

BGM-Haus
Gesundheitskommunikation via Marke

- Aktive Pause
- Mobile Massage
- Gesundheitstag
- Suchtprävention
- Ernährung
- Bewegung
- Stressbewältigung
- Coaching
- Beratung
- Workshops
- Vorträge
- Stress-Tests
- Venencheck
- Impfberatung
- Medical Check
- Teamberatung
- Individuelle Beratung
- Hotline

Events Gesundh.Förd. Kompetenzzentr. Med. Vorsorge Psychosoziale Beratung

(1) Strategie (2) Analyse (3) Umsetzung (4) Evaluation
Ziel: Der gesunde MA im gesunden System Betrieb (Mensch – Struktur – Kultur)

Arbeitsschutz
Für AG: Pflicht
Für AN: Pflicht

BEM
Für AG: Pflicht
Für AN: Freiwillig

BGF
Für AG: Freiwillig
Für AN: Freiwillig

DIALOG „GESUNDHEIT IM BETRIEB“
Gesundheits-Kommunikation zur Sicherung von Beteiligung & Transparenz.



Interessenkonflikt

Offenlegung von Interessenskonflikten/ Transparenzerklärung

Für den heutigen Vortrag erhalte ich ein Honorar.

Ich bin selbständige und freiberuflich tätige Ärztin.



karrierebibel.de

Eisbergmodell



Ärztlicher Direktor

Chefarzt

Oberarzt

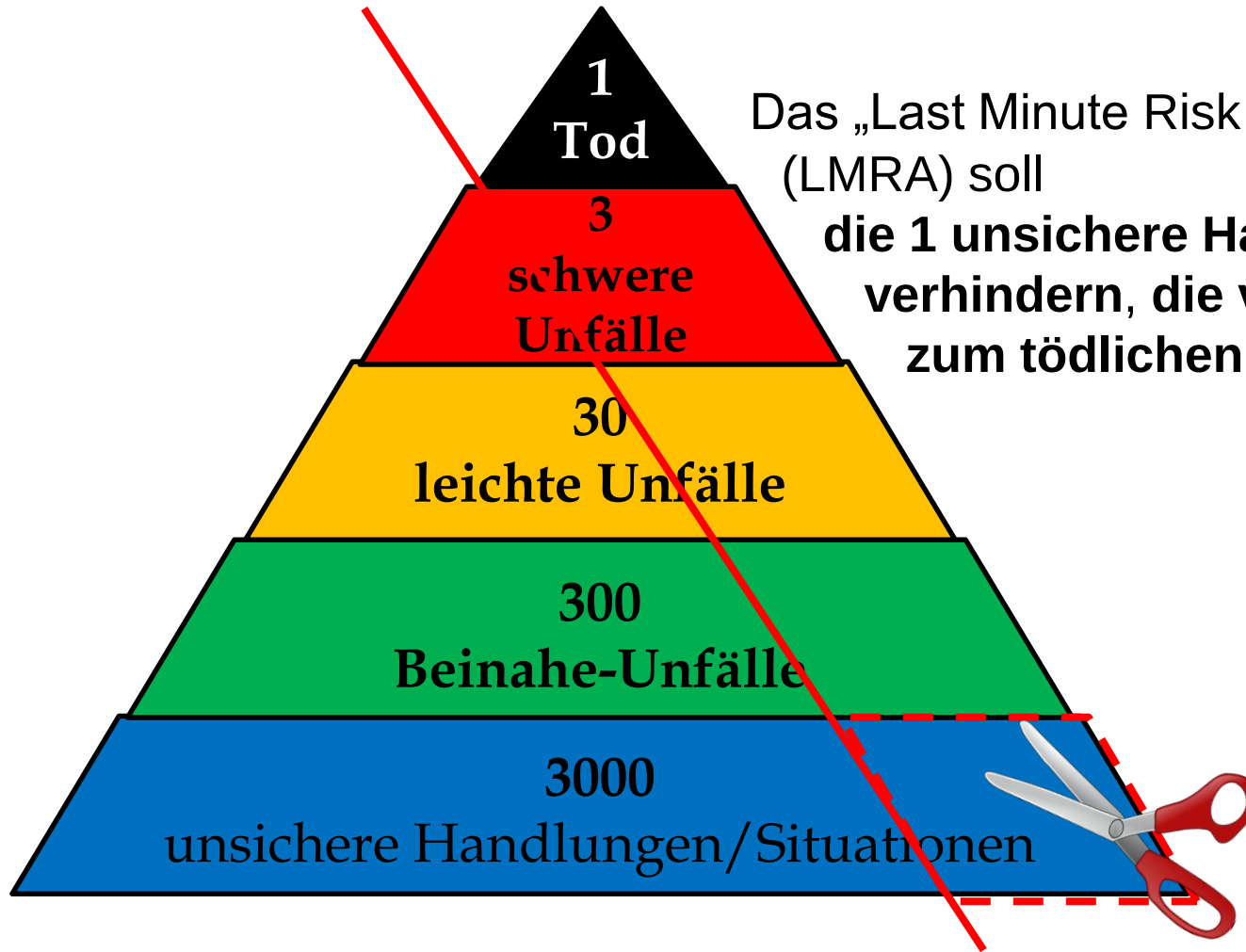
Facharzt

Assistenzarzt

Grundpflichten des Unternehmers

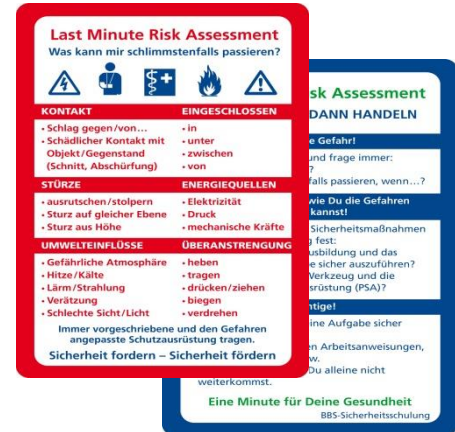
- Die vier Aspekte der Verantwortung höherer Führungsebenen;
 - Aufgaben ermitteln und zuweisen
 - Geeignete Personen beauftragen (Auswahl)
 - Durchführung überwachen (Kontrolle)
 - Handlungsbedarf & Mängel melden
- Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren treffen
- Gefährdungsbeurteilung
- Unterweisung aller Beschäftigten

Warum ist die „Gefährdungsbeurteilung in letzter Minute“ so wichtig?



Das „Last Minute Risk Assessment“ (LMRA) soll

- die 1 unsichere Handlung verhindern, die vielleicht zum tödlichen Unfall führt



Hierarchie der Gesetze im BGM - Wiederholung

Art. 1 und Art. 2 GG: Persönlichkeitsrecht und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden

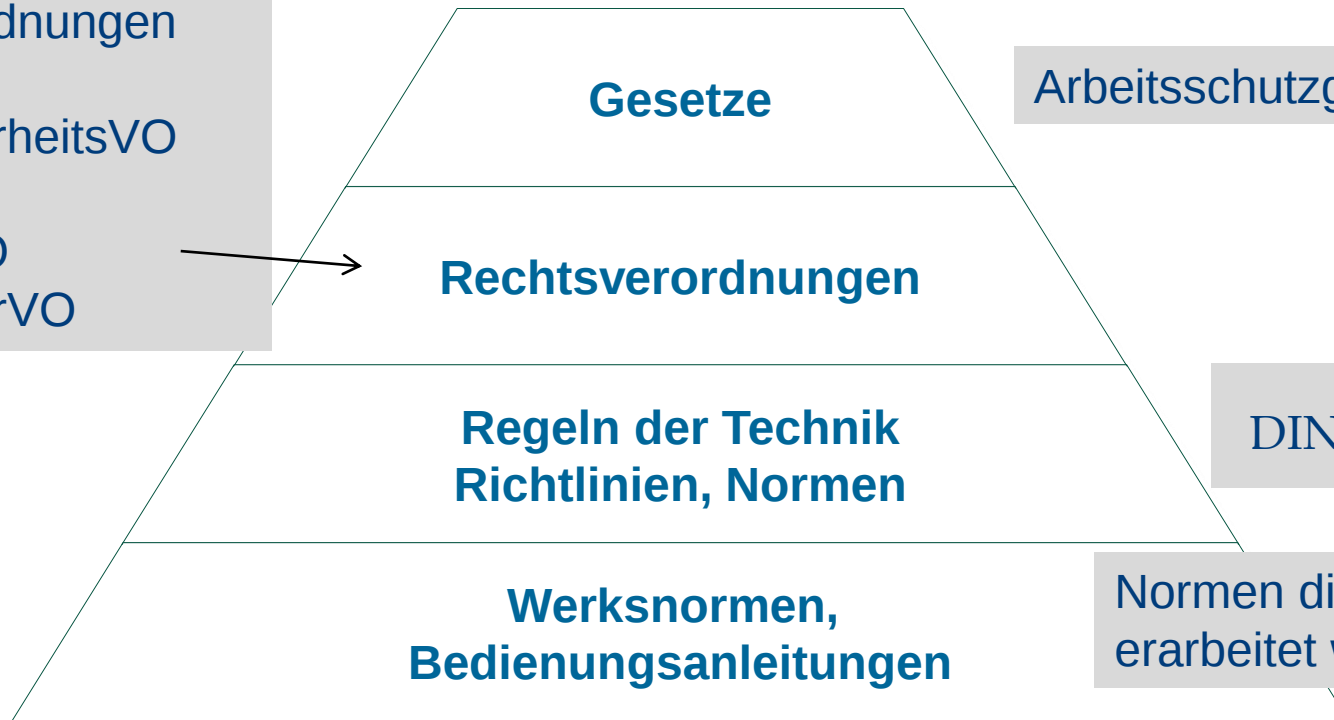


RL 89/391/EWG Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz

DGUVV2
Corona-Verordnungen
BildschirmVO
BetriebssicherheitsVO
BiostoffVO
GefahrstoffVO
PSA-BenutzerVO



Arbeitsschutzgesetz



DIN, TRBA 250, RKI

Normen die innerbetrieblich erarbeitet werden

§ 2 DGUV Vorschrift 1 Grundsätze der Prävention

1) Der **Unternehmer** hat die erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheits- gefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu treffen.....

Arbeitgeber

§ 2 Arbeitsschutzgesetz, Begriffsbestimmungen

(2) Beschäftigte im Sinne dieses Gesetzes sind:

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten

arbeitnehmerähnliche Personen

Beamtinnen und Beamte

.....

(3) Arbeitgeber im Sinne dieses Gesetzes sind natürliche und juristische Personen und rechtsfähige Personengesellschaften, die Personen nach Absatz 2 beschäftigen.

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen **körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens** und **nicht nur das Fehlen von Krankheit** oder Gebrechen.“ (WHO 1946)

Prozessorientierung

Selbstbestimmung

„(...) über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen (...) können.“

Umfassendes Wohlbefinden

Empowerment befähigen

Quelle: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung
1986

Arbeitsplatzsicherheit

Lernförderliche/ persönlichkeits-
förderliche Arbeitsbedingungen

„Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.“

Empowerment befähigen

Arbeitszufriedenheit

Quelle: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung
1986

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

- bezeichnet eine Handlungsstrategie
- auf mehrere Analyse- und Gestaltungsebenen umfassend
- auf den Ebenen Mensch – Organisation – Arbeit
- ist strategisch und methodisch darauf abzielt, Gesundheitsressourcen im Unternehmen aufzubauen
- methodischer relevant ist hierbei die Anwendung wesentlicher Prinzipien der Gesundheitsförderung
- Prinzip der Salutogenese von Aaron Antonovsky – auf das Gestaltungsfeld „Betrieb“.

- Definitorisch und gesundheitspolitisch spielt in der Europäischen Union die *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung*^[1] eine wesentliche Rolle

Luxemburger Deklaration der EU (1997):

- Krankenstände
 - Gesundheit am Arbeitsplatz
 - Arbeitsmotivation
 - Fehlzeiten
 - Unfallverhütung
 - Gestaltung von Arbeit
 - Gestaltung von Organisationen
-
- zunehmend als wichtige Führungsaufgabe
 - Themenkreis der Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf und Work-Life-Balance von wachsender Bedeutung.

Die systematische Vorgehensweise einer Organisation zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitsverhaltens, insbesondere

- ▶ Planung, Organisation, Durchführung und Evaluation von Projekten
- ▶ Zusammenführung aller gesundheitsbezogenen Aktivitäten und Organisationsstrukturen
- ▶ Integration des Gesundheitsmanagements in die Kultur einer Organisation (Leitbild, Aufgabenbeschreibungen)
- ▶ Die Arbeitsbedingungen durch die aktive Mitwirkung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbessern
- ▶ Das individuelle Gesundheitsverhalten und die Fähigkeiten zur Bewältigung von Anforderungen fördern

Ziele 2. Ordnung

- ▶ Stärkung der Gesundheitskompetenzen der Individuen – Empowerment
- ▶ Stärkung der Kompetenzen der Organisation zur Selbstveränderung

Betriebliches Gesundheitsmanagement zielt darauf ab,

- ▶ die individuellen und kollektiven Ressourcen der Beschäftigten zu entwickeln,
- ▶ individuelle und kollektive gesundheitsriskante Verhaltensweisen zu verringern,
- ▶ Belastungen der Arbeit in ihrem Zusammenwirken mit lebensweltlichen Einflussfaktoren und damit zusammenhängende Fehlbeanspruchungen zu verringern,
- ▶ gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu entwickeln.

BGM bezieht sich damit auf die Interessen

- ▶ der Arbeitgeber: Qualität, Produktivität, Anwesenheit
- ▶ und der Arbeitnehmer: gesundheits- und persönlichkeitsförderliche, motivierende Arbeitsbedingungen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement zielt darauf ab,

- ▶ die individuellen und kollektiven Ressourcen der Beschäftigten zu entwickeln,
- ▶ individuelle und kollektive gesundheitsriskante Verhaltensweisen zu verringern,
- ▶ Belastungen der Arbeit in ihrem Zusammenwirken mit lebensweltlichen Einflussfaktoren und damit zusammenhängende Fehlbeanspruchungen zu verringern,
- ▶ gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu entwickeln.

BGM bezieht sich damit auf die Interessen

- ▶ der Arbeitgeber: Qualität, Produktivität, Anwesenheit
- ▶ und der Arbeitnehmer: gesundheits- und persönlichkeitsförderliche, motivierende Arbeitsbedingungen.

Ganzheitlichkeit

- ▶ berücksichtigt Verhalten und Verhältnisse,
- ▶ setzt an den Arbeitsbedingungen an,
- ▶ ergreift keine Maßnahme ohne Diagnose.

Partizipation

- ▶ erfordert die Beteiligung und Mitarbeit aller Mitarbeitenden, Interessenvertretungen und Führungskräfte.
- ▶ Betroffene entwickeln die Lösungen und sind mitverantwortlich für Verbesserungen.

Integration

- ▶ Gesundheit als Organisationsziel und Bestandteil von OE/PE

Steuerung und Projektmanagement

- ▶ Gesundheitsmanagement als Lernzyklus
- ▶ Den Prozess begleiten und beraten ermöglicht Learning by Doing.

Chancengleichheit/Gender-Mainstreaming

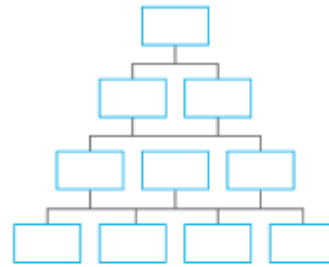
- ▶ Alle Beschäftigten(-gruppen) haben die gleichen Chancen zur Beteiligung.
- ▶ Gesundheitsmanagement ist geschlechtersensibel und fördert die Gleichstellung von Frauen und Männern.

Zuweisung von Aufgaben

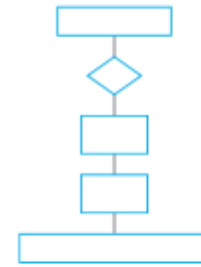
Grundlagen der Arbeitsschutzorganisation

Zuweisung vorgeschriebener Aufgaben

1. an Personen
2. an Positionen
3. an Organisationsbereiche
4. an Funktionen im Prozess

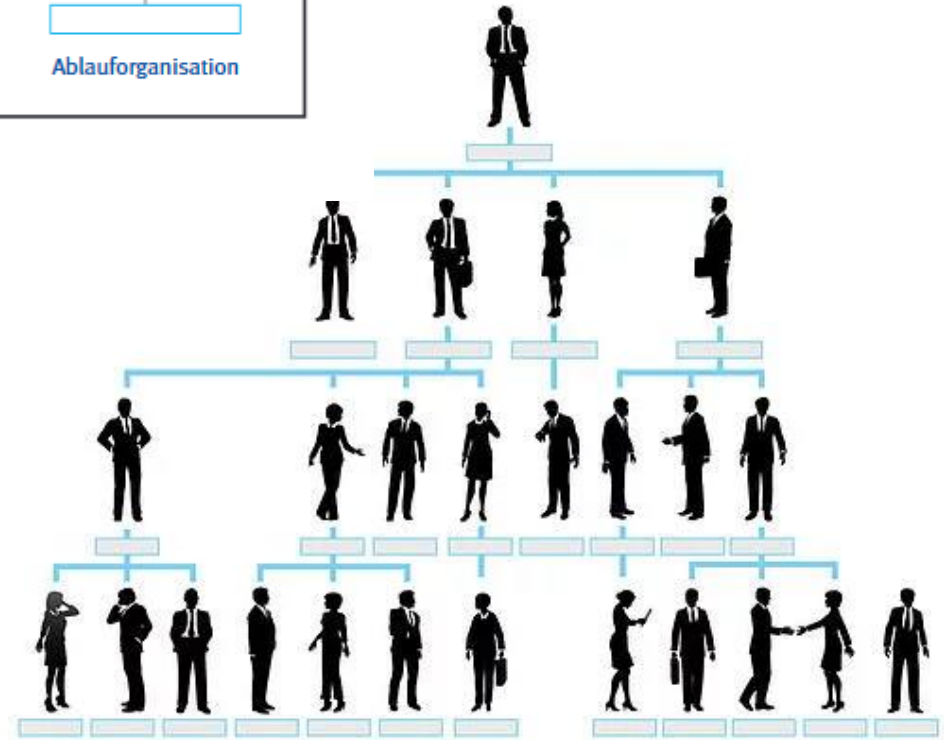


Aufbauorganisation



Ablauforganisation

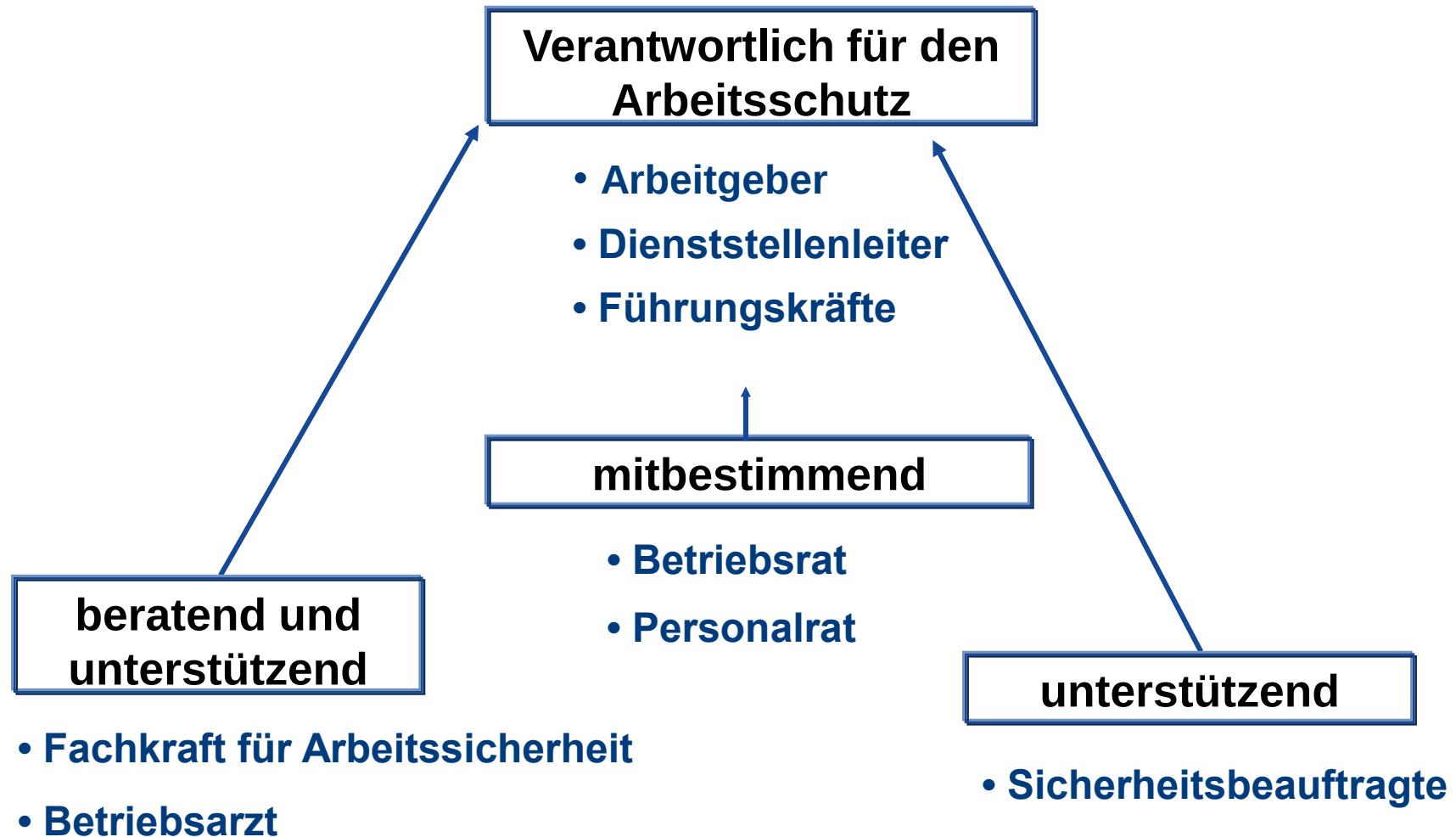
Abbildung 2: Zuweisungsmöglichkeiten von Aufgaben für Sicherheit und Gesundheit



© hypeinnovation.com

Pflichten des Unternehmers

- Gegensatz zur Übertragung von Unternehmerpflichten nach ArbSchG bzw. DGUV-V 1
- bedarf die Beauftragung nach § 14 Abs. 1 StGB nicht der Schriftform
 - d. h., diese ist durchaus auch eine mündliche Beauftragung
- Will der Unternehmer im Falle eines Arbeitsunfalls aber von der **Haftungsminimierung** durch Delegation von Verantwortung profitieren, **muss er nachweisen, was er wann in welchem Umfang auf den betreffenden Mitarbeiter übertragen bzw. wann er was genau übertragen/beauftragt hat.**
- Voraussetzung für die Strafbarkeit ist, dass der Täter schuldhaft gehandelt hat, d. h. grundsätzlich vorsätzlich.
- Ausnahme: Wenn nach dem entsprechenden Gesetz auch Fahrlässigkeit für die Strafbarkeit genügt (z. B. **§ 229 StGB**, fahrlässige Körperverletzung)



Innerbetriebliches Arbeitsschutzsystem – Arbeitgeber - Wiederholung

- § 2 Arbeitsschutzgesetz, Begriffsbestimmungen
 - (3) Arbeitgeber im Sinne dieses Gesetzes sind natürliche und **juristische Personen und rechtsfähige Personengesellschaften**, die Personen nach Absatz 2 beschäftigen.
- Maßnahmen zum Arbeitsschutz – Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes/Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten)
- Fürsorgepflicht gegenüber den Beschäftigten und Ehrenamtlichen
- Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung)
- Unterweisung der Beschäftigten in Bezug auf die Gefährdung
- Überprüfen der Wirksamkeit der Maßnahmen
- Nachweis der Überprüfungen und Mängelbehebungen
- geeignete **Betriebsorganisation**
- **erforderliche Mittel** bereitstellen
- Maßnahmen in die betrieblichen **Führungsstrukturen** einbinden
- Arbeitsschutz ist **Führungsaufgabe**



§§ 2,16ASiG, DGUVV §3

- unterstützt und berät den Arbeitgeber beim
 - Arbeitsschutz, der Unfallverhütung, in allen Fragen des Gesundheitsschutzes
- insbesondere bei :
- Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln
- der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen,
- der Auswahl und Erprobung von persönlicher Schutzausrüstung
- der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen und sozialen und sanitären Einrichtungen
- der Auswahl von Körperschutzmitteln, P S A
- der Gestaltung der Arbeitsplätze
- sonstigen Fragen der Ergonomie
- der Beurteilung der Arbeitsbedingungen
- arbeitsphysiologischen, -psychologischen sowie
- der Organisation der „Ersten Hilfe“ im Betrieb
- Fragen des Arbeitsplatzwechsels
- Eingliederung in den Arbeitsprozess
- Fachkundenachweis erforderlich
- spezielle Ermächtigungen erforderlich!
- siehe Vortrag GFB 23.03.2022

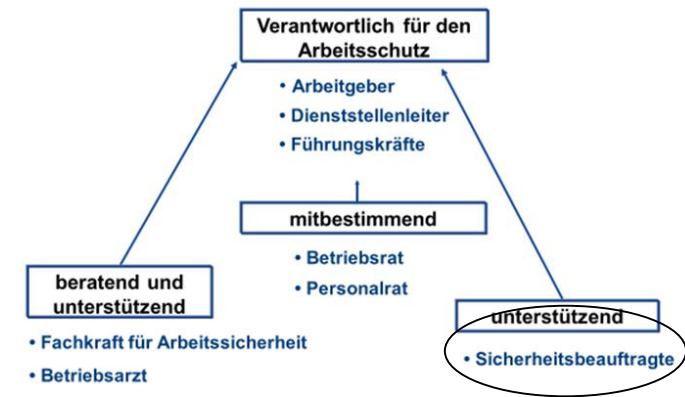


- **§§ 5,16 ASiG, 28. Januar 1978**
- ist schriftlich zu bestellen
- unterstützt und berät den Arbeitgeber in allen Fragen der Arbeitssicherheit bei
- der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen
- der Beschaffung von Arbeitsmitteln
- der Auswahl von Körperschutzmitteln
- der Einführung neuer Arbeitsverfahren
- der Gestaltung der Arbeitsplätze
- sonstigen Fragen der Ergonomie
- der Beurteilung der Arbeitsbedingungen



Innerbetriebliches Arbeitsschutzsystem – Sicherheitsbeauftragter

- nach §22 SGB II und § 20 DGUVV1
- 21-150 MA -> 1 Sicherheitsbeauftragter
- 150 – 400 MA -> 2 SiBe
- Je weitere 250 MA -> 1 zusätzlicher SiBe
- unterstützt beim Arbeitsschutz u. der Unfallverhütung
- Arbeitsrechtlich: Schriftlich zu bestellen
- Tätigkeit ist freiwillig und ehrenamtlich.
- übernimmt keine Verantwortung
- darf durch die Ausübung seine Tätigkeit nicht benachteiligt werden
- keine Weisungsbefugnisse gegenüber Mitarbeitern
- soll in Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes:
 - Vorbild sein, mitdenken, informieren, hinweisen, mitgestalten
- Aufgaben
 - informieren von Kollegen zu Fragen der Arbeitssicherheit und der Unfallverhütung
 - Teilnahme an Unfalluntersuchungen / Betriebsbesichtigungen
 - Teilnahme am Arbeitsschutzausschuss
 - auf Mängel hinweisen



Innerbetriebliches Arbeitsschutzsystem – Betriebsrat I

Unterschied:

Betriebsrat ist die AN-Vertretung in Privatunternehmen

Personalrat ist die AN-Vertretung in TvöD, Behörden etc.

hat ein Mitbestimmungsrecht über:

- Maßnahmen zur Verhütung von Dienst- und Arbeitsunfällen und sonstigen Gesundheitsschädigungen
- die Gestaltung der Arbeitsplätze
- Das Mitbestimmungsrecht ist ein Initiativrecht - d.h. er kann selbst Regelungen anstreben
- weisungsfrei!
- kein Weisungsrecht gegenüber Beschäftigten
- Unterstützung durch Anregung, Beratung und Auskunft die zuständigen Behörden
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Durchführung der Arbeitsschutzvorschriften
- Vorbildfunktion



Aufgaben/Rechte:

- überwacht, dass der Arbeitgeber, die für die Beschäftigten geltenden Vorschriften einhält
- Abschluss von Dienstvereinbarungen auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes -> daraus folgt: ohne BR kann ein Betriebsarzt nicht bestellt oder entlassen werden
- Anregungen und Beschwerden von Beschäftigten mit dem Arbeitgeber zu verhandeln, zu klären Anzeigepflicht
- Teilnahme bei Betriebsbesichtigungen/Beratungen durch Aufsichtsbehörden
- er erhält die Niederschriften über stattgefundene Besichtigungen und Besprechungen der Aufsichtsbehörden
- Mitbestimmung bei der Bestellung der Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt
- Mitarbeit im Arbeitsschutzausschuss - mit zwei Mitgliedern
- Mitzeichnung der Unfallanzeigen
- Mitbestimmungsrechte des BR im Arbeits- und Gesundheitsschutzes:
- [mbf_pb_as_mitbestimmungsrechte.pdf](#)

Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten

- Unternehmer / Arbeitgeber
- Vorgesetzte / Führungskräfte
- Sicherheitsfachkräfte
- Betriebsärzte
- Personalräte
- Beauftragte
- Mitarbeiter

Allgemein	Betrieb/Unternehmen
Unternehmer / Arbeitgeber	Inhaber, Geschäftsführer, CEO, Ärztlicher Direktor, Praxisinhaber,
Leiter des Betriebes	Geschäftsführer, CEO, Ärztlicher Direktor
Vorgesetzte / Führungskräfte	Leiter von Abteilungen Abteilungsleiter, Werkstattleiter, Meister, Chefarzt,
Beschäftigte	Mitarbeiter, Ehrenamt, Praktikant etc.

Arbeitsschutzausschuss

Personalrat

Unternehmer

Sicherheits-
beauftragte

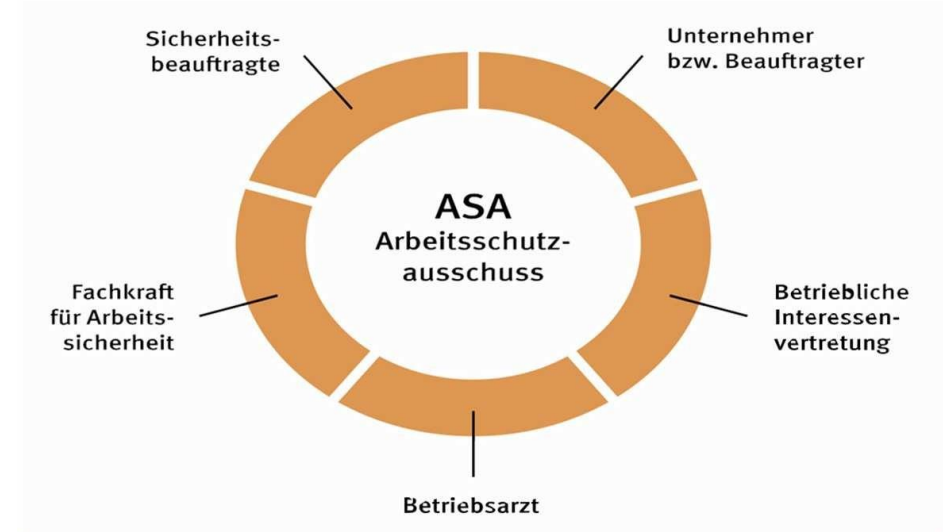
Fachkraft für
Arbeitssicherheit
Betriebsarzt



Innerbetriebliches Arbeitsschutzsystem – ASA

- mindestens einmal vierteljährlich zusammentreten
- In Betrieben, in denen Betriebsärzte oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit bestellt sind, hat der Leiter der Behörde einen Arbeitsschutzausschuss zu bilden
- ASA auf Grundlage einer Geschäftsordnung konstituieren und danach arbeiten
- hat die Aufgabe, alle Anliegen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der Unfallverhütung zu beraten
- kann Beschlüsse fassen.
- hat nur beratende Funktion gegenüber dem Arbeitgeber

§11 ASiG: ab >20 Mitarbeiter, 4 mal jährlich!



Innerbetriebliches Arbeitsschutzsystem – Mitwirkungspflicht Mitarbeiter

- **§ 15 Abs. 1 Satz 1 ArbSchG**: Mitarbeiter hat gemäß Unterweisung, Weisung des Arbeitgebers und nach seinen Möglichkeiten Sorge dafür zu tragen, dass seine Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit geschützt werde
- **§ 15 Abs. 1 Satz 2 ArbSchG**: Mitwirkungspflicht bezieht sich auf Mitarbeiter **selbst und alle anderen** Personen
- im Arbeitsschutzgesetz hat der Gesetzgeber auch allgemeine und besondere Pflichten von Mitarbeitern erwähnt
- **BGV A1**: Mitwirkungspflichten und das Verhalten der Versicherten: alle Mitarbeiter verpflichtet, sicher zu handeln und die Arbeitsschutzbestimmungen einzuhalten, mit dem Ziel, **sich und andere nicht zu gefährden** -> z. B. Alkohol
- **§ 16 Abs. 1 ArbSchG**: MA gesetzlich verpflichtet, jede von ihm festgestellte, unmittelbare **erhebliche Gefahr** für Sicherheit und Gesundheit unverzüglich beim Arbeitgeber **anzuzeigen**
- Stellt ein Mitarbeiter also beispielsweise einen Mangel fest, muss er dies seinem Arbeitgeber sofort mitteilen -> Beispiel der Kollegin Röntgenabteilung
- **§ 16 Abs. 2 ArbSchG**: MA gemeinsam mit dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit zu kooperieren, um dem Arbeitgeber beim Schutz zu unterstützen

Innerbetriebliches Arbeitsschutzsystem – Mitwirkungspflicht MA II

- **§ 17 Abs. 2 ArbSchG: Anzeigerecht- und pflicht des Mitarbeiters**
 - konkreter Anhaltspunkte zu der Auffassung gelangt, dass die vom Arbeitgeber festgelegten Maßnahmen und bereitgestellten Mittel nicht ausreichend sind, um Sicherheit und Gesundheit adäquat zu schützen
 - Reagiert der Arbeitgeber nicht auf Beschwerden und zeigt keine Reaktion -> **Anzeige bei der zuständige Aufsichtsbehörde Behörde Arbeitsschutz/Gewerbearzt**
- **§ 618 BGB, § 241 Absatz 2 BGB, § 15 ArbSchG, § 16 Absatz 1 ArbSchG:** MA stellt fest, dass er aus eigener Kraft seine Leistung nicht mehr erbringen kann, ohne Schäden und Rechtsverletzungen in dessen Folge auszuschließen, ist er verpflichtet, dies dem Arbeitgeber zu melden -> Überlastungsanzeige
 - In der Konsequenz ist der **Arbeitgeber verpflichtet, für Abhilfe zu sorgen**
 - Wichtig: Grundsatz **befreit den MA nicht von seiner Pflicht**, für seine eigene Sicherheit und Gesundheit Sorge zu tragen
 - **MA muss auch weiterhin** alles für ihn zumutbare tun, um eventuelle Schäden zu **verhindern**
- Beschäftigte darf sich selbst und andere nicht durch den Konsum von Rauschmitteln wie Alkohol oder sonstige Drogen gefährden
- gilt insbesondere für Tätigkeiten im Fahr-, Steuer- oder Überwachungsbereich und Absturzgefahr bzw. Drittgefährdung

- Rechtsfolgen ergeben sich daher aus dem **Strafrecht, dem Ordnungswidrigkeitenrecht, dem Arbeitsrecht und dem Zivilrecht**
- Ahndung nur im Fall von **fahrlässigen und vorsätzlichen Missachtungen**
- nach Strafrecht können **Geld- oder Freiheitsstrafen**, je nach Schwere und Konsequenzen der Missachtung
- sowie **Ordnungswidrigkeitenrecht Verwarnungs-, sowie Bußgelder** ausgesprochen werden
- durch Missachtung Dritte in Mitleidenschaft gezogen, kann darüber hinaus **Schadensersatz und/oder Regress durch das Versicherungsunternehmen** erfolgen
- auch nach dem Arbeitsrecht Maßnahmen erfolgen, die von einer **Ermahnung bis hin zu einer Kündigung** reichen können -> aus diesem Grund sind Suchtprävention, Betriebsarzt etc. so wichtig, um hier auch MA zu sensibilisieren und auch Dinge zu vermeiden

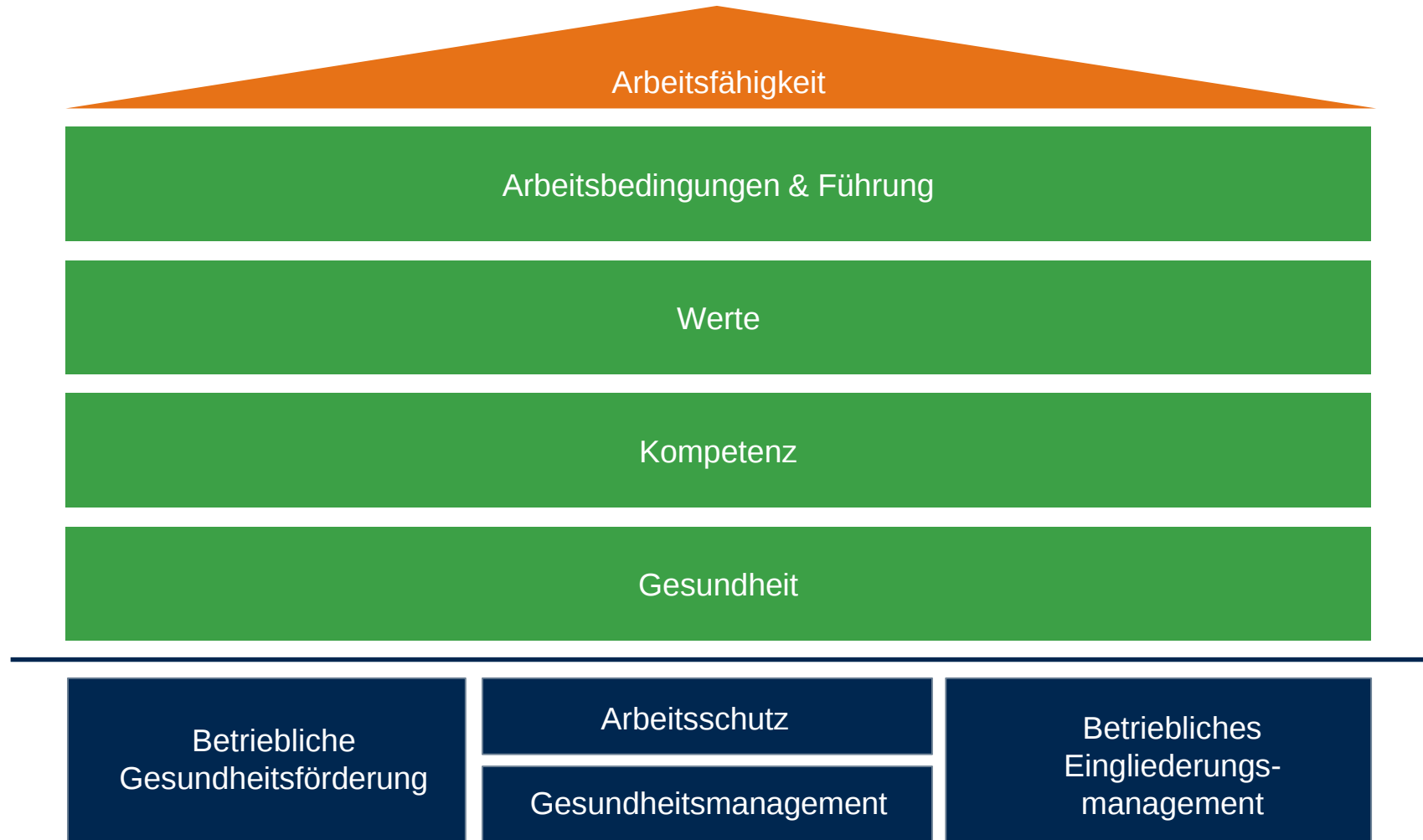
- Alle Aufzählungen beziehen sich auf w/m/d:
- Strahlenschutz
- Beauftragter für Biologische Sicherheit
- Gefahrgutbeauftragter
- Gleichstellungsbeauftragter
- Brandschutzbeauftragter
- Datenschutzbeauftragter
- Schwerbehindertenbeauftragter
- Frauenbeauftragter
- Integrationsbeauftragter
- Qualifizierter BEM-Beauftragter
- Etc.

Moderner Arbeits- und Gesundheitsschutz

- moderne Arbeitsschutz ist mehr als ein Instrument zur Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
- fördert gesundheitsgerechte Arbeitsplätze
- erhöht die Qualität der Arbeit
- erhöht die Zufriedenheit der Arbeitenden
- senkt betriebliche Ausfallkosten
- Beitrag zur Sicherung des betrieblichen Erfolgs
- Konsequenter Arbeitsschutz ist deshalb immer eingebunden in die betrieblichen Führungs- und Ablaufstrukturen
- Beschäftigten durch das Arbeitsschutzgesetz gesetzlich verpflichtet, aktiv mitzuwirken -> Mitwirkungspflicht

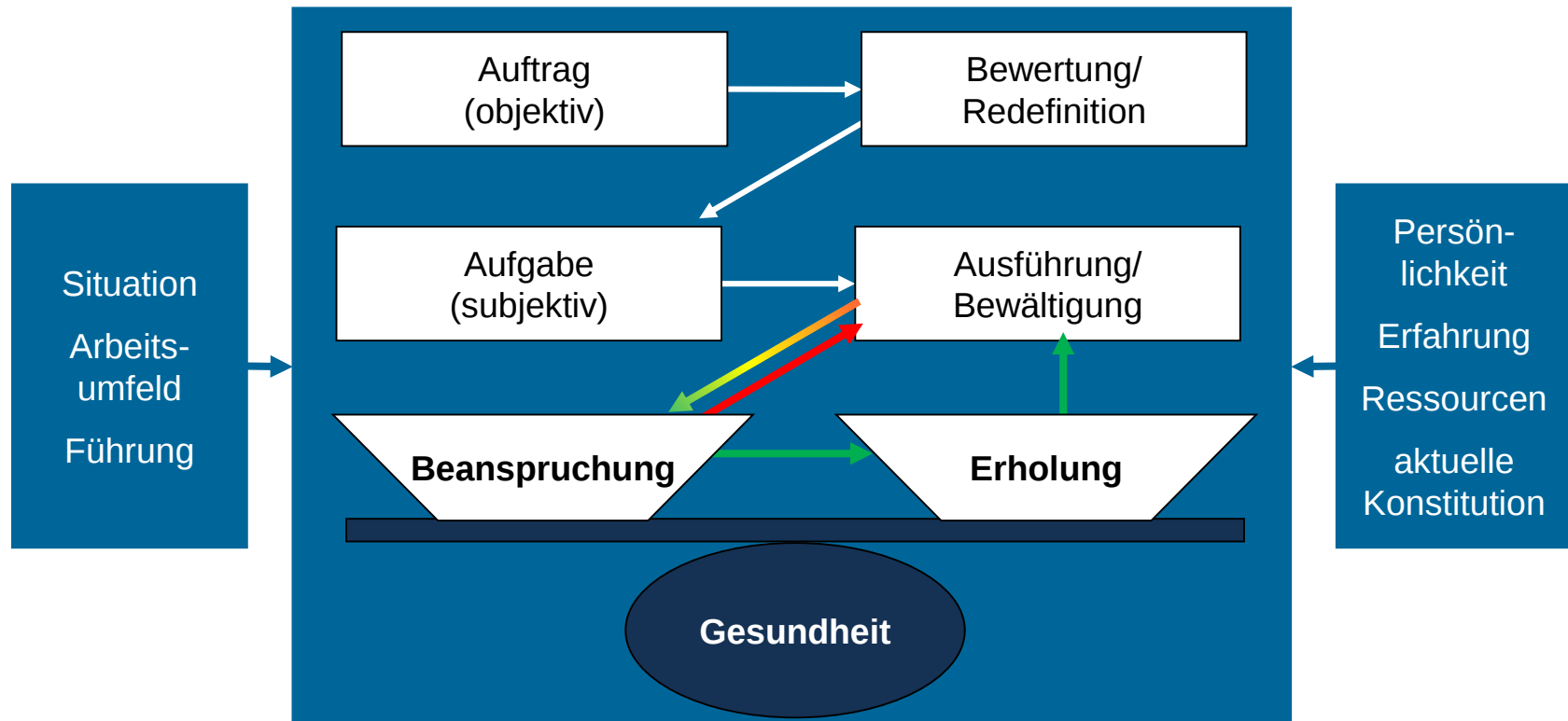


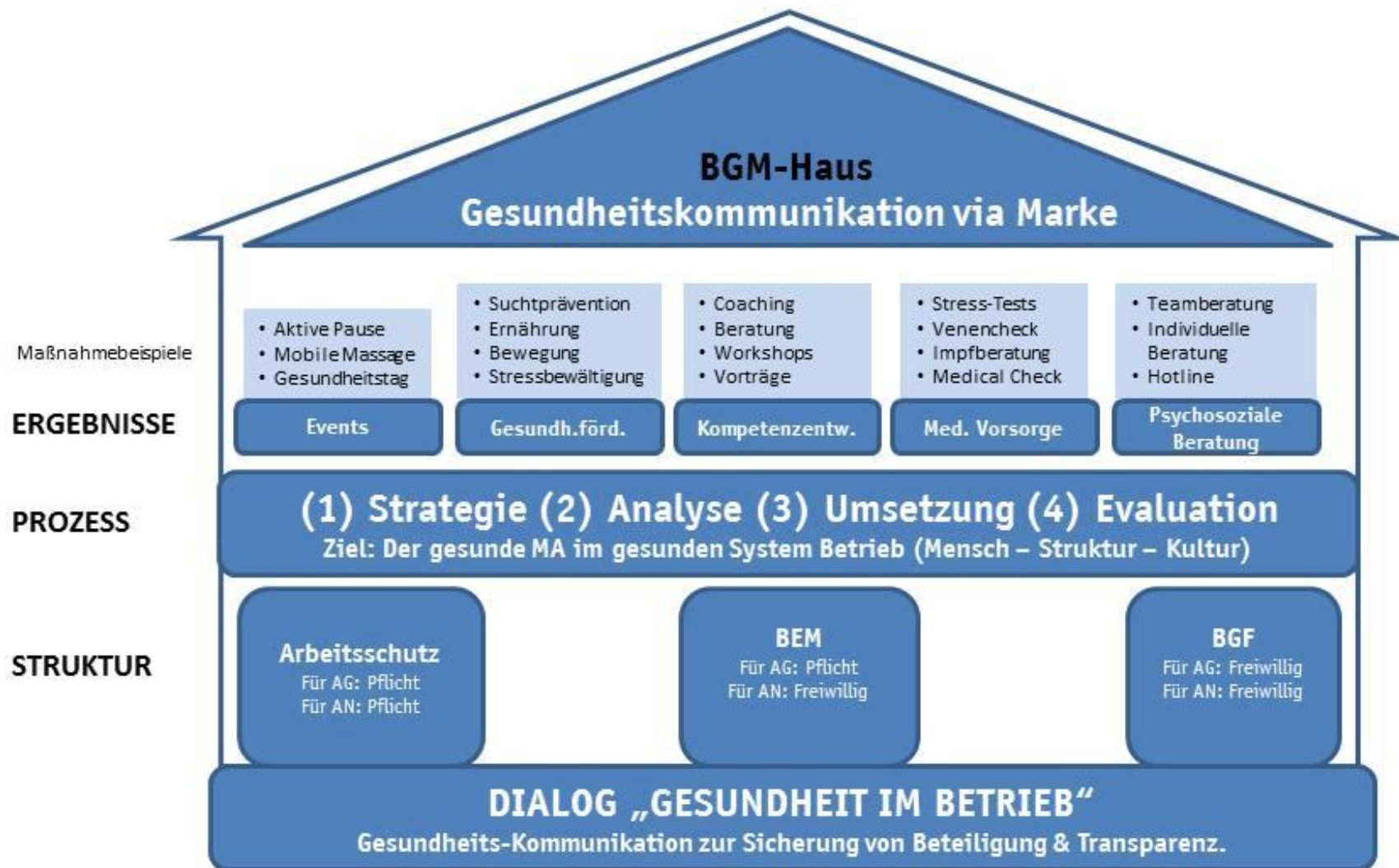
Haus der Arbeitsfähigkeit = BGM Haus

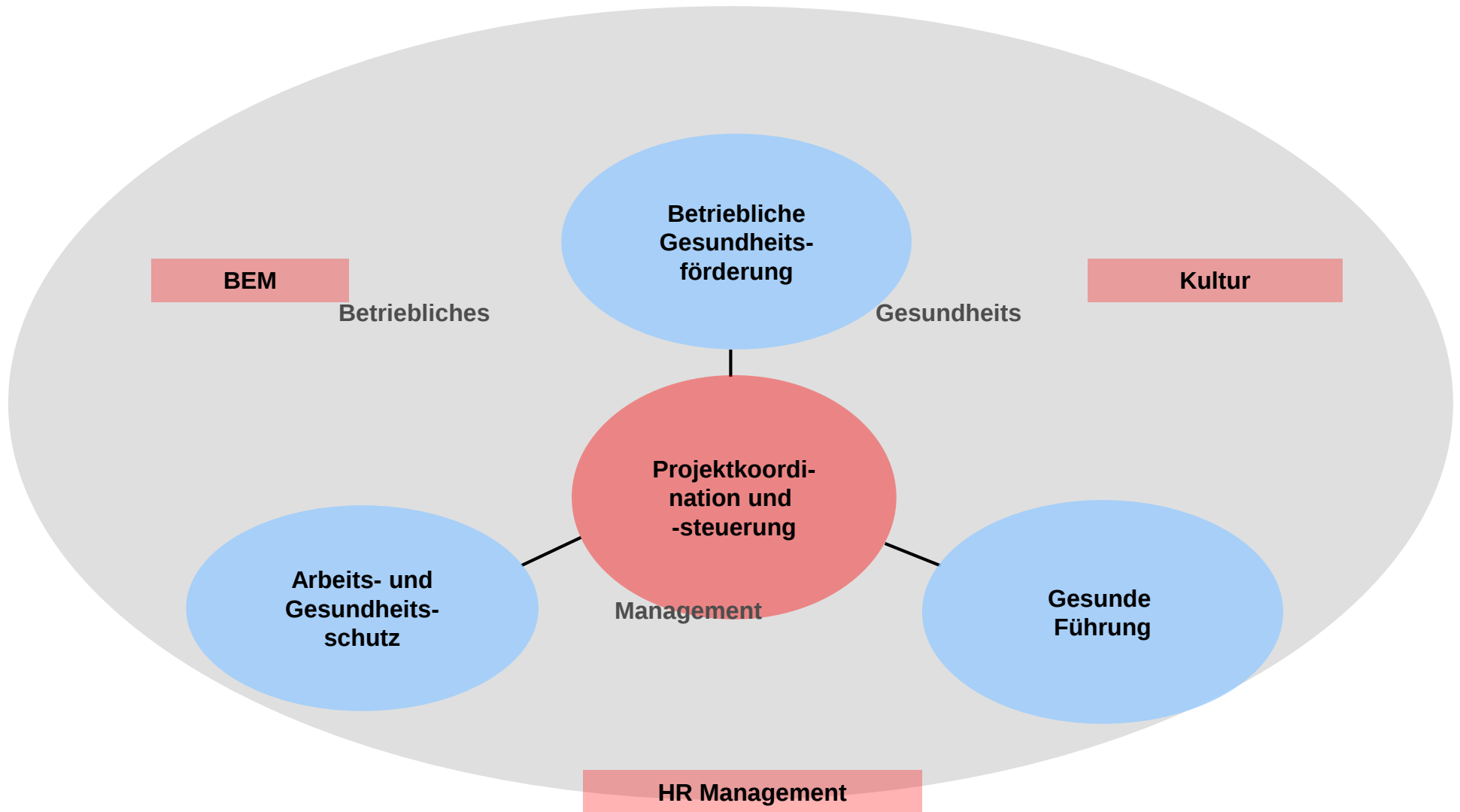


Quelle: Tempel/Ilmarinen 2013

Erholungs- und Beanspruchungs-Balance







Unternehmen und Verwaltungen der Zukunft

Führung	Chancengleichheit & Diversity	Gesundheit	Wissen & Kompetenz
Mitarbeiterorientierte Führung und Kommunikation	Diversitätsmanagement	Individuelle physische und psychische Gesundheit	Personalentwicklung und Talentförderung
Arbeitsorganisation und Veränderungsmanagement	Gender, kulturelle Vielfalt, Inklusion, sexuelle Orientierung		Lebenslanges Lernen und Qualifizierung
Partizipation und Motivation	Lebensphasen und Lebensentwürfe, Individualität	Gesundheits- und resilienzfördernde Unternehmenskultur	Wissenstransfer und Innovation
	Alter und Generationen		
Faire und verlässliche Arbeitsbedingungen im Wandel der Arbeit			

Abgrenzung

- Die Begriffe „**Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)**“ und „**Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)**“ werden häufig synonym verwendet, obwohl es gewisse konzeptionelle Unterschiede gibt
 - Betriebliches Gesundheitsmanagement ist eher der **Oberbegriff** und vereint sowohl Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung als auch des klassischen **Arbeitsschutzes** sowie eine (strategisch) betriebswirtschaftliche Sicht
 - Betriebliche Gesundheitsförderung fokussiert stärker auf den **verhaltenspräventiven** und **verhältnispräventiven** Aspekt des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Das BGM/BGF-Konzept ist noch relativ neu, jedoch sind viele Aspekte des BGM bereits innerhalb des Arbeitsschutzes etabliert (oder zumindest angedacht)
- Dem deutschen „Arbeitsschutz“ steht das internationale Konzept „**Safety & Health Management**“ gegenüber

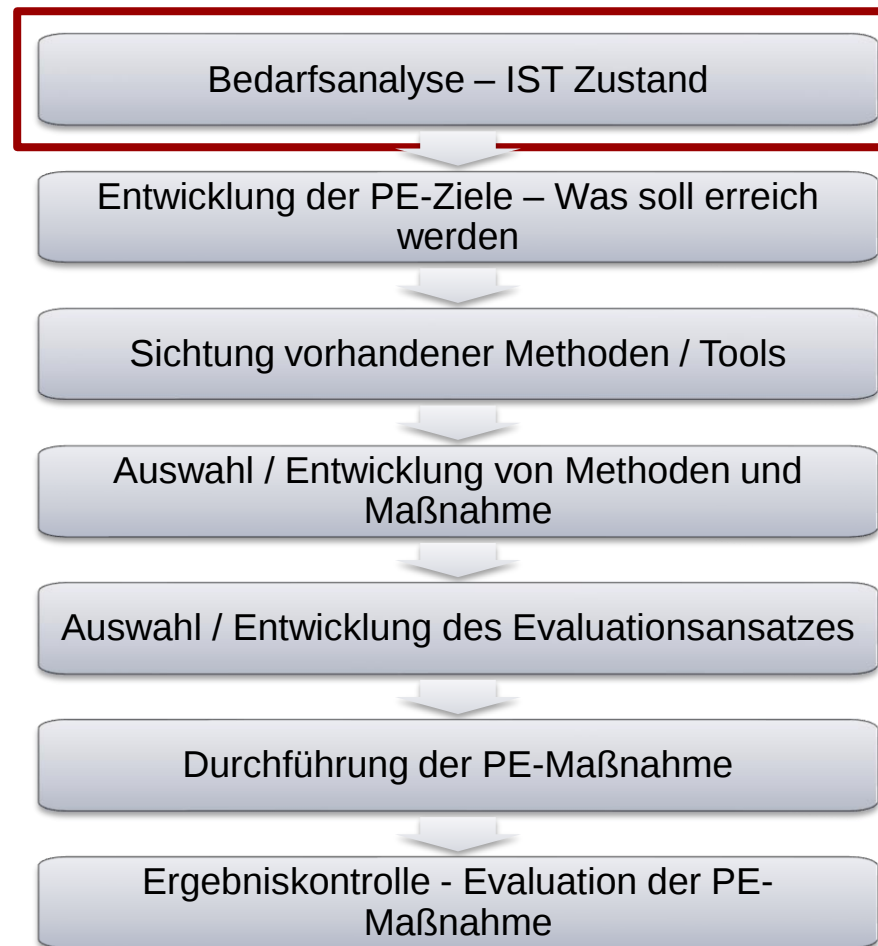
Themen für BGM/BGF

- Schädigungsfreiheit
- Ergonomie, richtige Bewegung
- Arbeitstätigkeit und –organisation
- Kooperation, Teamarbeit/Gruppenarbeit
- Führung
- „Gesunde Organisation“

Luxemburger Deklaration der EU (1997):

- Krankenstände
- Gesundheit am Arbeitsplatz
- Arbeitsmotivation
- Fehlzeiten
- Unfallverhütung
- Gestaltung von Arbeit
- Gestaltung von Organisationen

Wie wird es umgesetzt? Nutzung von PE, OE, GFB



Mögliche Quellen zur Bestandsaufnahme

- Fehlzeitenanalyse
- AU-Tage Analyse -> Betriebsarzt
- Alterstrukturanalyse
- Gefährdungsbeurteilungen
- Arbeitsplatzanalysen
- Arbeitsmedizinische Untersuchungen - Vorsorgekartei
- Gesundheitsberichte der jeweiligen Krankenkassen
- Mitarbeitergespräche /-befragungen
- GFB psychomentele Belastungen am Arbeitsplatz – WAI: work ability index
- Vgl. UBGM -Checkliste
 - Was ist bereits an gesundheitsförderlichen Maßnahmen vorhanden
- Im Bedarfsfall kann die Hilfe externer Berater in Anspruch genommen werden

Analyseverfahren im Überblick

psycho-emotionale Beanspruchung

- stressbezogene psychophysiologische Messung
- Befindensfragebogen, Angstskalen, Ärgerskalen
- Verhaltensbeobachtung
- stressbezogene Arbeitsanalyse

psycho-soziale Beanspruchung

- Verhaltensbeobachtung
- Interaktionsanalysen
- Befragungsmethoden

psycho-physiologische Beanspruchung

- psycho-physiologische Effekte mentaler Beanspruchung (z.B. Herzfrequenz, Herzfrequenzvariabilität, Blickbewegungen)
- Leistungsveränderungen (z.B. Leistungstests, Doppelaufgabenparadigmen)
- Psychometrische Fragebogen
- Beobachtungen
- Fehleranalyse

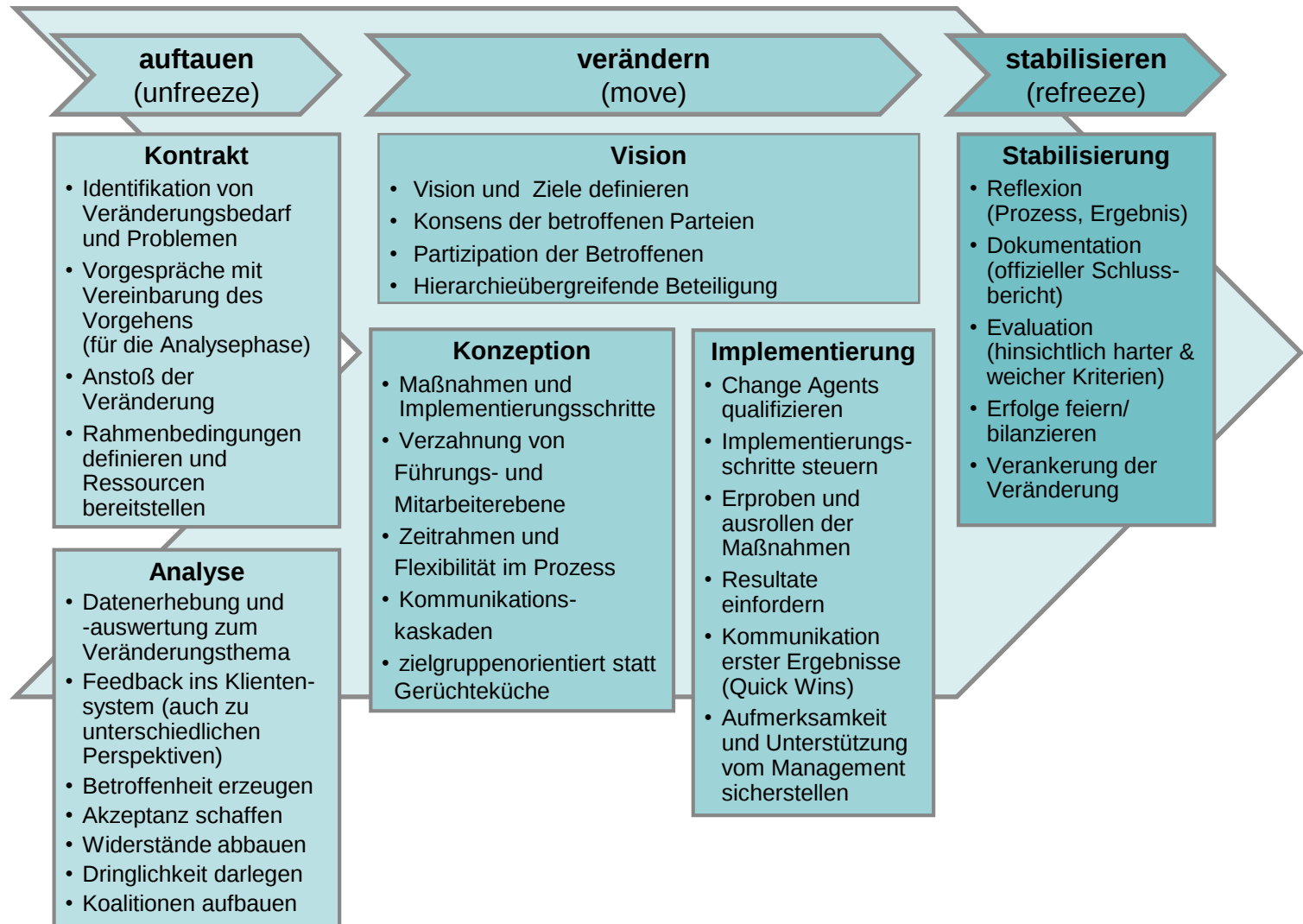
Exkurs: Planung und Implementierung von Maßnahmen

Implementierungsprozess (nach Kurt Lewin)

OE-Maßnahmen setzen im Idealfall gleichzeitig an den Organisationsstrukturen (struktureller Ansatz), den Prozessen (prozessualer Ansatz) und den Organisationsmitgliedern (personaler Ansatz) an.

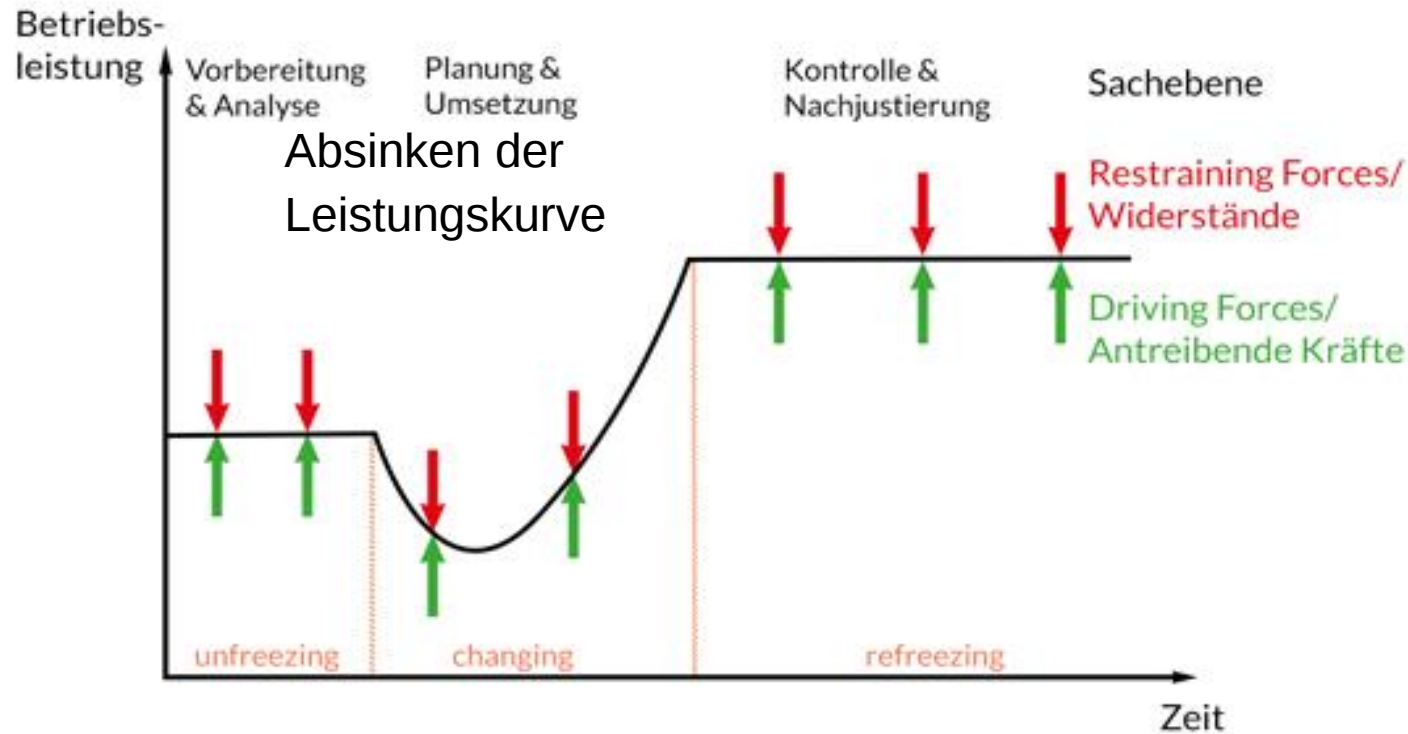
Akteure

- Change Agents
- Experten
- Mitarbeiter
- Führungskräfte

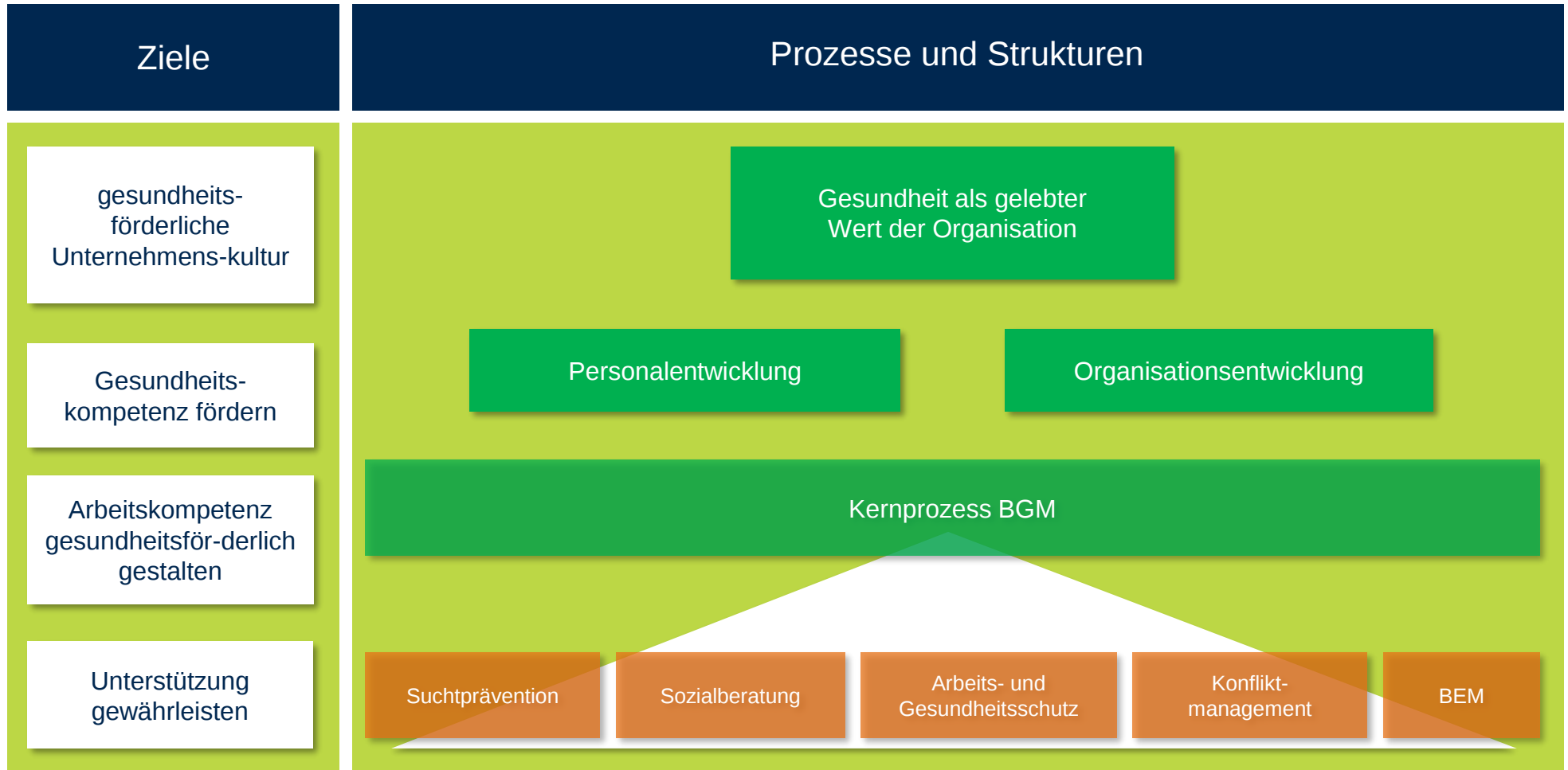


Exkurs: Planung und Implementierung von Maßnahmen

Implementierungsprozess (nach Kurt Lewin)



Exkurs: Planung und Implementierung von Maßnahmen



Quelle: Pieck 2012

Exkurs: Planung und Implementierung von Maßnahmen

Sensibilisierungs- und Konzeptionsphase

Durchführungsphase

Planung und Steuerung, Entscheidungen,
Information und Kommunikation

Sensibilisierung

- Ziele
- Strukturen
- Ressourcen

Entscheidung

1

Analyse: Struktur d. Organisation, bisherige Aktivitäten

2

Belastungen und Ressourcen
Handlungsbedarf

3

Rückmeldung
der Ergebnisse

7

Evaluation der
Ergebnisse

4

Beteiligungsgruppen:
vertiefende Analyse,
Entwicklung von Lösungen

6

Umsetzung und
Erprobung

5

Entscheidung
über Vorschläge

Quelle: Pieck 2012

Ablauf der Implementierung und Beispiel

Stufe 1: Ziele & Strategien – Bessere Wohlbefinden der MA

Stufe 2: Strukturen schaffen - Gesundheitszirkel

Stufe 3: Situation analysieren – Befragung durch Fragebogen

Stufe 4: Feinziele festlegen – Teambildung/Rotation

Stufe 5: Maßnahmen entwickeln und umsetzen

Stufe 6: Evaluation und kontinuierliche Verbesserung

Betriebliches Gesundheitsmanagement

In 6 Schritten zum Erfolg



Zielsetzung / Was soll erreicht werden ?

- Reduzierung von Krankentagen und Fehlzeiten
- Prävention von Berufskrankheiten
- Vermeidung von Unfällen
- Erhöhung der Produktivität
- Steigerung der Qualität
- Verbesserung der Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen
- Erhöhung der Mitarbeitermotivation
- Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Förderung der Kollegialität

Aufbau eines Arbeitsschutzmanagementsystems

Schritt 1: Festlegen des Dokumentationssystems

- Systemaufbau festlegen mit Systemstrukturen, Ordnungsnummern, Dokumentation.
- Layout für Handbuch, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen festlegen,
- z.B. Richtlinie über die Erstellung und Pflege von ASM-Systemunterlagen
 - Design
 - Alphanumerik
 - Standardgliederung

Schritt 2: Festlegen der Aufbauorganisation

- Festlegung arbeitsschutzbezogener Aufgaben und Pflichten der einzelnen innerbetrieblichen Funktionen unter Berücksichtigung von bereits bestehenden und funktionierenden Regelungen.
- Erstellen einer Richtlinie zur Aufbauorganisation mit:
 - Organigrammen
 - Aufstellung der Funktionsträger
 - Funktionsbeschreibungen

Aufbau eines Arbeitsschutzmanagementsystems

Schritt 3: Festlegen der Ablauforganisation

- Festlegung, welche arbeitsschutzspezifischen Regelungen im Betrieb umgesetzt werden müssen. Der Entwurf wird mit den Führungskräften abgestimmt und durch die Erarbeitung von betrieblichen Regelungen und
- Ablaufbeschreibungen im Betrieb umgesetzt. Bei der Festlegung der arbeitsschutzspezifischen Abläufe (Ablauforganisation) müssen alle betrieblichen Abläufe mitberücksichtigt werden.
- Sichtung der im Betrieb vorhandenen Unterlagen, z.B.
 - Betriebsanweisungen, Formblätter, Schulungsunterlagen, Regelwerke
- Freigabe und Einführung der Systemunterlagen

Schritt 4: Festlegen von Ermittlungs-, Bewertungs- und Verbesserungsverfahren

- Erstellung der internen Auditplanung (Jahresplanung) durch den Systembeauftragten
- unter Einbeziehung der Geschäftsleitung.
- Durchführung interner Audits:
 - Berichterstattung an die Geschäftsleitung
 - Überwachung der Korrekturmaßnahmen durch den Systembeauftragten

- Managementsysteme im Arbeitsschutz darauf ausgerichtet sein
- die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten kontinuierlich zu verbessern
- um eine **bestmögliche Arbeitsschutzleistung** zu erzielen
- Gewährleistung dass die Arbeitsschutzmanagementsysteme einen Beitrag zur **Verbesserung der Wirtschaftlichkeit** leisten können
- Unter **Anwendung** der zuvor beschriebenen **Indikatoren und Kennziffern** lässt sich diese **Zielsetzung des Arbeitsschutzmanagements** hervorragend realisieren

Ziel A M S

- kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsschutzleistung
- die Integration von Sicherheit und Gesundheit in die Organisationsabläufe
- gleichzeitig einen Beitrag zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit
- Forschungs- und Evaluationsergebnisse zeigen,
- dass die Integration eines A M S im Unternehmen sowohl
 - aus Sicht der Unternehmensleitung als auch
 - aus Sicht der Sicherheitsbeauftragten
 - zu einer deutlichen Verbesserung der Arbeitsschutzleistung
 - Organisation des Arbeitsschutzes
 - hinsichtlich der Strukturen, Verantwortlichkeiten und Prozesse
 - nach der Einführung des A M S deutlich verbessert hat
 - Arbeitsschutzbewusstsein und die Arbeitsschutzkompetenz des Betriebes sind mit der Einführung des A M S aus Sicht der Unternehmer und Mitarbeiter ebenfalls signifikant angestiegen

- Unternehmer und Mitarbeiter: Arbeitsschutzkompetenz der Führungskräfte nach Einführung des A M S übereinstimmend höher als zuvor
- Mitarbeiter: deutlich stärker in Prozesse des Arbeitsschutzes einbezogen zu werden als zuvor
- aus Sicht der Unternehmer : deutlichen Erhöhung der Rechtssicherheit des Unternehmens geführt
- Auf wirtschaftliche Aspekte hat das A M S einen positiven Effekt
- Anzahl der Arbeitsunfälle und Unterbrechungen sowie den Krankenstand seit der Einführung signifikant geringer ein als zuvor
- Mehr als 80% der Unternehmer und Mitarbeiter bewerteten die Integration von Arbeitsschutzmanagementsystemen im Unternehmen zwischen sehr gut und gut
- Hilfestellungen der UVT als große Unterstützung und Erleichterung bei der Einführung des A M S beschrieben

„Harte“ Orientierungspunkte

- Fluktuation
- Frühverrentungen,
- Berufskrankheiten
- Unfallstatistiken
- Fehlzeiten
- Produktivität
- Qualität
- Entgeltfortzahlungskosten

„Weiche“ Orientierungspunkte

- Zufriedenheit der Mitarbeitenden,
- Kreativität
- Wohlbefinden
- Motivation
- Identifikation
- Betriebsklima

Die „gesunde Organisation“

Merkmale	Gesunde Organisationen	Ungesunde Organisationen
Ausmaß sozialer Ungleichheit (Bildung, Status, Einkommen)	moderat	hoch
Vorrat an gemeinsamen Überzeugungen, Werten, Regeln („Kultur“)	Hoch	gering
Identifikation mit übergeordneten Zielen und Regeln („Wir-Gefühl“, Commitment)	stark ausgeprägt	gering ausgeprägt
Vertrauen in die Führung	hoch	gering
Ausmaß persönlicher Beteiligung an Willensbildung, Entscheidungsfindung	hoch	gering
Gegenseitiges Vertrauen, Zusammenhalt	hoch	gering
Umfang sozialer Kontakte, jenseits primärer Beziehungen	hoch	gering
Stabilität, Funktionsfähigkeit primärer Beziehungen (Familie, Team, etc.)	hoch	gering
Soziale Kompetenz	stark ausgeprägt	gering ausgeprägt
Sinnstiftende Betätigung (Arbeit, Freizeit, etc.)	stark verbreitet	weniger verbreitet

Emotionale Bindung von Mitarbeitern

Von je 100 Beschäftigten in einem durchschnittlichen Unternehmen weisen eine

hohe emotionale Bindung

geringe emotionale Bindung

und

keine emotionale Bindung

auf:

16 Personen



67 Personen



17 Personen



Transformation der Unternehmenskultur von Industrie 4.0 zu Arbeiten 4.0



(Capgemini Digital Transformation Institute, 2017)

Kultur ist der Kitt, der uns dazu bringt, Dinge entweder gut oder schlecht zu machen

“

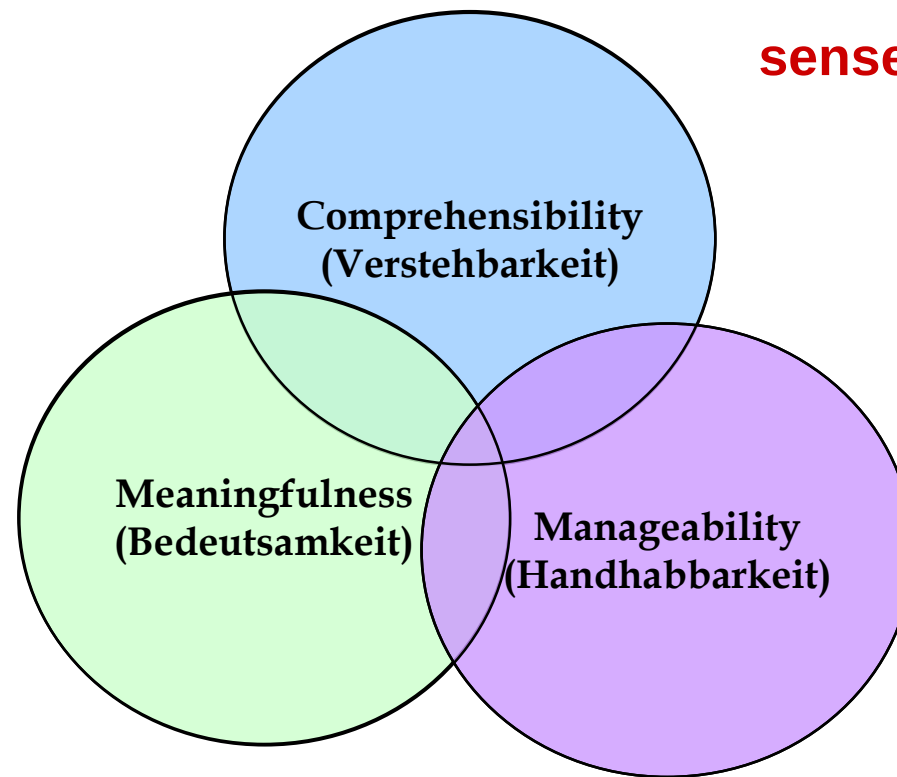
Culture is the glue that either keeps us doing things well or keeps us doing things poorly

”

Professor Ethan Bernstein,
Harvard Business School

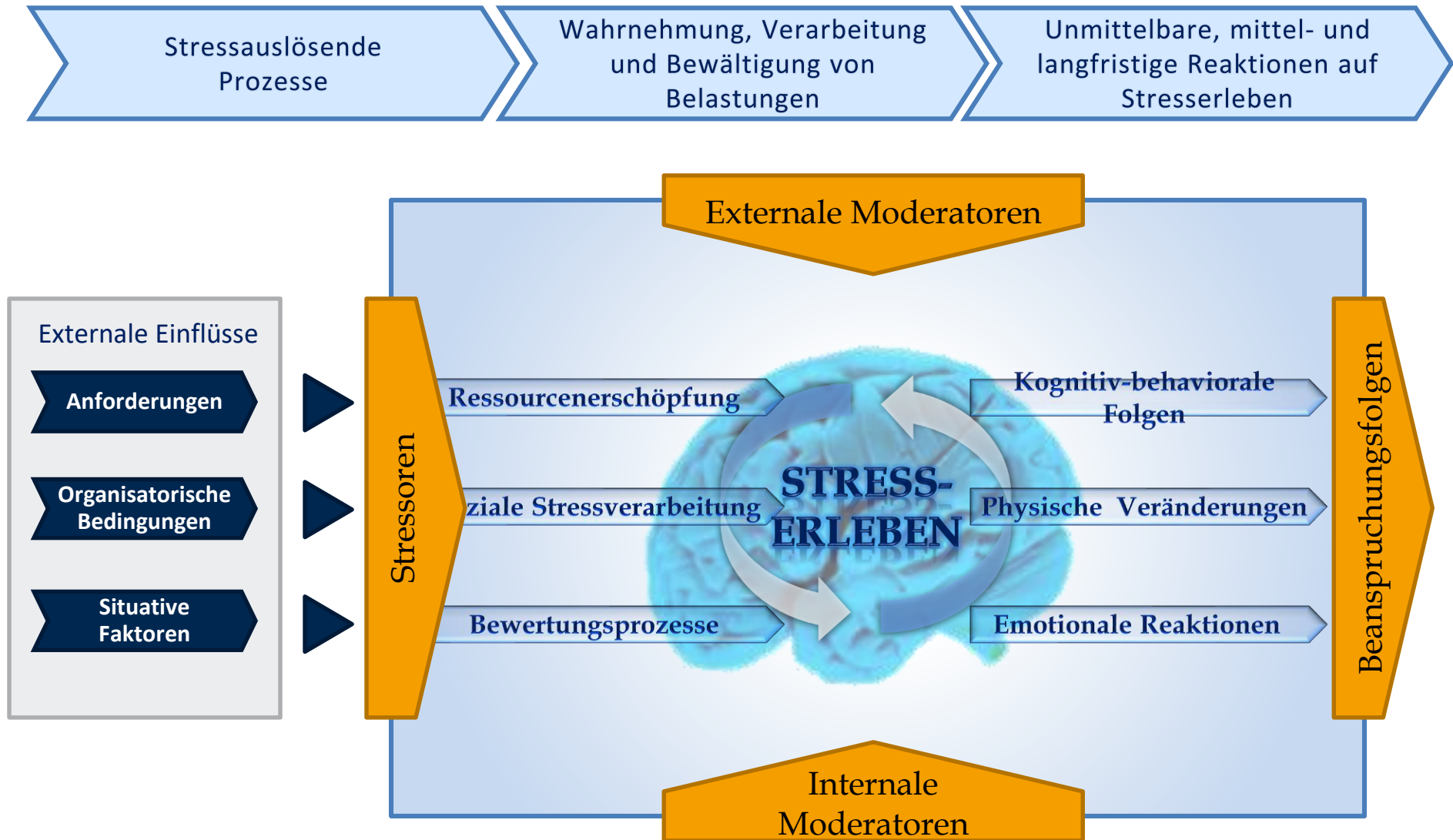
Salutogenese von Antonovsky

- entwickelte das medizinische Präventionsmodell der Salutogenese.
- Hinterfragt wird, wie Gesundheit entsteht und wie Menschen gesund bleiben
- „Menschen bleiben gesünder, wenn sie ihr Leben in den wesentlichen Bezügen als „*stimmig*“ erleben“. M. Lauterbach (2008)



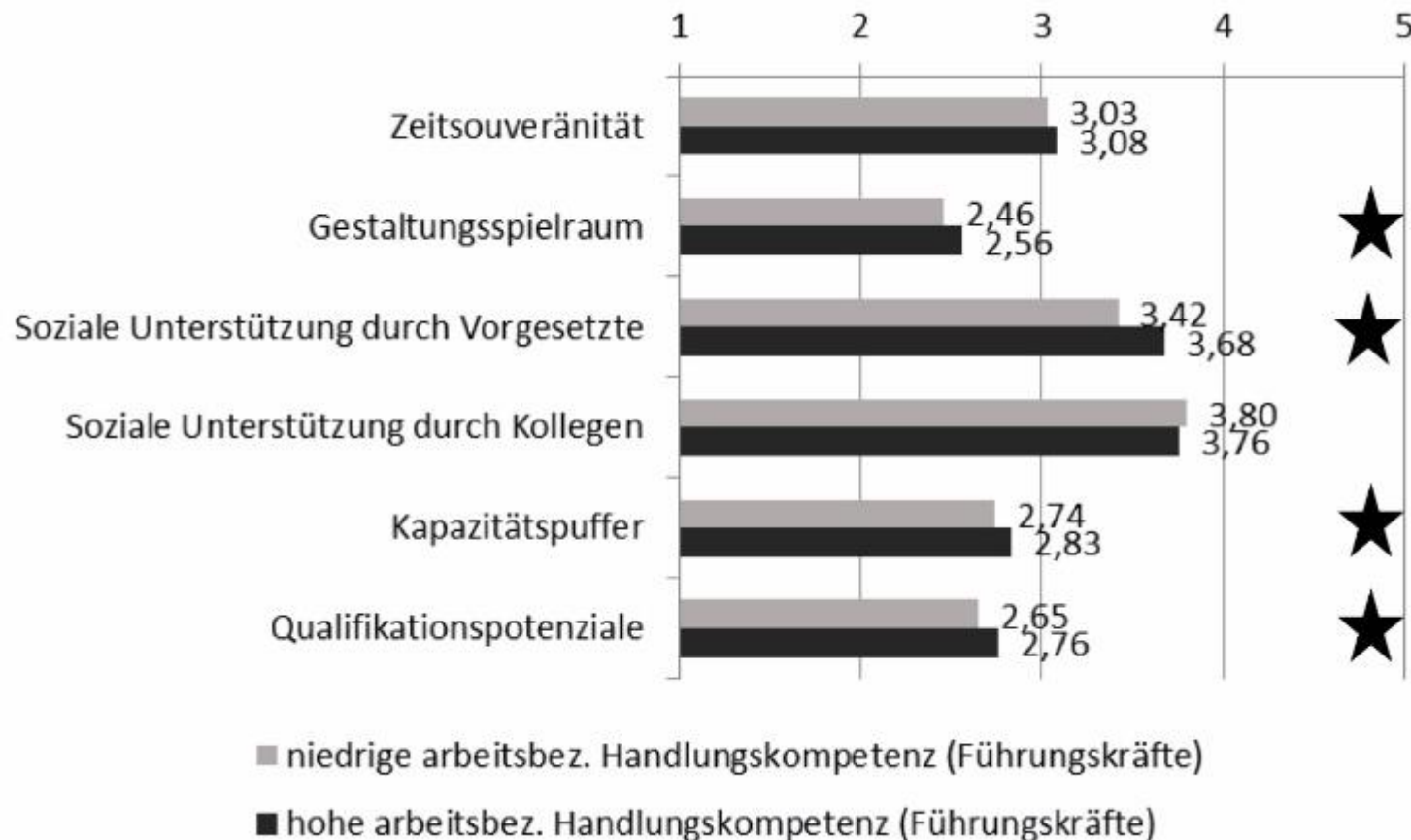
sense of coherence

Stress am Arbeitsplatz



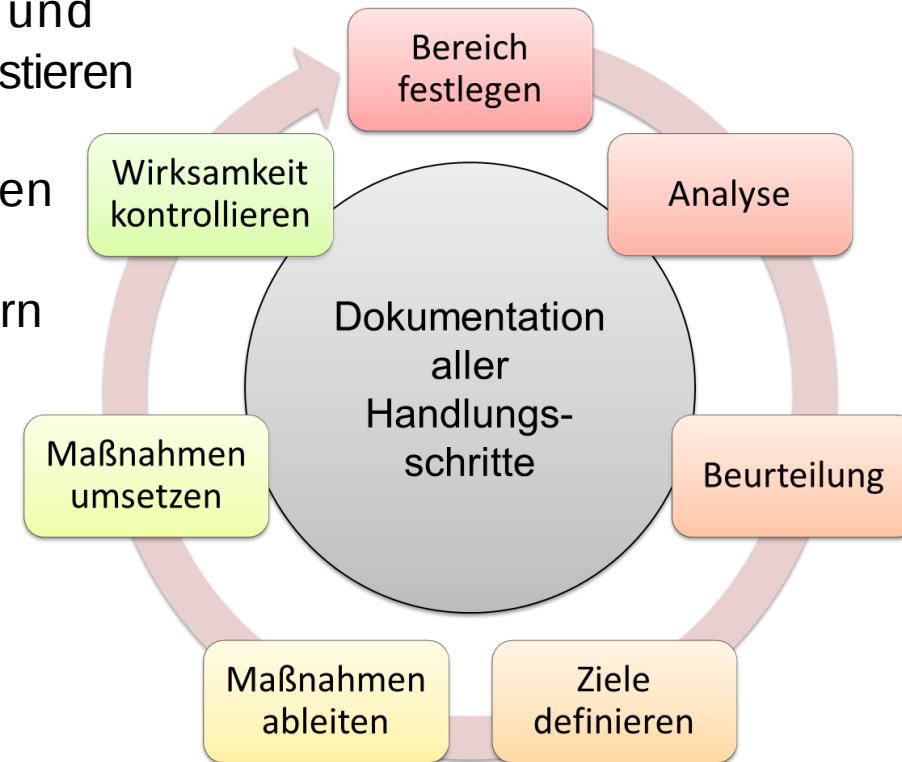
Handlungskompetenz

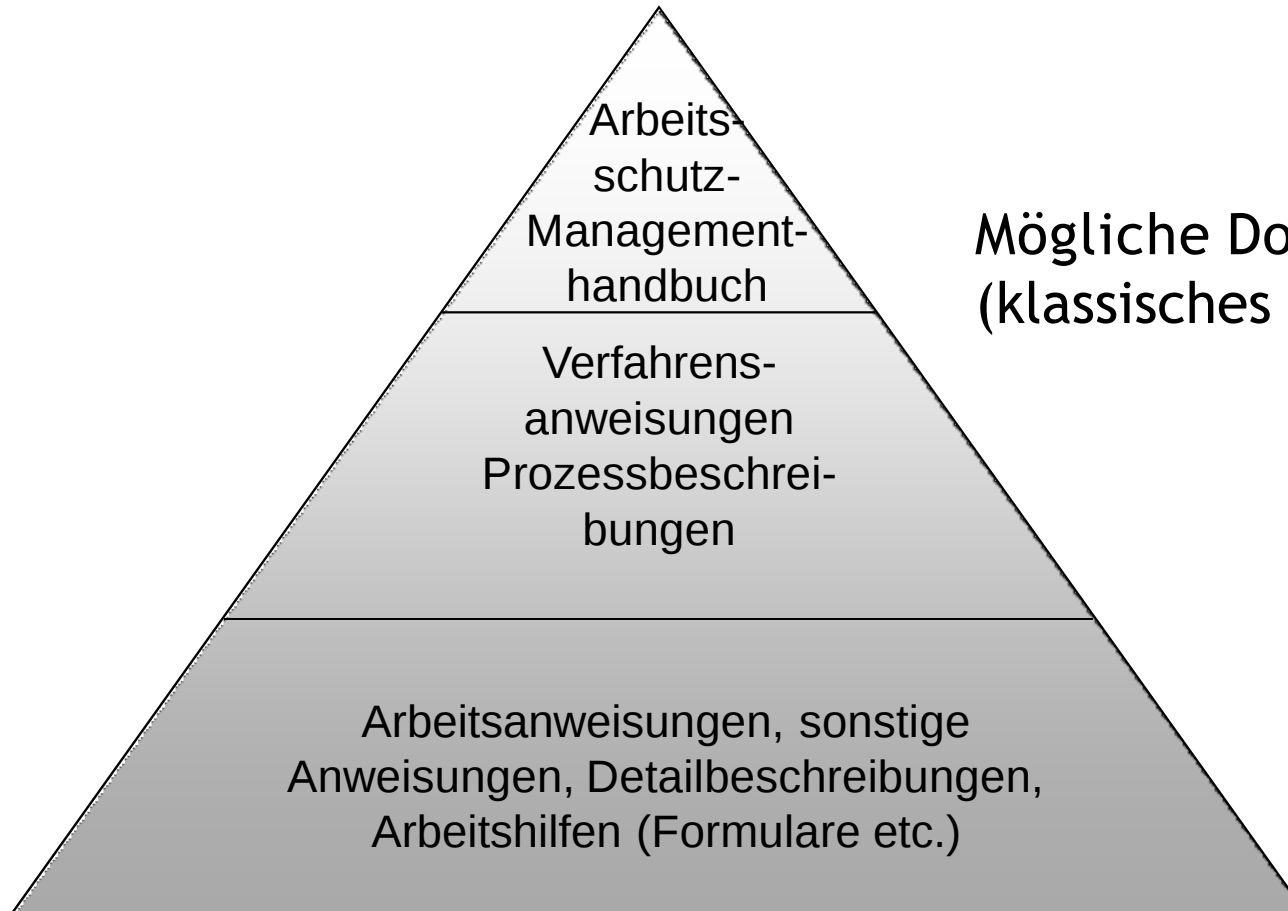
Einfluss der Handlungskompetenz von Führungskräften und Arbeitsschutzakteuren auf das Ressourcenerleben von Beschäftigten (Berechnung nur für Beschäftigte, n=471, unter Kontrolle der Variablen Bildung und Alter, *=signifikant, $p < .05$)



IAQ Reprot 2018

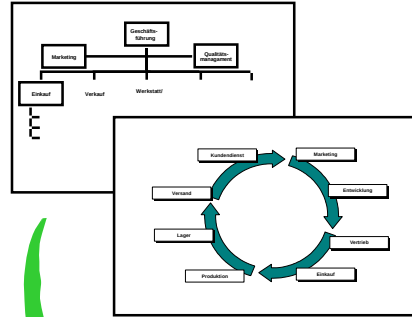
- die Dokumentation umfasst (Vorgabe-)Dokumente und Aufzeichnungen
- A M S wird üblicherweise in einem Handbuch beschrieben
- durch einen Unterbau konkretisiert
- Form, Struktur und Medium sind im Allgemeinen frei wählbar
- für gesetzlich geforderte Arbeitsschutzdokumente und –aufzeichnungen können spezielle Vorgaben existieren
- „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“
- zur Lenkung der Dokumente und Aufzeichnungen wird ein Verfahren eingeführt, um Aktualität, zweckmäßige Verteilung und Vorhaltung zu sichern





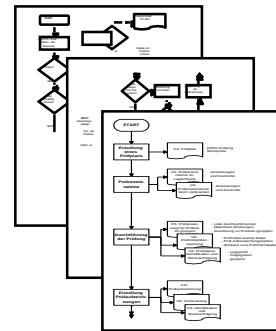
Mögliche Dokumentationsstruktur
(klassisches 3-Ebenen-Modell)

1. Geschäfts- leitungsebene



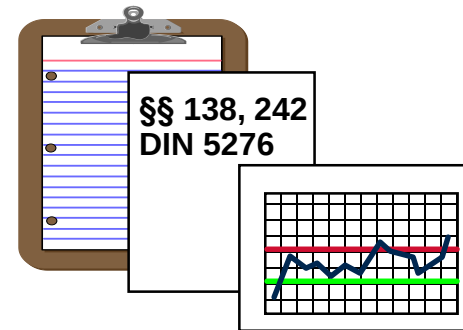
- Qualitätspolitik
- Qualitätsziele
- Qualitätsmanagement-System

2. Führungs-/ Sachbearbeiter- ebene



- Verfahrensbeschreibungen

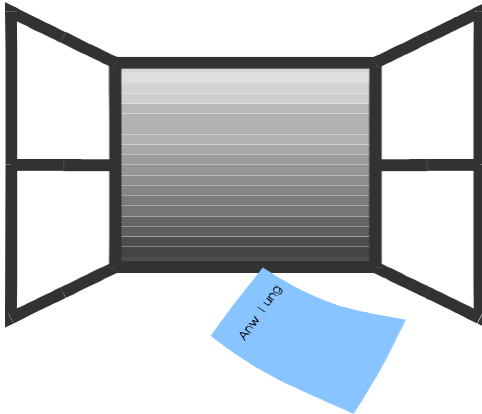
3. Sachbear- beiter-/Werker- ebene



- Arbeitsbe-
schreibungen
- Normen
- Prüfbe-
schreibungen

Lenkung von Dokumenten

**Identifizieren
durch
Kennzeichnung**



Dokument

vj nbfjvkvjdvdvjkdvdndkj sk mdsclcm sd
lcm sdcldcm sdcm sdclscdm ldcmsd ldcmsd d
slcdm sdclmsd lcmsd lcmsd lc
kmsdlc mdsclcmsd e lkd mclcm dslcm ds
clcdmc sdcm sdclcm dlccmsd lmdc sd
klcmsd lcmsd l
kcm d sdnfvc sdc sdc sdnfvc dsdmc
sdclmsd csdmc sdclmsd ldmc dsldc ml#
sdcm sdcm sdclmsc dlccmsdcl dcm d
jdvdn fdjdvn dfvkjdn dlc vjdvdvdvjvndv
ndkyn dkyn dkjnd dkjndf kjndvjkd
dfkyn dkyn dkyn dfvkjnd kjdn
fdvkdjdn fdkyn fdkyn dfvkjndf kjdn
jkdvdvjv ndvjfdnv fdjyn kjyn kjdn
vjdvkjvnd vkjfyv xsld mlcc ,sx cöls,csölc ,
scölsdc sölc,sdc dld,e sdölc, ö,ac adöc,

Datum: 28.4.95

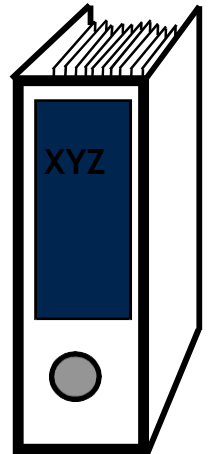
Unterschrift

**Zuordnen
Registrieren**

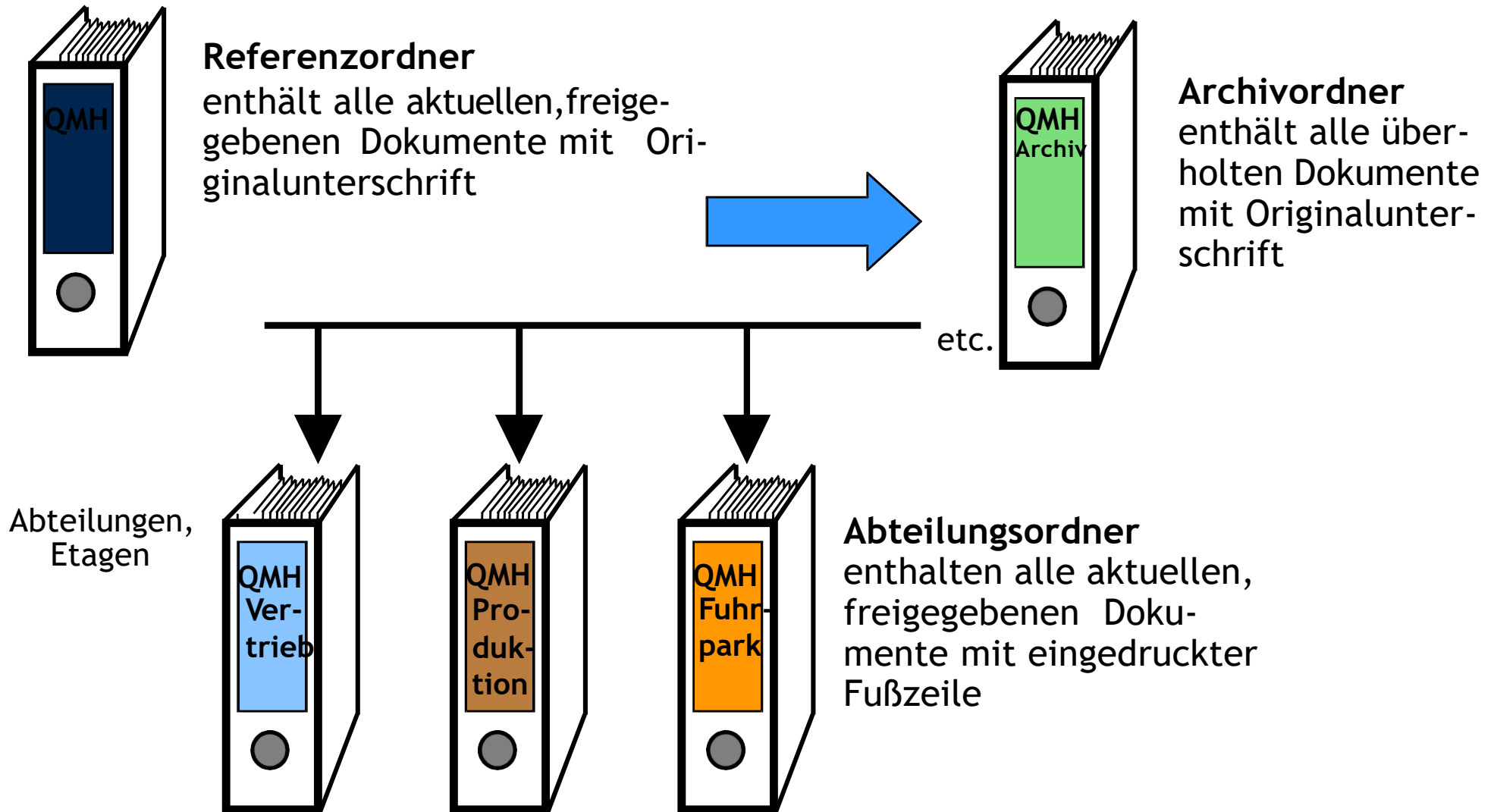
**Verantwortung
Inkrafttreten
Verteilung
Aktualität**



**Ablage
Pflege
Lesbarkeit
Haltbarkeit
Zugänglichkeit
Archivierungsfristen**

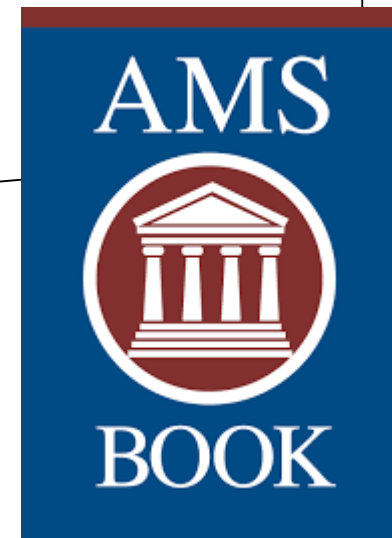


Lenkung von Dokumenten



- **AMS-Handbuch** beschreibt
 - die Politik
 - grundsätzliche Ziele
 - Strukturen
 - Regelungen
 - den Anwendungsbereich
 - gibt eine Übersicht über die Prozesse des Unternehmens
 - jedes Kapitel enthält Verweise auf die zugehörigen Bestandteile des Unterbaus (Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen etc.)
- **Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen**
 - beschreiben Verfahrensabläufe und Prozesse des Unternehmens,
 - jede Verfahrensweisung/Prozessbeschreibung enthält Verweise auf die zugehörigen Bestandteile des Unterbaus (Arbeitsanweisungen etc.)
- **Arbeitsanweisungen, sonstige Anweisungen und Detailbeschreibungen**
 - beschreiben arbeitsplatz- bzw. tätigkeitsbezogene Abläufe/Prozesse/Vorgaben,
 - in Form von Betriebsanweisungen, Prüfanweisungen und sonstigen Anweisungen für den Arbeitsschutz, Stellenbeschreibungen u.ä.,
 - jede Arbeitsanweisung enthält Verweise auf die zugehörigen Formblätter (Dokumentationsmittel), diese werden als Anlage beigefügt.

- 0 Allgemeines
- 1 Verantwortung der obersten Leitung
- 2 Organisation
- 3 Einbindung von Sicherheit und Gesundheitsschutz in betriebliche Prozesse und Verfahren
- 4 Messung, Bewertung und Verbesserung



Dokumentation im AMS – Überblick behalten

- Nummerierungssystem für Dokumentefestlegen
- Dokumentenmatrix erstellen und pflegen
- Dokumente gleicher Art (z.B. Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen, Arbeitsanweisungen etc.) möglichst jeweils einheitlich gliedern
- einheitliche Kopf- und Fußzeilen verwenden
- Informationen zur schnellen Identifizierung in Dokumentenkopf/ Fußzeile aufnehmen (Unternehmensbezeichnung/ -logo, Dokumentenbezeichnung, Revisionsstand/ Gültigkeitsdatum, Ersteller, Zuständiger für Freigabe/ Genehmigung u.a.)

Dokumentationsstruktur

Revision: 0	Mustermann GmbH	U 2.4-01-02
Seite: 1 von 2		
Gültig ab: 01.01.2008		
Erstellt von:	Dokumentenmatrix	
Genehmigt durch:		

1. Ebene AMS- Handbuch	2. Ebene Verf.anweis./ Prozessbeschr.	3. Ebene Sonstige	Titel	Dateiname	Revisions- stand	Aufbewahr.- ort	Aufbewahr.- frist
Kapitel 0			Allgemeines	H00_00_00.doc			
Kapitel 0.1			Vorwort und Inhaltsverzeichnis	H01_00_00.doc			
Kapitel 0.2			Beschreibung des Unternehmens	H02_00_00.doc			
Kapitel 0.3			Managementsystem	H03_00_00.doc			
Kapitel 1			Verantwortung der obersten Leitung	H10_00_00.doc			
	V 1.0-01-00		Bewertung durch die oberste Leitung	V10_01_00.doc			
Kapitel 1.1			Arbeitsschutzpolitik und -ziele	H11_00_00.doc			
	V 1.1-01-00		Fortschreibung der Arbeitsschutzpolitik und -ziele	V11_01_00.doc			
		U 1.1-01-01	Arbeitsschutzziele	U11_01_01.doc			
		U 1.1-01-02	Arbeitsschutzmaßnahmen zur Zielerreichung	U11_01_02.doc			
Kapitel 2			Organisation	H20_00_00.doc			
Kapitel 2.1			Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortung im Arbeitsschutz	H21_00_00.doc			
		I 2.1-01-01	Organigramm	I21_01_00.doc			
		U 2.1-01-01	Vertrag für sicherheitstechnische Betreuung	U21_01_01.doc			
		U 2.1-01-02	Vertrag für arbeitsmedizinische Betreuung	U21_01_02.doc			

Dokumentationsmatrix und QM

Dokumente	Erstellung/ Änderung	Prüfung/ Freigabe	Inkraft- setzung	Ausgabe- stelle	Aufbewah- rungsdauer
QM-Handbuch	Qualitäts- wesen	Geschäfts- leitung	Geschäfts- leitung	Qualitäts- wesen	10 Jahre
Prozess- beschreibungen	Prozess- eigner	Qualitäts- wesen	Geschäfts- leitung	Qualitäts- wesen	10 Jahre
Organigramm	Qualitäts- wesen	Geschäfts- leitung	Geschäfts- leitung	Qualitäts- wesen	10 Jahre
Arbeits- anweisungen	Verantwort- licher	Qualitäts- wesen	Geschäfts- leitung	Qualitäts- wesen	10 Jahre
Preislisten	Verkauf	Geschäfts- leitung	Geschäfts- leitung	Qualitäts- wesen	2 Jahre
Zeichnungen	Verantwort- licher	Qualitäts- wesen	Geschäfts- leitung	Qualitäts- wesen	15 Jahre
Qualitätspläne	Abteilungs- leiter	Qualitäts- wesen	Geschäfts- leitung	Qualitäts- wesen	12 Jahre
Auditcheckliste	Qualitäts- wesen	Geschäfts- leitung	Geschäfts- leitung	Qualitäts- wesen	10 Jahre
Formular- vordrucke	Verantwort- licher	Qualitäts- wesen	Geschäfts- leitung	Qualitäts- wesen	10 Jahre

Aufzeichnung	Bearbeiter	Aufbewahrungsort	Aufbewahrungsdauer	Identifikation
Interne Auditberichte	Qualitätsbeauftragter	Qualitätswesen	3 Jahre	Schriftstück
Externe Auditberichte	Geschäftsführer	Qualitätswesen	10 Jahre	Schriftstück
Qualitätsaufzeichnungen von Lieferanten	Einkaufsleiter	Qualitätswesen	12 Jahre	Schriftstück
Prüfmittelkartei	Produktionsmitarbeiter	Produktionsabteilung	12 Jahre	Aufzeichnungen
Werkstattauftragsscheine (Laufzettel)	Produktionsleiter	Produktionsabteilung	12 Jahre	Formblätter
Kalibrierdaten	Prüfabteilung	Prüfabteilung	12 Jahre	Schriftstück
Reparaturbegleitscheine	Montageabteilung	Montageabteilung	3 Jahre	Schriftstück
Statistische Aufzeichnungen	Abteilungen	Qualitätsbeauftragter	12 Jahre	Aufzeichnungen
Mitarbeiterqualifikation	Geschäftsführer	Direktionskanzlei	Beschäftigungsdauer	Aufzeichnungen

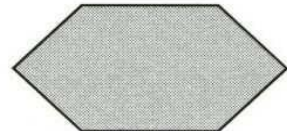
Symbole für Flowcharts (Ablaufpläne)



Start/Ende



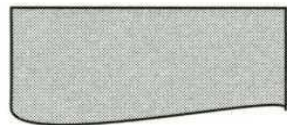
Allgemeine Tätigkeit



Maßnahme,
Prüfung



Verzweigung
(Entscheidung JA/NEIN)



Dokument



Verbindung (Konnektor)

Dokumentation – Merkmale eines Dokuments

Ein Qualitätsdokument hat den

- Charakter einer Vorgabe,
- ist über längere Zeit gültig, bis es durch eine Änderung außer Kraft gesetzt wird,
- muss gelenkt werden und
- kann bei Bedarf geändert werden.

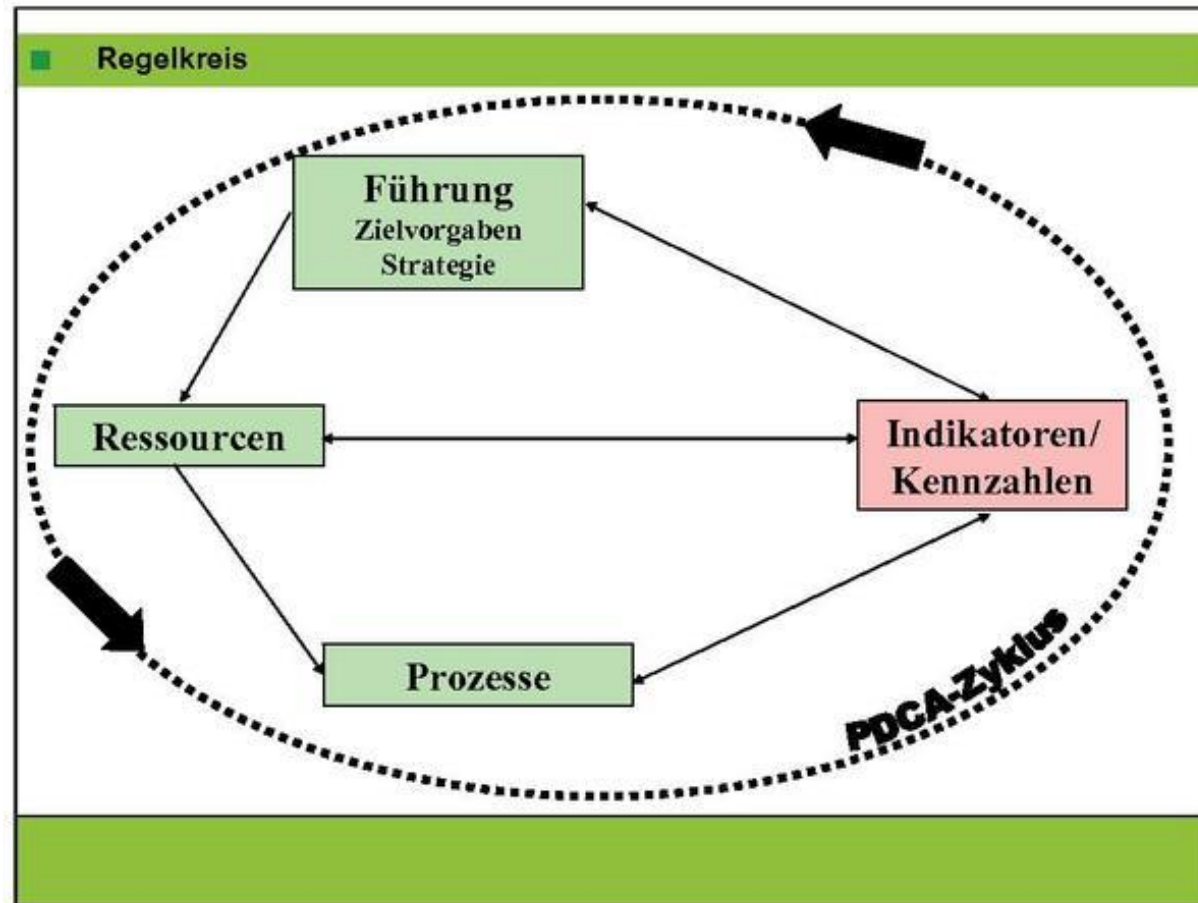
- Prozessbeschreibungen
- Checklisten
- Prüf- und Arbeitsanweisungen
- Stellen- oder Arbeitsplatzbeschreibungen,
- unausgefüllte Formvorlagen bzw. Formblätter
- Zuordnungsmatrix
- Qualitätsmanagement-Handbuch

Dokumentation – Merkmale eines Dokuments

Eine Qualitätsaufzeichnung

- hält den Ist-Zustand wie ein Foto fest und
 - darf nicht geändert werden.
-
- ausgefüllte Checklisten als Prüfprotokoll im Produkthaftungsfall
 - Berichte, Protokolle, Messdaten
 - Prüfunterlagen wie Prüfberichte, Abnahme- und Übergabeprotokolle
 - Auditberichte
 - Lieferantenbewertungen
 - Regelkarten
 - Lieferscheine und dazugehörige Gegenscheine
 - Fehlersammelkarten
 - Statistiken

Beurteilung und Nachweisbarkeit der Wirksamkeit BGM

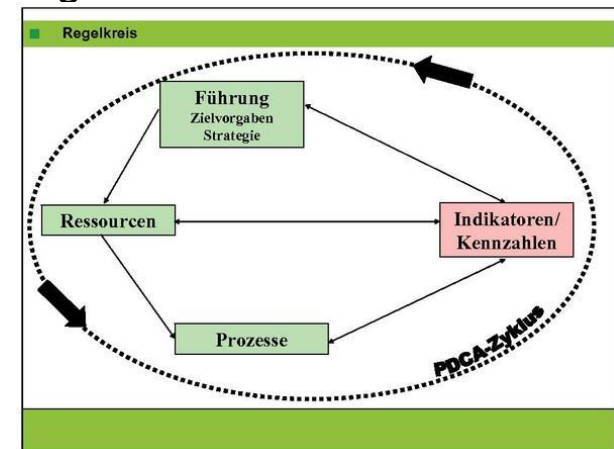


Anhand des Regelkreises im Arbeitsschutzmanagement = Plan-Do-Check- Act–Zyklus (PDCA-Zyklus)

- sollen zu einer nachhaltigen Verbesserung des Arbeitsschutzes auf allen Ebenen
- Dauernde Rückkopplung um festzustellen, ob und wo Änderungen notwendig bzw. Optimierungspotentiale vorhanden sind

Indikatoren und Kennzahlen Messung der Wirksamkeit des BGM

- nicht nur im Arbeits- und Gesundheitsschutz anwendbar sondern für alle Innovation von Arbeitsprozessen, die u.a. auch zur Erleichterung führen
- im „Nationalen Leitfaden für Arbeitsschutzmanagementsysteme“ gefordert
- wesentliche Elemente sind Identifikation betriebsspezifisch relevanter:
 - Indikatoren
 - Kennzahlen
- um Nutzen des Arbeitsschutzmanagement „betrieblich messbar“ zu machen
- mit denen die Leistungen eines Arbeitsschutzmanagements ermittelt werden können
- die in der Industrie üblichen Kennzahlen werden genutzt und zum Teil definiert, um eine übergreifende Vergleichbarkeit dieser Kennzahlen sicherzustellen
- Anwendung von Indikatoren und Kennzahlen im Betrieb sollten mit dem Unternehmer und den betrieblichen Arbeitsschutzakteuren abgestimmt werden
- die Festlegung einer Kennzahl sollte unternehmensintern erfolgen
- hier Zusammenarbeit von Controlling/BA und den Akteuren
- je nach Branche bzw. individuellem Betrieb mehr oder weniger geeignet
- Bedarfsanalyse



Indikatoren

Die Indikatoren sind der folgenden Struktur zugeordnet:

1. Sicherheits- und Gesundheitsbewusstsein der Führungskräfte und Beschäftigten
2. Einbindung des Arbeitsschutzes in die betrieblichen Prozesse
3. Gesundheit der Beschäftigten
4. Mitarbeiterzufriedenheit
5. Gesundheit Dritter
6. Beitrag zum Geschäftsergebnis
7. Erfüllung der öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen

Mit Hilfe dieser Kennzahlen

- zum einen der Nutzen eines Arbeitsschutzmanagements und
- die Verbesserung der Arbeitsschutzleistung für den jeweiligen Betrieb dargestellt werden.

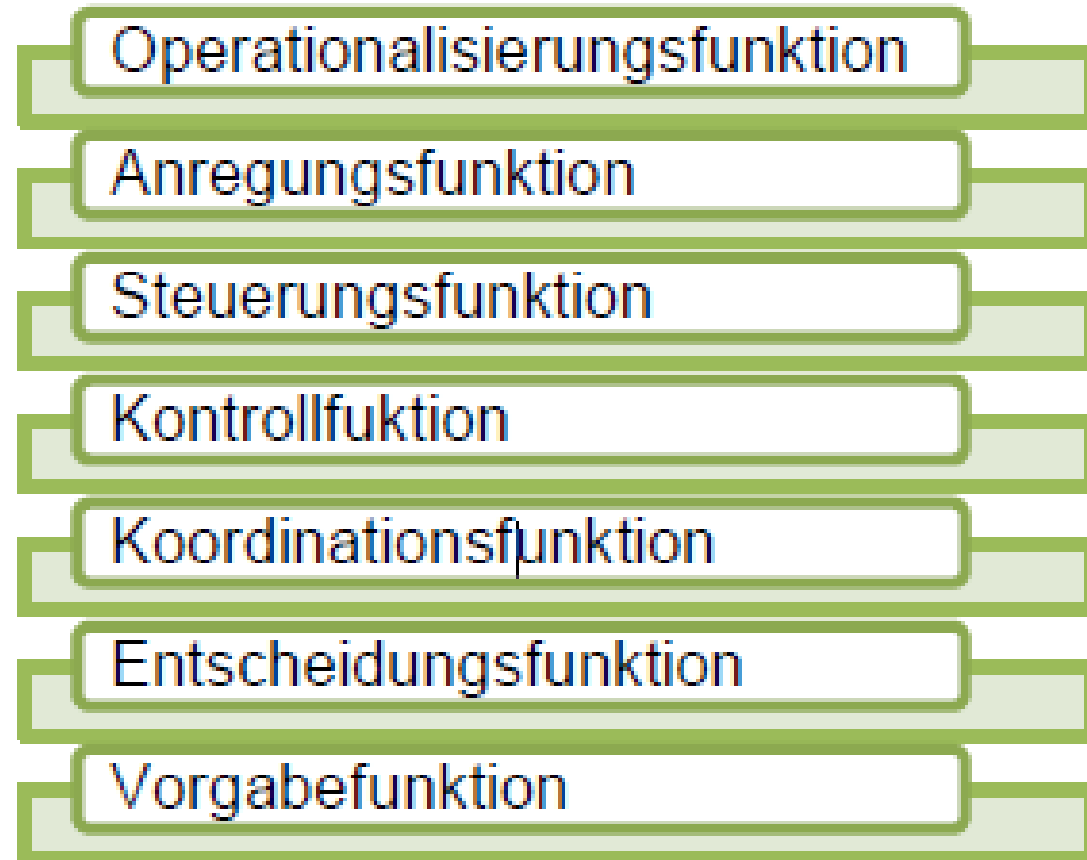


Abbildung 1: Funktionen von Kennzahlen
Quelle: In Anlehnung an Schulze, M. (2014), S. 162.

Kategorisierung von Kennzahlen



	Ziel	Erhebungsmethode	Zeitparameter
Kennzahlen im Human Resource Management			
Fehlzeitenquote	Entwicklungen/Tendenzen und Handlungsbedarf aufzeigen	Nichtbefragungsbasiert (Erfassung in Fehlzeitenstatistik)	Fortlaufend, fallweise
Krankenquote	Entwicklungen/Tendenzen und Handlungsbedarf aufzeigen	Nichtbefragungsbasiert (Erfassung in Krankenstatistik)	Fortlaufend, fallweise
Fluktuationsrate	Entwicklungen/Tendenzen aufzeigen	Nichtbefragungsbasiert (Dokumentation) und befragungsbasiert (Befragung)	Fortlaufend, fallweise
Altersstruktur	Entwicklungen/Tendenzen aufzeigen	Nichtbefragungsbasiert (Personalabteilung/elektronische Datenverarbeitung [EDV])	Nach Bedarf, i.d.R. jährlich
Produktivität	Leistungsfähigkeit Unternehmen/Mitarbeiter (ergebnisorientiert)	Nichtbefragungsbasiert (messen, jedoch abhängig von Unternehmensziel)	Fortlaufend

Kennzahlen in der betrieblichen Gesundheitsförderung			
Akzeptanz	Auskunft Zufriedenheit und Teilnahme an Maßnahme	Befragungsbasiert (Mitarbeiterbefragung/Interview)	Nach durchgeführter Maßnahme
Effekte	Wirkung durchgeführter Maßnahmen	Befragungsbasiert (Mitarbeiterbefragung/Interview) und nichtbefragungsbasiert (Messen von Testergebnissen)	Nach durchgeführter Maßnahme
Weiche Kennzahlen			
Zufriedenheit	Stimmungsbild	Befragungsbasiert (schriftliche Befragung)	Einmalig, regelmäßig in größeren Abständen
Motivation	Stimmungsbild	Befragungsbasiert (schriftliche Befragung)	Einmalig, regelmäßig in größeren Abständen
Engagement	Stimmungsbild	Befragungsbasiert (schriftliche Befragung)	Einmalig, regelmäßig in größeren Abständen
Psychische Belastungen	Beurteilung IST-Situation, Handlungsbedarf aufzeigen	Befragungsbasiert (schriftliche Befragung, Expertenbeobachtung/-befragung)	Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung; Auffrischung alle 2 Jahre

Burn-out-Risiko	Beurteilung IST-Situation, Handlungsbedarf aufzeigen	Befragungsbasiert (schriftliche Befragung)	Nach Bedarf
Präsentismus	Beurteilung IST-Situation, Handlungsbedarf aufzeigen	Befragungsbasiert (schriftliche Befragung)	Nach Bedarf
Ökonomische Kennzahlen			
Return On Investment [ROI]	Auskunft über Verhältnis Nutzen zum investierten Kapital	Nichtbefragungsbasiert (Erfassung BGM-Kosten und Krankenstandsveränderung)	Nach Abschluss Projekt; regelmäßig in größeren Abständen

Tabelle 1: Übersicht wesentlicher Kennzahlen im BGM
Quelle: Walle, O. (2013), <https://www.haufe.de/personal...>, am 19.08.2016 [leicht modifiziert].

Near Miss / Beinaheunfall

Ein Vorfall oder eine Folge von Vorfällen, die zu keiner Verletzung geführt hat, die jedoch unter geringfügig anderen Umständen dazu hätte führen können

First Aid Case (FAC) / Erste-Hilfe-Leistungen

- Alle einmaligen medizinischen Behandlungen mit darauf folgender Beobachtung oder kleinere Verletzungen wie Prellungen, Schrammen, Schnitte, Verbrennungen, Splitter u.S.W..
- medizinische Behandlung kann, muss aber nicht von einem Arzt durchgeführt oder professionell registriert werden
- Eintragungen erfolgen i.d.R. ins den Meldeblock
- Die Behandlung kann durch den Verletzten selbst, durch einen Mitarbeiter oder durch einen Ersthelfer erfolgen.
- Verbandsbucheinträge (Kennzahl)
- Anzahl der Verbandsbucheinträge zu Arbeitsstunden



Lost Workday Case (LWC) / Arbeitsausfalltag

Lost Workday Case (LWC)

- ist ein ausgefallener Arbeitstag aufgrund einer Verletzung,
- Folge hat, dass eine Person ihre Arbeit nicht mehr ausüben kann
- oder am Tag nach der Verletzung nicht mehr zur regulären Arbeitszeit an den Arbeitsplatz zurückkehren kann.
- Fehlzeiten
- Fehlzeiten durch Unfall und/oder Krankheit
- Unfallbedingte Fehlzeiten = Summe Ausfalltage / LTIs
- Unterscheidung Arbeitsunfall und Wegeunfall
- Tote werden nicht berücksichtigt

Severity Rate (SR) = Summe Ausfalltage pro 1 Million Arbeitsstunden

- Tausend-Mann-Quote
- Zahl der meldepflichtigen Unfälle bezogen auf 1000 Vollbeschäftigte

**WARUM FRAUEN LÄNGER
LEBEN ALS MÄNNER
GRUND #9**



Lost Time Injuries (LTIs) / unfallbedingte Arbeitszeitausfälle

Lost Time Injuries (LTIs)

Lost Time Incidents

Lost Time Accidents (LTA)

- Summe aller Unfälle pro Zeiteinheit
- Unfälle in diesem Sinne sind Unfälle mit Todesfolge,
- Invalidität und
- Lost Workday Cases (LWCs) ab einem Ausfalltag .
- Erfassung erfolgt zum Teil mit oder ohne Wegeunfälle
- **Lost Time Injury Frequency (LTIF)**
- Häufigkeit der unfallbedingten Arbeitszeitausfälle
- Anzahl der LTI pro festgelegter Sollarbeitsstunden
- gängigste Einheit hinsichtlich LTIF sind 1 Million Arbeitsstunden
- $LTIF = LTIs \times 1.000.000 / \text{Sollarbeitsstunden}$
- In den USA werden üblicherweise 200.000 Sollarbeitsstunden für die Berechnung herangezogen
- Umrechnung kann durch einfache Berechnung (1/5 bzw. 20 %) erfolgen



Weitere vergleichbare Begriffe:

- Lost Workday Case Incident Rate (LWC-IR) [Arbeitsausfalltag-Ereignisrate]
- Accident Frequency Rate (AFR) [Unfallhäufigkeitsrate]
- Unfallkosten
- Firmenspezifische Festlegung der unfallbedingten Ausfallkosten



Beispiel für die Berechnung von Krankheitskosten

- ▶ In einem fiktiven Betrieb mit **1.000 Beschäftigten** entfallen durchschnittlich **17 Arbeitsunfähigkeitstage** (Kalendertage) im Jahr auf jeden Beschäftigten.*
- ▶ Das entspricht einer Fehlzeitenquote von 4,7 %.**
- ▶ Die Krankheitskosten lassen sich berechnen, wenn Fehltage in Bezug zur (durchschnittlichen) Lohnsumme gesetzt werden:

Krankheitskosten =

$$17 \text{ (arbeitsunfähige Kalendertage)} \times 5.000 \text{ Euro (Lohnsumme)} \times \frac{5 \text{ (Arbeitstage)}}{365 \text{ (Tage im Jahr)}}$$

$$= 1.164,38 \text{ Euro pro Mitarbeiter/-in im Jahr}$$

* 2013 waren pflichtversicherte Beschäftigte im Durchschnitt 17,6 Tage krankgeschrieben. (Quelle: BKK Gesundheitsreport 2014)

** Die Berechnung der Fehlzeitenquote ergibt sich aus dem Verhältnis aller betrieblichen Versicherungstage (1.000 Beschäftigte x 365 = 365.000 Versicherungstage) zu allen AU-Tagen (1.000 Beschäftigte x 17 AU-Tag = 17.000 AU-Tag): 17.000 AU-Tag : 365.000 Versicherungstage = 4,7 %

Programme der Gesundheitsförderung können Fehlzeitenraten von Beschäftigten um durchschnittlich 26 % reduzieren.

POSITIVER RETURN ON INVESTMENT:

Jeder in BGM investierte Euro spart im Schnitt



2,70 €

Quelle: iga-Report 28, 2015

- Return On Investment (ROI)
 - durchschnittliche Reduktion von Krankheitskosten um 26,1%!
ROI von 1:2,3 bis 1:5,9
 - durchschnittliche Reduktion von krankheitsbedingten Fehlzeiten um 26,8%!
ROI von 1:2,5 bis 1:10
(Quelle Chapman, 2005)
- Positive ROIs erhält man am leichtesten durch umfassende Maßnahmen, d.h. sowohl Verhältnis- als auch Verhaltensprävention



Take Home

Implementierung eines strukturierten Arbeitsschutz- und Gesundheitsschutzmanagementsystems

- erhöht signifikant die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz im Unternehmen
- steigert die Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter
- trägt zur Wirtschaftlichkeit des Unternehmens bei
- Arbeitsmedizin ist ein essentieller Bestandteil
- Signifikante Erhöhung der Arbeitsschutz- und Gesundheitsschutzkompetenz der Unternehmer im Rahmen ihres Auftrages der verpflichtenden gesetzlichen Verantwortung



- BGM solide und qualitativ im Unternehmen implementiert ist
- Führungsebene dafür zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen schafft
- Sensibilisierung der Führungsebene und der Wille zur Umsetzung müssen vorhanden sein
- Arbeitsmedizin – und Arbeitsschutz bilden einen Großteil des BGM und nehmen so einen sehr hohen Stellenwert in der Unternehmensstruktur ein
- Kontrollmechanismen und Evaluation effektiv und qualitativ durchgeführt werden
- Gesunde und motivierte Mitarbeiter verbunden mit einem positiven Führungsstil werden für den Unternehmenserfolg wichtiger werden denn je, denn der demografischen Wandel und der Fachkräftemangel wird sich nicht verändern

Fazit gesamt

- Rehabilitationsmedizin, Sozialmedizin und Arbeitsmedizin haben immer wieder Schnittmengen.
- Kollegialer Austausch und gemeinsame Fallbesprechungen könnten dazu führen ein optimales Outcome für einen Patienten und Probanden zu erreichen.
- Sicherlich ist das ein optimales Wunschdenken und überhaupt nicht in jedem Fall zu realisieren und umsetzbar, da auch oft die Erreichbarkeit des Arbeitsmediziners und Betriebsarztes nicht immer gewährleistet ist, aber man kann es versuchen, besonders in schwierigen Einzelfallentscheidungen. Wir haben oft auch etwas Zeit, da es keine akutmedizinische Vorgehensweise abverlangt.
- Kaskaden, Prozesse implementieren sind immer sinnvoll, aber Bedarfsanalyse und Kontrolle
- Gefährdungsbeurteilung, Wertschätzung und Teamwork schaffen besser Arbeitsbedingungen für gesunde und motivierte Mitarbeiter
- Die Fülle der Folien sollte ein Versuch sein bei einem sehr umfangreichen Stoff Ihnen Anregungen zum Nachschlagen und auch eine Hilfe für den beruflichen Alltag zur Verfügung zu stellen.
- Ich hoffe, dass ich Ihnen etwas arbeitsmedizinische Aspekte näher bringen konnte und die eine oder andere Information interessant und hilfreich gewesen ist.

Das war's! Danke für Ihre Geduld



arbeitsmedizin-jahn@gmx.de

www.arbeitsmedizin-jahn.de