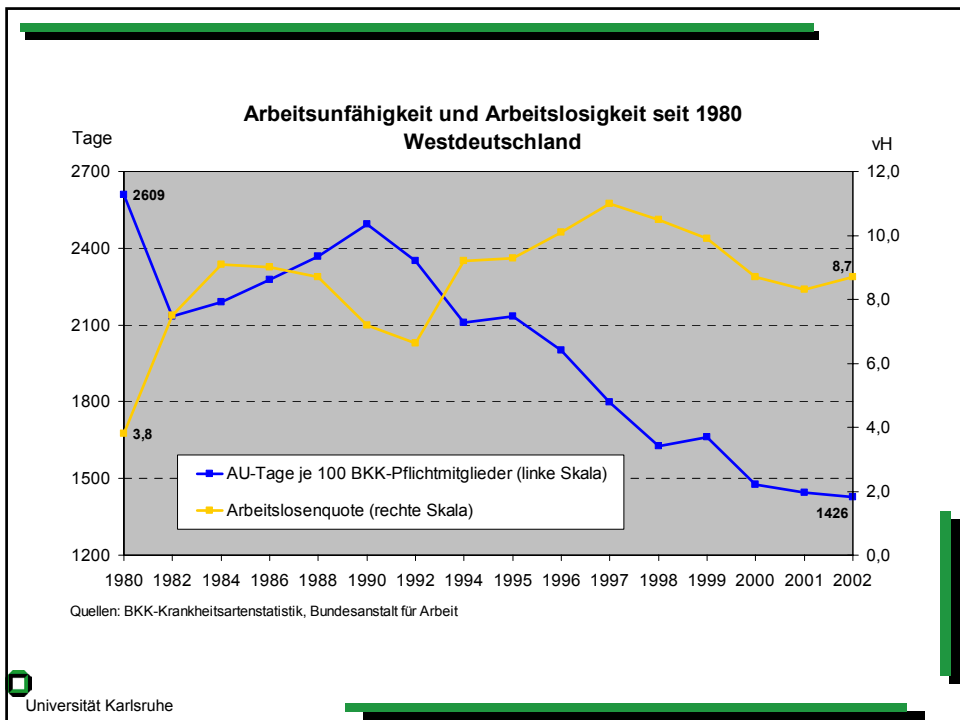
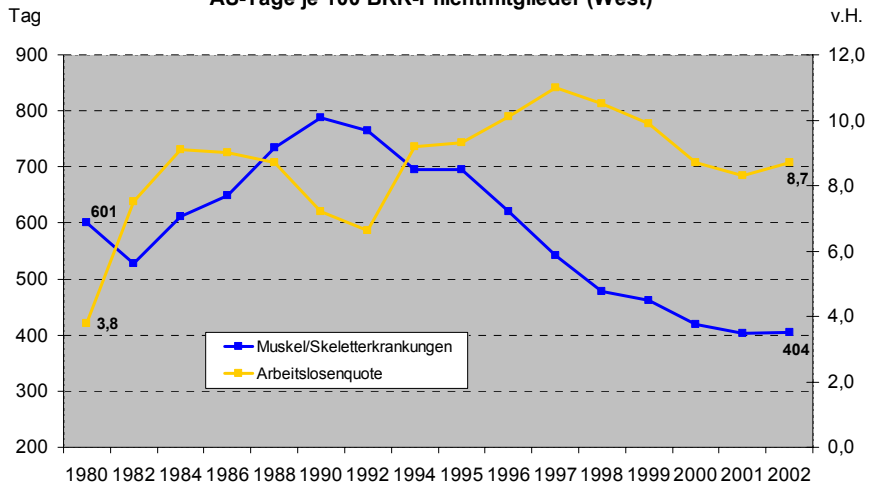


Neue Handlungsfelder

BETRIEBLICHE GESUNDHEITSPOLITIK

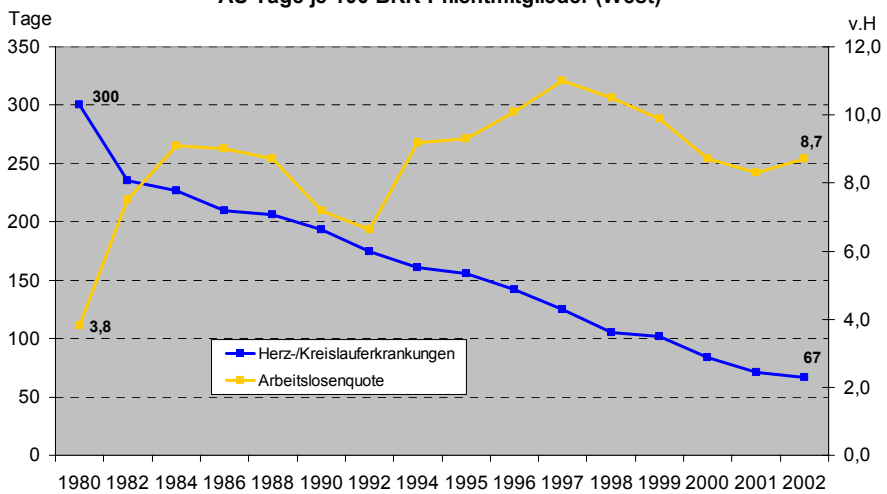


AU nach ausgewählten Krankheitsarten und AL-Quote seit 1980
AU-Tage je 100 BKK-Pflichtmitglieder (West)



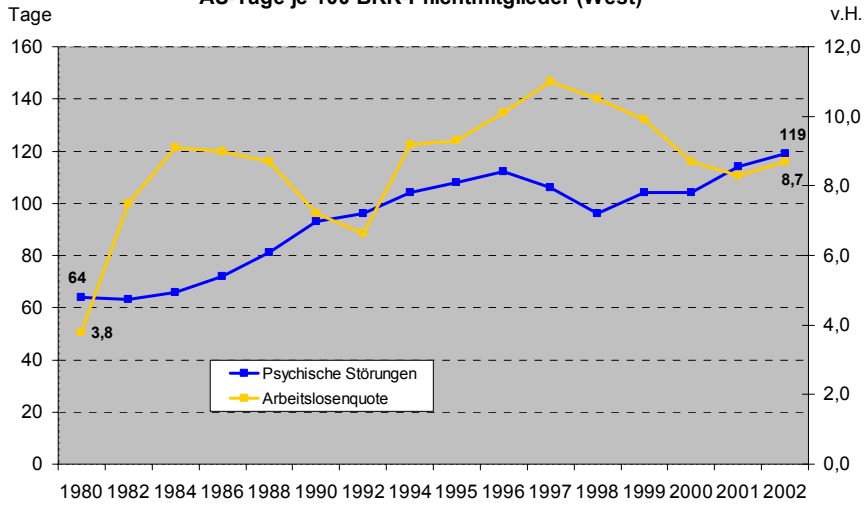
Quellen: BKK-Krankheitsartenstatistik, Bundesanstalt für Arbeit

AU nach ausgewählten Krankheitsarten und AL-Quote seit 1980
AU-Tage je 100 BKK-Pflichtmitglieder (West)



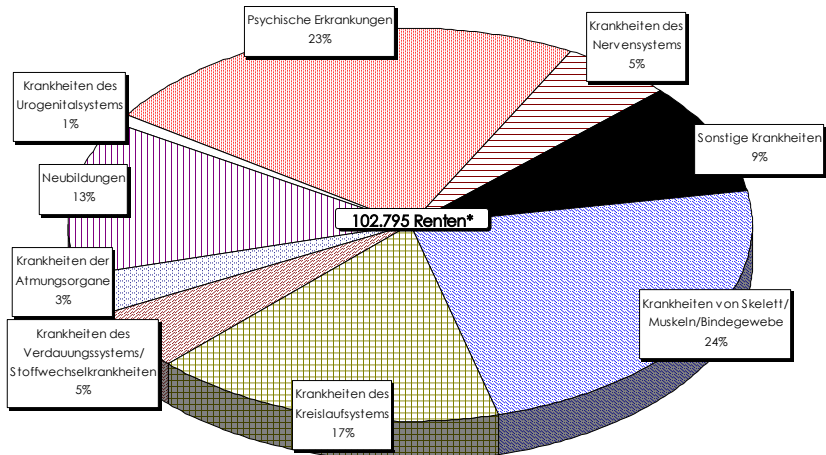
Quellen: BKK-Krankheitsartenstatistik, Bundesanstalt für Arbeit

AU nach ausgewählten Krankheitsarten und AL-Quote seit 1980 AU-Tage je 100 BKK-Pflichtmitglieder (West)



Quellen: BKK-Krankheitsartenstatistik, Bundesanstalt für Arbeit

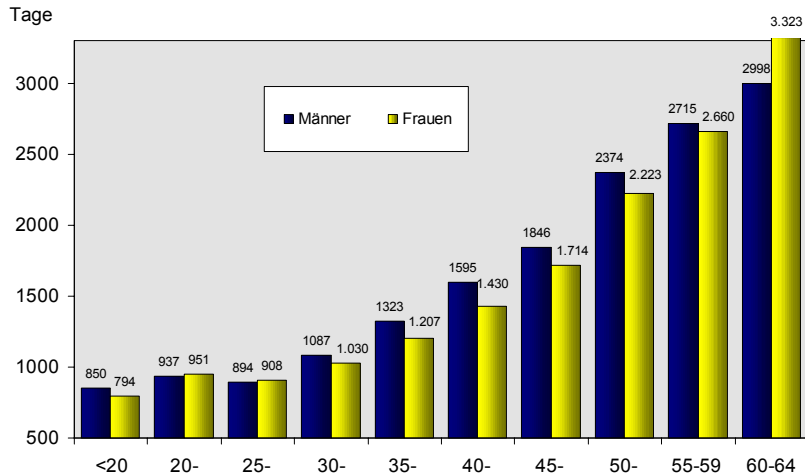
Ursachen der Frühberentung 2002 Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit RV insgesamt - Männer - West und Ost



Quelle: VDR-Statistik Rentenzugang 2002

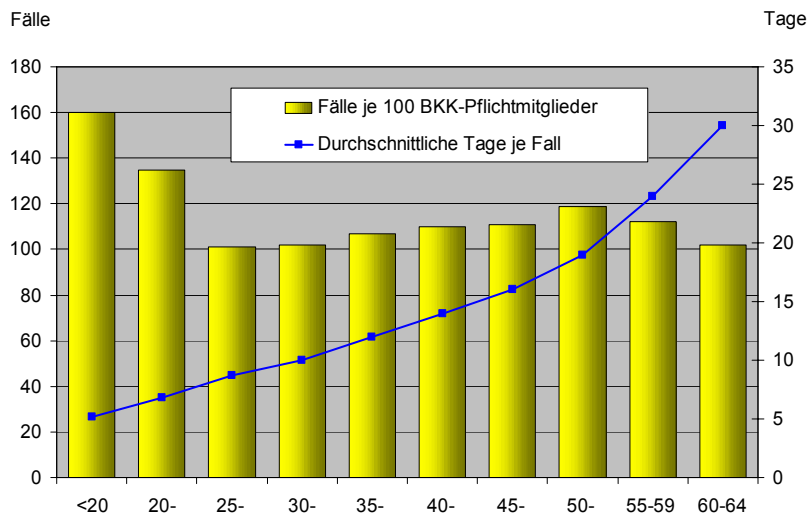
*Ohne Renten für Bergleute wegen Vollendung des 50. Lebensjahres und ohne Fälle mit nicht erfasster 1. Diagnose. Verschlüsselung nach ICD 10

AU-Tage nach Alter und Geschlecht 2002



je 100 BKK-Pflichtmitglieder
Quelle: BKK-Krankheitsartenstatistik

AU-Fälle und Falldauer nach Altersgruppen 2002



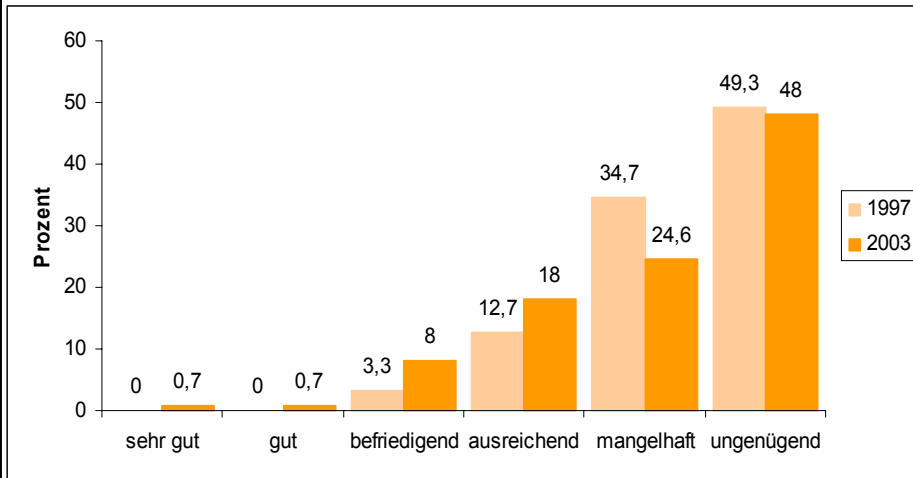
Quelle: BKK-Krankheitsartenstatistik

	total	Dienstleister	Verarb. Gewerbe
Zeitdruck	77,9	67,3	85,2
Heben – Tragen	65,0	60,0	68,2
Über- bzw. Unterforderung	57,9	56,3	59,0
Lärm	52,5	22,6	70,5
Mechanische Gefährdungen	50,4	25,5	65,9
Umgang mit Gefahrstoffen	47,5	17,3	65,5
Klima	45,4	36,5	51,3
Kommunikationsprobleme	43,4	38,5	46,8
Elektrische Gefährdungen	43,2	25,5	54,3
Informationsprobleme	40,8	32,7	46,1
Staub	39,4	25,5	48,2
Publikumsverkehr	30,8	49,1	18,8
Mobbing	30,6	37,5	26,5
Monotonie	29,2	29,4	29,1

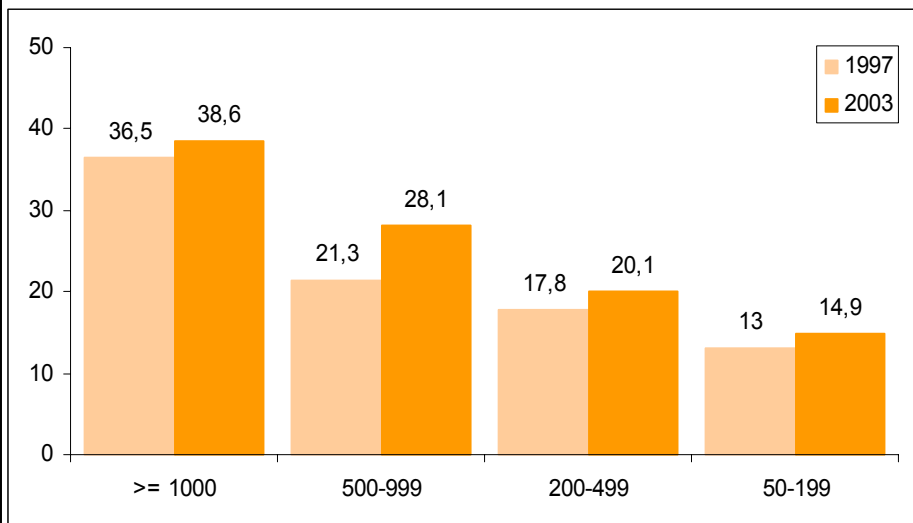
Interventionsmöglichkeiten

- **Arbeits- und Gesundheitsschutz**
- **Betriebliche Gesundheitsförderung**

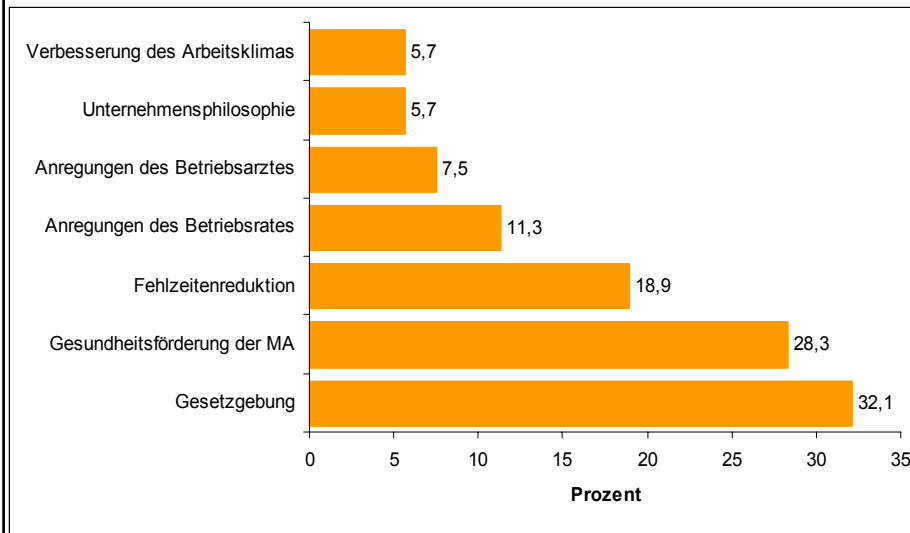
Betriebliche Gesundheitsförderung 1997 und 2003 (Notenskala; in %; N =



Niveau betrieblicher Gesundheitsförderung 1997 und 2003 (Mittelwert; N =



Gründe für das Einführen von betrieblicher Gesundheitsförderung 2003



Universität Karlsruhe

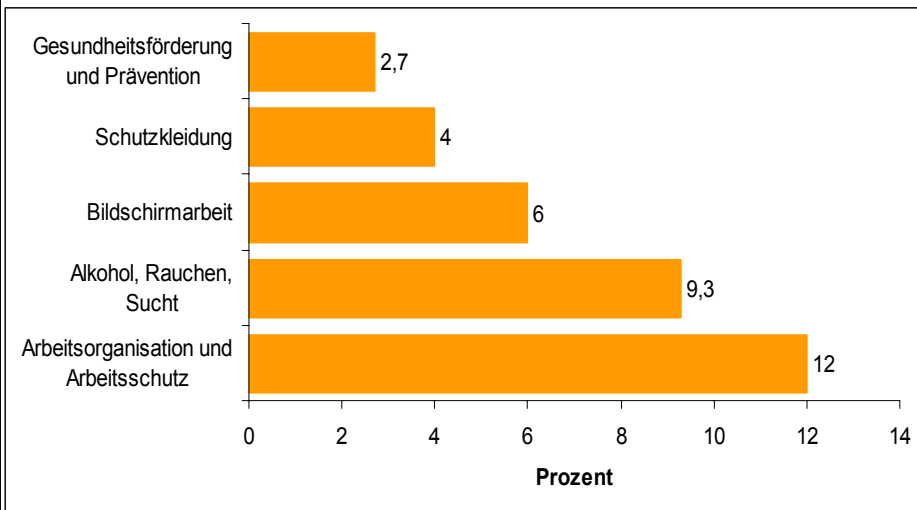
Gründe, warum keine Gesundheitsförderung angeboten wird 1997 und 2003

Gründe	1997	2003
Mangelndes Interesse der Führungskräfte	11,8	38,5
Kosten	11,8	23,1
Gesundheit ist bei uns kein Problem	11,8	15,4
Fehlende Information	5,9	19,2
Mangelndes Interesse der Mitarbeiter	11,8	11,5
Fehlende Ansprechpartner	5,9	11,5
Unklare Verantwortlichkeiten	5,9	11,5
Personalabbau	-	7,7



Universität Karlsruhe

Betriebsvereinbarungen 2003



Auswertung von Betriebs- und Dienstvereinbarungen Hans Böckler Stiftung zur betrieblicher Gesundheitspolitik

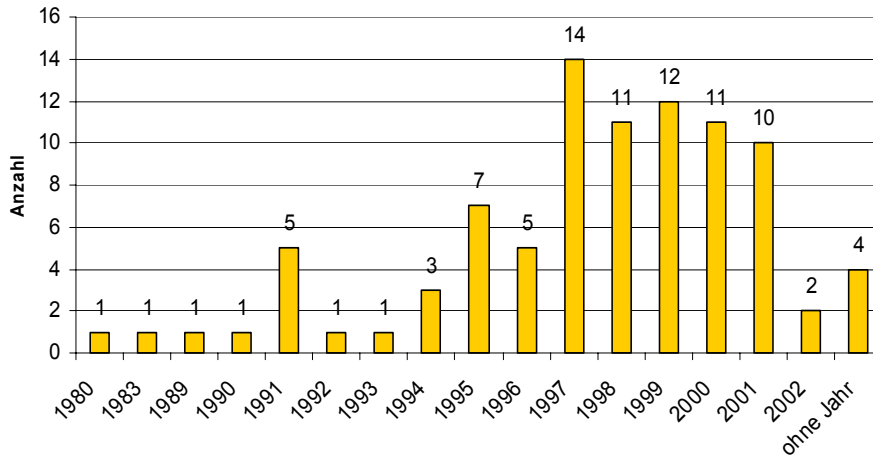
1. Bestand Anfang 2003 6.500 Vereinbarungen

2. 411 Vereinbarungen benennen das Gebiet

3. 90 verwertbare Vereinbarungen



Anzahl der geschlossenen Vereinbarungen pro Jahr



Offene Probleme in den Betriebsvereinbarungen

- **Fehlendes systematisches Vorgehen**
- **keine Klärung des Datenschutzes**
- **kaum Mitarbeiterbeteiligung**
- **Rückkehrgespräche**



Ferdinand Gröben, Ingra Freigang-Bauer, Klaus Bös

Leitfaden zur erfolgreichen Durchführung von Gesundheits- förderungsmaßnahmen im Betrieb

Schwerpunkt: Muskel-Skelett-Erkrankungen

Initiative
Neue Qualität der Arbeit

Wer?

muss beteiligt werden, welche Strukturen und Ressourcen sind notwendig, damit Gesundheitsförderungsmaßnahmen erfolgreich sein können?



Wie?

können Probleme eingegrenzt werden?
Wie können Ziele verfolgt werden,
welche Methoden eignen sich?
Wie kann der Ablauf organisiert werden?



Was?

kann getan werden, um die Ergebnisse
der Maßnahmen zu überprüfen und den
Erfolg dauerhaft zu sichern?
Was haben die Maßnahmen gebracht?

