

# Physische Aspekte steigender Arbeitsbelastung

Eva Höttl

Gesundheitszentrum Erste Bank

# Gesundheit und Erwerbsarbeit – die Problematik von „gesund“ und „krank“

---



## Wie krank sind Sie? - Fragen Sie die Arbeitsagentur

Niemand will Komapatienten oder Schwerkranke in die Fabrik schicken.

Doch wer finanziert sie? Darüber streiten Clement und die Kommunen

## Die Presse

**Wer in die Arbeit geht, ist nicht zwingend gesund**



## "Nur ein bisschen krank"

Das Stunden-Attest:

Teilzeit-Krankmeldung soll kommen

## DER STANDARD

**Warum Menschen krank in die Arbeit gehen**

Die Gründe für "Präsentismus" sind vielfältig:

Stress, Angst um den Arbeitsplatz –

aber auch Begeisterung für den Job

# Häufige chronische Erkrankungen

---

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Atemwegs- und Hauterkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen
- psychische Erkrankungen
- Abhängigkeitsstörungen sowie
- Krebs- und Infektionserkrankungen



**Zunahme chronischer Erkrankungen durch demografische Entwicklung und Fortschritte in der Akutmedizin**

# Subjektive Beschwerden berufstätiger Menschen



Quelle: DAK

# Charakteristika chronischer Erkrankungen

---

- Ursachen oft nicht bekannt
- Unvorhersehbarkeit des Krankheitsverlaufs – meist keine Heilung möglich
- Dauerhafte Abhängigkeit von medizinischen Spezialisten
- Fehlen einer ursächlichen Therapie
- Vielfältige Auswirkungen und Verluste in persönlicher und sozialer Hinsicht –  
**vor allem hinsichtlich Aktivitäten und Teilhabe**

# Häufigkeit gesundheitlicher Beschwerden in Österreich

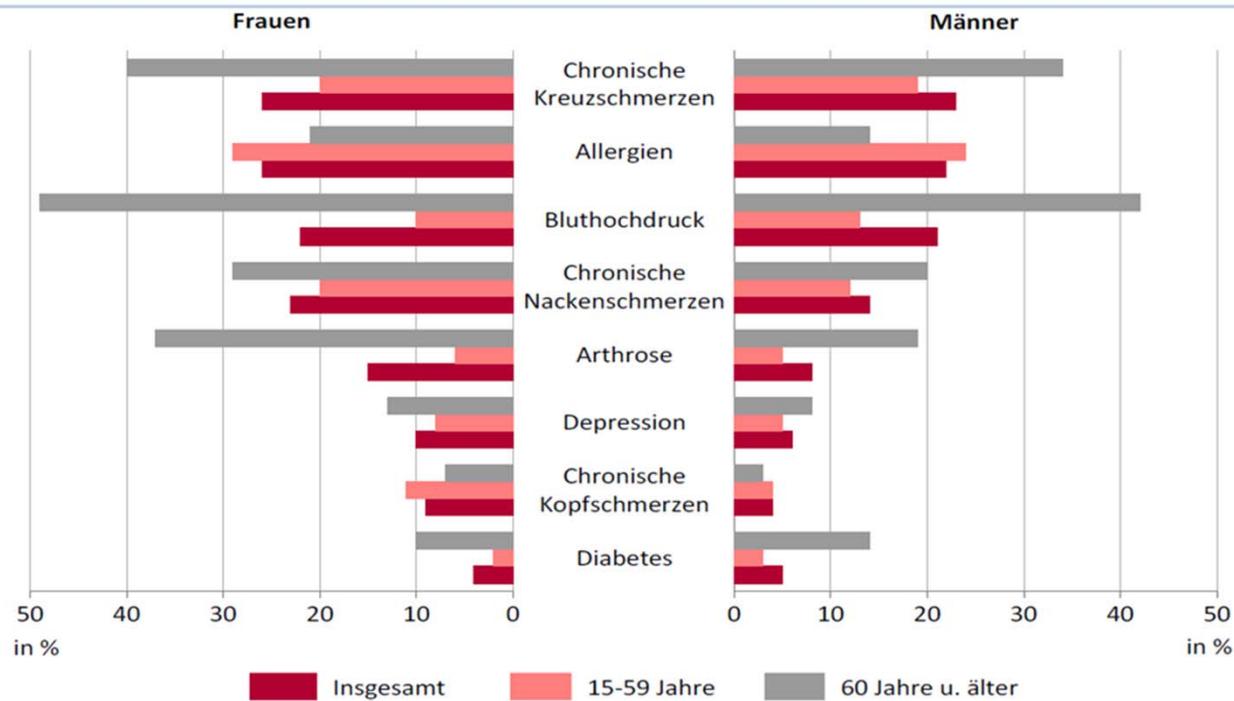
## „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014“

---

- Mehr als ein Drittel der Bevölkerung im Alter von über 15 Jahren (2,6 Mio. Personen) gab an, eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem zu haben (1,2 Mio. Männer, 1,4 Mio. Frauen).
- Chronische Gesundheitsprobleme nehmen mit dem Alter deutlich zu, wobei Frauen in allen Altersgruppen stärker betroffen sind als Männer.
- Während jeder sechste junge Mann bzw. jede fünfte junge Frau ein dauerhaftes gesundheitliches Problem hatte (126.000 Männer, 147.000 Frauen), traf dies auf mehr als die Hälfte der über 74-Jährigen zu (144.000 Männer, 225.000 Frauen).
- Chronische Kreuzschmerzen, Allergien, Bluthochdruck und chronische Nackenschmerzen wurden am häufigsten genannt (12-Monats-Prävalenz). Frauen leiden beinahe doppelt so häufig an Arthrose und Depressionen wie Männer und 2,5mal so häufig an chronischen Kopfschmerzen und Harninkontinenz.
- Bei jenen Personen, die angaben, unter Diabetes zu leiden, wurde zu 95% die Diagnose vom Arzt gestellt.
- Von 83% bis 88% war dies bei den Allergien, Magen- oder Darmgeschwür, Asthma und Arthrose der Fall.
- Bei drei von vier Personen, die Depressionen angaben, wurde dieses Gesundheitsproblem vom Arzt diagnostiziert.
- Bei Harninkontinenz war bei 68% die Diagnose medizinisch bestätigt.

# Häufigkeit gesundheitlicher Beschwerden in Österreich

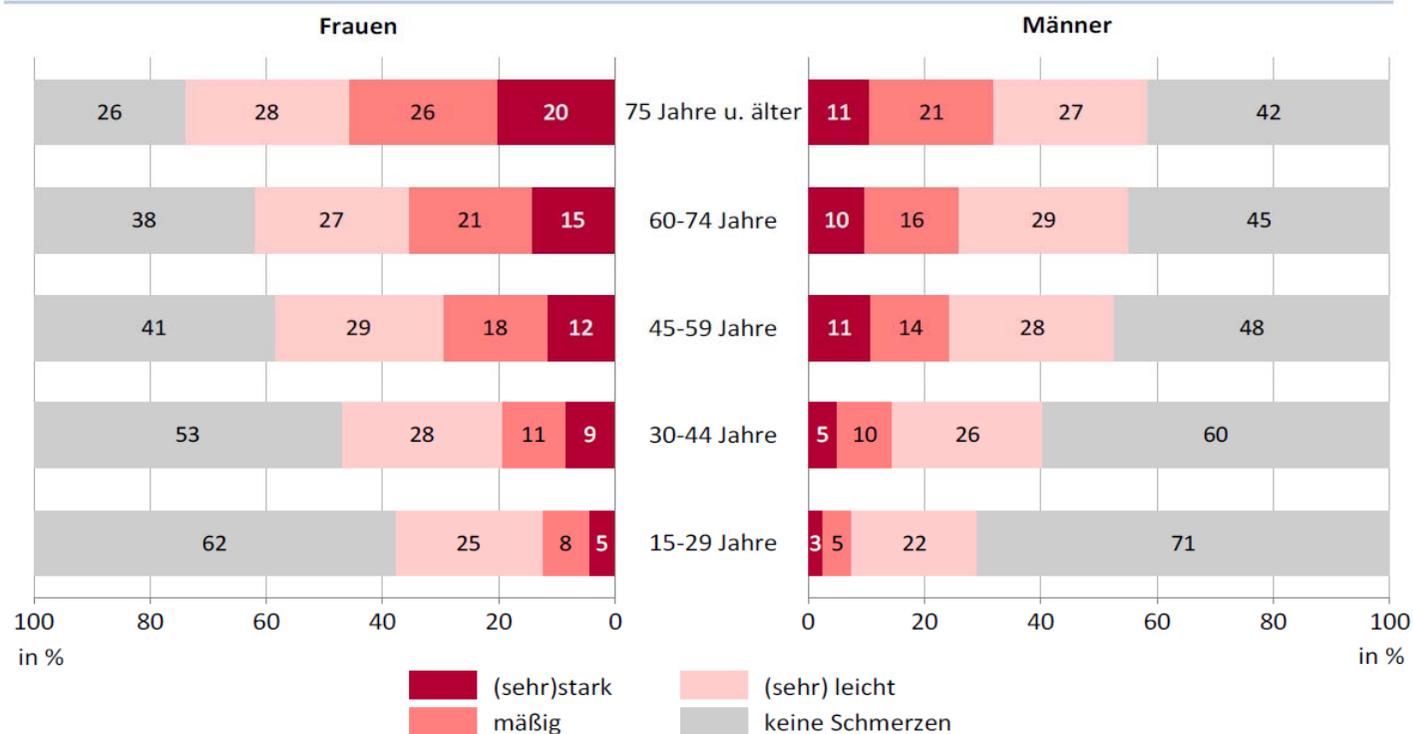
## Häufigkeit chronischer Krankheiten



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2014. - Ergebnisse für die Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 Jahren und mehr. 12-Monats-Prävalenz ausgewählter chronischer Krankheiten.

# Häufigkeit gesundheitlicher Beschwerden in Österreich

## Auftreten von Schmerzen



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2014. - Ergebnisse für die Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 Jahren und mehr. 4-Wochen-Schmerzprävalenz.

# Häufigkeit gesundheitlicher Beschwerden in Österreich

---

- Entsprechend den Angaben im Rahmen der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 sind in Österreich rund **43 Prozent der Männer** und **29 Prozent der Frauen** in einem Alter ab 15 Jahren übergewichtig. Weitere 12 Prozent sind adipös – bei beiden Geschlechtern.
- **Jeder fünfte Österreicher** gibt an, von ärztlich diagnostiziertem Bluthochdruck betroffen zu sein.
- Hinsichtlich des Bewegungsverhaltens zeigen sich in den westlichen Bundesländern bessere Werte als im Osten Österreichs.
- Rund **vier Prozent** der österreichischen Bevölkerung weisen problematischen Alkoholkonsum auf. Männer sind dabei stärker betroffen als Frauen. Mit zunehmendem Alter reduzieren sich die Anteile an Personen mit problematischem Alkoholkonsum.
- Die Anzahl der Personen mit problematischem Drogenkonsum (Konsum von Opiaten) ist im sinken. Der Frauenanteil liegt bei circa einem Viertel der süchtigen Personen.

Quelle: Gesundheitsministerium: Gesundheit und Krankheit in Österreich GESUNDHEITSBERICHT ÖSTERREICH 2009 (GBÖ 2009)

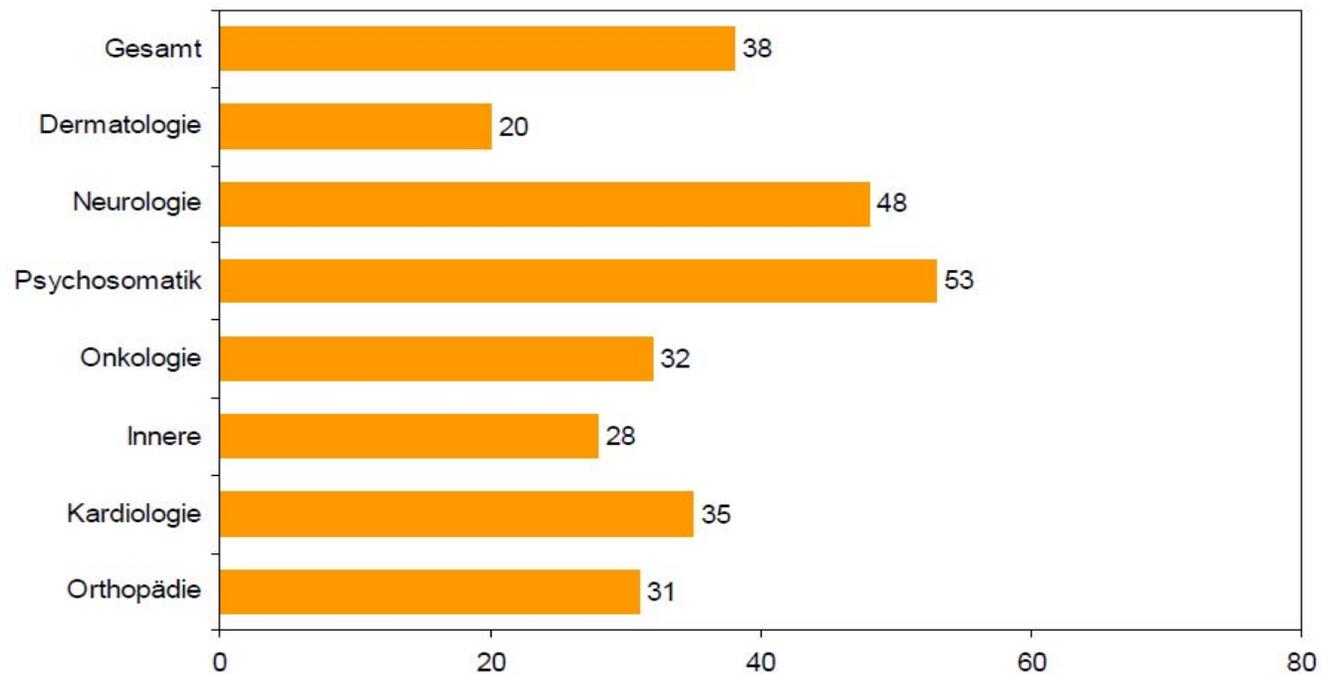
## ....Fazit:

---

- Im Erwerbsprozess finden wir „gesunde“ Menschen und „nicht gesunde“ Menschen.
- „Nicht gesund“ hängt nicht zwangsläufig mit einem „Grad der Behinderung“ zusammen.
- Gesundheitliche Einschränkungen können, müssen aber nicht, Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit haben.
- Das Gesundheitssystem (Ärzte, Therapeuten,...) und innerbetriebliche Strukturen sind Silos mit keinen definierten Schnittstellen.
- Im betrieblichen Kontext wird zwischen gesund=anwesend=100% einsetzbar und krank=im Krankenstand unterschieden – was keine Realität ist.
- Im betrieblichen Kontext gibt es keine konkrete Struktur, wie mit krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen umgegangen werden kann – und auch keine rechtliche Grundlage die ausreichend wäre.
- *„Arbeitgeber haben bei der Übertragung von Aufgaben an Arbeitnehmer deren Eignung in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit zu berücksichtigen. Dabei ist insbesondere auf Konstitution und Körperkräfte, Alter und Qualifikation Rücksicht zu nehmen.“ AschG §6 (1) – wie kann das gelingen?*

## Zielgruppe:

### Häufigkeit einer BBPL (in %)

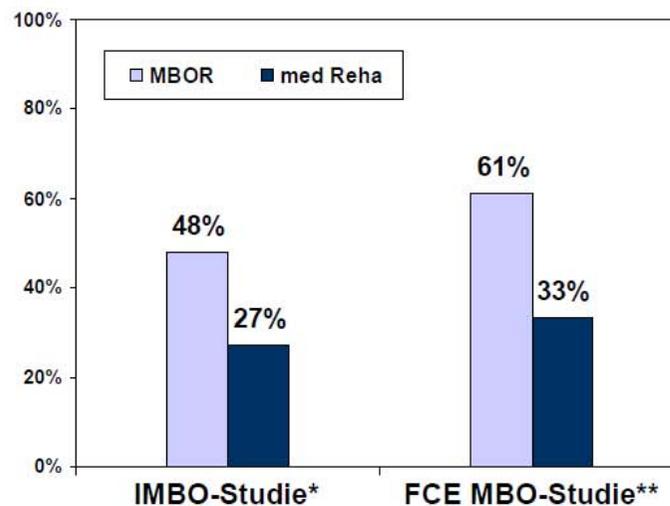


Datengrundlage: Repräsentative Befragung von etwa 2.700 Versicherten der DRV Bund mit bewilligter medizinischer Rehabilitation

Quelle: Streibelt et al. 2013

## MBOR vs. herkömmliche Rehabilitation

- Mehrere methodisch hochwertige Studien konnten nachweisen, dass die MBOR bei Personen mit Erwerbsminderungsrisiko effektiver in Bezug auf die berufliche Wiedereingliederung ist!
- Beispiele:



**Effekt von MBOR** auf den Anteil von Personen mit erfolgreicher beruflicher Wiedereingliederung (erwerbstätig und geringe Fehlzeiten) 12 Monate nach der Rehabilitation.

Quellen: \* Bethge et al. 2011, \*\* Streibelt und Bethge 2013

# Wo arbeiten wir heute?

---

**75% aller Berufe in den Industrieländern sind im Dienstleistungssektor**

**90% aller neu geschaffenen Arbeitsplätze sind im Dienstleistungssektor**

ca. 2/3 davon „**weniger wissensintensive Dienstleistungen**“

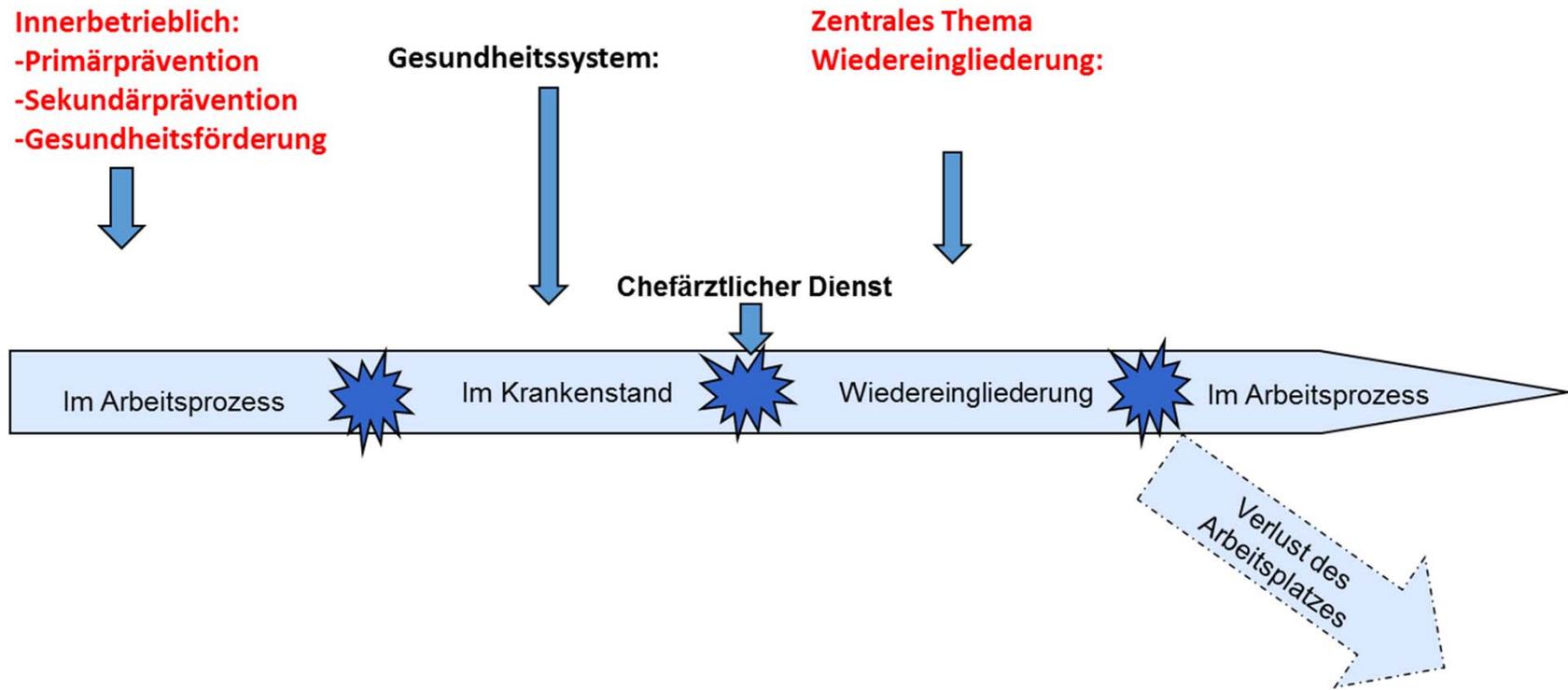
(Handel, Beherbergung u. Gastronomie, Post-, Kurier, Erbringung von sonstigen überwiegend persönlichen Dienstleistungen wie z. B. Friseure, Wäschereien etc.)

ca. 1/3 „**wissensintensive Dienstleistungen**“

(Rechts- u. Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung, Werbung und Marktforschung, Telekommunikation, Informationsdienstleistungen, Forschung u. Entwicklung, Finanzdienstleistungen, Versicherungen, Verlagswesen)

**In Österreich arbeiten derzeit ca. 1,8 Millionen Menschen im Dienstleistungssektor**

# Prävention und Gesundheitsförderung im Betrieb



# Der Setting-Ansatz

---

- Seit 1990 eine Kernstrategie mehrerer WHO-Programme
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen sind auf die Lebensbereiche ausgerichtet, in denen Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen
- Der Arbeitsplatz bestimmt mit seinen spezifischen sozialen Gefügen und Organisationsstrukturen die Gesundheit, das Gesundheitsverständnis und –verhalten jedes Einzelnen mit

# Grundsätze des Betrieblichen Gesundheitsmanagements- keinesfalls nur Obstkorb und Bewegung

---

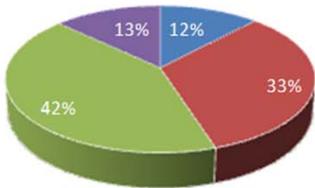
- Betriebliches Gesundheitsmanagement bezeichnet das systematische und nachhaltige Vorgehen einer Organisation, die das Ziel hat, die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu fördern und Strukturen wie Prozesse der Arbeit gesundheitsförderlich zu gestalten.
- Es hat die Organisations- und Arbeitsbedingungen genauso im Blick wie das Verhalten, die Fähigkeiten und Kompetenzen der Beschäftigten.
- Betriebliches Gesundheitsmanagement leitet seine Ziele aus Analysen ab, plant und steuert daraus sein Vorgehen und kontrolliert regelmäßig die Zielerreichung. Es ist in die betrieblichen Abläufe und Routinen zu integrieren. Damit folgt es Grundsätzen von Managementsystemen.

# Arbeit und Gesundheit - Wechselwirkungen

## Prävention von Herz- / Kreislauferkrankungen

- 2009
- Vorsorgeuntersuchung mit Schwerpunkt Herz-/ Kreislauferkrankungen

Filialen



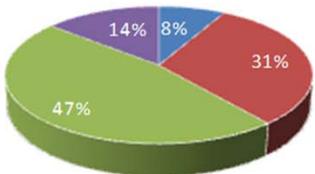
Teilnehmer

- unter 30 Jahre
- 31 bis 40 Jahre
- 41 bis 50 Jahre
- über 50 Jahre

Vertrieb (Filialen)

Teilnehmer: 912  
weiblich: 508  
männlich: 404

Interne Organisationseinheit /OE



Teilnehmer

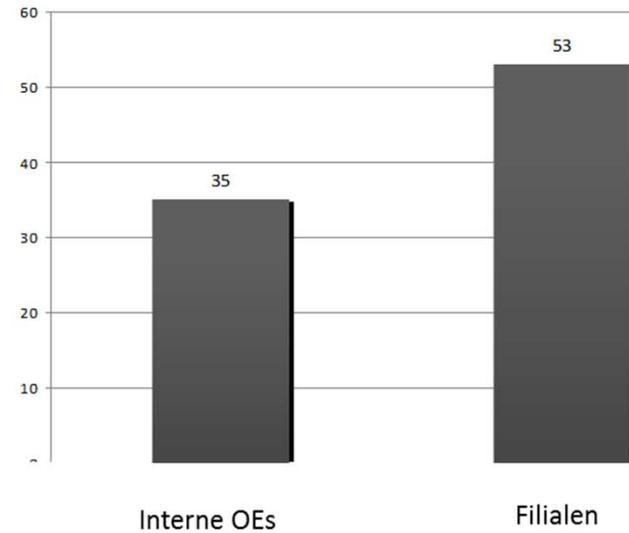
- unter 30 Jahre
- 31 bis 40 Jahre
- 41 bis 50 Jahre
- über 50 Jahre

Interne OE

Teilnehmer: 882  
weiblich: 496  
männlich: 386

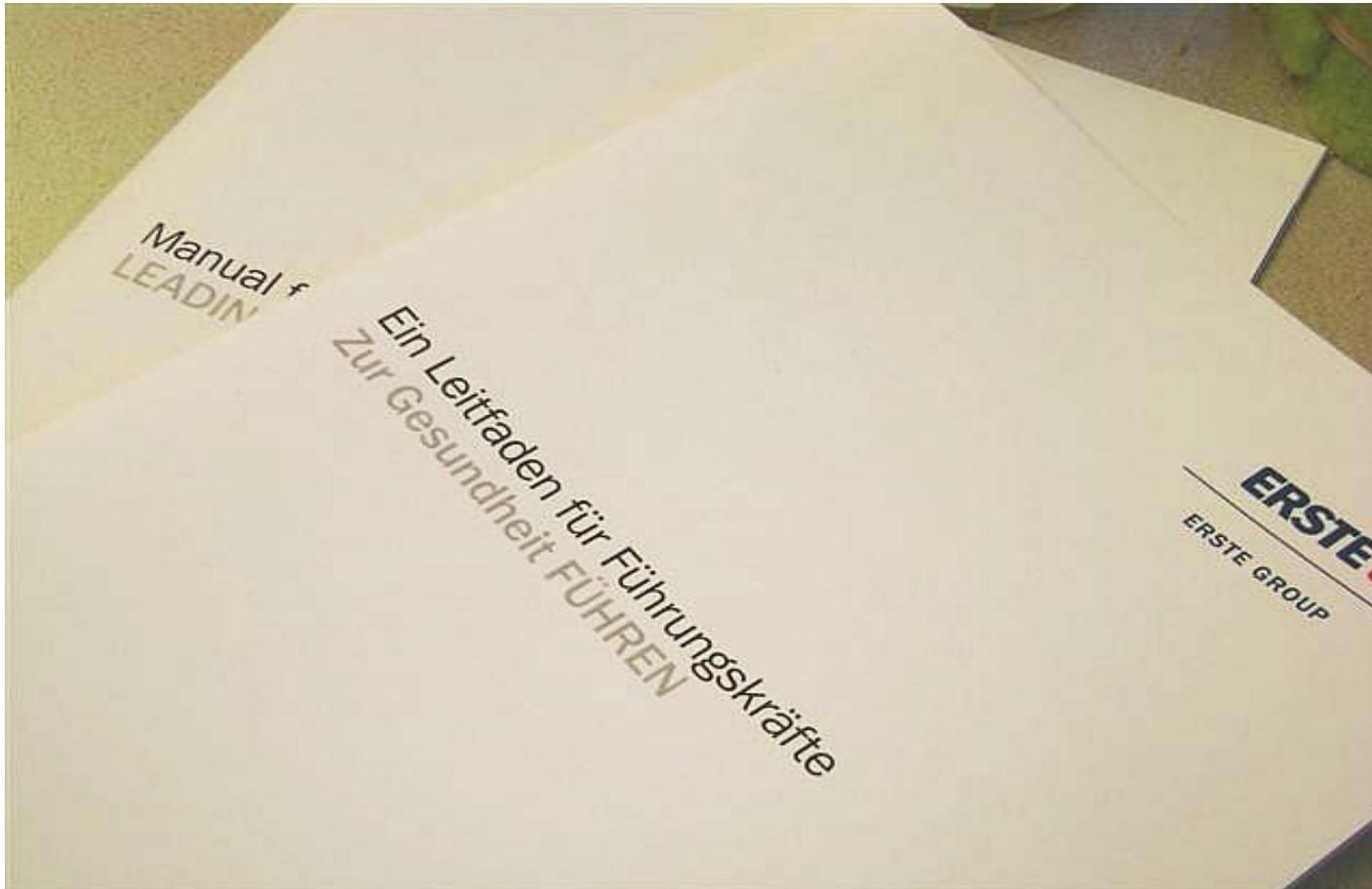


% Mitarbeiter mit erhöhten Blutfetten



# Führungskräftehandbuch „Zur Gesundheit FÜHREN“

---



# Betriebliches Eingliederungsmanagement – Grundsätze

---

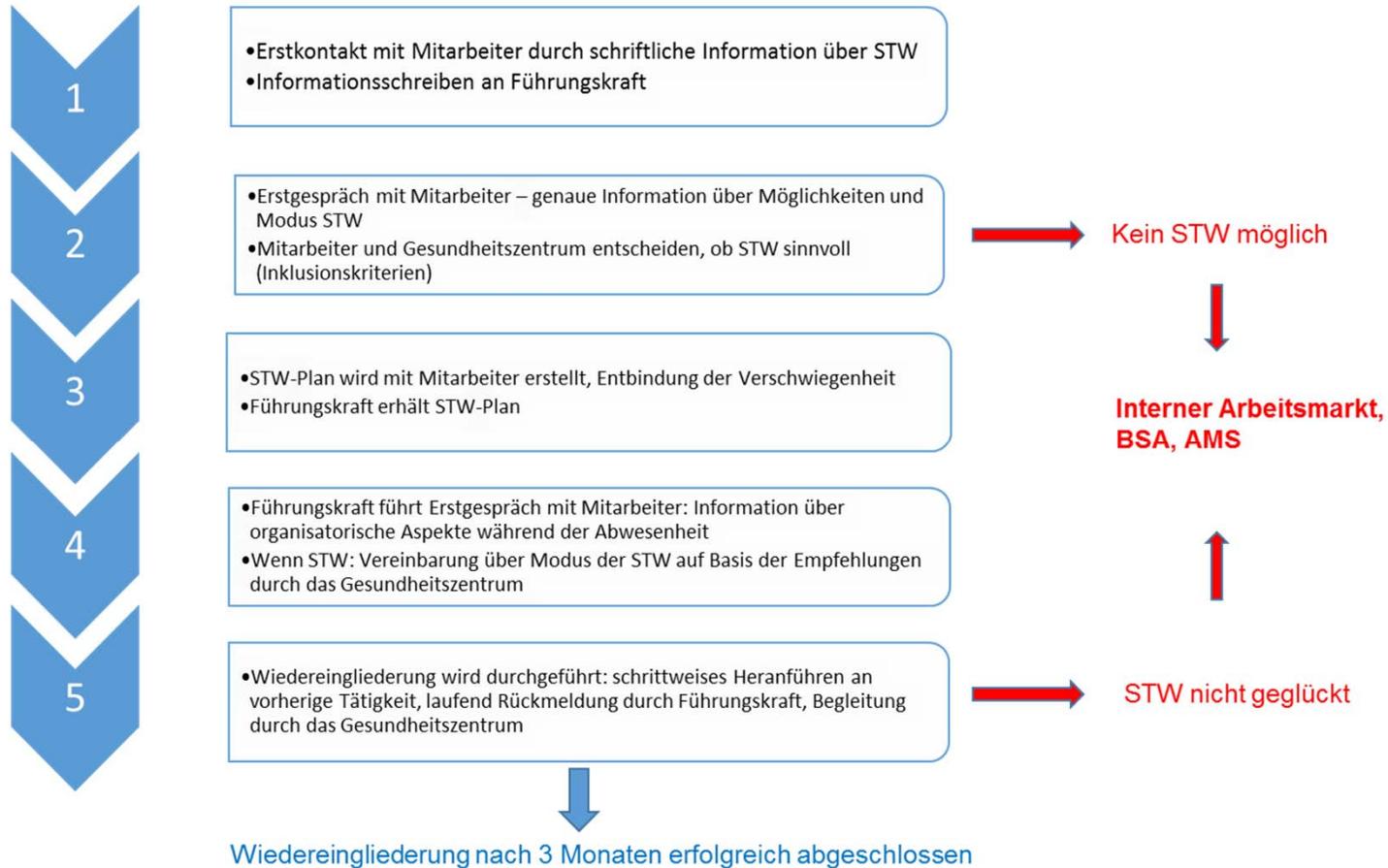
## Grundsätze für stufenweisen Wiedereinstieg (STW)

- Der MA ist nach längerem Krankenstand gesundgeschrieben, aber möglicherweise nicht sofort in der Lage, seine volle Arbeitszeit umzusetzen und alle bisherigen Arbeitsaufgaben mit voller Leistungsfähigkeit zu erledigen.
- Stufenweiser Wiedereinstieg ist für den Mitarbeiter FREIWILLIG.
- Der Prozess wird von Personal und Betriebsräten ausdrücklich unterstützt.
- Einschlusskriterium: Eine vollständige Wiedereingliederung ist medizinisch möglich und wird angestrebt.
- Im Rahmen des Wiedereingliederungsprozesses ist die maximale Dauer der Arbeitszeitreduktion 12 Wochen. Eine laufende Begleitung durch AM und bei Bedarf PSY muss von allen Seiten gewährleistet werden.

### **VORAUSSETZUNG: hohe Klarheit hinsichtlich der Aufteilung der Kompetenzen erforderlich.**

- Heilbehandlung, Therapien und die Bestätigung der Arbeitsfähigkeit erfolgt beim Hausarzt, niedergelassenen Facharzt oder Psychotherapeuten, ..., also EXTERN.
- Im Gesundheitszentrum wird eine Einschätzung hinsichtlich der Einsetzbarkeit und der für eine komplette Gesundung notwendigen Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz getroffen. Dies kann Arbeitszeit, Arbeitsorganisation u.a. betreffen.
- Am Arbeitsplatz ist die Führungskraft der-/diejenige, der/die die erforderlichen Rahmenbedingungen schafft und den/die Mitarbeiter\*in auf dem Weg der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess begleitet.

# BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement



# „Erwerbsfähigkeit erhalten“

---

wenige strukturelle Neuerungen, ausgeprägtes Silodenken der Player

Themenfelder

