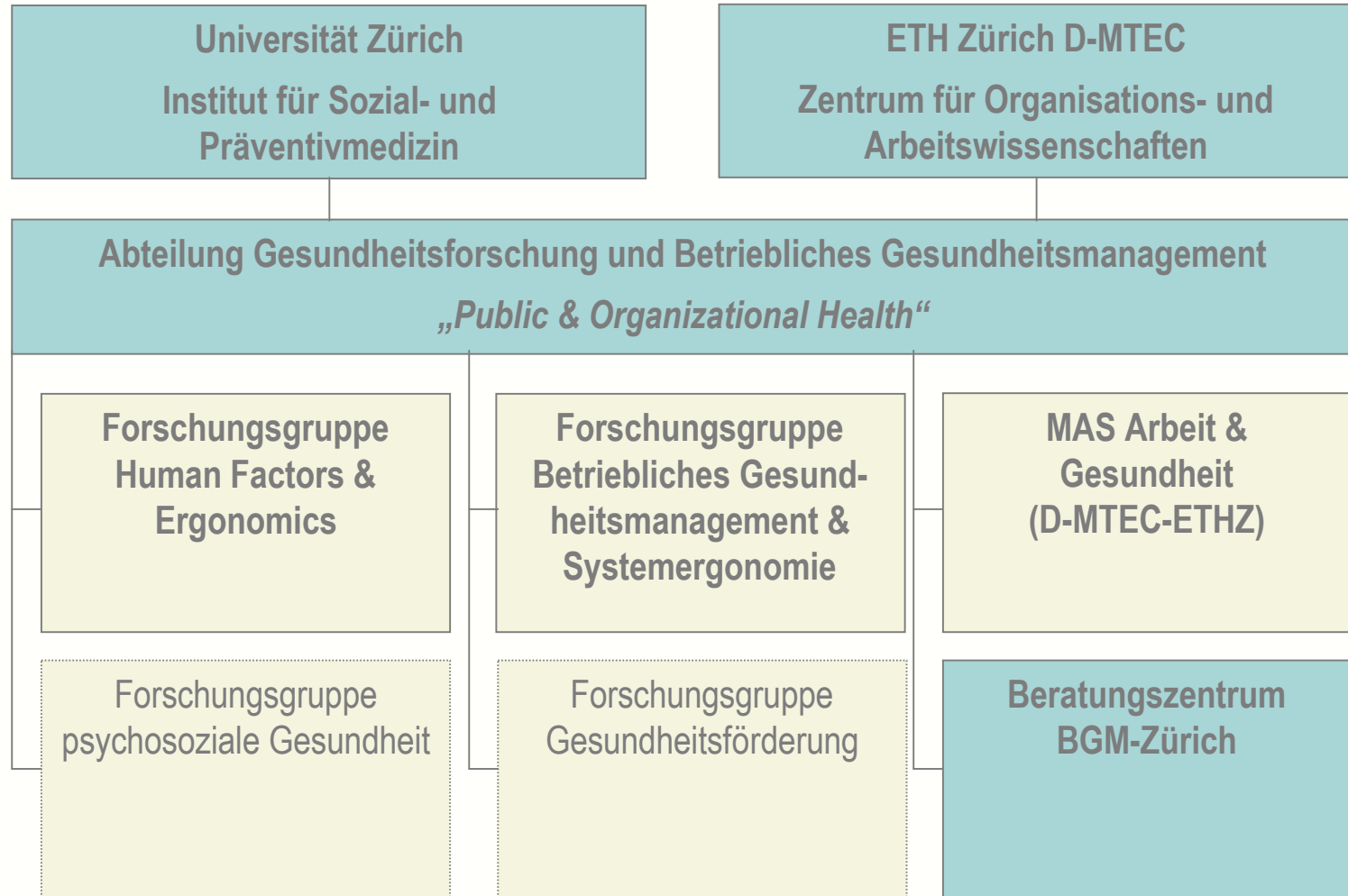


Was ist Betriebliches Gesundheitsmanagement? (BGM)

Dr. phil. Katharina Lehmann

BGM-Zürich,
Institut für Sozial- und Präventivmedizin
Gesundheitsforschung und Betriebliches
Gesundheitsmanagement Universität Zürich und
Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften
ETH Zürich

BGM-Zürich



Gesundheitsforschung ↔ *Interventionsforschung* ↔

Transfer

Programm

- **Begrüssung**

Dr. phil. Katharina Lehmann, BGM-Zürich, ISPMZ

- **Was ist BGM?**

Dr. phil. Katharina Lehmann, BGM-Zürich, ISPMZ

- **Warum und wie wird Tabakprävention in BGM integriert?**

Lic. phil. Anita Emch, BGM-Zürich, ISPMZ

- **Was tun Züricher Betriebe bereits im Bereich BGM und Tabakprävention?**

PD Dr. med. DrPH Georg Bauer, Abteilung Gesundheitsforschung und Betriebliches Gesundheitsmanagement, ISPMZ

- **Wie werden sich gesetzliche Veränderungen im Bereich Tabakprävention auf die Betriebe auswirken?**

Christian Schwendimann, ZüriRauchfrei

- **Pause**

- **Was beinhaltet ein Rauchstopptraining?**

Lic. phil. Annette Jenny, Lungenliga Zürich

- **Projekt „Rauchfreies Unternehmen“ – PostFinance**

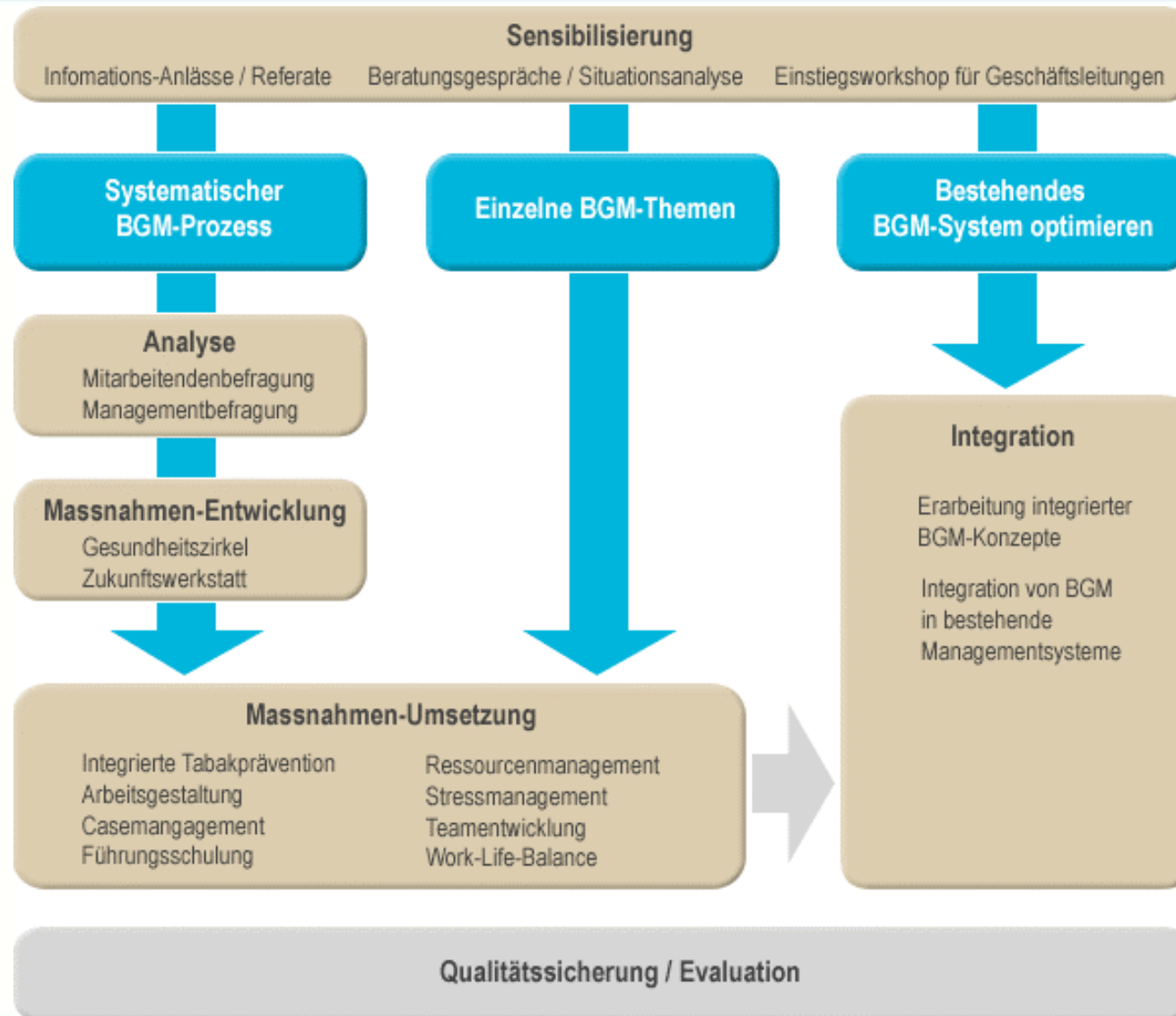
Lic. phil. Evelyne Heller, PostFinance

- **Was sind Ihre Erfahrungen, Erwartungen und Fragen?**

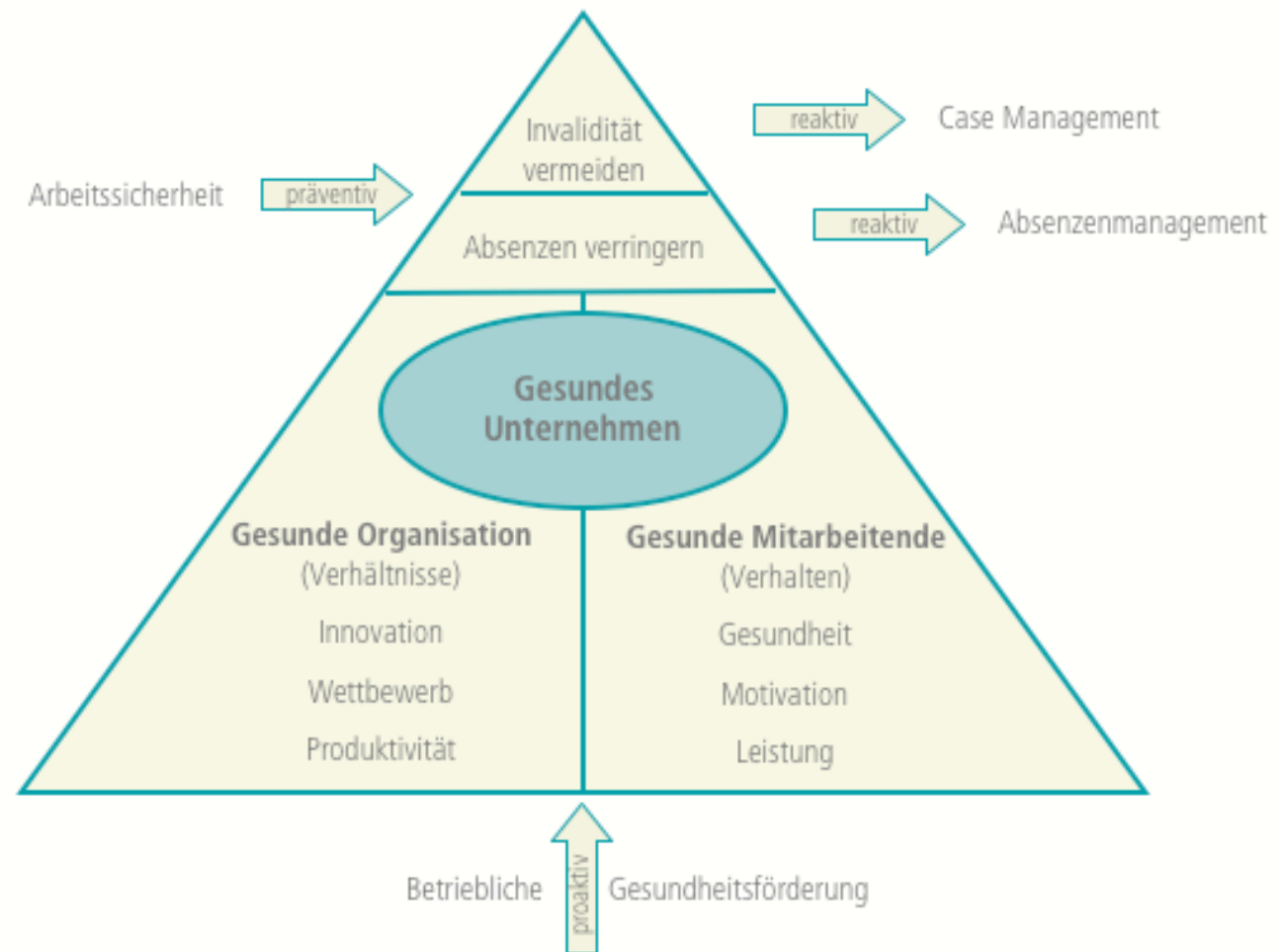
Dr. phil. Katharina Lehmann, BGM-Zürich, ISPMZ

- **Apéro**

BGM-Zürich

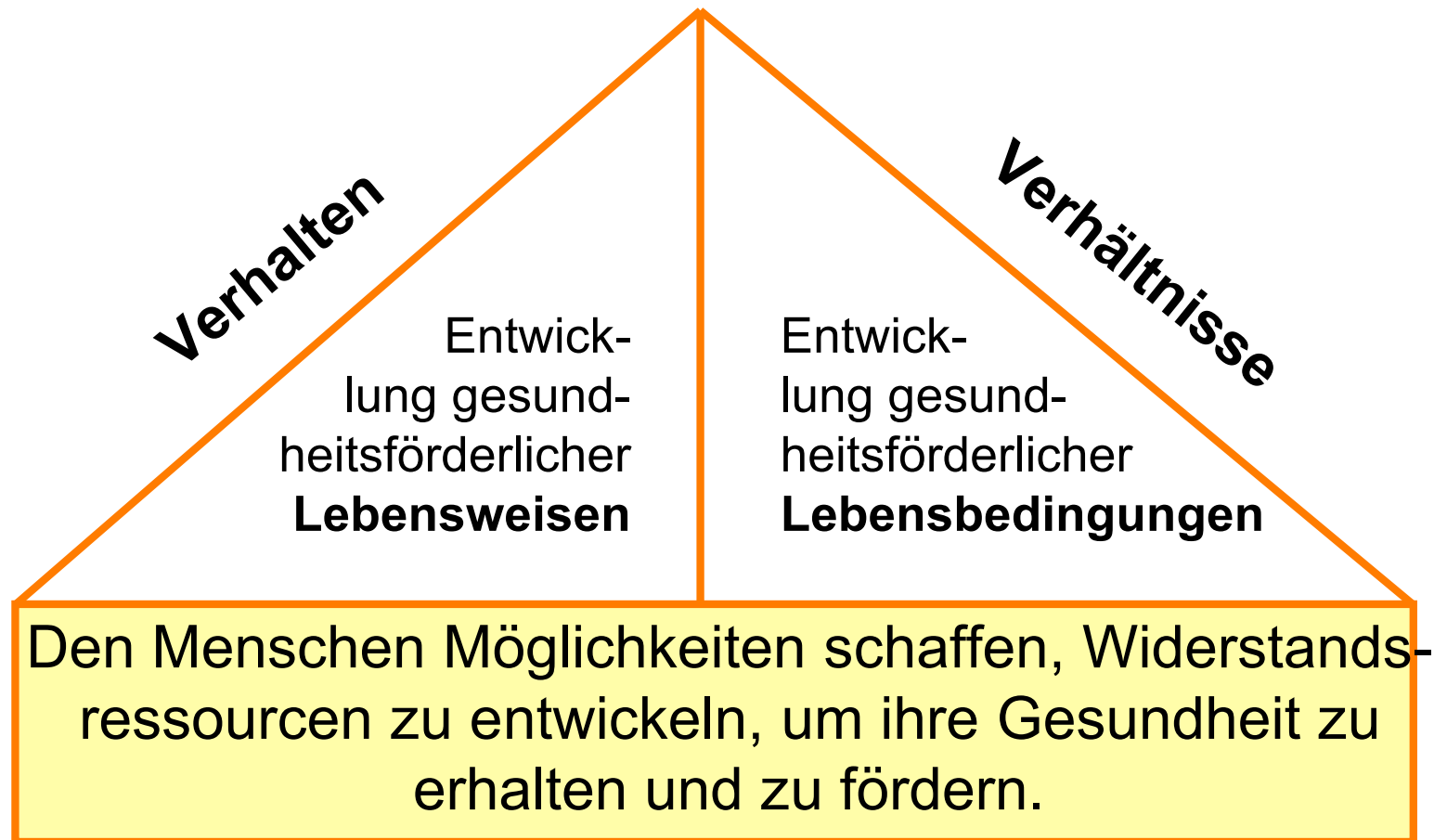


Was ist BGM?





Was ist BGM?





BGM- Programm

Informationsmaterial		
Flyer	Broschüre	Foliensatz

Programmleitfaden		
Einstiegsmodul		
Einstiegsworkshop		
Analysemodule		
Managementbefragung		
MitarbeiterInnenbefragung		
Gesundheitszirkel		
Umsetzungsmodule		
<i>Organisations- entwicklung</i>	<i>Personal- entwicklung</i>	<i>Gesundheits- verhalten</i>
Arbeits- gestaltung	Zusammen- arbeit im Team	Wellness
Aspekte der Ergonomie	BGF als Führungs- aufgabe	Stress- management

Nutzen von BGM

Gesundes Unternehmen	Gesunde Mitarbeitende	Finanzieller Gewinn
<ul style="list-style-type: none"> • besseres Betriebsklima • bessere Arbeitsbedingungen • bessere org. Abläufe • besserer Informationsfluss • bessere Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung der Leistung und des Engagements • bessere Gesundheit • höhere Arbeitszufriedenheit • weniger Stress • besserer Umgang mit Problemen 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der Fehlzeiten um 12% bis 36% • Red. der mit Absenzen verb. Kosten um 34% • weniger Ersatz- und Aushilfskräfte • weniger Fluktuation • Kosten-Nutzenverhältnisse von BGM zwischen 1:2 und 1:5

Aldana, S. (2001). Financial Impact of Health Promotion Programs: A Comprehensive Review of the Literature. *American Journal of Health Promotion*, 15 (5), 296-320. Bamberg, E. (2006). Die Effektivität betrieblicher Gesundheitsförderung - eine Frage der Untersuchungsmethode? *Wirtschaftspsychologie* 2/3, 40-46. Bamberg, E. & Bush, Ch. (2006). Stressbezogenen Interventionen in der Arbeitswelt. *Zeitschrift für Arbeits- u. Organisationspsychologie* 50 (N.F.24) 4, 215-226.

Warum und wie wird Tabakprävention in BGM integriert?

lic. phil. Anita Emch,

BGM-Zürich,

Institut für Sozial- und Präventivmedizin

Gesundheitsforschung und Betriebliches

Gesundheitsmanagement Universität Zürich und

Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften

ETH Zürich

Warum wird Tabakprävention in BGM integriert?

Verbreitung

- BGM erreicht eine grössere Zielgruppe mit gesundheitsrelevanten Themen
- Steigerung der Wirksamkeit
- Steigerung der Akzeptanz
- Schutz der Passivrauchenden (gemäss Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz Art. 19 „Nichtraucherschutz“)
- Evtl. Erhöhung der Bereitschaft für ein Rauchstopptraining

Warum wird Tabakprävention in BGM integriert?

Für die passivrauchenden Personen

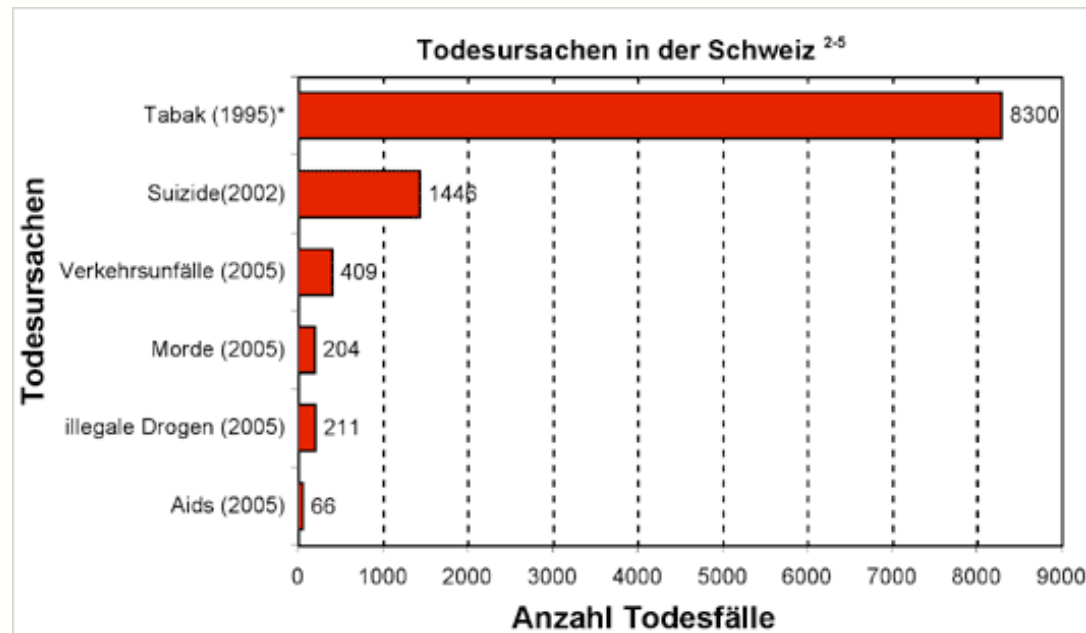
- Studien belegen die gesundheitsschädigende Folgen des Passivrauchen.¹
- 47% der nichtrauchenden Personen in Schweizer Betrieben sind dem Tabakrauch ausgesetzt.²
- 72% dieser Personen fühlen sich dadurch belästigt.²
- Mehr als die Hälfte der nichtrauchenden Erwerbstätigen wünscht sich einen rauchfreien Betrieb.²
- Ein Drittel der rauchenden Erwerbstätigen unterstützt dieses Anliegen.²

1. Künzli, N. et al. SAPALDIA-Team (2000). Association of environmental tobacco smoke at work and forced expiratory lung function among never smoking asthmatics and non-asthmatics. *Sozial- und Präventivmedizin*, 45, 208-217.

2. Krebs et al. (2005). Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2004. Universität Zürich, im Auftrag des BAG.

Warum wird Tabakprävention in BGM integriert?

- Tabakkonsum gilt weltweit als die Hauptursache für vermeidbare Todesfälle
- Kein Produkt ist gefährlicher als Tabak und keines verursacht mehr Todesfälle: fast 5 Millionen pro Jahr.¹



1. Weltgesundheitsorganisation (WHO) (www.who.int/features/2003/08/fr/) (www.who.int/tobacco/health_priority/en/)
2. Frei A.: Kostenanalyse des Tabakkonsums in der Schweiz, Teil 1: Epidemiologie. Health Econ, September 1998 (Bezugsjahr: 1995)
3. Bundesamt für Gesundheit - Aids: Quartalstabelle HIV/Aids
4. Bundesamt für Statistik - Statistik der Verkehrsunfälle - Suizide: Todesursachen 2001-2002
5. Bundesamt für Polizei - Morde: Polizeiliche Kriminalitätsstatistik - illegale Drogen: Schweizerische Betäubungsmittelstatistik

Warum wird Tabakprävention in BGM integriert?

Für die rauchenden Personen

- In rauchfreien Betrieben gelingt den rauchenden Mitarbeitenden mehr als doppelt so häufig den Ausstieg.¹
- Rauchende Mitarbeitende können in rauchfreien Betrieben ihren Zigarettenkonsum täglich um ca. 4 Zigaretten reduzieren.¹
- 60% der rauchenden Personen möchten mit dem Rauchen aufhören.²

1. Bauer J.E., Hyland, A., Li, Q., Steger, C. & Cummings, M. (2005). A Longitudinal Assessment of the Impact of Smoke-Free Worksite Policies on Tobacco Use. *American Journal of Public Health*, 95/6, 1024-1029.

2. Tabak Konsum (2004). Zahlen und Fakten. Sfa/ispa

Warum wird Tabakprävention in BGM integriert?

Umfassenderes Angebot

- Durch ein umfassenderes Angebot kann die Nachfrage besser abgedeckt werden.
- Tabakprävention ist ein Angebot neben Arbeitsgestaltung, Casemanagement, Stressmanagement, etc..
- Wahlmöglichkeit für Geschäftsleitung und Mitarbeitende

Warum wird Tabakprävention in BGM integriert?

Integration

- Durch das umfassende Angebot kann die Verknüpfung verschiedener Einflussfaktoren optimiert werden.
- Das Rauchverhalten steht im Zusammenhang mit Rauchregelungen¹, Stress², etc.
- Unterstützende Massnahmen können abgeleitet werden

1. Bauer J.E., Hyland, A., Li, Q., Steger, C. & Cummings, M. (2005). A Longitudinal Assessment of the Impact of Smoke-Free Worksite Policies on Tobacco Use. *American Journal of Public Health*, 95/6, 1024-1029.
2. Boedeker, W. & Kindworth, H. (2007). *Hearts and Minds at Work in Europe. European work-related public health report on Cardiovascular Diseases and Mental III Health*. Essen: BKK Bundesverband.

Warum wird Tabakprävention in BGM integriert?

Integration

Einflussfaktoren auf das Rauchverhalten

- Rauchregelungen im Betrieb
- Stress am Arbeitsplatz
- Arbeitsplatzgestaltung
- Gestaltung der Arbeitsaufgaben
- Angst vor Gewichtszunahme



BGM mit integrierter Tabakprävention

- Ganzheitlicher Ansatz
- Verknüpfung der Einflussfaktoren
- Ableitung von unterstützenden Massnahmen

Wie wird Tabakprävention in BGM integriert?

Entscheidungsfindung

KMU-vital

Integration Tabakprävention

Informationsmaterial
Broschüre

- Informationsmaterial erarbeiten
- Tabakprävention integriert ins Angebot

Beratungsgespräche

- Tabakprävention ist Bestandteil der Beratungsgespräche
- Möglichkeiten der Verbindung zu BGM aufzeigen

Einstiegsworkshop

- Modul Einführung rauchfreier Betrieb vorstellen
- Zusammenhang von Rauchen mit z.B. Stress, Ernährung, Bewegung aufzeigen

Entscheid
für oder gegen BGM

Wie wird Tabakprävention in BGM integriert?

Analysephase

KMU-vital

Mitarbeitenden-
befragung

Management-
befragung

Entwicklung der
Massnahmen

Zukunfts-
werkstatt

Gesundheits-
zirkel

Strategieentwicklungssitzung

Entscheid über die Umsetzung der
Massnahmen

Integration Tabakprävention

- Möglichkeit der Integration spezifischer Fragen
- **Verhältnisebene:**
rauchfreier Betrieb
Rauchregelungen
- **Verhaltensebene:**
Rauchgewohnheiten
aufzeigen, z.B. Stresssituationen,
Langeweile (Arbeitsgestaltung),
Ernährung, Bewegung
- Entwicklung von unterstützenden
Massnahmen

Wie wird Tabakprävention in BGM integriert?

Umsetzung von BGM

KMU-vital

Umsetzung der
BGM Massnahmen

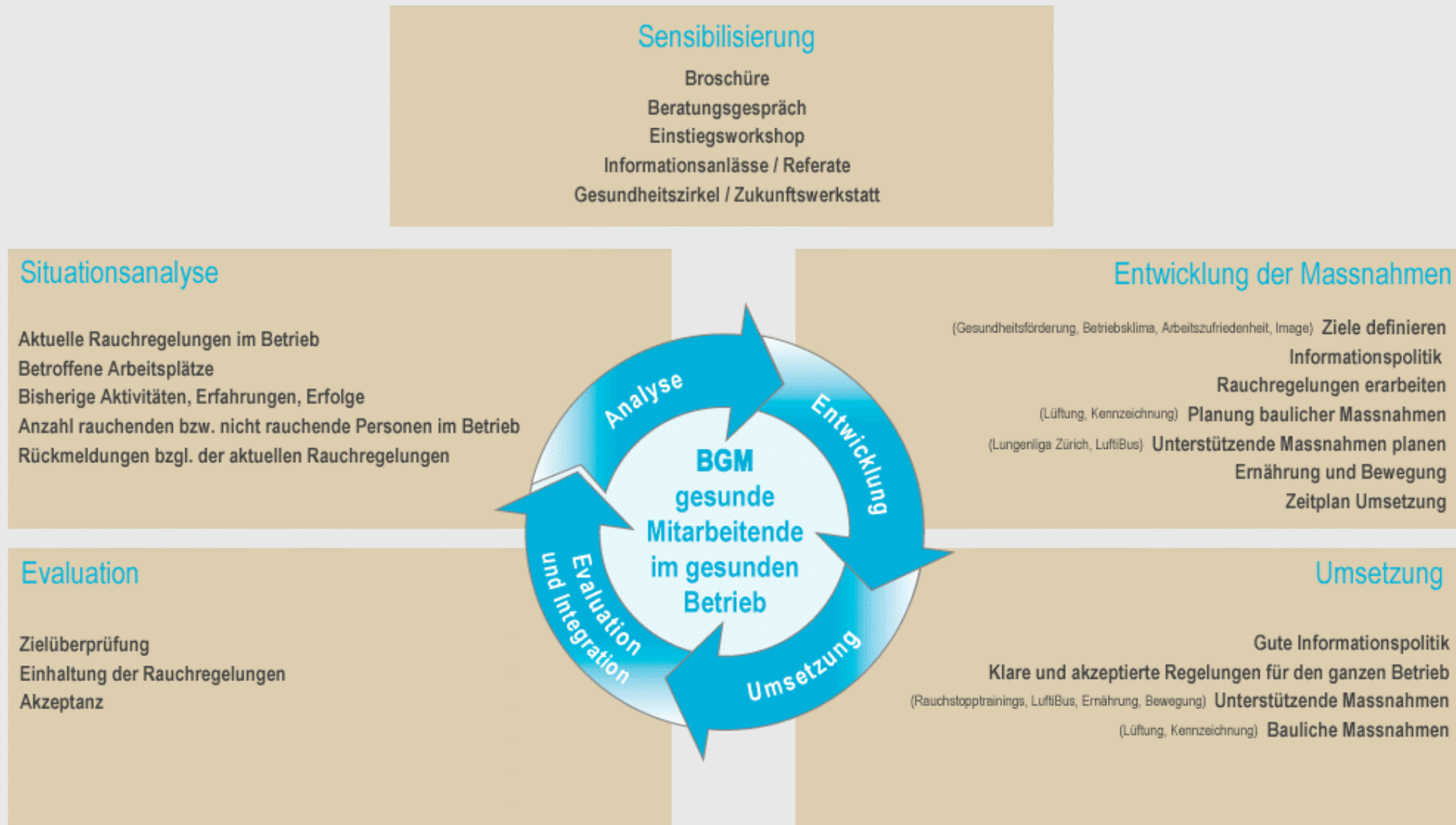
Integration des BGM in die
Unternehmens-strategie

Evaluation

Integration Tabakprävention

- Modul: Einführung rauchfreier Betrieb
- Verknüpfung anderer Module mit Tabakprävention: z.B. Gestaltung der Arbeitsaufgaben (Organisationsentwicklung) Stressmanagement (Gesundheitsverhalten)
- Rauchstopp-Trainings

Modul: Einführung rauchfreier Betrieb



Fallbeispiel

Krankenheim

- 150 Mitarbeitende (MA)
100 BewohnerInnen, davon rauchen 13 Personen
- Alle dürfen in der Cafeteria rauchen
- Vom Raumangebot keine Möglichkeit ein Rauchzimmer einzurichten
- Gegenüber BewohnerInnen schwierig Rauchregelungen durchzusetzen

- 1. Schritt (Stand 17. Sept. 2007)
erweiterte Rauchregelung für MA
Aussenrauchplatz (Umsetzungszeitpunkt noch unklar)

Fallbeispiel

Strafanstalt

- 450 Mitarbeitende (MA)
320 Gefangene (sehr viele rauchen)
- Einzelzelle und Beschäftigung darf geraucht werden
- Gefangene können nicht ins Freie, zuwenig Betreuungspersonal
- Z.B. Beschäftigung:
10 rauchende Gefangene werden von
2 nicht rauchenden Personen beaufsichtigt

Was tun Zürcher Betriebe bereits im Bereich BGM und Tabakprävention?

Infoveranstaltung Kanton Zürich

PD Dr.med. Georg Bauer, DrPH

Abteilung Gesundheitsforschung und betriebliches Gesundheitsmanagement

Institut für Sozial und Präventivmedizin, Universität Zürich

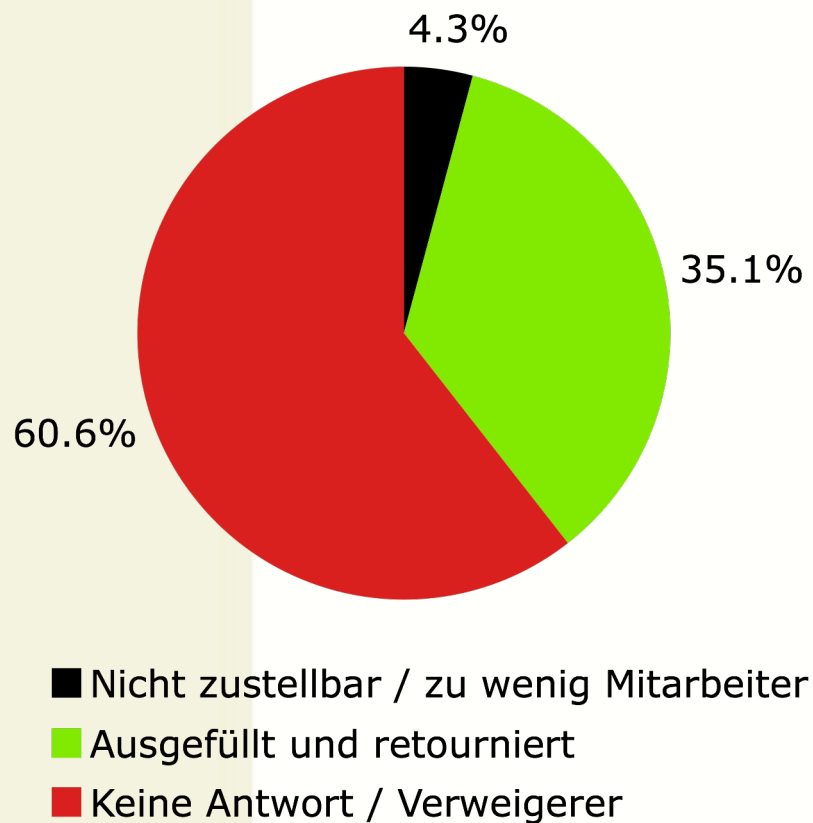
Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften ETH Zürich

gfbauer@ifspm.uzh.ch

Übersicht

- Stand Tabakprävention
- Weiterer Handlungsbedarf? - Situation Rauchen & Passivrauch
- Stand weitere BGM Massnahmen
- Interesse an Unterstützung

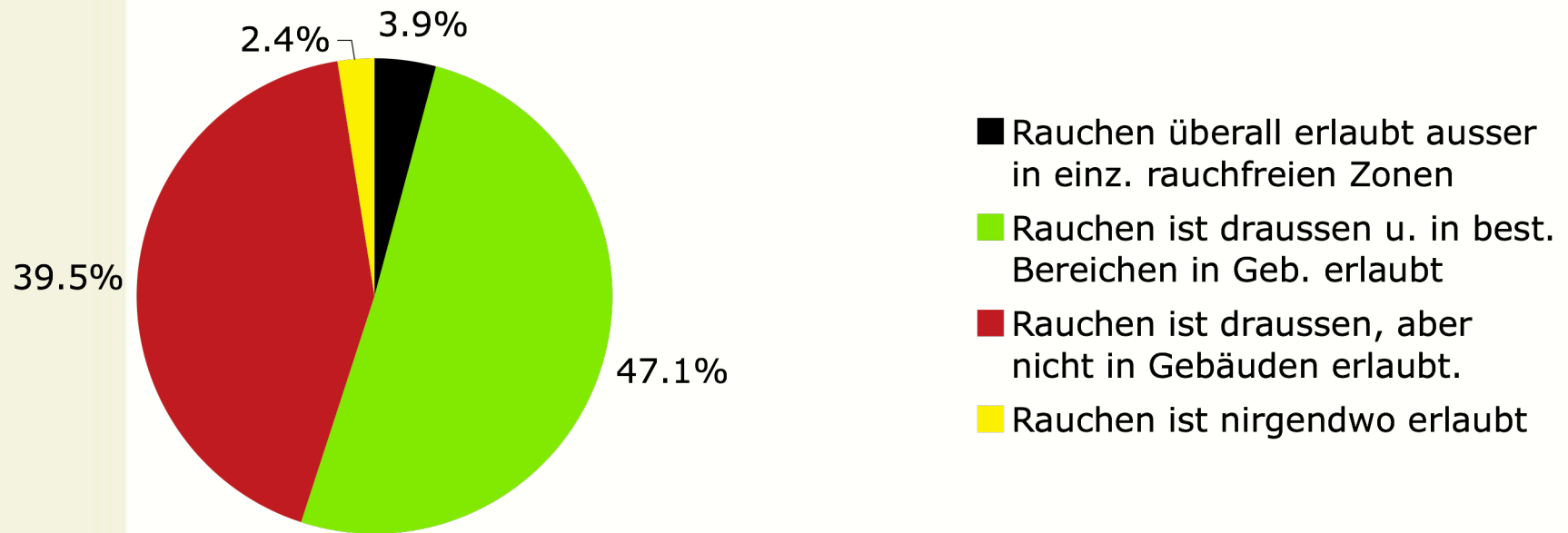
Befragung Zürcher Betriebe



- **Frage:** Stand Tabakprävention & BGM
- **Methode:** Schriftliche Befragung Personalverantwortliche
- **Stichprobe:** 4700 Firmen im Kanton Zürich (> 20 Mitarbeitende)
- **Teilnahme:** 1648 Umfrageteilnehmer (Bereinigte Antwortrate = 39.26%)

Regelung des Rauchens

- bei 94.3% Betrieben ist geregelt, wo geraucht werden darf



- In 3.9% der Betriebe ist diese Regelung unzureichend
- In 47.1% der Betriebe besteht Klärungsbedarf

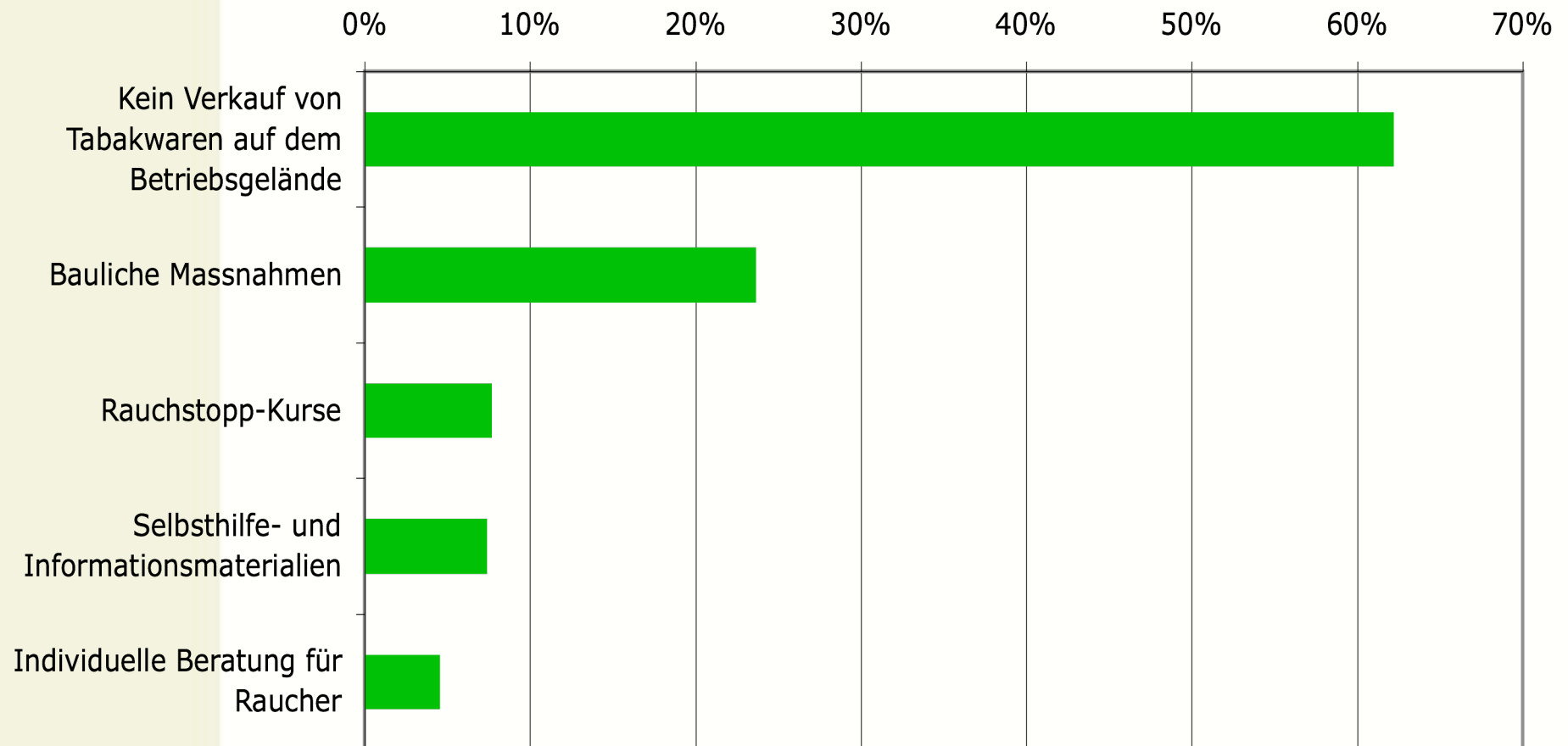
Regelverletzungen und Konsequenzen

- In 56.6% erfolgt die Regelung in schriftlicher Form
- Regeln werden ...
 - immer eingehalten (73.5%)
 - meistens eingehalten (25.6%)
 - oft oder ständig übertreten (0.9%)
- 16.1% der Betriebe definieren Konsequenzen bei Regelverletzungen

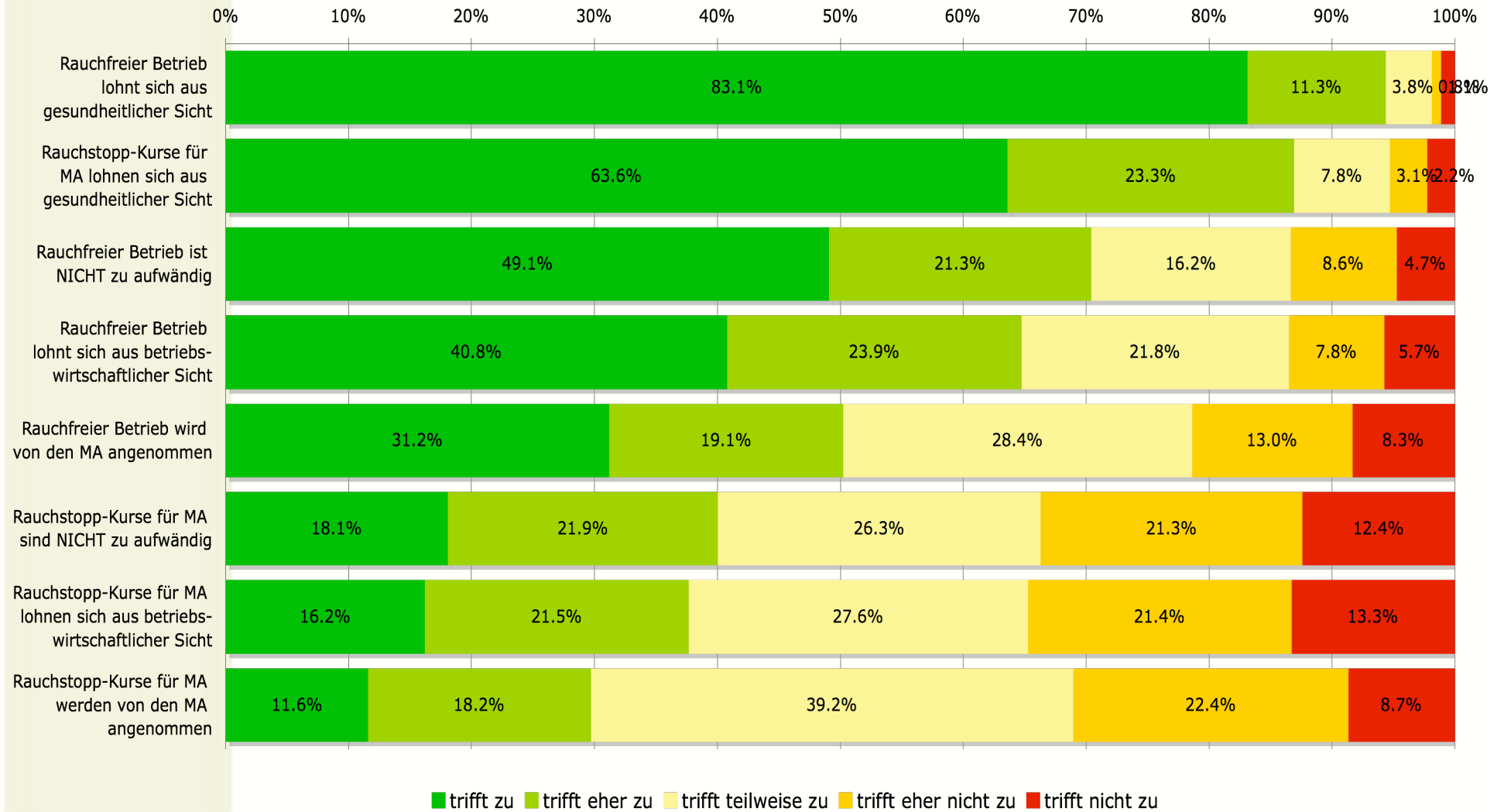
Rauchpausen

- Rauchpausen sind in 50.2% der Betriebe auf Pausenzeiten beschränkt
- 15.3% der Betriebe ziehen zusätzliche Rauchpausen von der Arbeitszeit ab

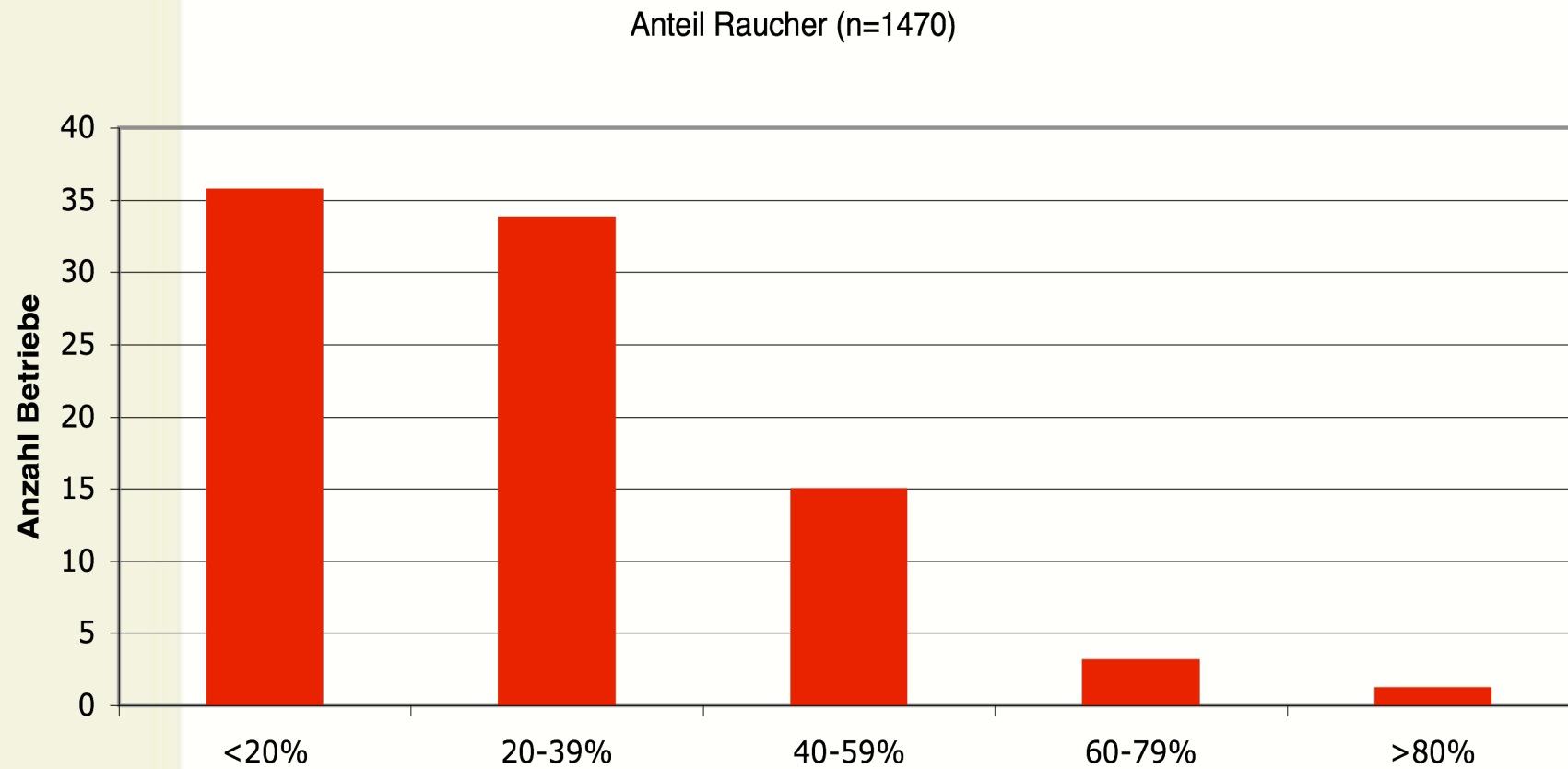
Welche weiteren Massnahmen oder Angebote zur Tabakprävention werden in Ihrem Betrieb umgesetzt?



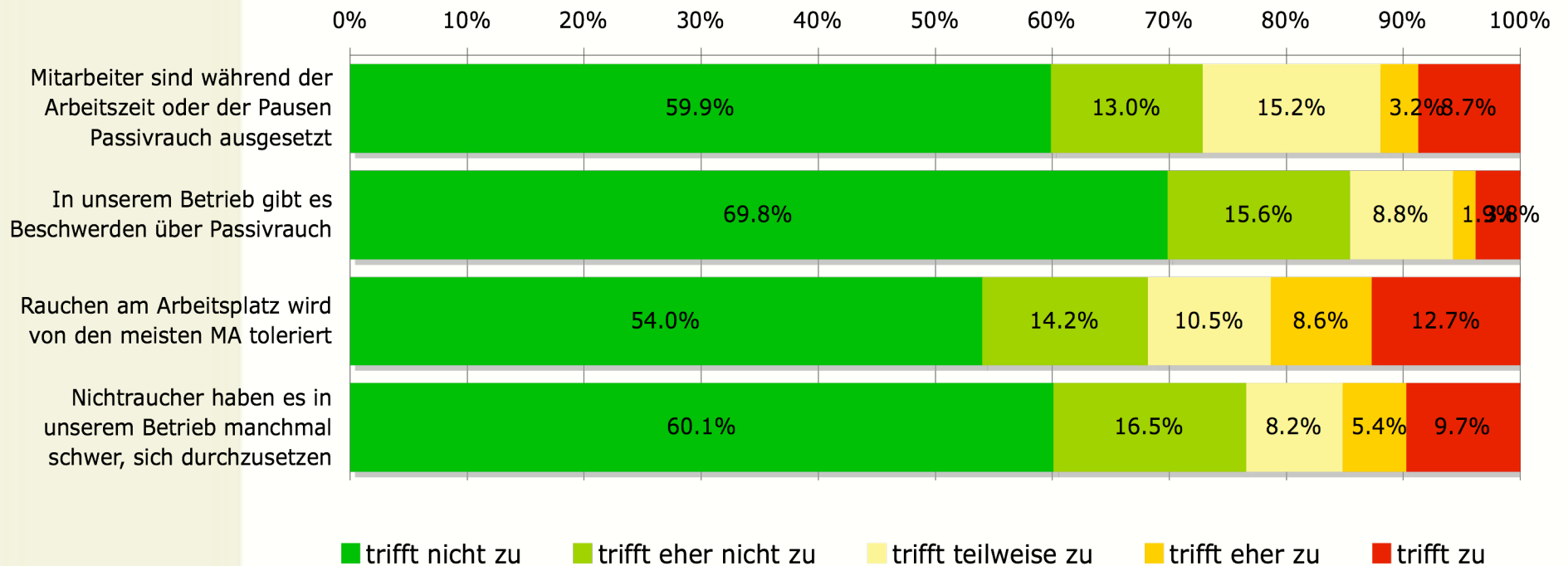
Rauchfreier Betrieb und Rauchstopp-Kurse: Einstellungen Geschäftsleitung ³⁰



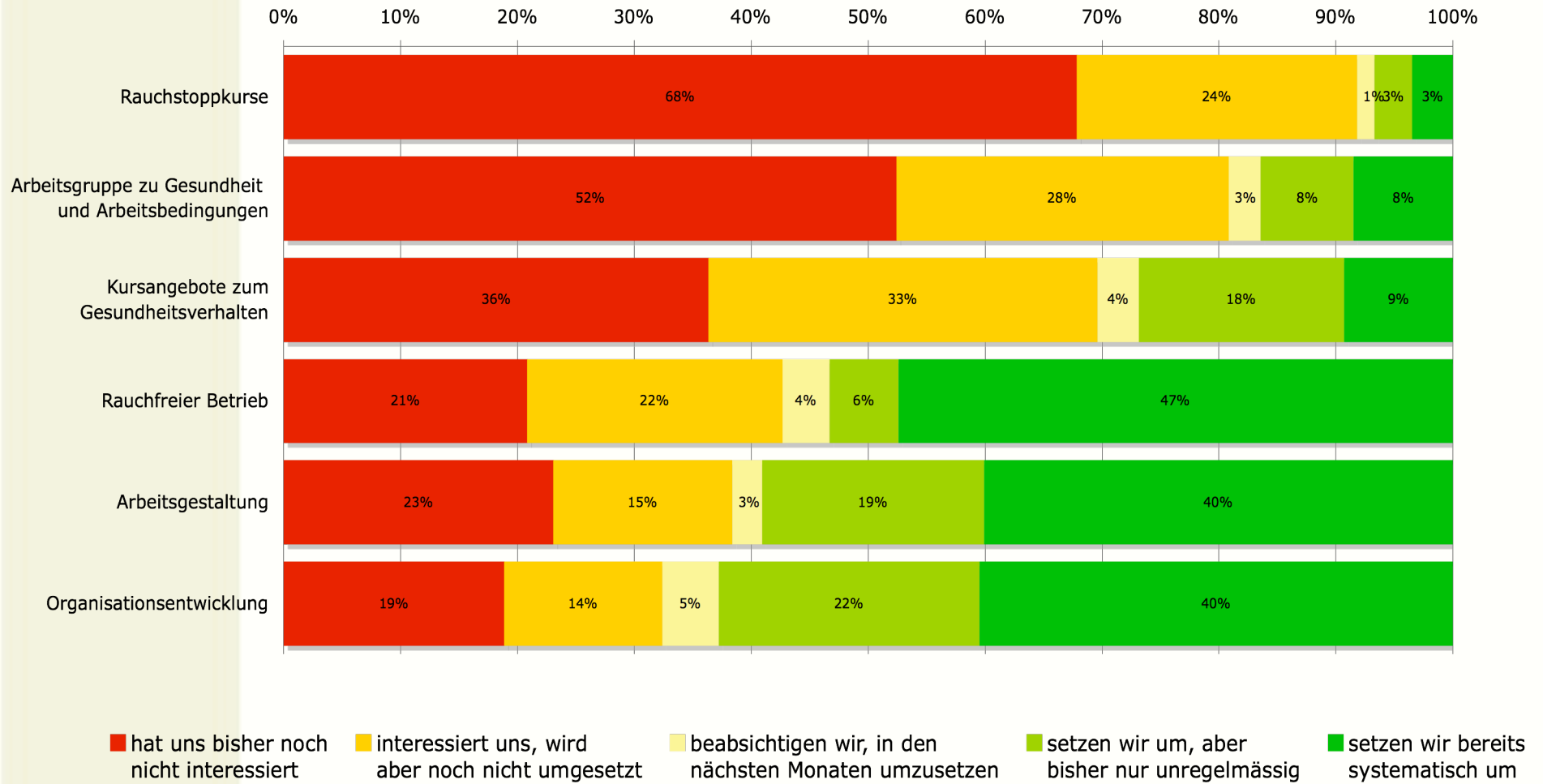
Anteil Raucher im Betrieb



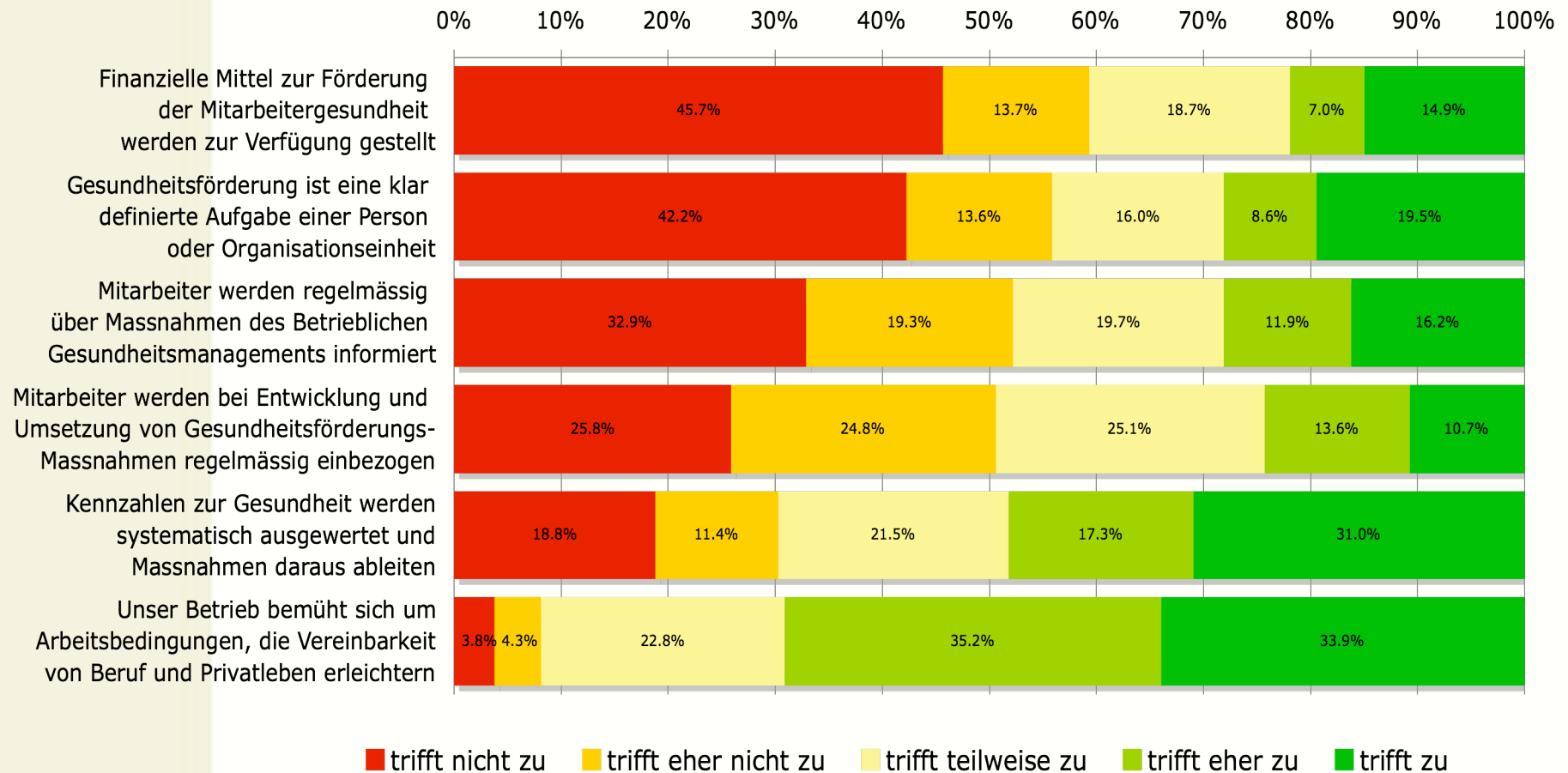
Situation im Betrieb bezüglich Rauchen



Stand Betriebliches Gesundheitsmanagement I



Stand Betriebliches Gesundheitsmanagement II



Interesse an Unterstützung

- 446 Betriebe (27.1%) möchten Dienstleistungen des Beratungszentrums BGM-Zürich in Anspruch nehmen
- Nachfrage nach Themen:
 - 115 Betriebe: Einführung / Einhaltung des rauchfreien Betriebs
 - 190 Betriebe: Rauchstopp-Kurse
 - 327 Betriebe: BGM allgemein
- Gewünschte Art der Beratung:
 - Persönlich 91 (6%)
 - Infoveranstaltung 158 (10%)