

Kennzahlenbasiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement

Health on Top V

Gesundheitskongress 11. März 2008

Grandhotel Petersberg, Königswinter

Dr. Uta Walter
Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung
an der Universität Bielefeld e.V.

Gliederung:

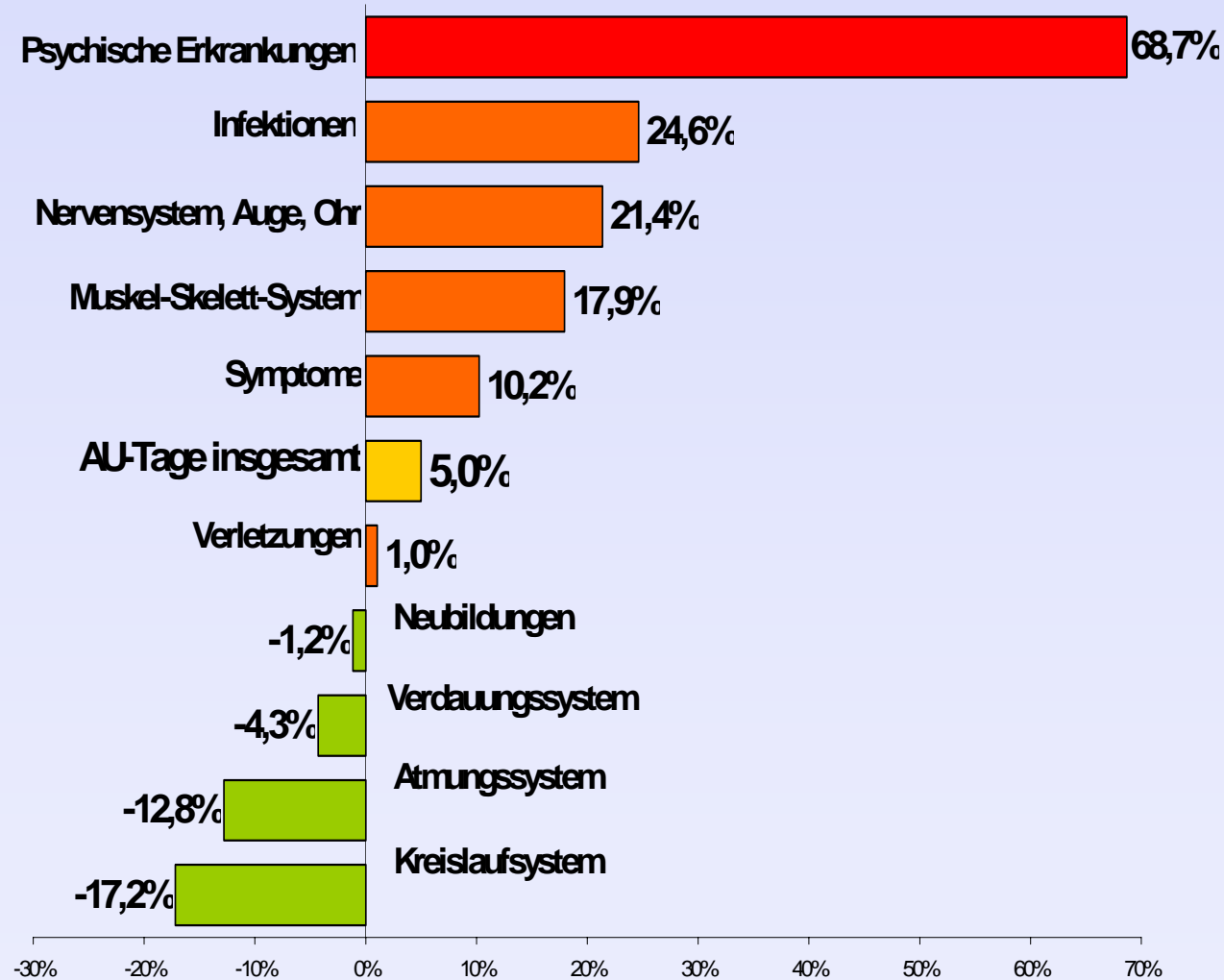
1. Warum ist Betriebliches Gesundheitsmanagement für Unternehmen heute ein Thema?
2. Warum Daten und Kennzahlen im BGM?
3. Lernen auf der Basis von Daten/Kennzahlen:
Ein Praxisbeispiel
4. Ein kurzes Fazit

1. Warum ist Betriebliches Gesundheitsmanagement für Unternehmen heute ein Thema?

Neue Herausforderungen in der Arbeitswelt:

- Strukturwandel der Wirtschaft
- zunehmender Leistungs- und Wettbewerbsdruck
- gewandeltes Krankheitspanorama
- verlängerte Lebensarbeitszeit: „Rente ab 67“

Veränderung des AU-Volumens 2004 in Relation zu 1997 nach Diagnosekapiteln bzw. Hauptgruppen



Chronische Krankheiten

Das **World Economic Forum** empfiehlt Unternehmen die Bekämpfung chronischer Krankheiten am Arbeitsplatz.

Chronische Krankheiten sind:

- die Haupttodesursache weltweit,
- die Hauptursache von Fehlzeiten und eingeschränkter Produktivität,
- in erheblichem Umfang arbeitsbedingt und können durch betriebliche Programme wirksam bekämpft werden.

(Quelle: World Economic Forum, Working Towards Wellness 2007)

Was kostet Krankheit im Betrieb?

Dow Chemical Studie (Baase 2007)

Befragt wurden 12.397 Vollzeitbeschäftigte (2002).

Ergebnis: Fast zwei Drittel der Beschäftigten leiden an einer chronischen Krankheit. Durchschnittliche jährliche Kosten pro Beschäftigten:

- 661 \$ bedingt durch Fehlzeiten,
- 2.278 \$ bedingt durch medizinische Behandlung,
- 6.721 \$ bedingt durch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

Das sind 10,7 % der gesamten Personalkosten.

Ziele der Unternehmen:

Eine Analyse der Gesundheitsprogramme von 130 global tätigen Großunternehmen kommt zu folgendem Ergebnis: Großunternehmen versprechen sich davon:

- eine Erhöhung der **Produktivität** („annual return of three to one“),
- erhöhte **Attraktivität** bei der Werbung neuer Mitarbeiter („war for talents“),
- ein verbessertes **Image** ihrer Produkte („positive impact on brand“).

(Quelle: World Economic Forum 2007)

2. Warum Daten und Kennzahlen im BGM?

Die heute meist verwendeten Kennzahlen im BGM:

- Fehlzeiten
- Arbeitsunfälle

Schwächen:

1. Beide Kennzahlen sind Spätindikatoren: Sie verweisen auf Problemstellungen im Betrieb, nicht aber auf ihre Ursachen.
2. Sie erfassen nur mangelhaft die real entstehenden Kosten („Präsentismus“).
3. Sie erfassen nicht den durch Investitionen in Gesundheit erzielbaren Nutzen.

Zielgerichtetes BGM erfordert:

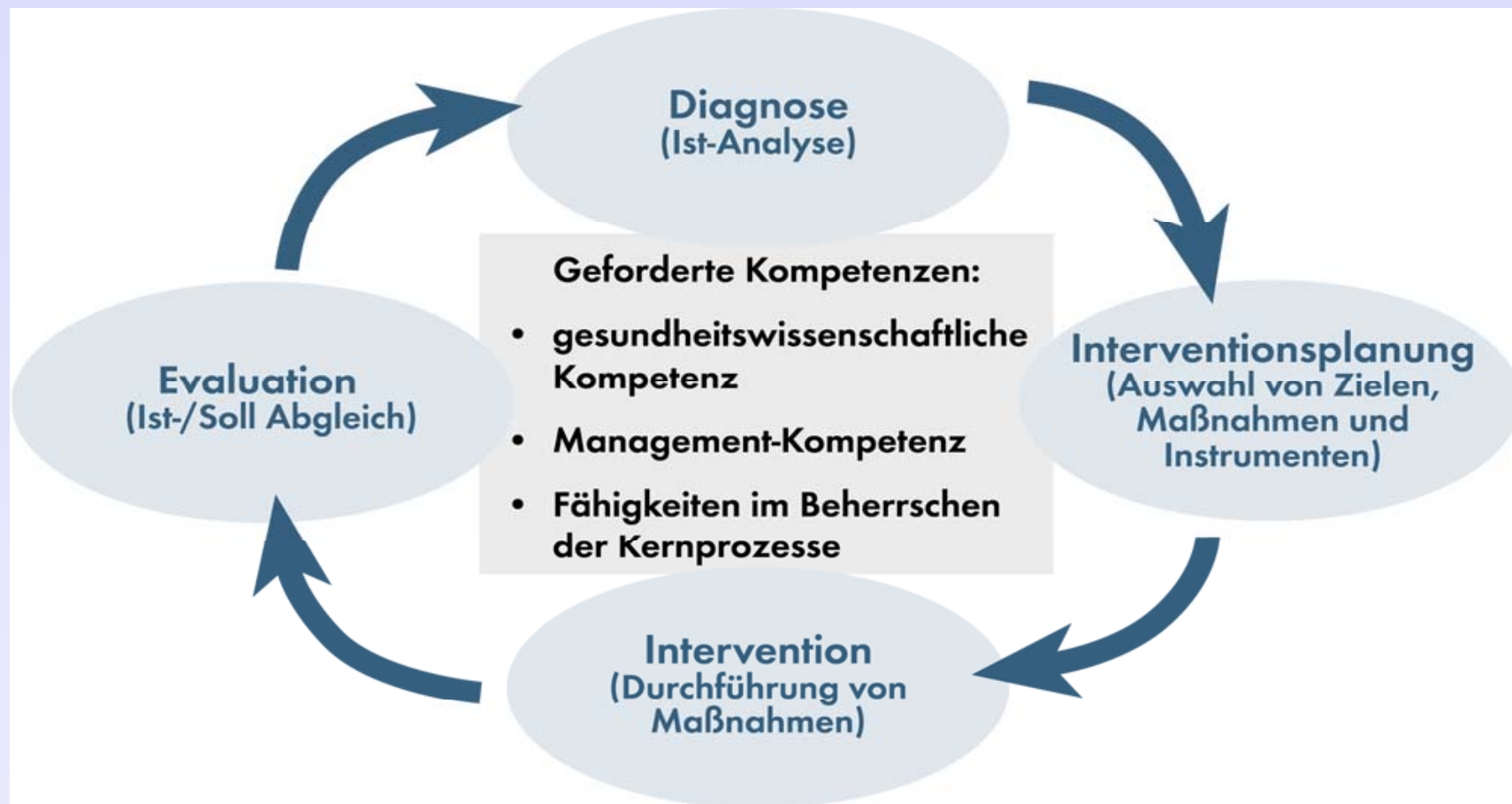
den Aufbau einer Dateninfrastruktur und die Anwendung von Kennzahlen, um die „weichen“, intangiblen Vermögenswerte eines Unternehmens und ihre Bedeutung für die Gesundheit der Beschäftigten und das Betriebsergebnis sichtbar, messbar und steuerbar zu machen.

Datengestütztes Vorgehen im BGM ermöglicht Unternehmen:

den Handlungsbedarf zu objektivieren (Diagnose) und
den Erfolg durchgeführter Maßnahmen und Projekte
zu bewerten (Evaluation).

 **Lernen auf der Basis von Daten**

Kernprozesse eines lernbasierten BGM



Datenquellen für die Diagnose im BGM:

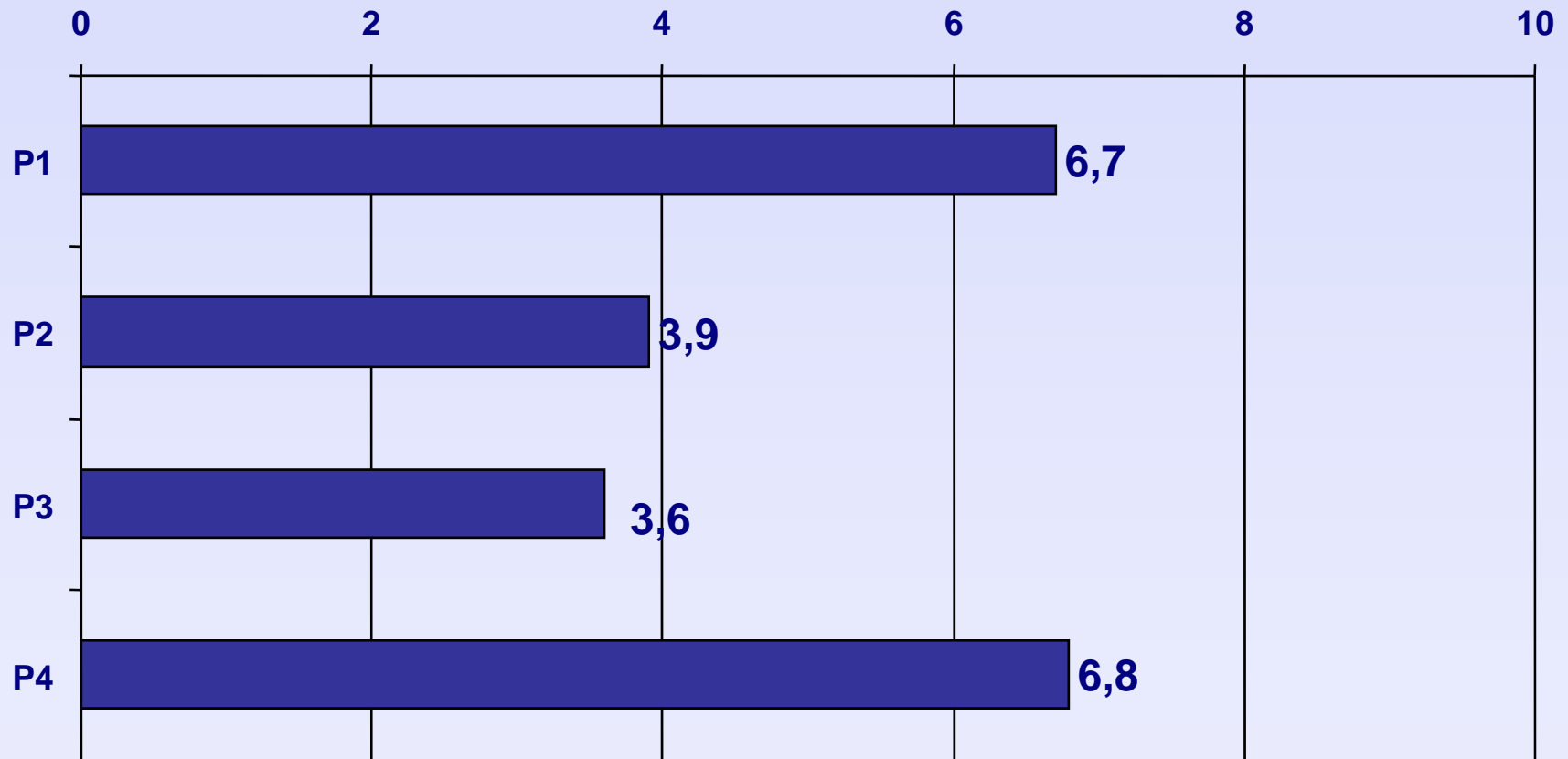
- Beobachtungsdaten
- Routinedaten der Sozialversicherungsträger
- Daten aus medizinischen Untersuchungen
- Daten aus Mitarbeiterbefragungen
- Daten, die im Dialog mit den Beschäftigten gewonnen werden
- Daten aus der Personalabteilung
- Betriebswirtschaftliche Daten zu Kosten, Produktivität und Qualität

3. Lernen auf der Basis von Daten: ein Praxisbeispiel

Eckdaten zum Unternehmen

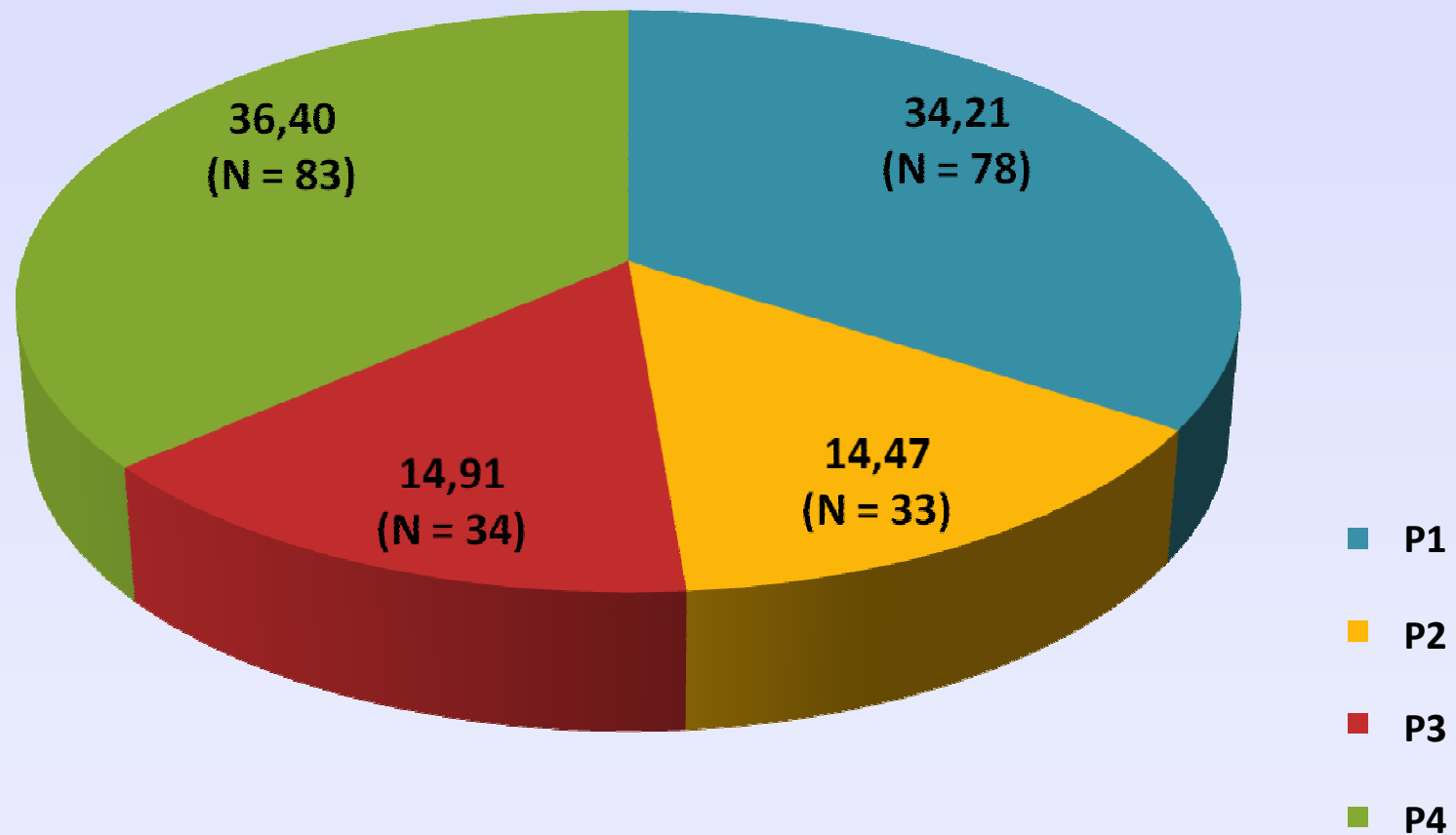
- **Branche:** Chemie-Unternehmen
- **Anzahl MA:** ca. 2000 (Deutschland)
- **Zielsetzung im BGM:** Senkung von Fehlzeiten
- **Vorgehensweise:** Diagnose: Durchführung einer Mitarbeiterbefragung in 2007 in vier Pilotbereichen; anschließende Fokusgruppen mit Mitarbeitern und Führungskräften

Fehlzeitengeschehen in den Piloteinheiten 2006 (Angaben in Prozent lt. interner Statistik)



Gesamtrücklauf

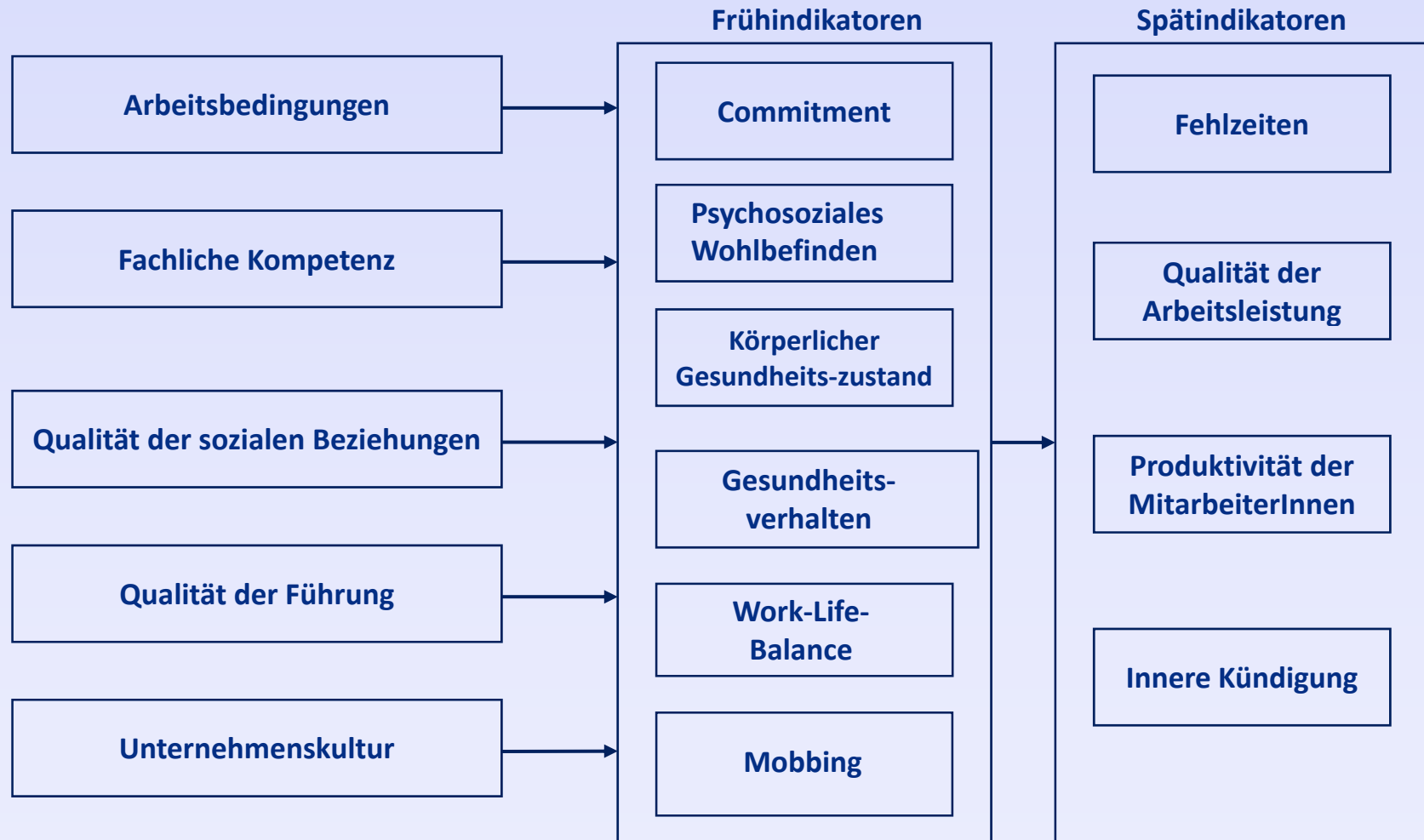
- Angaben in Prozent, differenziert nach Piloteinheiten (N = 228) -



Fragebogenaufbau

Treiber

Ergebnisse



Ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

Treiber im BGM

- **Beziehungskapital**
- **Führungskapital**
- **Überzeugungs-/Wertekapital**

Ergebnisse im BGM

- **Güte des körperlichen Gesundheitszustands**
- **Häufigkeit psycho-somatischer Beschwerden**
- **Wohlbefinden**

Bewertungsraster

sehr unzufrieden - trifft überhaupt nicht zu	unzufrieden - trifft eher nicht zu	mittelmäßig - trifft teilweise zu	zufrieden - trifft eher zu	sehr zufrieden - trifft voll und ganz zu
--	--	---	--	--

1 – 2,50

2,51 - 3,50

3,51 - 5

kritisch

Achtung

unkritisch

Beziehungskapital

Beziehungskapital

Beziehungskapital

Ausmaß des Zusammengehörigkeitsgefühls

- Güte der Kommunikation im Team
- Sozialer „Fit“ der Gruppen

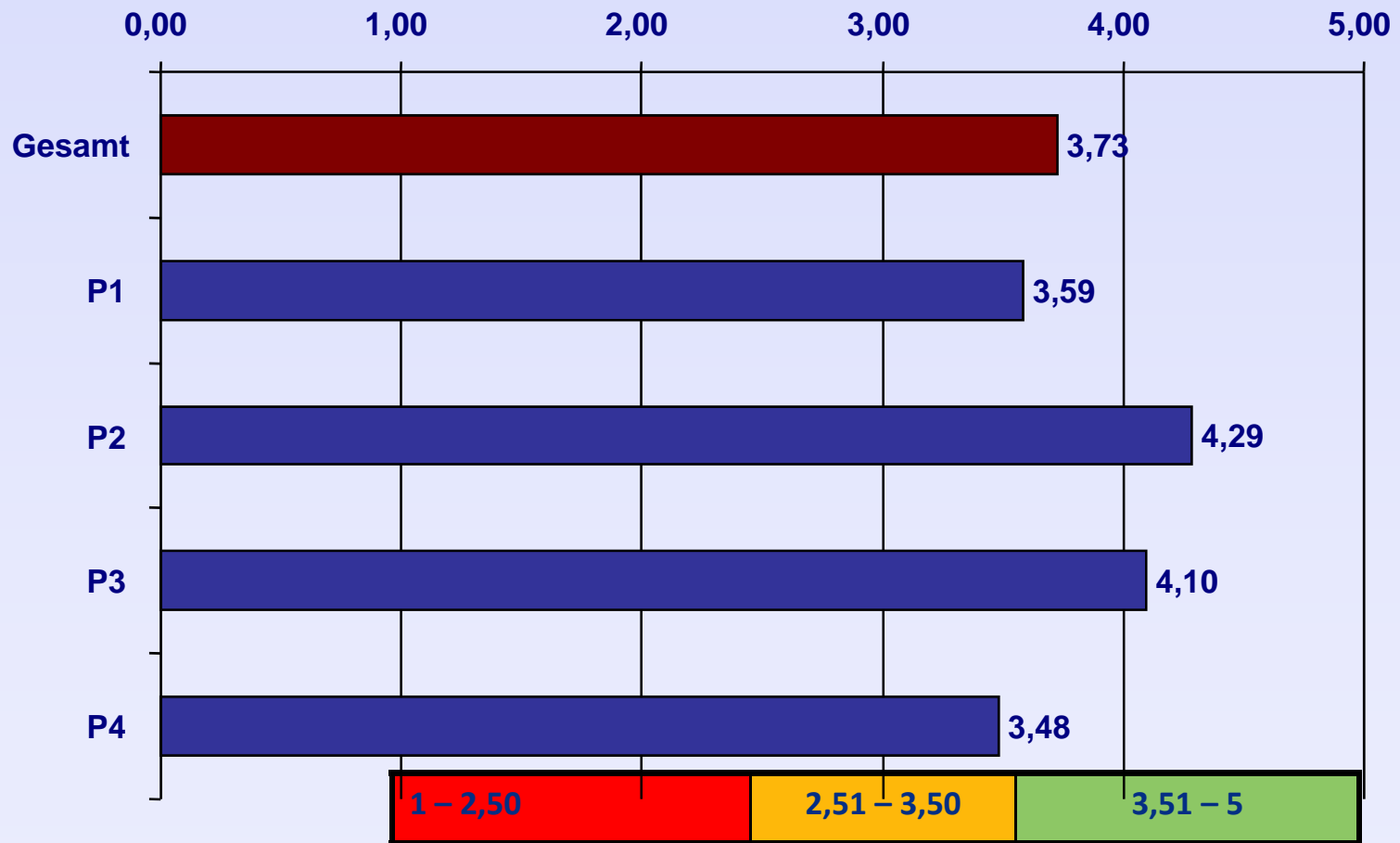
Soziale Unterstützung im Team

- Gegenseitiges Vertrauen im Team

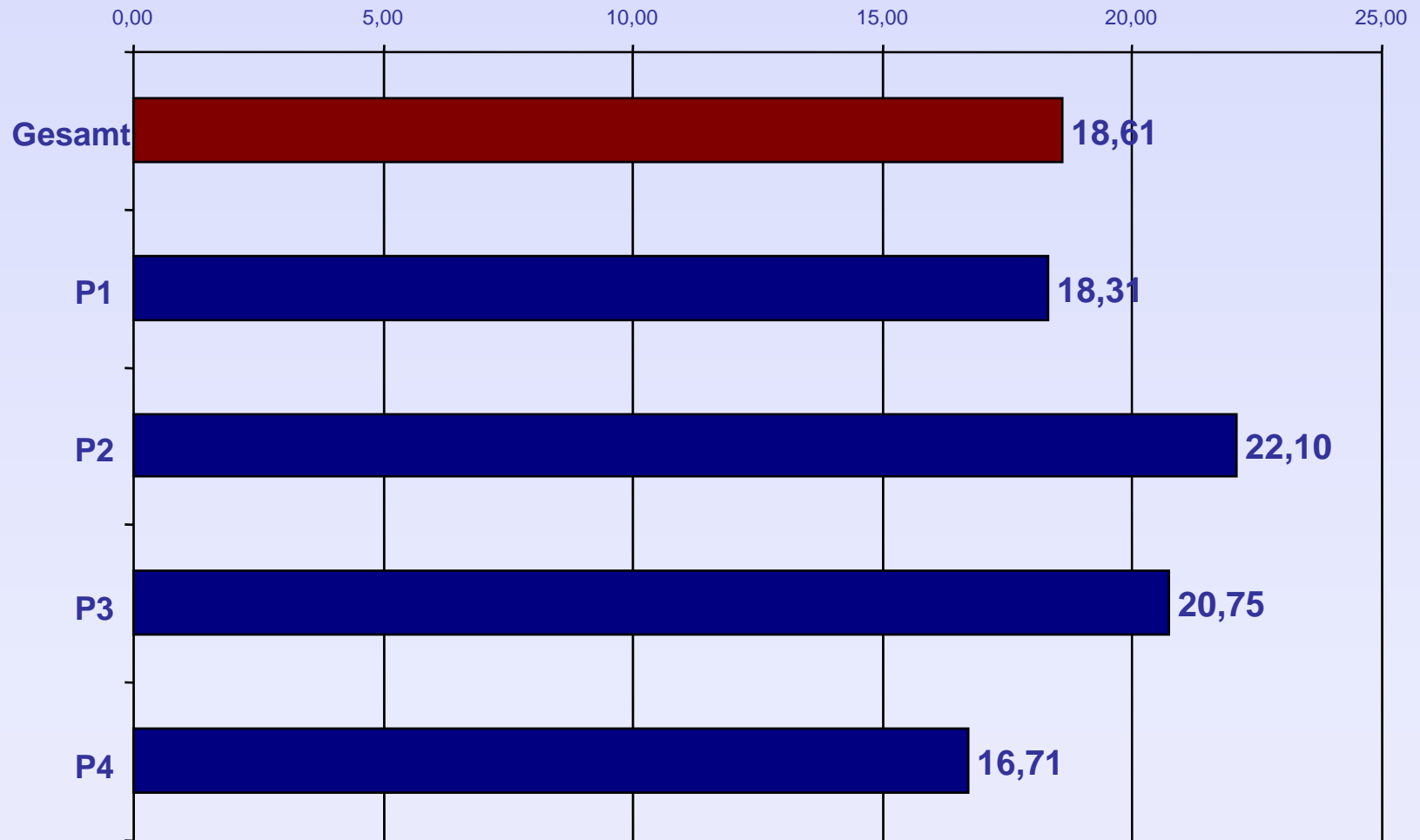
Beziehungskapital

- Vergleich Unternehmen und Piloteinheiten -

Mittelwerte (Wertebereich: 1 - 5)

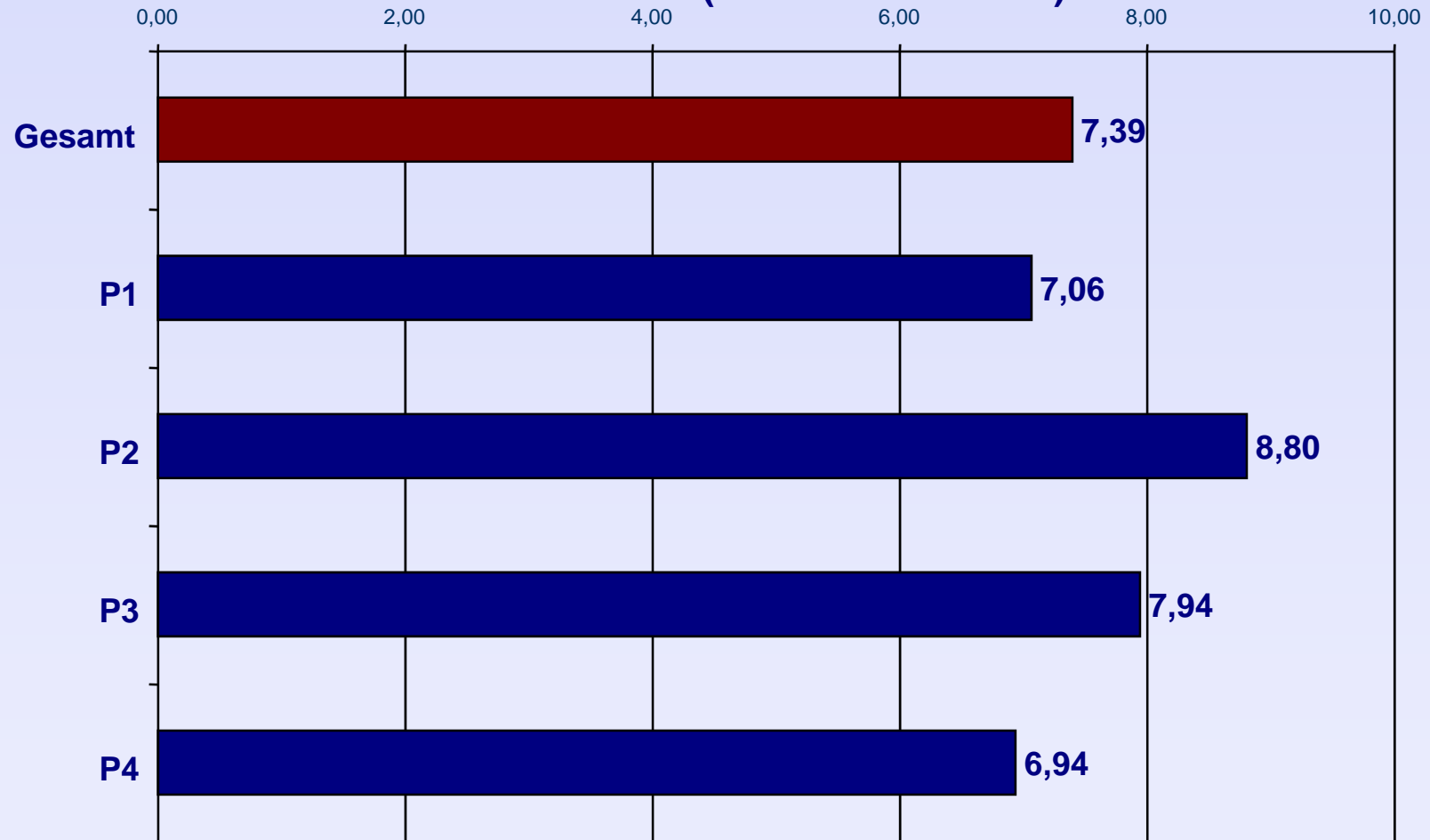


Beziehungskapital: Ausmaß des Zusammengehörigkeitsgefühls Mittelwerte (Wertebereich: 5-25)



Beziehungskapital: Soziale Unterstützung innerhalb des eigenen Teams

Mittelwerte (Wertebereich: 2-10)



Führungskapital

Führungskapital

Führungskapital

Mitarbeiterorientierung

- Kontrollverhalten
- Güte der Kommunikation

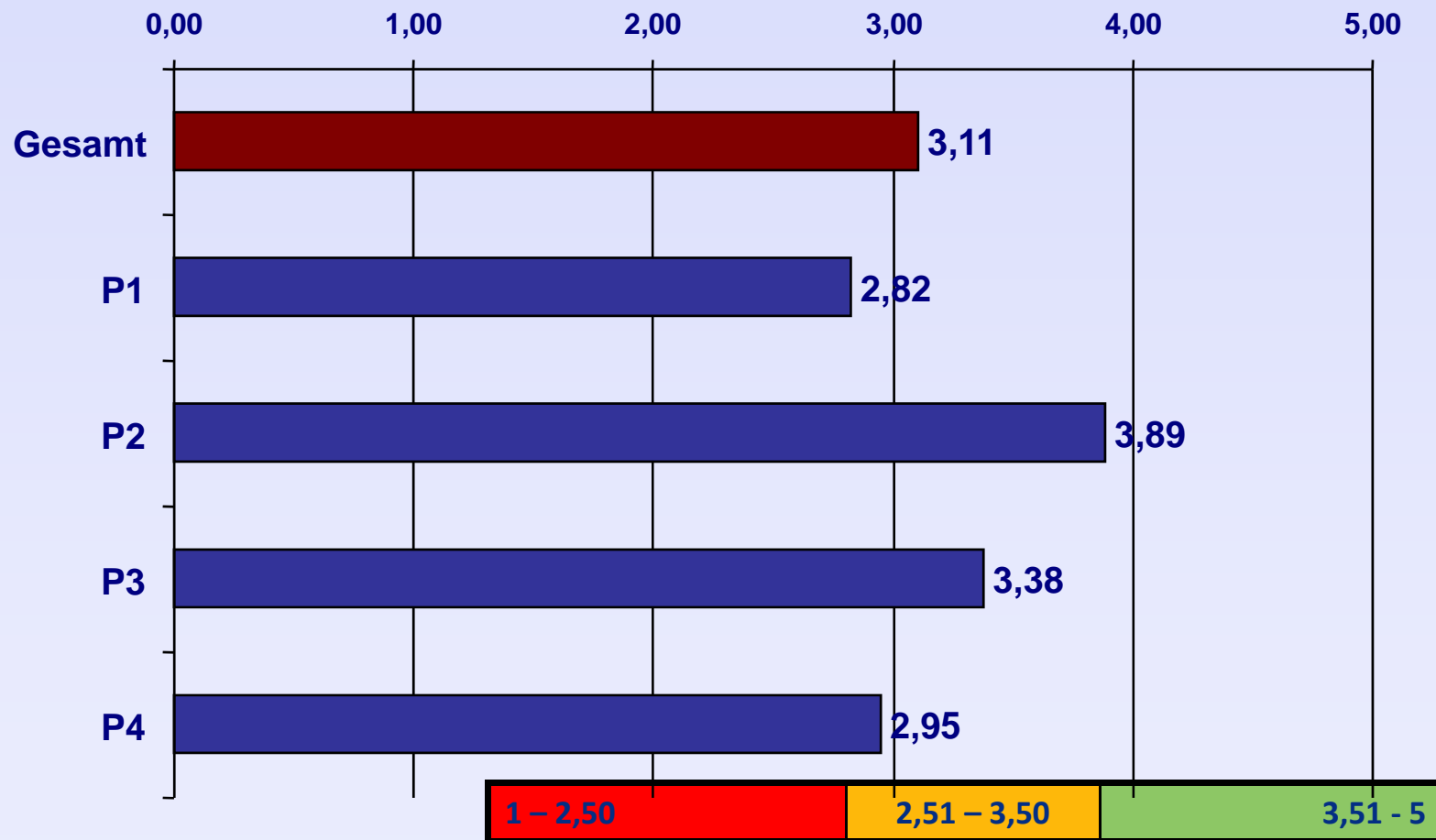
Akzeptanz des Vorgesetzten

- Vertrauen in den Vorgesetzten
- Fairness und Gerechtigkeit
- Machtorientierung

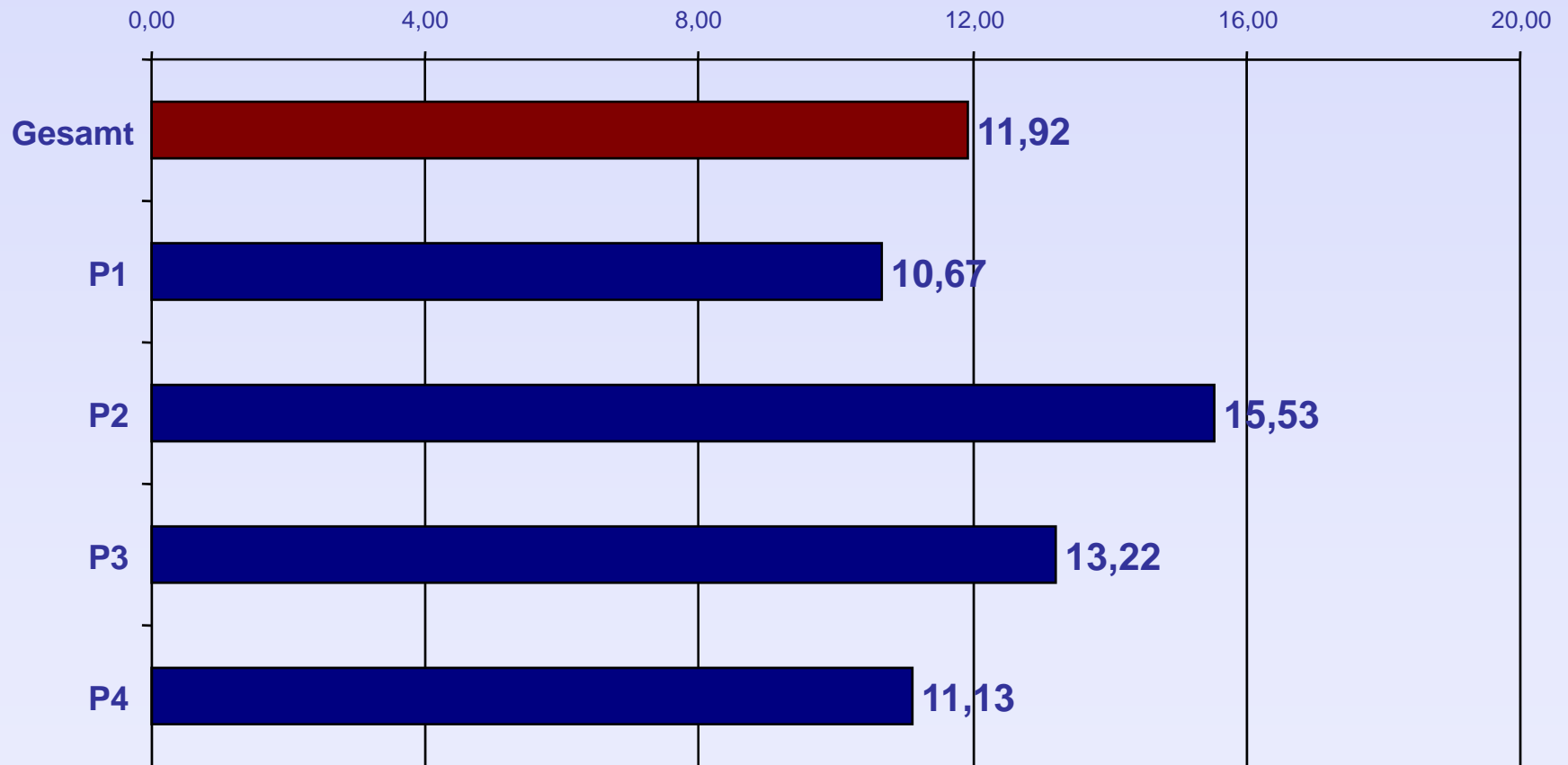
Führungskapital

- Vergleich Unternehmen und Piloteinheiten -

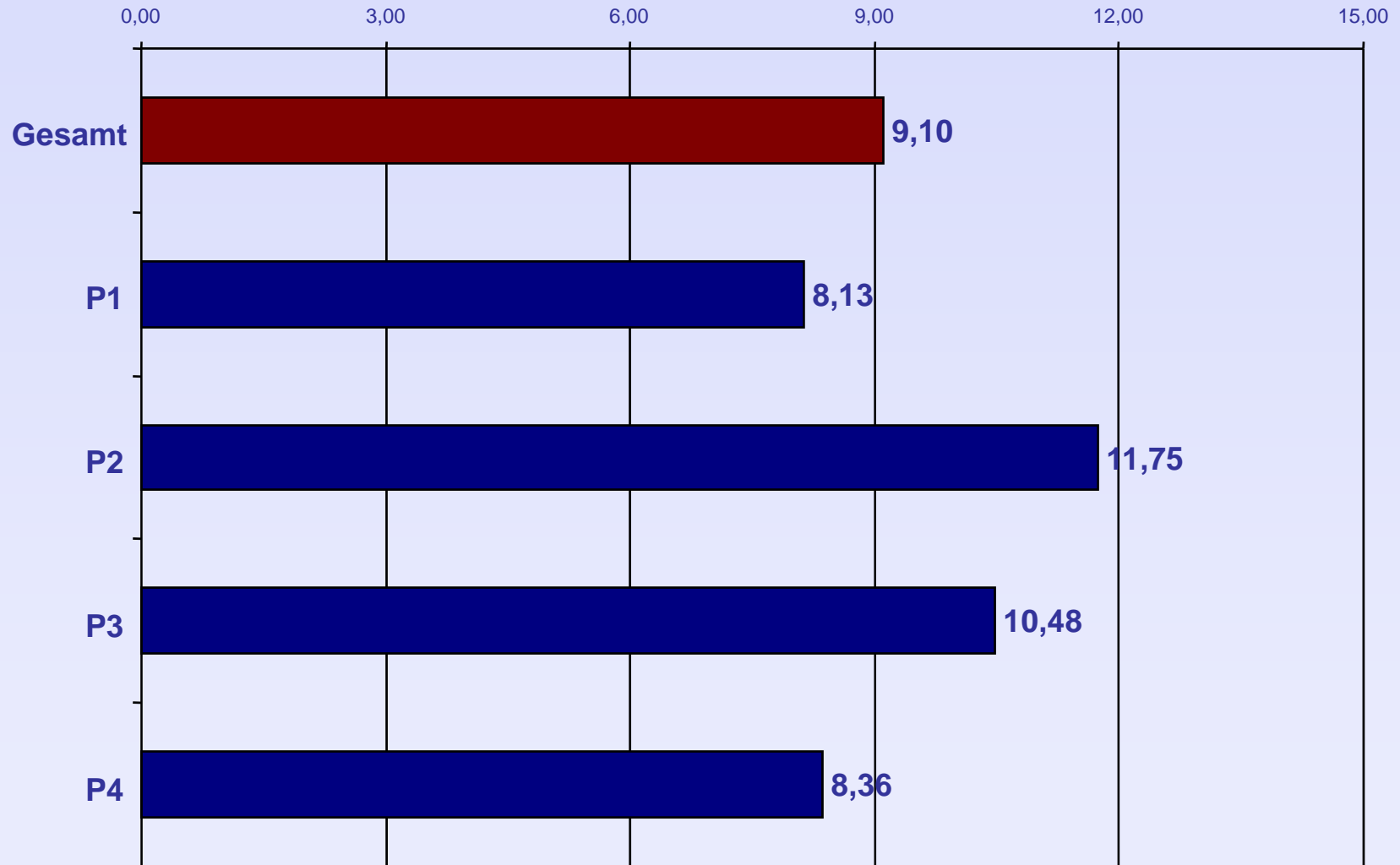
(Wertebereich: 1 - 5)



Direkter Vorgesetzter: Ausmaß der Mitarbeiterorientierung Mittelwerte (Wertebereich: 4-20)



Direkter Vorgesetzter: Akzeptanz des Vorgesetzten Mittelwerte (Wertebereich: 3-15)



Überzeugungs-/Wertekapital

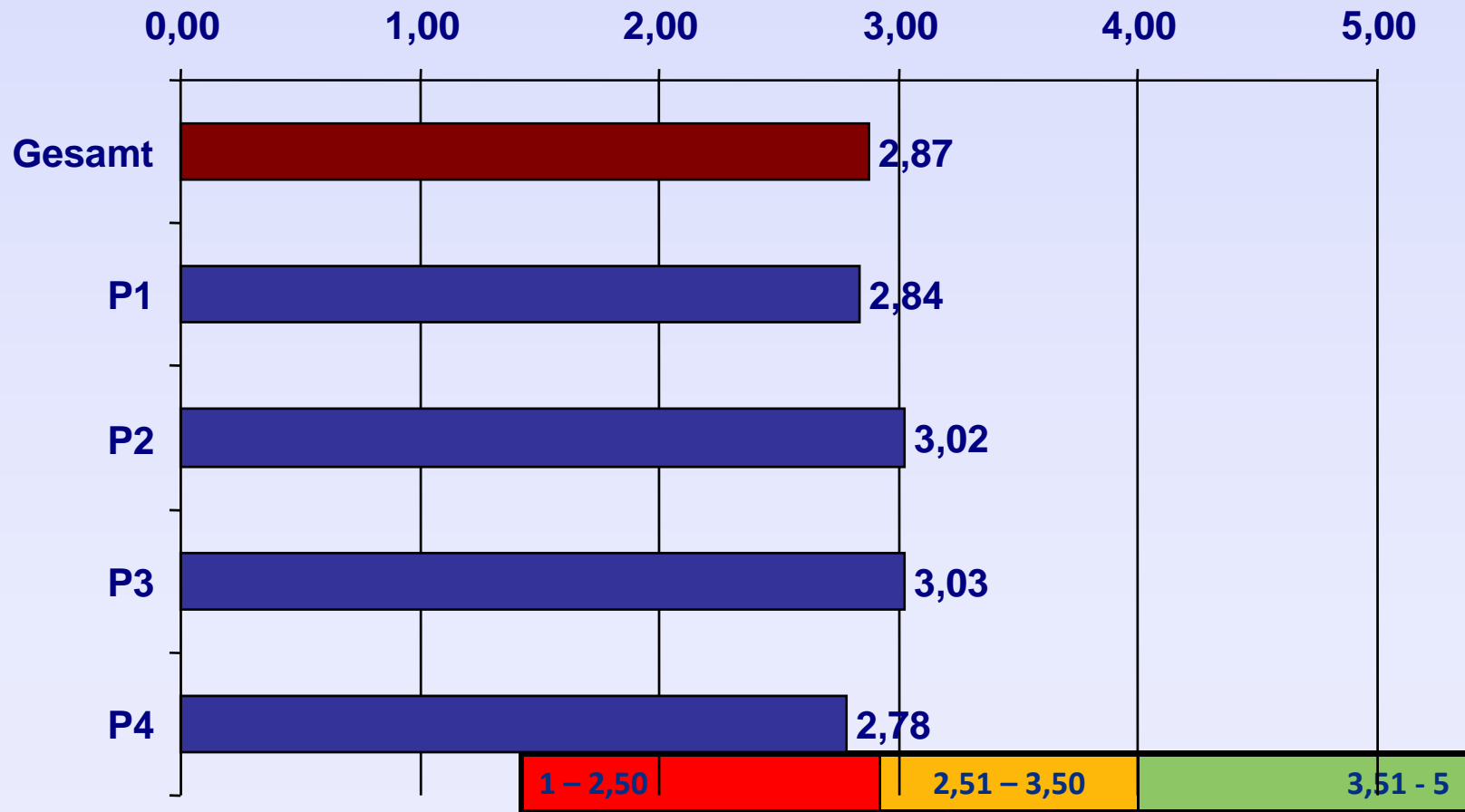
Überzeugungs-/Wertekapital

- ➡ **Überzeugungs-/Wertekapital**
 - Gelebte Unternehmenskultur
- ➡ **Gemeinsame Normen und Werte**
 - Konfliktkultur
 - Zusammenhalt unter den Beschäftigten
- ➡ **Gerechtigkeitsempfinden**
 - Vertrauen in die Geschäftsführung und den Betriebsrat

Überzeugungs-/Wertekapital

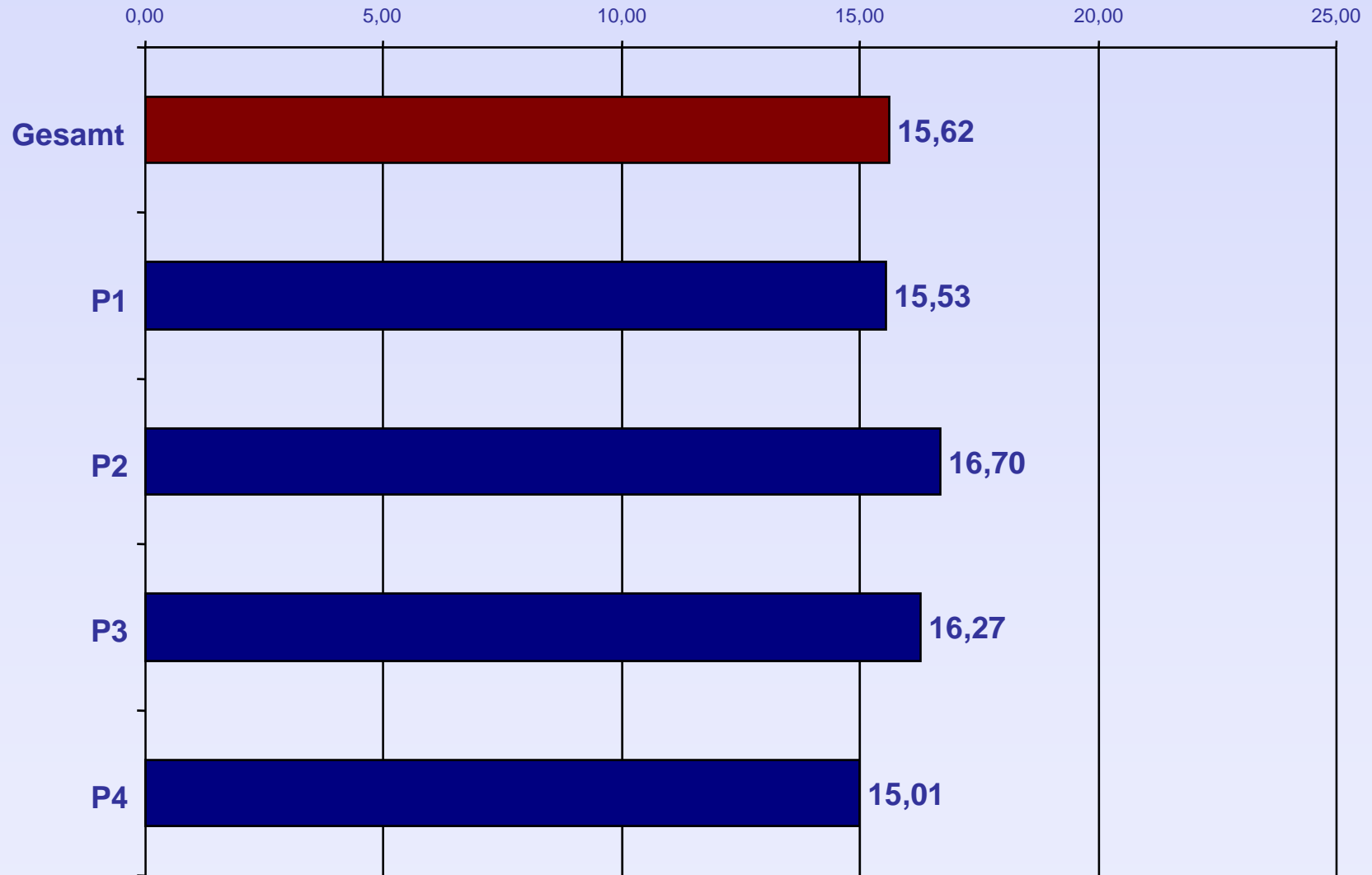
- Vergleich Unternehmen und Piloteinheiten -

(Wertebereich: 1 - 5)



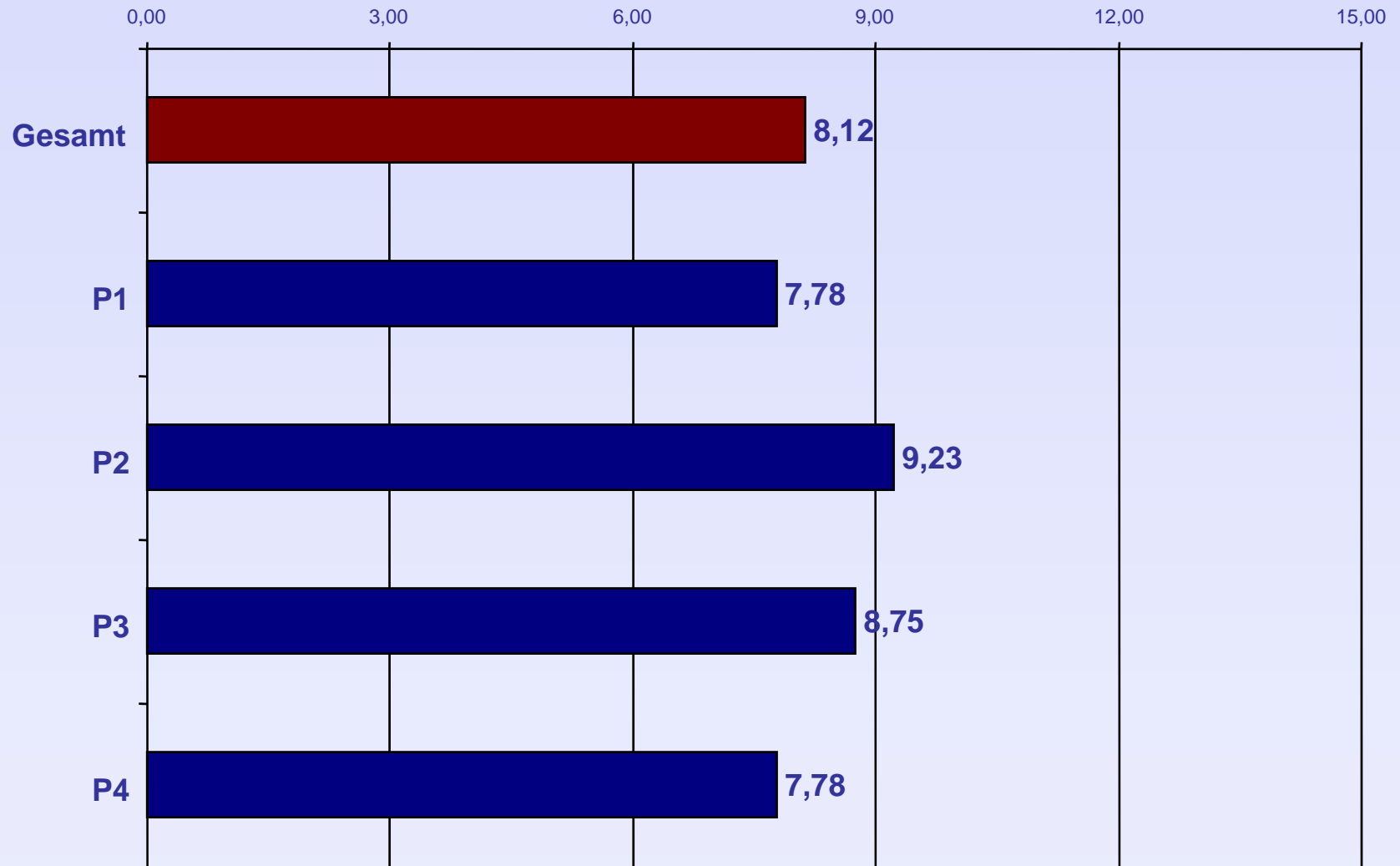
Organisation: Gemeinsame Normen und Werte

Mittelwerte (Wertebereich: 5-25)



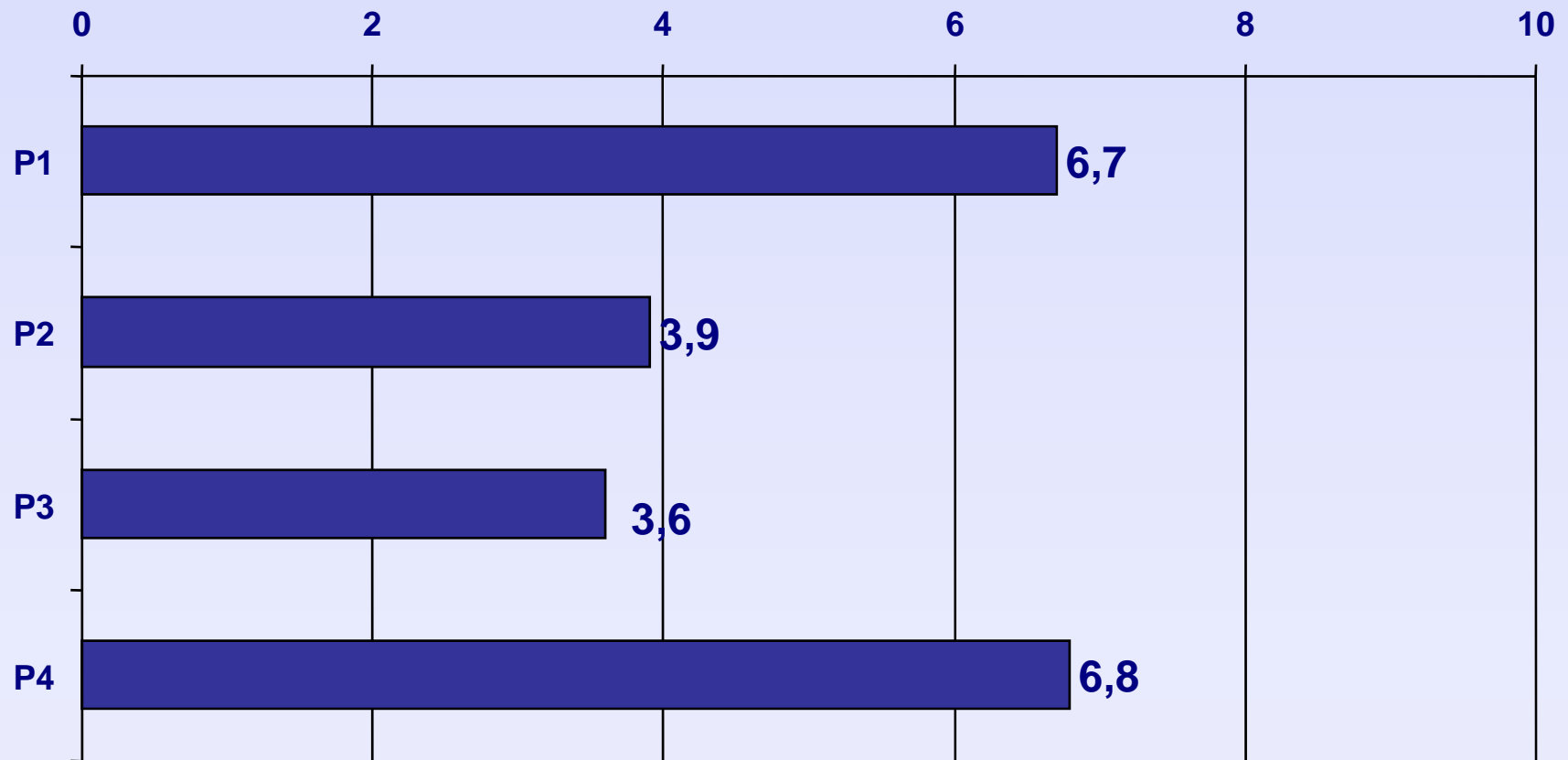
Organisation: Gerechtigkeit

Mittelwerte (Wertebereich: 3-15)



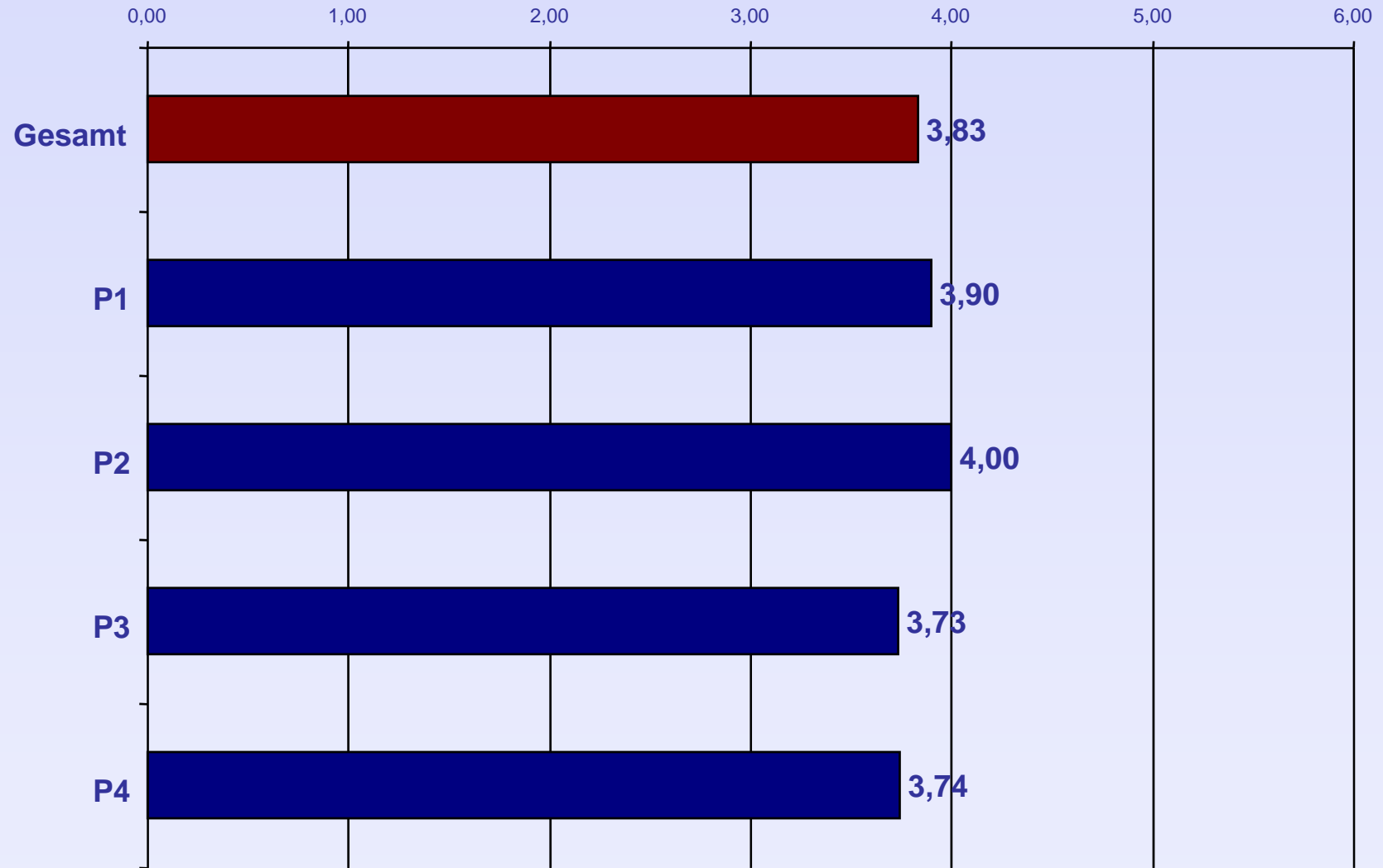
Outcomes: Gesundheit und Wohlbefinden

Fehlzeitengeschehen in den Piloteinheiten 2006 (Angaben in Prozent lt. interner Statistik)

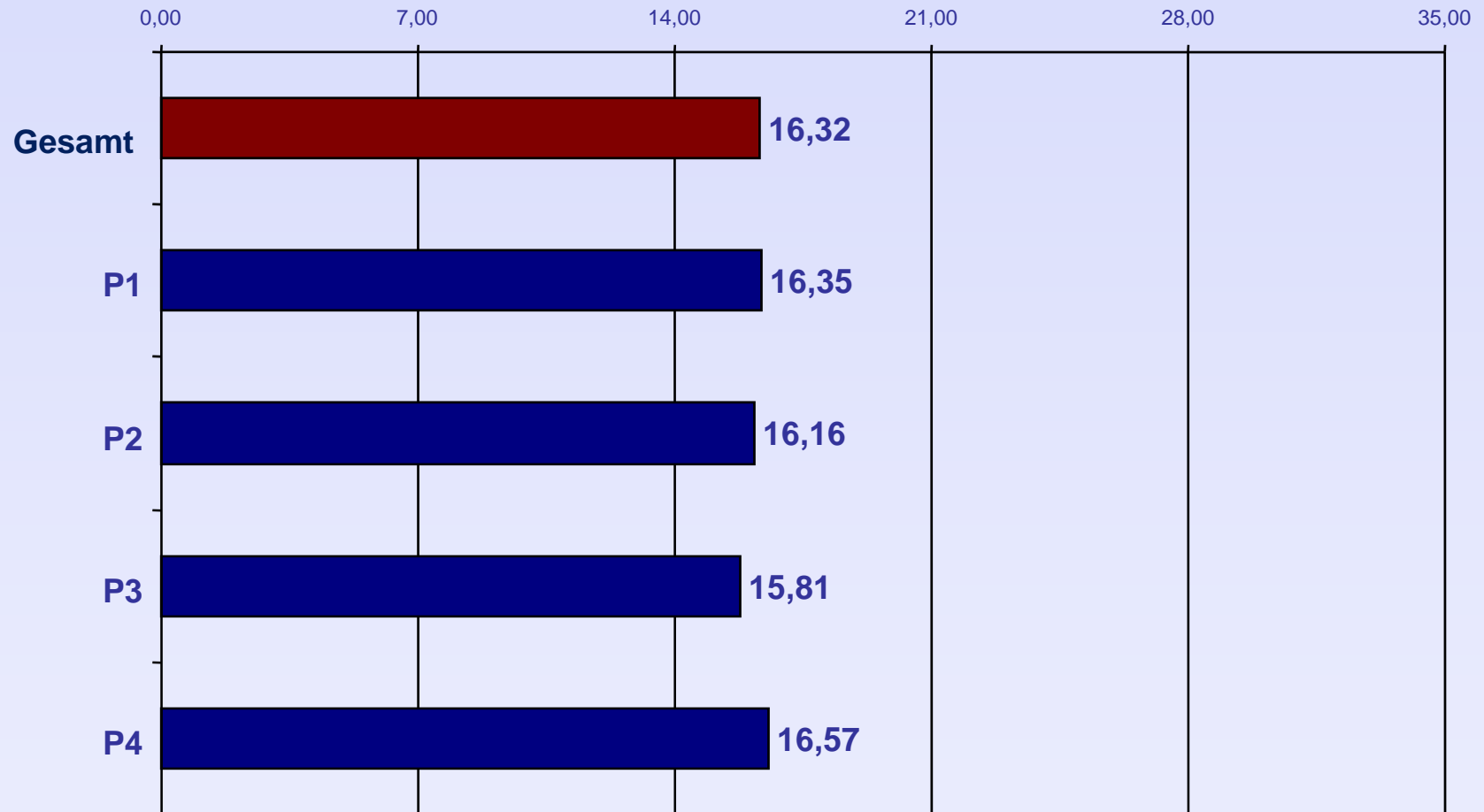


Güte des körperlichen Gesundheitszustands

Mittelwerte (1 = sehr schlecht - 6 = ausgezeichnet)

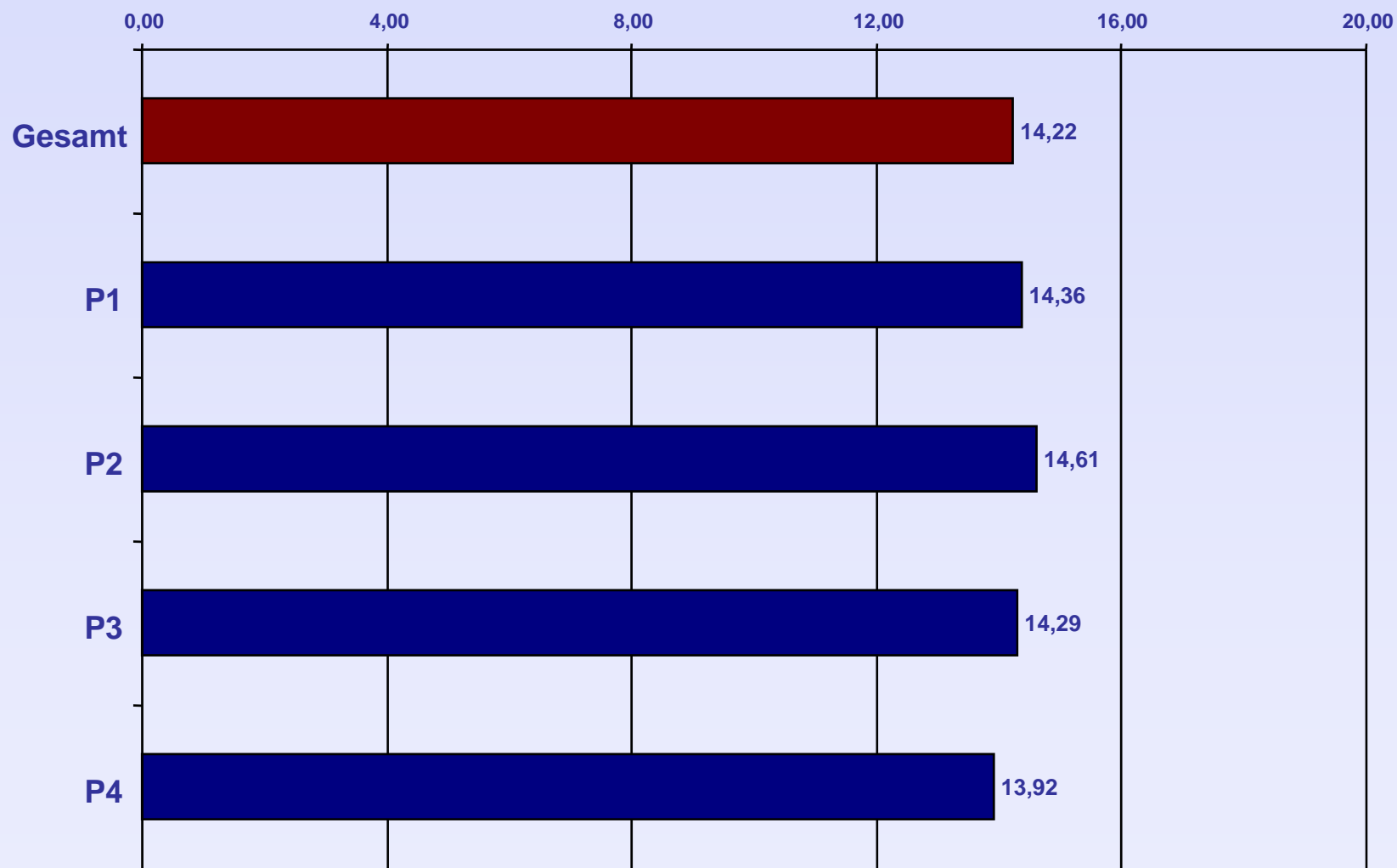


Häufigkeit psycho-somatischer KH-Beschwerden Mittelwerte (Wertebereich 7-35)*



Ausmaß des Wohlbefindens

Mittelwerte (Wertebereich: 4-20)



Zusammenhang zwischen Fehlzeiten/Absentismus sowie Beziehungs-, Führungs- und Überzeugungs-/ Wertekapital

(gemessen an der internen Statistik 2006)

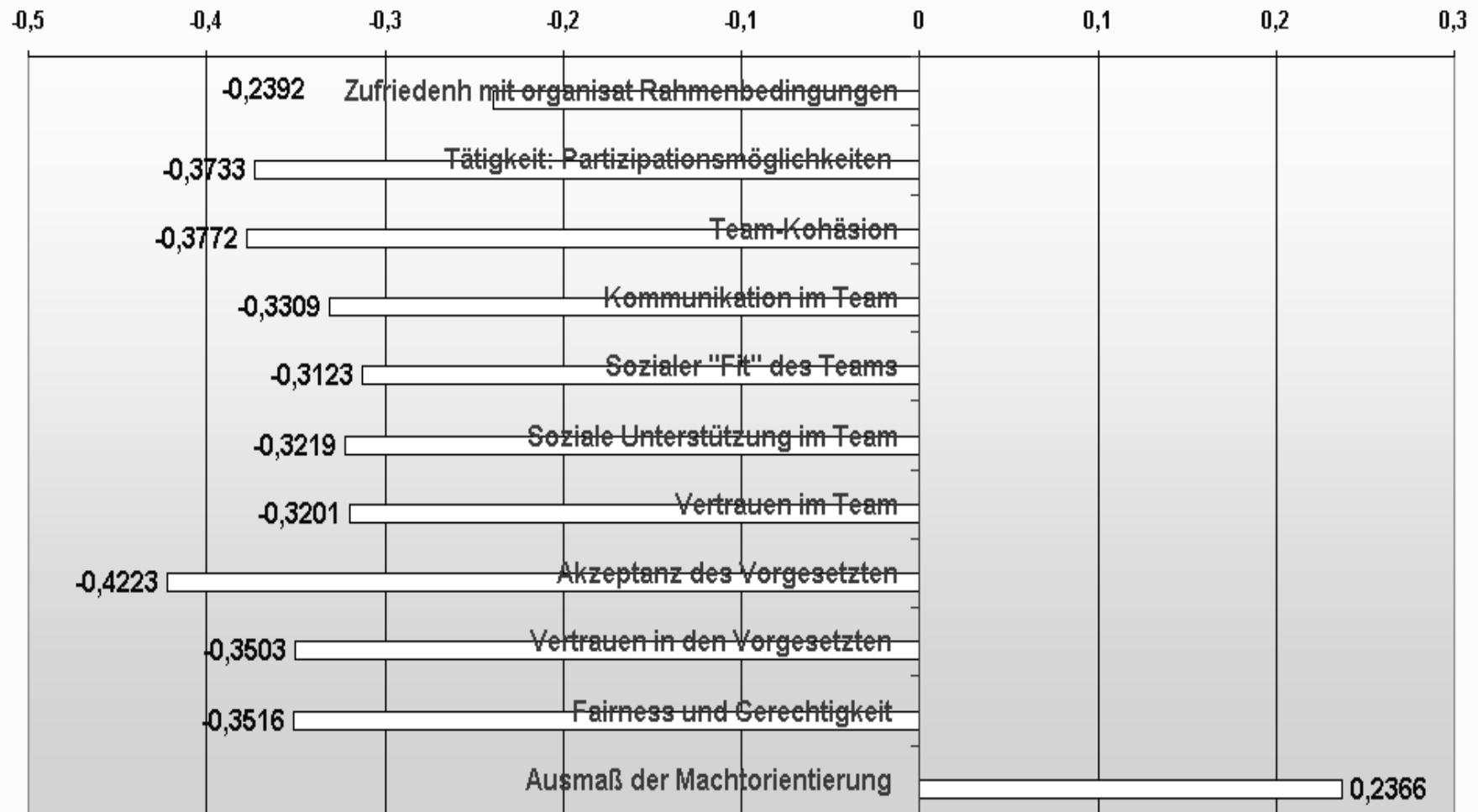
Korrelationen

		Fehlzeiten 2006 - mit LZ
Fehlzeiten 2006 - mit LZ	Korrelation nach Pearson	1
	Signifikanz (2-seitig)	,
	N	228
Beziehungskapital	Korrelation nach Pearson	-,377**
	Signifikanz (2-seitig)	,000
	N	225
Führungskapital	Korrelation nach Pearson	-,386**
	Signifikanz (2-seitig)	,000
	N	225
Überzeugungs-/Wertekapital	Korrelation nach Pearson	-,186**
	Signifikanz (2-seitig)	,005
	N	223

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Zusammenhang zwischen Fehlzeiten/Absentismus sowie Beziehungs-, Führungs- und Überzeugungs-/ Wertekapital

(gemessen an der internen Statistik 2006, alle Korrelationen sind auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant)



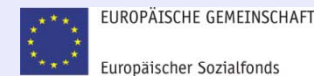
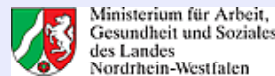
Fazit:

1. Im vorliegenden Fall geben die Fehlzeiten Auskunft über den Zustand der Organisation, nicht aber über den Zustand der Gesundheit ihrer Mitglieder.
2. Die Höhe des Sozialkapitals, und hier insbesondere die Güte der sozialen Beziehungen und die Qualität der Führung, steht im engen Zusammenhang mit den Fehlzeiten.
3. Betriebliches Gesundheitsmanagement erfordert neben den bekannten Kennzahlen zusätzliche Kennzahlen, insbesondere zur Messung von Sozialkapital und Gesundheit.
4. Nach bisherigem Kenntnisstand (Badura et al. 2008) kommen insbesondere in Frage:
 - Beziehungskapital
 - Führungskapital
 - Wertekapital
 - allgemeines Wohlbefinden der Beschäftigten

Qualifizierungsprogramme an der Universität Bielefeld:

- Einjähriges Studien- und Beratungsangebot
- Zweijähriger Weiterbildender Masterstudiengang
- Einzelne Kompakt-Module

Gefördert mit finanziellen Mitteln des Landes NRW und des
Europäischen Sozialfonds



Weitere Informationen unter:

www.bgm-bielefeld.de