

dabei als Leitfaden in schwierigen Situationen sein und Vorgesetzten sowie Mitarbeitern gleichermaßen helfen. Innerbetriebliche Alkohol- und Drogenprogramme sollten neben deutlichen Verboten sowie der Bereitstellung von Ansprechpartnern und Aufklärungsseminaren immer auch Hilfsprogramme für die Betroffenen enthalten. Dabei erweisen sich Konzepte als besonders erfolgversprechend, wenn sie Menschen mit Alkohol- oder Drogenproblem unterstützen und zugleich fordern. So gilt es im Rahmen derartiger Vereinbarungen, immer auch klare Regeln und gegebenenfalls Konsequenzen festzuschreiben, wenn Mitarbeiter ihr Suchtproblem nicht in den Griff bekommen. Auch sieht die Mehrheit der Experten Alkohol- und Drogenscreenings als notwendig an, um Probleme in einem frühen Stadium festzustellen und die Einhaltung bestehender Alkohol- und Drogenverbote im Betrieb zu überprüfen. Hier bestehe Handlungsbedarf, denn zum jetzigen Zeitpunkt seien Kontrollen in deutschen Unternehmen praktisch nicht existent. Die Erfahrungen zeigen: Eine frühzeitige Erkennung abhängiger Mitarbeiter und ein schnel-

les Handeln der Vorgesetzten im Zusammenspiel mit einer umfassenden Behandlung versprechen insgesamt langfristig gute Erfolge in der Therapie und Wiedereingliederung.

Und davon profitieren beide Seiten: Für den Mitarbeiter ist der Weg aus der Sucht umso kürzer, je eher er ihn antritt, bzw. dazu bewogen wird, ihn einzuschlagen. Die Unternehmen wiederum reduzieren durch eine frühzeitige Identifizierung der süchtigen Mitarbeiter Gefahrenpotentiale, die von eben diesen ausgehen.

Fakten zum Substanzmissbrauch:

Zwar sinkt der Pro-Kopf-Verbrauch von reinem Alkohol in Deutschland seit Jahren leicht, doch trinken die Deutschen insgesamt zu viel: Mit rund zehn Litern ist der Alkoholkonsum des Einzelnen im Vergleich zu anderen europäischen Ländern hoch und damit zugleich um etliches höher als die Grenzwerte, die die Weltgesundheitsorganisation WHO für risikoarmen Konsum angibt (Quelle: DHS, 2008). 13 Millionen Deutsche konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Weise, ungeachtet der Tatsache, dass

das übermäßige Trinken von Alkohol heute nach Bluthochdruck und Tabakkonsum das drittgrößte Risiko für vermeidbare Krankheiten und vorzeitigen Tod darstellt (Quelle: DHS, 2008). Etwa drei Millionen sind abhängig und oder süchtig. In Bezug auf Psychopharmaka geben rund 28 Prozent der Bevölkerung an, schon einmal Medikamente zur Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit oder psychischen Befindlichkeit eingenommen zu haben und zwar ohne medizinische Notwendigkeit (Quelle: DAK-Bevölkerungsumfrage, 2008). Eine tägliche Einnahme bestätigten dabei rund 40 Prozent der Frauen und 21 Prozent der Männer.

Definition Droge:

Unter der Bezeichnung „Droge“ werden auf das zentrale Nervensystem (ZNS) wirkende natürliche, halb- oder vollsynthetische Stoffe verstanden, die mit dem Ziel eingenommen werden, eine Bewusstseins- und / oder Erlebnisveränderung herbeizuführen.“ □

In: „Substanzmissbrauch und Diagnostik“, herausgegeben von Dräger Safety, Januar 2006.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Gesundheitsökonomische Evaluation der JobReha bei Volkswagen Nutzfahrzeuge Hannover

Frank Teumer¹, Anne-Kathrin Wassmus¹, Lydia Cyganski¹,
Nicole Teichler², Christoph Gutenbrunner², Monika Schwarze²

¹ Gesundheitswesen, Volkswagen Nutzfahrzeuge, Hannover
² Koordinierungsstelle Angewandte Rehabilitationsforschung,
Klinik für Rehabilitationsmedizin Medizinische Hochschule
Hannover

Was bedeutet JobReha?

Die JobReha ist eine arbeitsplatzorientierte Rehabilitationsmaßnahme, die auf Mitarbeiter mit Muskel-Skelett-Erkrankungen ausgerichtet ist. Die Intervention zielt auf eine Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz durch eine sinnvolle Vernetzung von betrieblichen und außerbetrieblichen Gesundheitsmaßnahmen. Es ist ein individuelles

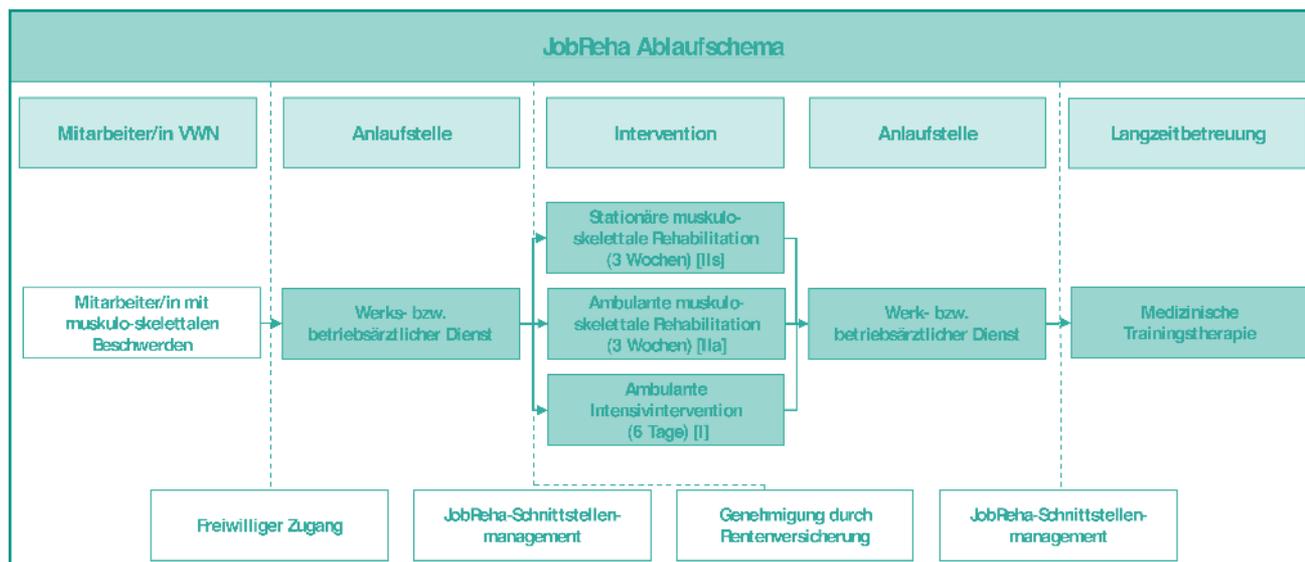
Rehabilitationsprogramm von Volkswagen Nutzfahrzeuge Hannover (VWN) in Kooperation mit der BKK und der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover sowie vier Rehabilitationskliniken. Es ist abgestimmt auf die jeweiligen Bedürfnisse des Mitarbeiters mit arbeitsplatzbezogenen Beschwerden am Bewegungsapparat. Im Fokus stehen hier eine konsequente Ausrichtung der Therapie- und Rehabi-

litationsziele an den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen sowie eine arbeitsplatzspezifische Prävention.

Ziel von JobReha

Ziel der Arbeit ist die Evaluation der JobReha bei VWN aus gesundheitsökonomischer Perspektive. Im Gegensatz zu den bisherigen Erhebungen steht bei der gesundheitsökonomischen Eva-

Vorgehensweise bei JobReha



luation die Frage nach einer Kosten-Wirksamkeitsrelation im Mittelpunkt der Analyse. Neu ist die Idee, ökonomische Rationalitäten der betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahme zu belegen. Folgende Hypothesen bilden hierbei die Untersuchungsgrundlage:

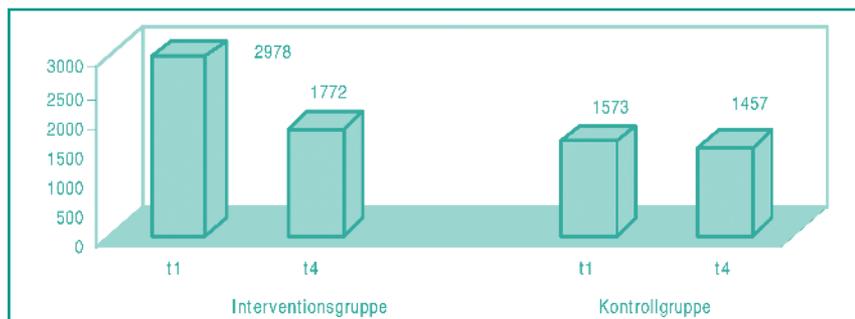
- Durch die Präventions- und Rehabilitationsmaßnahme JobReha können die Abwesenheitszeiten der betroffenen Mitarbeiter nachhaltig gesenkt werden.
- Die Reduktion der Abwesenheitszeiten geht mit positiven ökonomischen Effekten für VWN einher.

JobReha Elemente

Die Elemente von JobReha können wie folgt beschrieben werden:

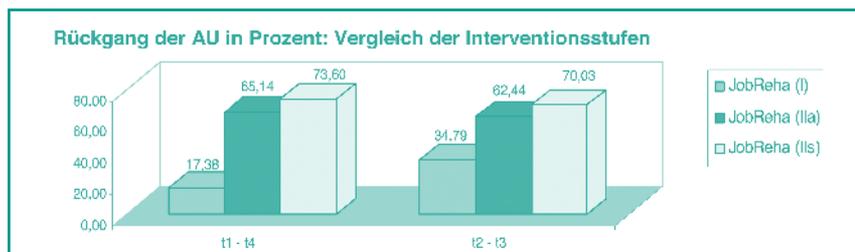
- Bekanntgabe im Betrieb und Freiwilligkeit der Maßnahme (JobReha-Flyer, Einwilligungserklärung).
- Veranlassung durch den Betriebsarzt und rasche Genehmigung der Maßnahme durch Kostenträger (Formalisierter, rascher Genehmigungsprozess).
- Bedarfsgerechte Staffelung der Interventionen:
 - Stufe I: einwöchige ambulante Intensivintervention
 - Stufe IIa: dreiwöchige ambulante Rehabilitation
 - Stufe IIs: dreiwöchige stationäre Rehabilitation

Rückgang der AU-Tage: Vergleich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe



Deutliche Reduktion der Abwesenheitszeiten bei der Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe. Prä/post Vergleich t1 – t4 (1 Jahr vor gegen 1 Jahr nach der JobReha Maßnahme).

Rückgang der AU in Prozent: Vergleich der Interventionsstufen



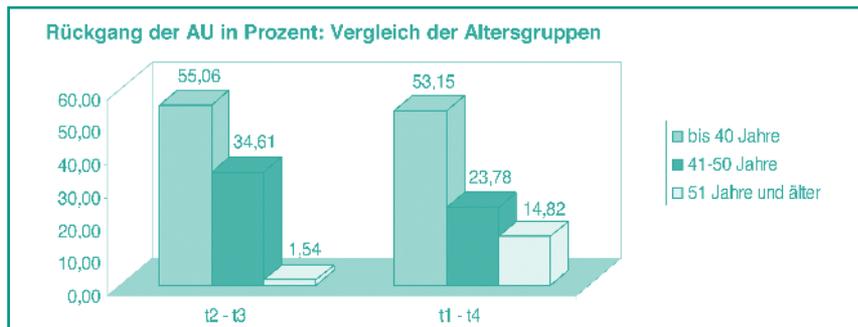
Bester Langzeiteffekt durch JobReha (IIs) mit einer AU-Reduktion von 74%, aber schon die Kurzzeitreha JobReha (I) erzielt beachtliche 35% AU-Reduktion im Zeitraum t2 – t3 (prä/post 6 Monate).

- Direkte, rasche und standardisierte Kommunikation an den Schnittstellen Betriebsmedizin – Rehabilitationsmedizin und vice versa (JobReha-Arbeitsplatzbeschreibung, JobReha-Entlassungsbericht).
- Inhaltliche Orientierung der Rehabilitationsmaßnahmen auf das bestehende Arbeitsplatzproblem (arbeitsplatzorientierte Diagnostik, arbeitsplatz- und problemorientiertes Training).
- Fortsetzung trainierender Maßnahmen im Betrieb (z. B. in betriebseigenem Trainingszentrum).
- Gemeinsame Fortbildung aller Beteiligten

Evaluationsergebnisse

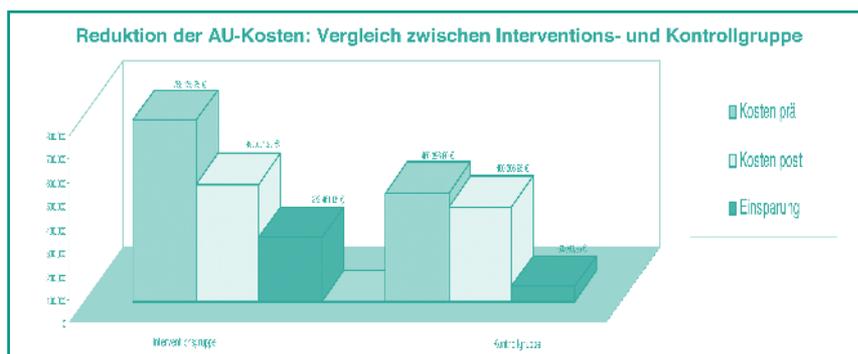
Die Evaluation der JobReha richtet ihren Fokus auf die Darstellung der Veränderungen von krankheitsbeding-

Rückgang der AU in Prozent: Vergleich der Altersgruppen



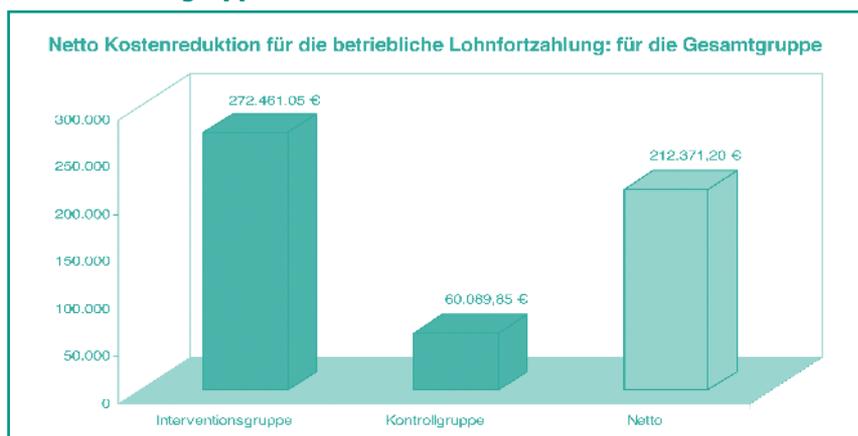
Die krankheitsbedingten Abwesenheiten reduzieren sich im ersten Halbjahr (prä/post 6 Monate) nach der Interventionsmaßnahme besonders stark (t2 – t3). Die Unterscheidung nach Altersklassen zeigt, dass besonders Teilnehmer des ersten Alterssegments (bis 40 Jahre) von der JobReha profitieren. Bei über 50-jährigen eher ein Rückgang der AU im Langzeiteffekt.

Reduktion der AU-Kosten: Vergleich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe



Deutlich stärkere Reduktion der Kosten für die betriebliche Lohnfortzahlung durch AU bei der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe prä/post 12 Monate.

Netto Kostenreduktion für die betriebliche Lohnfortzahlung: für die Gesamtgruppe



Netto Kostenreduktion für die betriebliche Lohnfortzahlung im Vergleich prä/post 12 Monate.

ten Abwesenheiten. Die Wirksamkeit der Rehabilitationsmaßnahme wird an den Fehlzeiten der betroffenen Mitarbeiter gemessen und berücksichtigt den damit einhergehenden Aufwand

für betriebliche Lohnfortzahlungen. Schwerpunktmäßig wird hier der Frage nach einer möglichen Kosten- und Fehlzeitenreduktion durch die Teilnahme an der JobReha nachgegangen.

Die Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheiten basiert auf einem Prä-/Post-Vergleich zu vier Messzeitpunkten, um kurz- und mittelfristige Effekte zu registrieren. Die Anzahl der Fehltag wird ein halbes und ein ganzes Jahr vor bzw. nach dem individuellen Rehabilitationszeitraum mit Hilfe des Personaldatensystems SAP erhoben. Die Kosten für die betriebliche Lohnfortzahlung ergeben sich dabei aus dem jeweiligen Arbeitszeitmodell der Mitarbeiter und werden pauschal mit 45,00 Euro/ Stunde berechnet. In die Analyse fließen Daten von 113 Teilnehmern ein, die soziodemographische und JobReha-spezifische Aussagen enthalten. Zur Prüfung der Repräsentativität der Ergebnisse wird eine Kontrollgruppe der Auswertung hinzugezogen.

Für alle Altersklassen, JobReha-Stufen und Fachbereiche ergibt sich ein Rückgang der Fehlzeiten nach Teilnahme an der JobReha. Im Gesamtüberblick zeigt sich ein Rückgang der Fehltag von über 40 %. Verhältnismäßig ausgeprägt ist die Reduktion der Kosten für die betriebliche Lohnfortzahlung. Die krankheitsbedingten Abwesenheiten reduzieren sich im ersten Halbjahr nach der Interventionsmaßnahme besonders stark. Die Auswertung nach den JobReha-Stufen zeigt den besten Langzeiteffekt durch die dreiwöchige stationäre Rehabilitation (JobReha IIs), aber auch die Kurzzeitreha (JobReha I) erzielt eine beachtliche Fehlzeitenreduktion im Halbjahresvergleich (t2 – t3) von 35 %. Die Unterscheidung nach Altersklassen zeigt, dass besonders Teilnehmer des ersten Alterssegmentes (bis 40 Jahre) von der JobReha profitieren. Ein Jahr nach der Maßnahme zeigt sich hier eine Kosteneinsparung von über 50 %. Bei Betrachtung der Kurzzeitrehabilitation zeigt sich ebenfalls in fast 50 % der gesamten Fälle die positive Wirksamkeit der Rehabilitationsmaßnahme. Die vom Betrieb aus in die Freistellung der Mitarbeiter investierten JobReha-Tage werden den Fehltagen gegenübergestellt und zeigen die Rentabilität der JobReha in Höhe von etwa 25 %.