Betriebliches Gesundheitsmanagement

Anspruch und Realität am Beispiel eines petrochemischen Unternehmens

Inhalt

- Von BGF zu BGM
  - Entwicklung 2000-2006 (ein Abriss)
- Fokus: Datenmanagement und seine Bedeutung
- Handlungsfelder BGM Wesseling
- Bsp: Neue integrierte Ansätze - Azubi-Konzept
- Von BGM zu HPM: Die Corporate Sicht
- Fazit – Anspruch und Realität

basell Polyolefins

BGM - Die Theorie I
BGF vs. BGM

Definition von BGF[1]:

Punktuelle, zeitlich befristete Einzelmaßnahmen zur Verhaltensprävention, ohne das damit zwangsläufig ein Prozess der Organisationsentwicklung angestoßen wird.

Definition von BGM[1]:

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zu gesundheitsförderlichem Verhalten der Beschäftigten zum Ziel haben.

[1]Quelle: Badura 2002

basell Polyolefins

BGM – Die Theorie II
Erfolgsfaktoren

- Unterstützung des Top-Managements (Commitment)
- Einrichten eines Steuerungsgremiums
- Schriftliche Vereinbarung zum BGM (BV etc.)
- Datenbasiertes Planen (und Evaluation)/(K)PI definieren
- Schriftliche Zielvereinbarungen
- Investitionsbereitschaft
- Befähigung und Qualifikation der FK
- Partizipation der Beschäftigten
- Zielgerichtete Kommunikation/Information/ Marketing
- …

Basell – Eine Übersicht

Global presence (including JVs):

- Manufacturing in 20 countries
- Sales in more than 120 countries

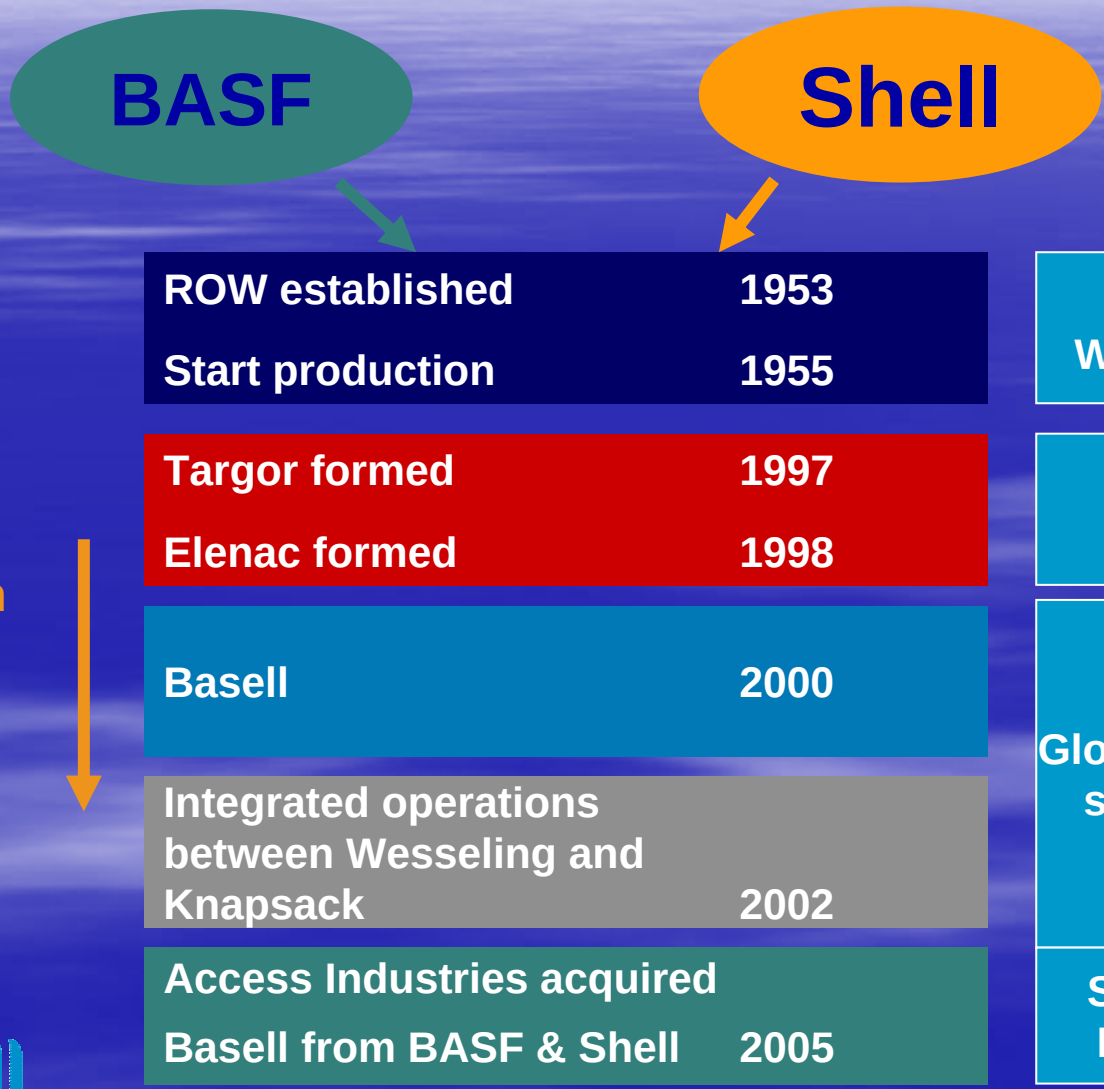
Global market positions:

- #1 in Polypropylene
- #1 in Advanced polyolefins
- #1 in Licensing of PP processes
- #7 in Polyethylene

- A technology leader with a strong innovation pipeline and a distinguished heritage
- 6,600 employees, annual sales of €10.5 billion, total production 6,555 K

basell Polyolefins

Wesseling - Historie



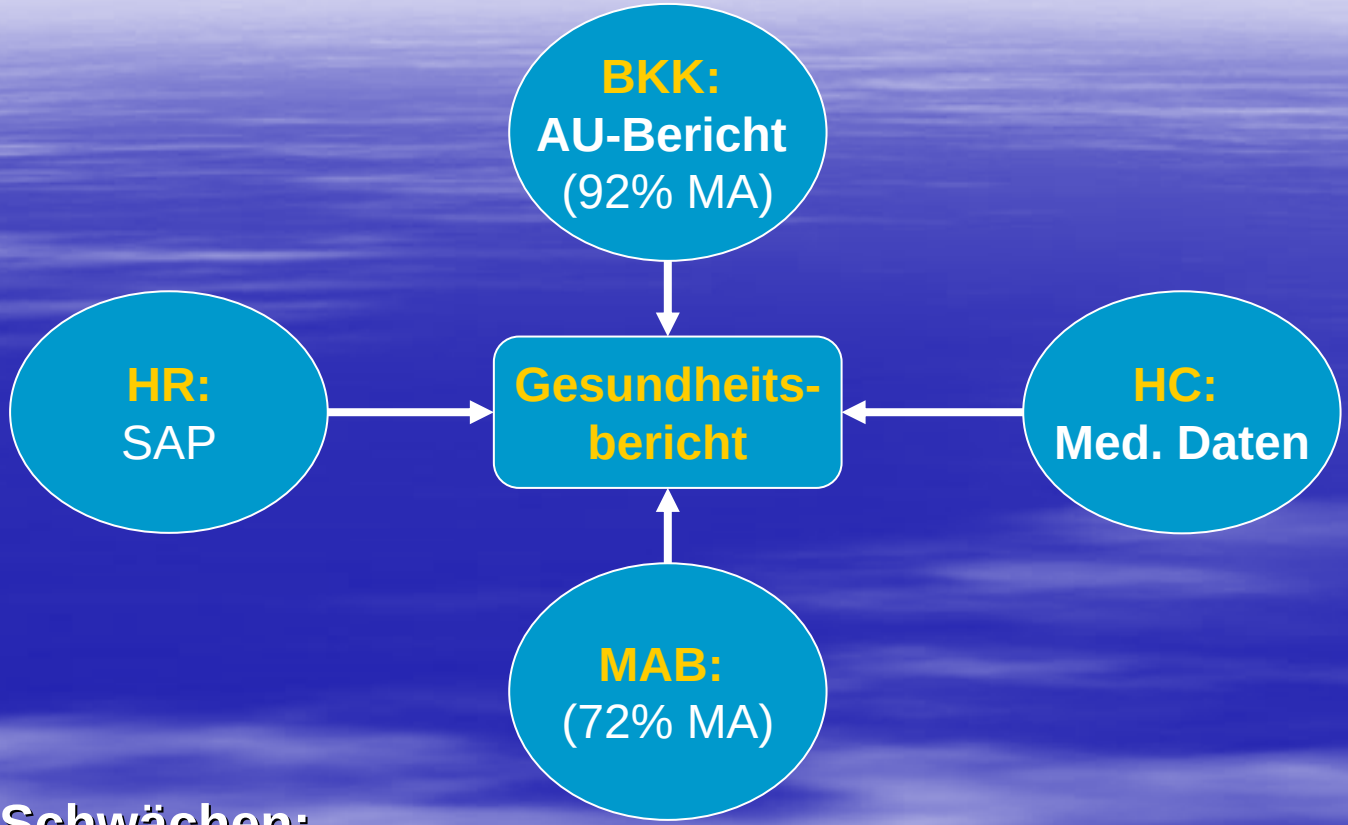
basell Polyolefins

Basell Wesseling – Von BGF zu BGM

- < 2001: **Mediz. Checks/Vorsorge** (KV, Grippe-Impfung, Physio …)
- 2001: **HR startet mit ersten Schritten in BGF (Verhaltensprävention)**
  - NR-Initiative
  - Kooperation mit externen Fitness Studios, Lauftreff etc.
- 2002: **BGF wechselt zur Werksärztl. Abteilung**
- 2003/4: **Erste Strukturen und Prozesse (BGM als Begriff eingeführt)**
  Implementierung eines AKG, Leitlinie zum BGM, BGM Budget, Gesundheit im Intranet; parallel: FeelWell AK
- 2005: **Daten und Fakten (Datenmanagement)**
  MAB (72% Feedback), regelm. Erstellung eines AU-Berichtes der BKK, 1. umfassender BGM Bericht; Eröffnung Fitness Studio, FK Seminare (Skolamed), Kommunikation in Standort-Info zum Thema Gesundheit, …
- 2006: **Optimierung von Strukturen, Handlungsfelder, Neue Konzepte**
  Zusammenlegung AKG/FeelWell AK, 2 monatiger Newsletter Gesundheit, Ausbau FK Seminare, ASA, „FeelWell Menu im Casino“, Procam-Projekt FW, **Azubi-Gesundheitskompetenz Projekt**, …

basell Polyolefins

Datenmanagement bei Basell



Schwächen:

- **Bisher noch keine Einigung auf Kennzahlen im BGM (Festhalten an Fehlzeiten!)**
- **Datenintegration noch nicht selbstverständlich!**

Daten und Fakten*

- Als typisch mittelalterlich zentrierter Betrieb wird es in den nächsten Jahren zu einem dtl. Alterugsprozess der Belegschaft kommen
- Cardio-vaskuläre Risiken im Vergl. zur Gesamtbevölkerung stärker ausgeprägt (v.a. bei den noch jungen/mittelalten MA) – Schwerpunkte: Inaktivität, Nikotin, Adipositas
- LZ-Erkrankungen bestimmen das Fehlzeitengeschehen
- Inaktivität am AP problematischer als „physische“ Überlastung
- Stress am AP (VKWS, Zeitdruck, Reizüberflutung) wesentlicher Belastungsfaktor
- Altersabhängig dtl. schlechtere Einschätzung der eigenen Gesundheit und Leistungsfähigkeit (SF 12)

*** Aus datenschutzrechtl. Gründen muss hier auf die in der Präsentation gezeigten Grafiken verzichtet werden**

Daten können zu Szenarien führen

Szenarien/Risiken:

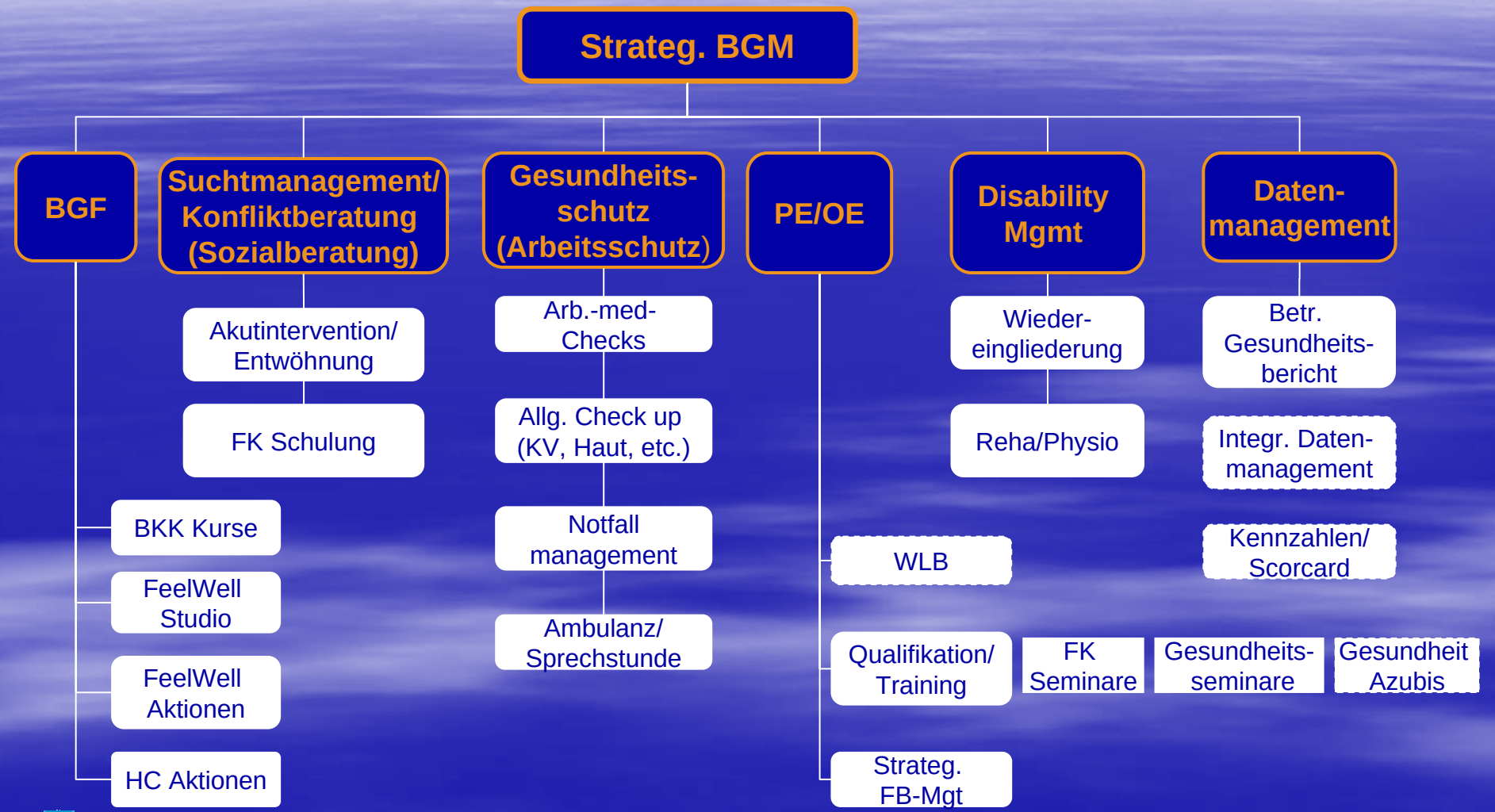
- alternde Belegschaft, Fachkräftemangel
- Fehlzeitenanstieg
- stärkere relative beeinflussbare Risiken in jung-mittl. Alter führen zu überproportionalem Anstieg von Folgeerkrankungen
- Anstieg chron. Erkrankungen (MSD, Psyche, CVD)
- Anstieg leistungsgeminderter MA Vs. Mangel an „Schonarbeitsplätzen“
- „neue“ Stressformen und Mangel an Copingstrategien

Bottom Line Effekte (direkte/indirekte Kosten)

Zwischenfazit – Datenmanagement als zentrales Steuerungselement im BGM

Daten sind notwendig (bei fehlender intrinsischer Motivation), um zu aller erst Aufmerksamkeit im Top-Mgmt zu erzeugen und Rechtfertigungen für „gezielte“ Investitionen ins BGM zu schaffen. Darüber hinaus ermöglichen sie Planung und Controlling im BGM.

Handlungsfelder BGM in Wesseling ´06



basell Polyolefins

Optimierte Strukturen/Prozesse 2006

Fazit:

Seit 2004 konnten zentrale BGM-Strukturen und -Prozesse am Standort Wesseling implementiert werden, die die Rahmenbedingungen für ein langfristig erfolgreiches BGM darstellen.

Was **bleibt** zu tun?

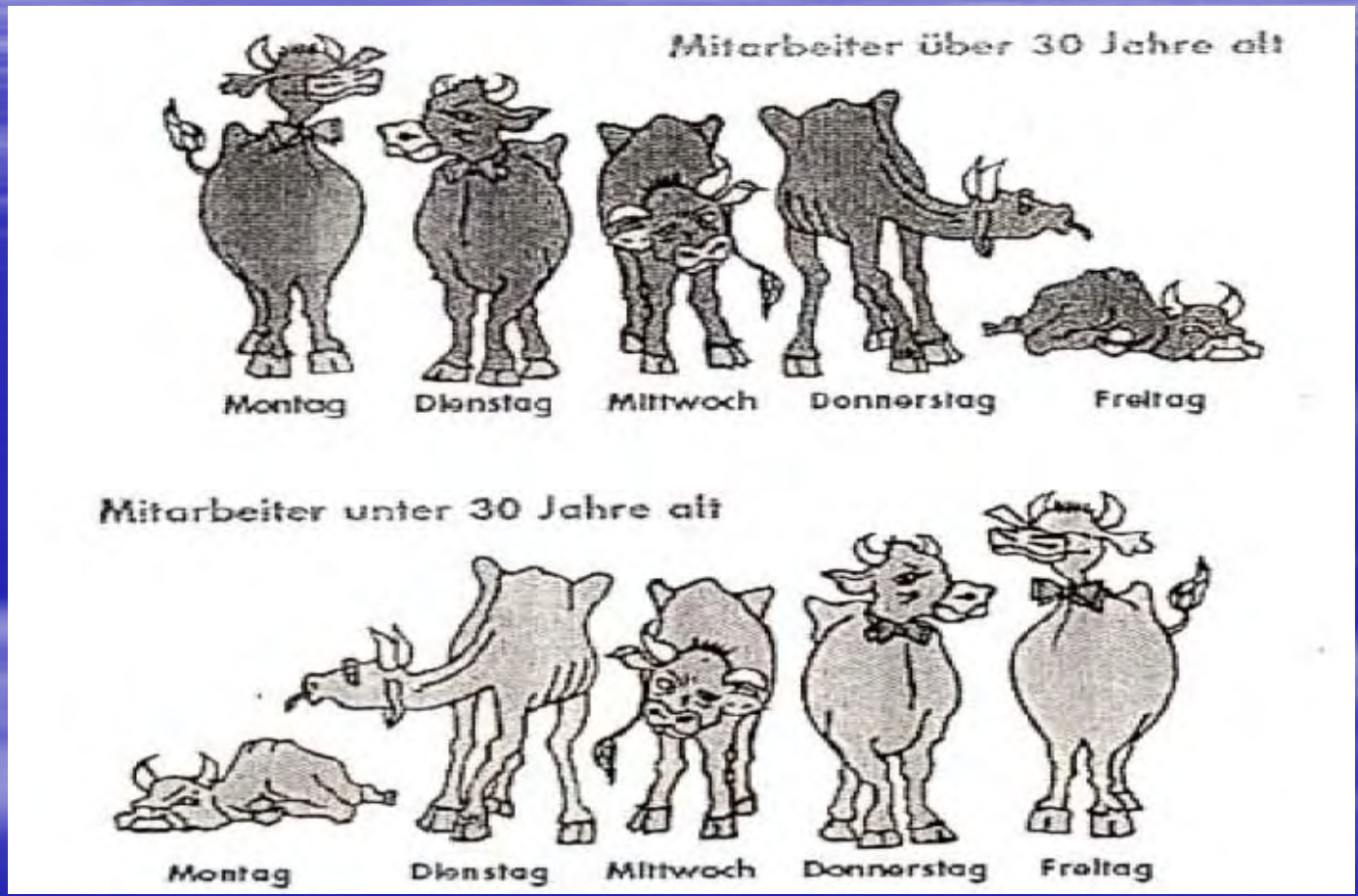
- Verpflichtungen schaffen (BV BGM)
- Führung und Gesundheit in die PE integrieren
- MA aktiv involvieren (Hilfe zur Selbsthilfe, Eigenverantwortung betonen)
- Verstärkung integrierter Maßnahmen (Bsp. Azubi)
- Kennzahlenentwicklung (Scorecard!)

Neue integrierte Ansätze 2006/07

- PROCAM gesteuertes Fitness-Konzept für die Feuerwehr

- Scorcard-gesteuertes Azubi-Gesundheits-konzept zur Verbesserung der langfristigen Gesundheitskompetenz

Alter und Gesundheit – Anpassung der Konzepte



Azubi-Konzept zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz

Ziele:

- Verstärkung des Gesundheitsbewusstseins/-kompetenz bei den Azubis
- Befähigung zu gesundheitsförderlichem Verhalten
- Rahmenbedingungen schaffen, unterstützen (gesundheitsförderliche Unternehmenskultur)
- Eigenverantwortung des Einzelnen betonen
- Messbar die Gesundheit verbessern - Erfolge sichtbar machen (Scorecard)

Kooperation intern und extern

- In-house Fitness Studio (60% Kosten-zuschuss für 1. LJ)
- HR/PE
- BKK/Team Gesundheit
- IGBCE/BR
- BG Chemie (2./3. LJ.)

Konzept

Werkärztl. Abteilung

Medizinischer Check und Risikoprofildarstellung
Messung von Erfolgsparametern (IPN, Taille, Raucherstatus, Test)
Gesundheits-Seminare (3 Sem./LJ)

LJ 1: Max. 50 Pkt.	Beratung	**LJ 2: Max. 50/ ges. 100 Pkt.**	Beratung	**LJ 3: Max. 50/ ges. 150 Pkt.**	Beratung

Entwicklung ist Erfolgsparameter!!

Azubi-Gesundheitsreport

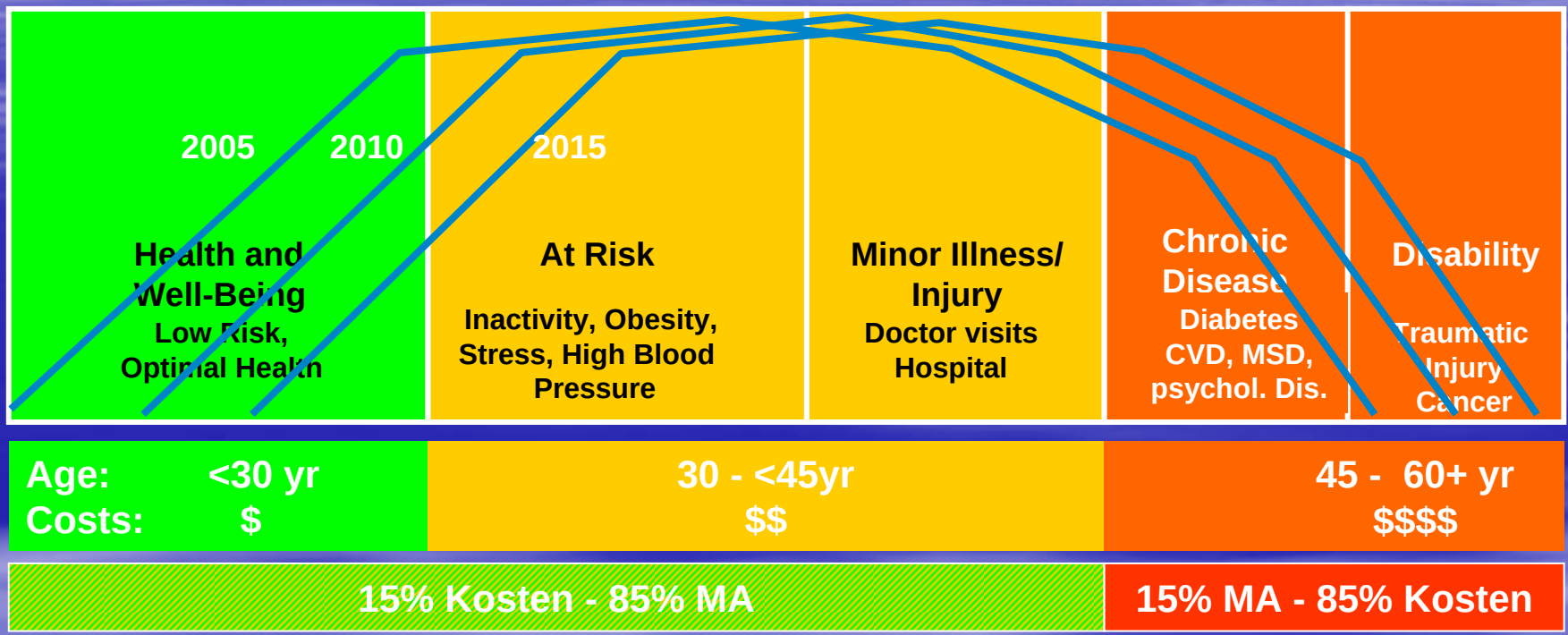
basell Polyolefins

Von BGM zu HPM – Machbarkeit?

- Alternde Belegschaft – No Intervention Scenario
- Direkte-Indirekte Kosten
- Quo vadis BGM?
  - Performance/Produktivität als Schnittstelle zwischen Medizinund HR?

The Business Case – No Intervention Scenario

Exemplary Workforce – Distribution by age, health risk and costs



Risk (Do we want to manage that risk?):

- **In an aging workforce relevant part of ee move into the „High cost – Low work-ability“ area.**

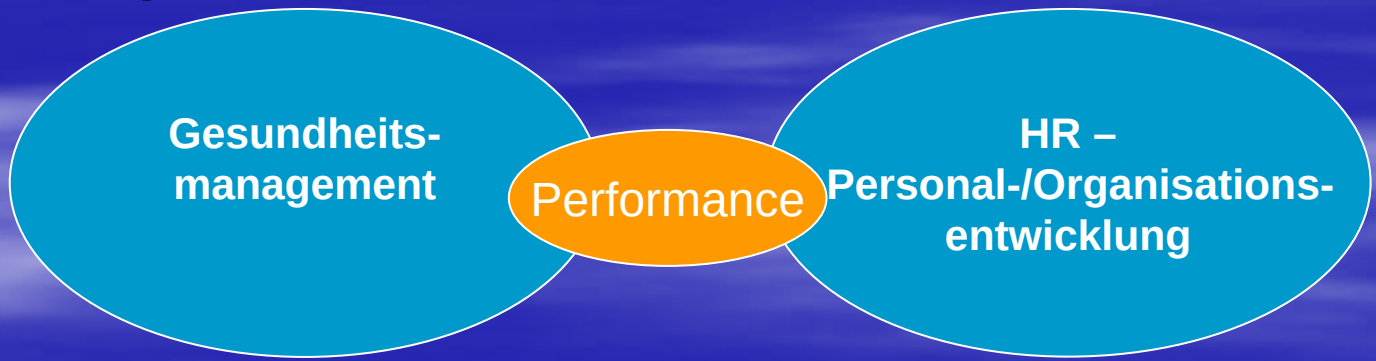
Direkte und Indirekte Gesundheitskosten

Von BGM zu HPM – Ein Ausblick

- HPM = Health & Produktivity Mgmt

  → Verknüpfung von Gesundheit mit Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeitsaspekten
  = Health & Performance Management

Folgerung:



Quo vadis BGM?

basell Polyolefins

Fazit – Anspruch und Realität

- **BGM wird trotz klarer Definition oftmals als BGF verstanden und gelebt**
- **Z. Zt. noch Verhaltensprävention im Vordergrund**
- **Erstes Engagement der Führung hängt oft von individuellen Erfahrungen oder Einstellungen ab**
- **Daten schaffen Aufmerksamkeit und Rechtfertigung, Daten können motivieren**
- **Szenarienbildung hilft zu überzeugen (Altersstrukturentwicklung, Kosten „leistungsgeminderter MA“, Risk-Mgmt)**
- **Führung wird von Führung oftmals noch unterschätzt (Führungskulturentwicklung)**
- **Moderne Aspekte wie Präsentismus, HPM müssen an EU-Umfeld angepasst werden!**

basell Polyolefins