

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

BGM - Die Theorie I

BGF vs. BGM

Definition von BGF¹:

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

Definition von BGM¹:

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.

¹Quelle: Badura 2002

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

Wesseling - Historie

BASF

Shell

ROW established

1953

Start production

1955

**45 J.
Wesseling**

Targor formed

1997

Elenac formed

1998

2J. EU

Basell

2000

**Integrated operations
between Wesseling and
Knapsack**

2002

**Global Player
seit 2001**

Access Industries acquired

Basell from BASF & Shell

2005

**Seit 8/05
Investor**

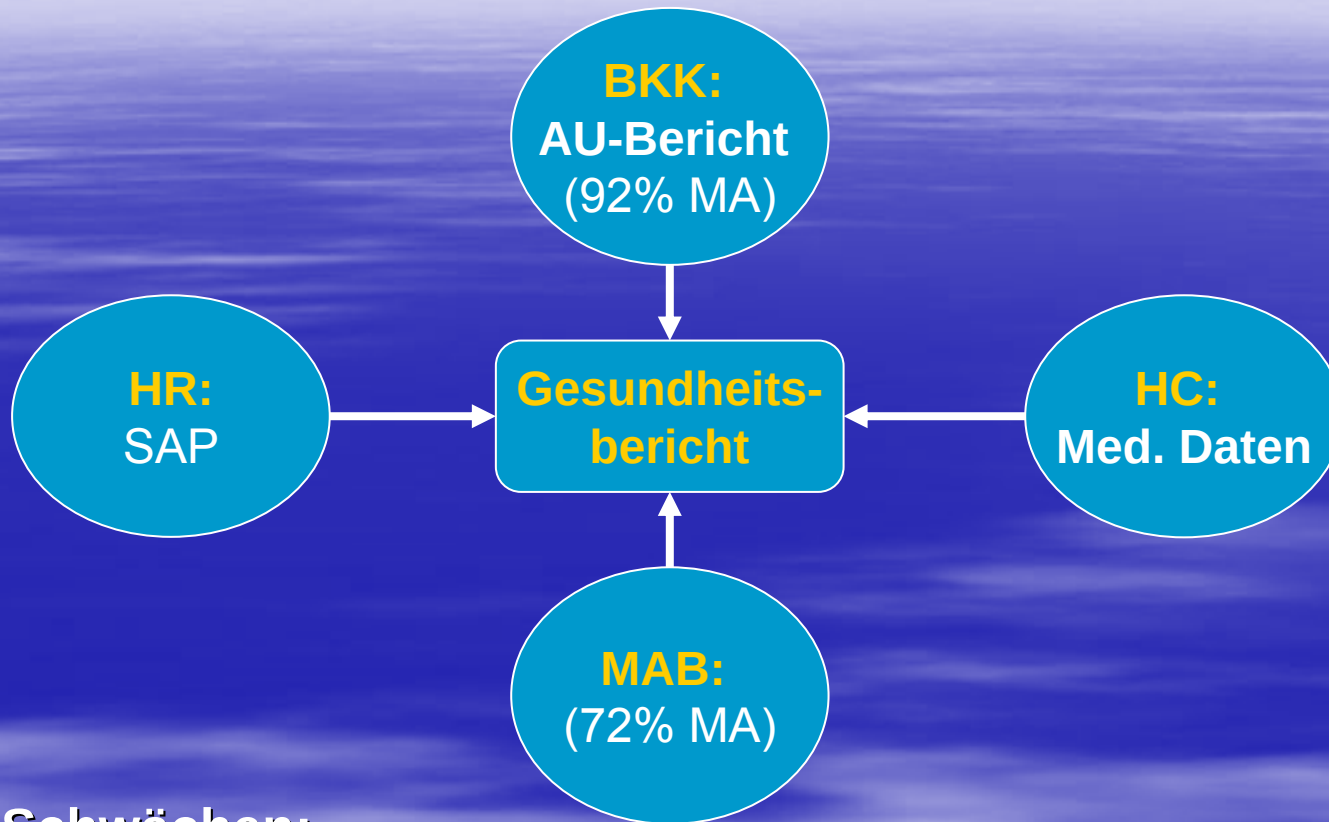
**In vier Jahren
von „Local“
zu „Global“**



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, Laufftreff 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**, ...

Datenmanagement bei Basell



Schwächen:

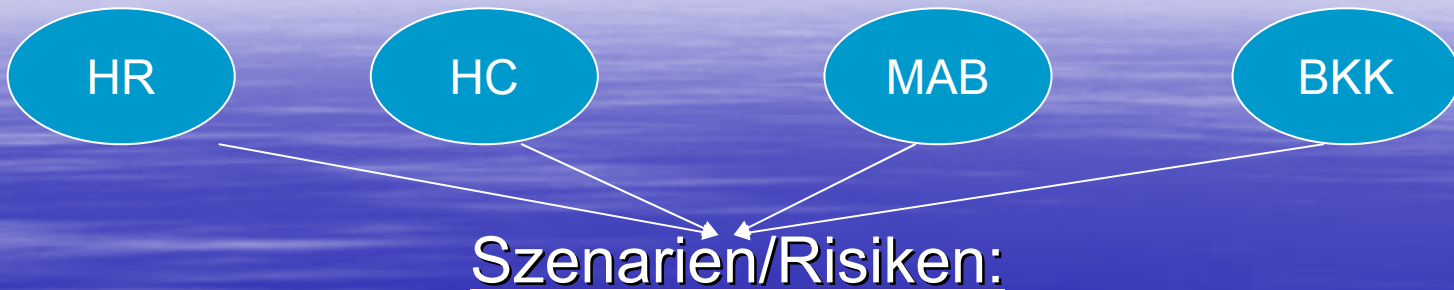
- Bisher noch keine Einigung auf Kennzahlen im BGM (Festhalten an Fehlzeiten!)
- Datenintegration noch nicht selbstverständlich!

Daten und Fakten*

- Als typisch mittelalterlich zentrierter Betrieb wird es in den nächsten Jahren zu einem dtl. Alterungsprozess 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



- 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

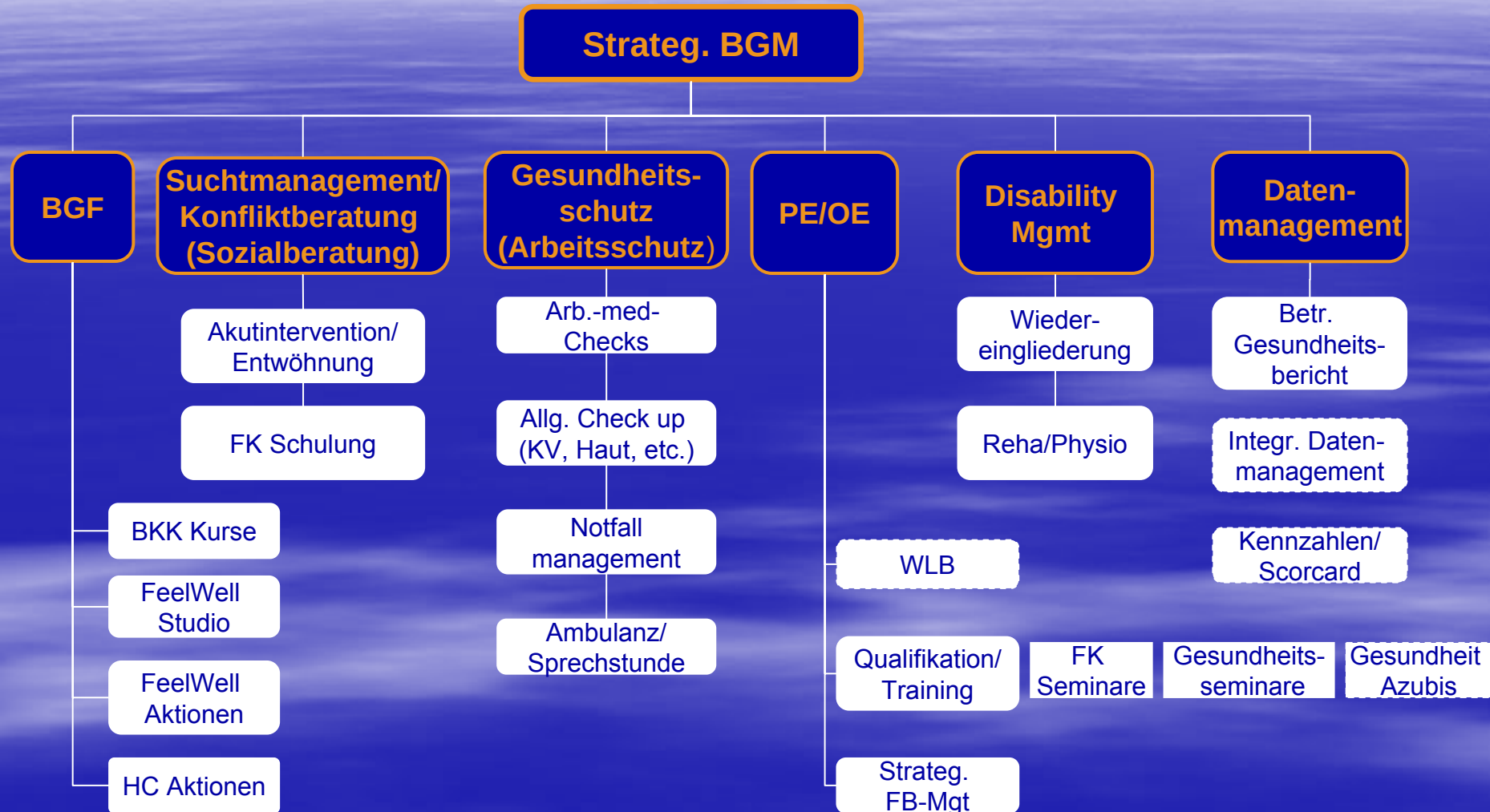


Bottom Line Effekte (direkte/indirekte Kosten)

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



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.

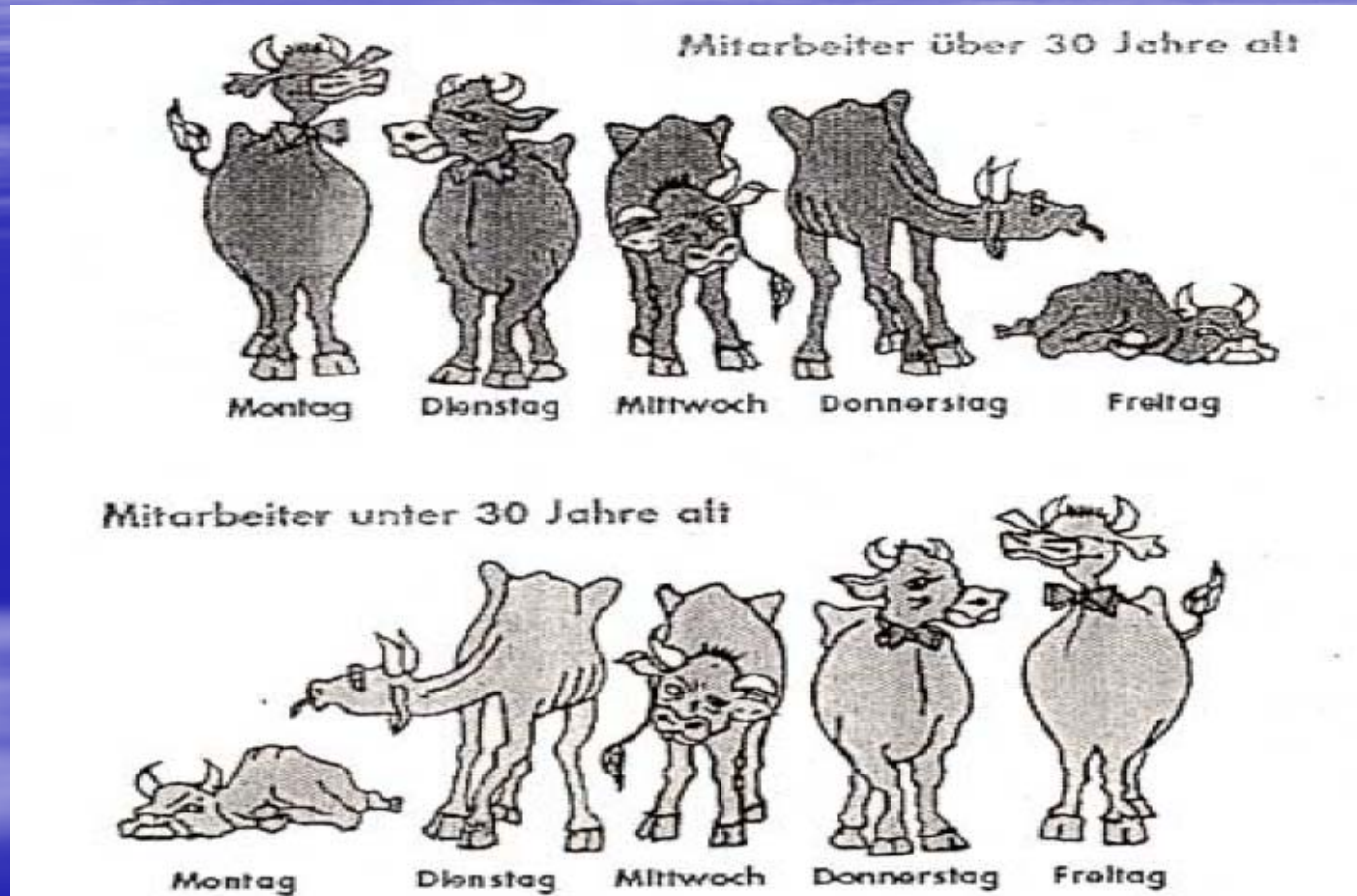
Was bleibt zu tun?

- 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
- Scocard-gesteuertes Azubi-Gesundheitskonzept 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% Kostenzuschuss 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!!

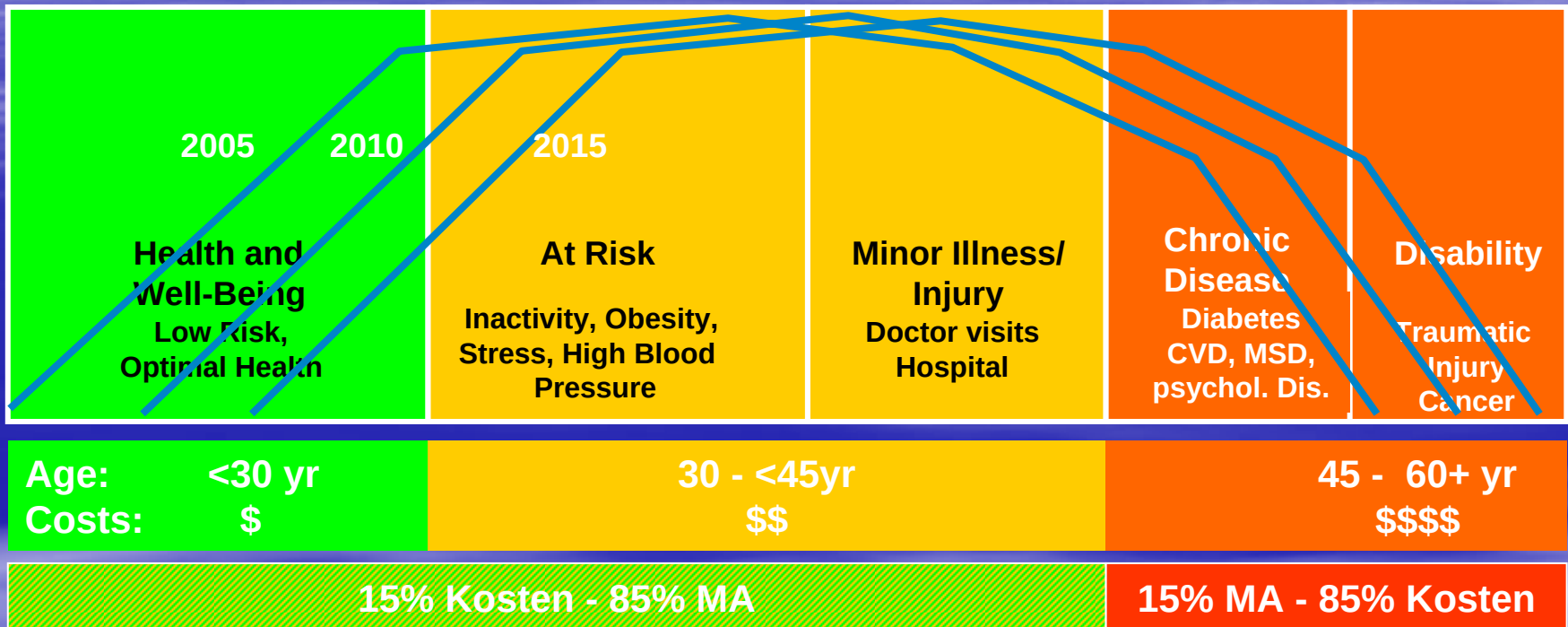
Azubi-Gesundheitsreport

Von BGM zu HPM – Machbarkeit?

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

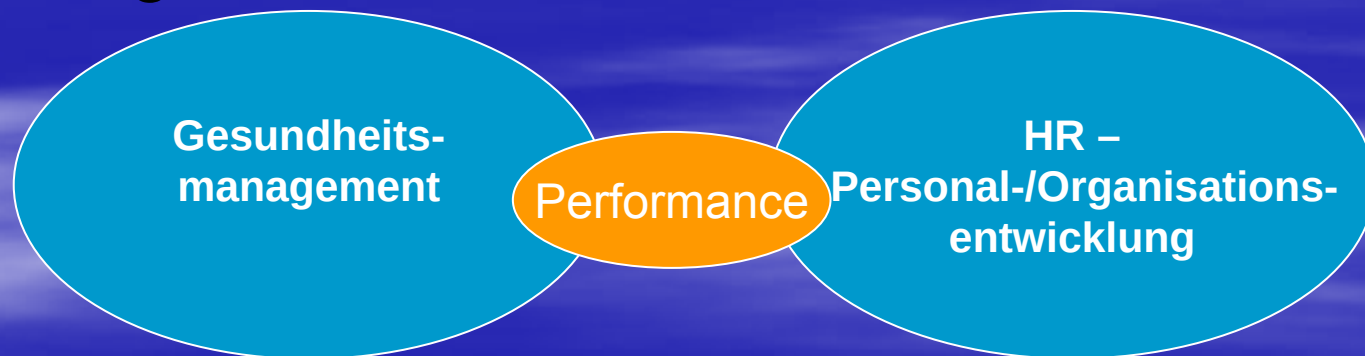
Direkte und Indirekte Gesundheitskosten



Von BGM zu HPM – Ein Ausblick

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

Folgerung:



Quo vadis BGM?



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!