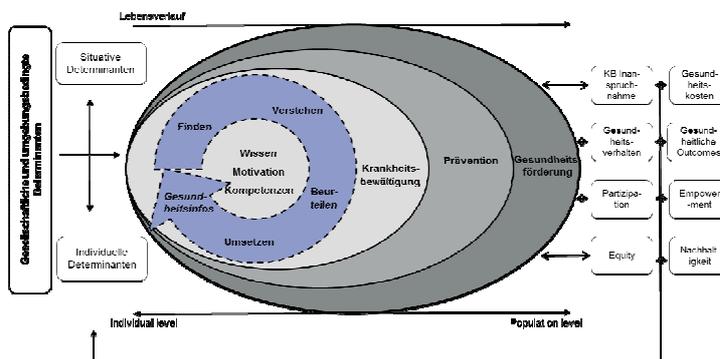
- Was heißt Gesundheitskompetenz? Konzepte und einige Daten
- Zum Begriff der Gesundheitskompetenten Organisation

Gesundheitskompetenz- HLS-EU Der Film [OFFIZIELL]

<https://www.youtube.com/watch?v=xlxGil-bnmg>

35

Gesundheitskompetenz als umfassendes Konzept – Integriertes Modell & Definition der HLS-EU Studie (Sorensen et al 2012)



Gesundheitskompetenz basiert auf „Literacy“ und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten, **Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden**, um in Bezug auf **Krankenbehandlung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung alltägliche Entscheidungen treffen und Handlungen setzen zu können**, die die Lebensqualität im Lebensverlauf erhalten oder verbessern. (nach Sorensen et al.2012)

Gesundheitskompetenz – ein relationales Konzept

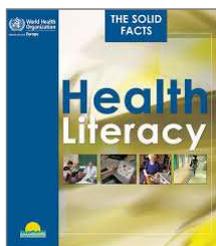


Quelle: Parker, 2009

Kompetenzen / Fähigkeiten X Anforderungen / Komplexität = Gesundheitskompetenz

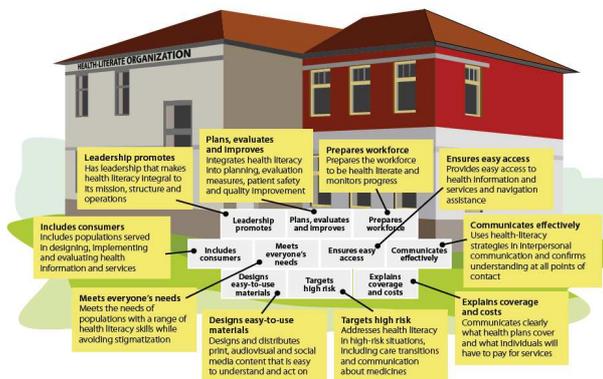
Gleichung Gesundheitskompetenz: Quelle: Brach, 2013

Organisationale Gesundheitskompetenz – Erfahrungen in unterschiedlichen Settings (Städte, Schulen, Betriebe, Gesundheitseinrichtungen)



WHO Regional Office for Europe (2013): Health Literacy. The Solid Facts.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf



Source: adapted from: Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_FLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

10 Merkmale einer gesundheitskompetenten Organisation (Brach et al. 2012): Die Organisation ...

1. Hat eine **Führung**, die Gesundheitskompetenz unterstützt
2. Integriert Gesundheitskompetenz in die **strategische Planung, Evaluation und Qualitätssicherung**
3. **Schult** die MitarbeiterInnen
4. **Bezieht die Zielgruppen in die Entwicklung von Materialien mit ein**
5. **Geht auf die Bedürfnisse aller (auch vulnerabler Gruppen) ein, ohne zu stigmatisieren**
6. **Verwendet effektive Kommunikations-Strategien einschließlich Rückbestätigung des Verständnisses**
7. **Garantiert einfachen Zugang zu Informationen und Angeboten und unterstützt die Navigation durch die Organisation / das System**
8. **Entwickelt leicht verständliche und anwendbare schriftliche und audiovisuelle Materialien in Ergänzung zur gesprochenen Kommunikation**
9. Unterstützt Gesundheitskompetenz in **Hochrisiko-Situationen** wie z.B. Patienten-Transfers und Richtlinien zur Medikamenten-Einnahme
10. **Kommuniziert klar über Kosten und Selbstbehalte**

■ Change / Qualitäts- / Risiko-Management ■ Gesundheitsförderungsbezogen ■ GK-sezifisch

39

Gesundheitskompetenz in Österreich? Verankerung in der Gesundheitspolitik

- Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
- Ziel: Mehr Transparenz sowie die gestärkte Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ermöglichen die aktive Beteiligung der Menschen an den ihren Gesundheitszustand betreffenden Entscheidungsprozessen
- Ziel: Patientensicherheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung insbesondere in Bezug auf Information und Kommunikation stärken und routinemäßig messen
- **Wirkungsziele:**
- Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen
- Die persönliche Gesundheitskompetenz, unter besonderer Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen, stärken.
- Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern.

Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013 & Ausarbeitung von spezifischen Wirkungszielen & Maßnahmen

40

Beispiel Krankenbehandlung: Standards

- Organisationale Kapazitäten, Infrastrukturen und Ressourcen für Gesundheitskompetenz bereitstellen
- Materialien und Angebote partizipativ entwickeln und evaluieren
- MitarbeiterInnen für gesundheitskompetenten Umgang mit PatientInnen qualifizieren
- Eine unterstützende Umwelt schaffen - Navigationshilfen
- Gesundheitskompetente Kommunikation mit PatientInnen sicherstellen – mündlich, schriftlich / audi-visuell / digital, muttersprachlich
- Gesundheitskompetenz von PatientInnen und Angehörigen durch Lernangebote verbessern
- Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen verbessern und dadurch zu deren eigener Gesundheit beitragen
- Zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen
- Dissemination und Vorbildwirkung

9 Standards des WKGKKO-I (22 Sub-Standards, 160 Indikatoren)

Beispiel, Standard: Organisationale Kapazitäten, Infrastrukturen und Ressourcen für Gesundheitskompetenz

- Auftrag der Führung
- Aufmerksamkeit der Führung
- Integration in Unternehmensziele und Aktionspläne
- Klare personelle Zuständigkeiten
 - Interdisziplinäre Steuergruppe
 - Gewidmete Arbeitszeit
- Gewidmetes Budget
- Schulungskonzepte für die Mitarbeiter/innen
- Definition von Zielen, Kennzahlen und Umsetzungsmaßnahmen
- Monitoring und Berichtswesen

Beispiel, Standard: Die Gesundheitskompetenz
der MitarbeiterInnen verbessern -
Umsetzungsbeispiele

- Die Organisation fördert die Gesundheitskompetenz ihrer Mitarbeiter/innen, sowohl für das Selbstmanagement von Gesundheitsrisiken während der Arbeit als auch für die Entwicklung gesunder Lebensstile.
- Substandards und Indikatoren – siehe Handout

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Diskussion in Kleingruppen

Welche Vorstellungen entstehen bei Ihnen über die Gesundheitskompetenz Ihrer Organisation?

Welche Ansatzpunkte sehen Sie?

Welche Widerstände sehen Sie?

45

DANKE FÜR IHR INTERESSE!

Karl Krajcic krajic@forba.at

Annika Schönauer schoenauer@forba.at

46