TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

PAGS monitor

ÖKONOMISCHER ARBEITSSCHUTZ DURCH BENCHMARKING

Herausgeber:
Birgit Benkhoff,
Thomas Günther,
Winfried Hacker,
Klaus Scheuch,
Martin Schmauder

Bundesministerium für Bildung und Forschung

DLR

Förderschwerpunkt Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz

Impressum

Diese Veröffentlichung entstand im Rahmen des Projektes PAGSmonitor - Ökonomischer Arbeitsschutz durch Benchmarking". Das Projekt wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung, Projektträger Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen beim DLR gefördert.

Satz und Layout	:	Gordon Lemme TU Dresden, CIMTT
Druck	:	Addprint, Possendorf
ISBN	:	978-3-86780-166-9

März 2010

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

PAGS monitor

ÖKONOMISCHER ARBEITSSCHUTZ DURCH BENCHMARKING

Herausgeber:
Birgit Benkhoff,
Thomas Günther,
Winfried Hacker,
Klaus Scheuch,
Martin Schmauder

Dresden, März 2010

Bundesministerium für Bildung und Forschung

DLR

Förderschwerpunkt Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz

Inhaltsverzeichnis

Autoren iii

Einleitung v

1 Weshalb Benchmarking zu Arbeitssicherheit und Gesundheit? 1
- 1.1 Problembeschreibung . . . 1
- 1.2 Benchmarking als Weg zur Lösung . . . 3
- 1.3 Vorgehensweise beim Benchmarking . . . 5

2 Welche Benchmarks werden hinzugezogen? 11
- 2.1 Grundlagen einer Bewertung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung . . . 11
- 2.2 Vorstellung des Fallbeispiels . . . 12
- 2.3 Einfluss von Personalarbeit auf Arbeitssicherheit und Gesundheit . . . 13
  - 2.3.1 Rolle von Führung . . . 13
  - 2.3.2 Bedeutung von Arbeitsaufgabe, Person und Team . . . 16
  - 2.3.3 Ableitung geeigneter Bewertungskriterien . . . 17
  - 2.3.4 Darstellung der Benchmarks am Fallbeispiel . . . 19
  - 2.3.5 Tipp: Organisation und Durchführung einer Mitarbeiterbefragung . . . 21
- 2.4 Arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung . 25
  - 2.4.1 Allgemeines . . . 25
  - 2.4.2 Ableitung von Benchmarks . . . 25
  - 2.4.3 Evaluierung der Benchmarks . . . 27
  - 2.4.4 Qualitätsdimensionen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung am Fallbeispiel . . . 28
- 2.5 Betriebliche Gesundheitsförderung . . . 41
- 2.6 Kosten und Nutzen von betrieblichem Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung . . . 44
  - 2.6.1 Idee einer „Gesundheits"-Kostenrechnung . . . 47

2.6.2 Ökonomische Benchmarks zum Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung . . . 52
2.6.3 Ganzheitliche Betrachtung über ein Gesundheits-EFQM-Modell . . . 56
2.6.4 Anwendung der Benchmarks am Fallbeispiel und in weiteren Pilotunternehmen . . . 58

3 Welche Aspekte zählen für Arbeitssicherheit und Gesundheit? 63

4 Wie nutzt man das Selbstbewertungstool? 71
4.1 Unterstützung durch das Selbstbewertungstool . . . 71
4.2 Bewertungsregeln im Selbstbewertungstool . . . 77
4.3 Einzelfunktionenen des Selbstbewertungstools . . . 78
4.3.1 Dateneingabe . . . 78
4.3.2 Jahresvergleich . . . 81
4.3.3 Benchmarking . . . 84
4.3.4 Ranking . . . 89

5 Wie werde ich besser? 91
5.1 Einrichtung eines Arbeitsschutzausschusses . . . 91
5.2 Der Aufgabenbezogene Informationsaustausch (AI) . . . 95
5.2.1 Allgemeine Durchführungsbedingungen des AI . . . 96
5.2.2 Ablauf des AI . . . 96
5.2.3 Ausblick . . . 101
5.3 Planung und Evaluation von Maßnahmen im Arbeitsschutz und in der Gesundheitsförderung . . . 102
5.3.1 Nutzen und Wirkungen von Maßnahmen . . . 102
5.3.2 Partizipative Wirkungskettenerarbeitung . . . 103
5.3.3 Wirkungsketten in der Praxis . . . 106
5.3.4 Fazit und Ausblick . . . 109
5.4 Bilateraler Austausch . . . 109
5.5 PAGSforum . . . 112

6 Wo bekomme ich weitere Ideen? 115
6.1 Checklisten . . . 115
6.2 Ansprechpartner . . . 116

Literaturverzeichnis 119

Autoren

Lehrstuhl für Personalwirtschaft (Kap. 2.2, 2.3, 5.4, 5.5)
Birgit Benkhoff
Grit Krause-Jüttler
Katharina Sende

Professur für Arbeitswissenschaft (Kap. 1.1, 3, 5.3)
Martin Schmauder
Hanka Hoffmann

CIMTT Zentrum für Produktionstechnik und Organisation (Kap. 1.2, 1.3, 3, 4)
Gritt Ott
Gordon Lemme

Lehrstuhl für betriebliches Rechnungswesen/Controlling (Kap. 1.2, 1.3, 2.1, 2.6, 3)
Thomas Günther
Carsten Albers
Maik Hamann

Institut für Allgemeine Psychologie, Biopsychologie und Methoden der Psychologie, Arbeitsgruppe Wissen - Denken - Handeln (Kap. 5.2)
Uwe Debitz
Peggy Looks

Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (Kap. 1.1, 2.4, 2.5, 5.1)
Klaus Scheuch
Andreas Genz
Guido Prodehl

Einleitung

Die in diesem Buch dargestellten Forschungsergebnisse entstanden im Rahmen des Projektes „PAGSmonitor - Ökonomischer Arbeitsschutz durch Benchmarking". Das Vorhaben wurde vom BMBF gefördert sowie vom Projektträger „Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen" im DLR (Bonn) im Rahmen des Förderschwerpunktes „Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz" betreut.

Die Projektuntersuchungen konzentrierten sich auf produzierende Unternehmen. Die Ergebnisse sind jedoch unserer Auffassung nach für Unternehmen aller Branchen und ebenso für Institutionen von Interesse. Mit den Forschungsergebnissen sollen einerseits die Unternehmensleitungen in ihrer Verantwortung für Arbeitssicherheit und Gesundheit angesprochen und andererseits den Arbeitsschutzakteuren – Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit – Argumentations- sowie Unterstützungsinstrumentarien vorgestellt werden.

Das Buch soll weiterhin die Unternehmen unterstützen, mittels Benchmarking weiterhin Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung zu verbessern. Methodische Hilfen und Vorgehensweisen zur Implementierung eines Benchmarkingsystems werden vorgestellt.

Das Buch besteht aus folgenden Kapiteln:
Kapitel 1 stellt den Zusammenhang zwischen der aktuellen Situation von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung sowie den Chancen von Benchmarking zur Unterstützung von Unternehmen bei der Umsetzung von effizienten Arbeitsschutzsystemen her.

In **Kapitel 2** werden auf Grundlage von empirischen Studien und umfassenden Literaturanalysen aus Sicht der Einzeldisziplinen die Kriterien hergeleitet, anhand derer die Bewertung sowie der Vergleich der innerbetrieblichen Strukturen für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung erfolgt.

In **Kapitel 3** werden die Einzelkriterien zu einem Gesamtmodell zusammen gefügt und die Abhängigkeiten zwischen den definierten Bewertungskriterien beschrieben.

Die Umsetzung des Bewertungsmodells für die praktische Durchführung innerhalb von Unternehmen wird in **Kapitel 4** mit der Beschreibung des Selbstbewertungstools charakterisiert.

Kapitel 5 zeigt Instrumentarien auf, die über die Bewertung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung hinaus dazu beitragen, unternehmensindividuelle Lösungsansätze zu entwickeln und umzusetzen.

In **Kapitel 6** werden Quellen für Unterstützung sowie Informationen zur Verbesserung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung aufgeführt.

1 Weshalb Benchmarking zu Arbeitssicherheit und Gesundheit?

1.1 Problembeschreibung

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind Teile der Verantwortung eines Unternehmens gegenüber der Gesellschaft sowie seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Diese stehen darüber hinaus für stabile Prozesse und qualifizierte Arbeitssystemgestaltung im Unternehmen.

Sichere sowie gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen sind in vielen Betrieben Teil der unternehmerischen Zielsetzung und werden mit Argumenten der Wirtschaftlichkeit begründet.

Arbeitsschutz ist der Oberbegriff für alle Aktivitäten zur Arbeitssicherheit und zur Gesundheitsförderung. Er schließt damit Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention ein.

Die Erfüllung von Gesetzen, Vorschriften und Regeln ist für einen guten Arbeitsschutz notwendig, aber nicht hinreichend. In Gesetzen, Vorschriften und Regeln sind Standards definiert bzw. es werden Grenzwerte genannt, die den Stand der Technik wieder geben. Um weiter voran zu kommen, genügt es nun nicht, den Stand der Technik zu erreichen, sondern dieser muss übertroffen werden. Eine Orientierung an „besseren" ist notwendig.

In Gesetzen sowie Vorschriften werden inzwischen Schutzziele vorgegeben und es ist das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung verankert. Mit welchen Maßnahmen dieses erreicht wird, bleibt den Unternehmen überlassen. Es besteht deshalb seitens der Unternehmen ein Interesse, die Effektivität sowie Effizienz der Arbeitsschutzaktivitäten zu messen und zu verbessern.

1 Weshalb Benchmarking zu Arbeitssicherheit und Gesundheit?

Durch die wachsende Gewährung von Entscheidungsspielräumen, Variabilität und größeren betrieblichen Anpassungsmöglichkeiten im Arbeitsschutz steigen die Anforderungen an alle Beteiligten hinsichtlich Verantwortung, Wissen und Einstellung. Es wird notwendig, Arbeitsschutz-Maßstäbe durch Vergleiche zwischen Betrieben zu entwickeln und dabei ihre Besonderheiten zu berücksichtigen.

Zur Gewährleistung von Arbeitssicherheit und Gesundheit im Unternehmensalltag sind neben der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben flankierende Maßnahmen des Managements erforderlich. Diese signalisieren den Mitarbeitern einerseits die Bedeutung, die das Unternehmen dem Arbeitsschutz sowie dem Wohlbefinden seiner Arbeitnehmer beimisst, und können die Belegschaft andererseits durch Information, Partizipation und spezifische Anreize für die Thematik sensibilisieren und zur Selbstverantwortung anhalten. Im Sinne der Kosteneffizienz ist es erforderlich, dass das Management weiß, welche Maßnahmen erwiesenermaßen einen wirksamen Arbeitsschutz ermöglichen. An derartigen Erkenntnissen mangelt es bisher. Berechnungen im Bereich der Unternehmenssteuerung zu Effekten des Arbeitsschutzes sind äußerst gering. Hier setzte das Projekt PAGSmonitor an, so dass auch monetäre Aspekte in das Benchmarking mit aufgenommen werden konnten.

Positive Beispiele für Unternehmen mit vorbildlichen und erfolgreichen Praktiken gibt es bereits. Durch die Nutzung von deren Kreativität, Erfahrungen und gewonnenen Erkenntnissen kann in vielen Unternehmen der Aufwand für die Entwicklung eigener Strategien sowie Maßnahmen gesenkt werden.

Ein zeitgemäßes Verständnis von Arbeitssicherheit und Gesundheit sieht

- Arbeitsschutz als Möglichkeit zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit und zur Produktivitätssteigerung als Faktor im internationalen Wettbewerb
- Arbeitsschutz als Investition in das „Humankapital" zur möglichst langen und intensiven Nutzung des Leistungspotenzials von Mitarbeitern
- Arbeitsschutz als Unternehmensphilosophie: Lebenslange Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter wird vom Arbeitgeber als Ver-

antwortung begriffen und stärkt die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen

- die längere Lebensarbeitszeit von Arbeitnehmern als Folge des demografischen Wandels und wachsende Bedeutung der Gesunderhaltung. Notwendig ist deshalb die Steigerung der gesundheitlichen Ressourcen durch Gesundheitsförderung.

Um diese Herausforderungen angehen zu können und um Arbeitssicherheit und Gesundheit effektiv sowie effizient zu verbessern, ist eine Modellvorstellung notwendig, in der die Zusammenhänge aufgezeigt werden, so dass deutlich wird, durch welche Interventionen welche Ergebnisse zu erwarten sind. Es ist weiterhin notwendig, dass die Ergebnisse in einem Bezugssystem vergleichbar werden. Dadurch erhalten einzelne Unternehmen eine Rückmeldung zum individuellen Stand und an welchen Stellen konkretes Optimierungspotenzial vorhanden ist. Diese Zielsetzung soll mittels der Methode „Benchmarking" erreicht werden.

1.2 Benchmarking als Weg zur Lösung

Benchmarking ist ein heute viel verwendetes Schlagwort. Ursprünglich aus dem Vermessungswesen kommend wird Benchmarking nunmehr als Managementmethode verstanden und findet immer neue Anwendungsfelder, zum Beispiel in öffentlichen Verwaltungen und als soziales Benchmarking.

Sein Grundgedanke kann auf die einfache Formel „Lernen von den Besten durch Vergleichen" gebracht werden.

Mit Benchmarking wird das Ziel verfolgt, Verbesserungspotenziale aus erfolgreichen Produkten/Dienstleistungen, Prozessen oder Methoden aufzudecken und im eigenen Bereich zu implementieren (CAMP, 1994).

Benchmarking ist eine Vergleichsanalyse, bei der die Situation in einem Unternehmen entweder mit Situationen aus Vorjahren, in anderen Unternehmensbereichen oder auch in anderen Unternehmen und Branchen verglichen wird. Im Gegensatz zu Kennzahlensystemen werden keine Wirkungszusammenhänge analysiert und keine möglichst umfassende Betrachtung angestrebt, sondern vielmehr der Vergleich anhand als erfolgskritisch ein-

gestufter Faktoren durchgeführt.

Der Siegeszug von Benchmarking durch die aktuellen Managementinstrumentarien lässt sich mit gewachsener Komplexität von internen Unternehmensprozessen und der Zunahme der unternehmensübergreifenden Zusammenarbeit erklären. Klassische Instrumentarien wie Budgetierung und Soll-Ist-Vergleiche erweisen sich häufig als zu starr. Die Orientierung auf reine Ergebniskennzahlen wie z. B. Kostensenkung kann nur wenig zu Verbesserungsprozessen beitragen. Erforderlich sind vielmehr Aussagen zu den verursachenden Faktoren bzw. beeinflussenden Rahmenbedingungen, um tatsächlich positiv wirksame Maßnahmen einleiten zu können. Hinzu kommt die Notwendigkeit, die Entwicklung dieser Faktoren und Rahmenbedingungen über die Zeit beobachten zu können, was sich in Monitoringprozessen niederschlägt.
Auch die Einbeziehung von so genannten nichtmonetären Kennzahlen, wie sie zum Beispiel mit der Nutzwertanalyse angestrebt wird, spielt im Benchmarking wieder eine große Rolle und trägt der Erkenntnis Rechnung, dass sich nicht alle Wirkungen sowie Effekte in monetäre Kennzahlen umsetzen und bewerten lassen, diese aber nicht unberücksichtigt bleiben dürfen.

Das Benchmarking zu Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung darf sich nicht auf einzelne Ziele wie das Senken des Aufwandes für diese beschränken, sondern muss ein Zielsystem unter Berücksichtigung verschiedener Abhängigkeiten vor Augen haben (HORVÁTH & HERTER, 1992). Benchmarking zu Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung darf nicht isoliert aus Controllingsicht, sondern muss auch aus der Perspektive der anderen mit Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung betrauten Akteure (Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit) betrachtet werden. Zu beteiligen sind außerdem auch die Mitarbeiter und die Führungskräfte.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sichern grundsätzlich arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung in den Unternehmen. Die Erfahrungen des Projektes PAGSmonitor zeigen jedoch, dass die Faktoren Arbeitsicherheit und Gesundheit in den Unternehmen meist nicht in ein Controllingsystem eingebettet sind und ihre Messung sehr unterschiedlich erfolgt. Oft wird gar nicht gemessen, inwiefern eine gute Arbeitssicherheit und Gesundheit vorliegt (GÜNTHER & ALBERS, 2009). Sollte dennoch eine

Messung erfolgen, werden mitunter nicht alle notwendig zu betrachtenden Perspektiven einbezogen.

Im Rahmen des Projektes PAGSmonitor wurden für das Themenfeld Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung Kennzahlen bestimmt, die auch über Unternehmen und Branchen hinweg vergleichbar sind.

Gut gewählte Kennzahlen sind die Grundlage für externe Vergleichbarkeit, die Aufdeckung von Schwachstellen sowie eine systematische Steuerung der Verbesserungsprozesse sowie der Ausgestaltung der Arbeitsumgebung. Daher sollte auch immer darauf geachtet werden, dass gute Prozesse bzw. Lösungen nicht einfach von anderen Unternehmen kopiert werden können, sondern eine durchdachte Adaption erfahren müssen (WATSON, 1993).

Falls es verbesserungswürdige Ergebnisse gibt, kann versucht werden, die relevanten Größen zu ändern, indem beispielsweise ähnliche Abläufe wie im Vergleichsunternehmen Einsatz finden. Ob die Veränderung letztendlich auch stattgefunden hat, muss durch eine Kontrolle sichergestellt werden. Anschließend kann der Benchmarkingprozess, zum Beispiel für das Folgejahr wieder neu beginnen. Wichtig ist jedoch, dass die Veränderungen nicht nur die Kennzahlen betreffen oder von kurzfristiger Dauer sind, sondern eine nachhaltige Verbesserung nach sich ziehen (KRYSTEK, 2003). Dies bedarf wiederum der genauen Kenntnis der gemessenen Größen sowie deren Vergleichbarkeit.

1.3 Vorgehensweise beim Benchmarking

Ein Benchmarkingsystem führt nicht allein durch den Vergleich von Kennzahlen zu gewünschten Ergebnissen. Vielmehr ist ein systematischer Benchmarkingprozess zu durchlaufen.

Die typischen fünf Phasen eines Benchmarkingprozesses
(vgl.FISCHER, BECKER & GERKE, 2003) sind

- seine Initiierung,
- die Datenbeschaffung,

- der Vergleich der Kennzahlen, insbesondere mit dem Benchmarking-partner sowie
- die Interpretation der Ergebnisse und
- die Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Benchmarking und die Kontrolle.

Bei der Initiierung gilt es die zu untersuchenden Größen und das Ziel, das mit dem Benchmarking verfolgt wird, festzulegen. Die Datenbeschaffung dient der Sammlung notwendiger Daten, die für einen Vergleich der zu untersuchenden Objekte benötigt werden. Hierbei kann die Leistung des eigenen Unternehmens höher, geringer oder gleich der von Vergleichsobjekten sein.

Die PAS 1014 „Vorgehensmodell für das Benchmarking von Dienstleistungen" fasst alle erforderlichen Aktivitäten zusammen (Abbildung 1.1).

Diese allgemeine Vorgehensweise zum Benchmarking wurde zur Entwicklung eines Selbstbewertungstools für Arbeitssicherheit und Gesundheit zur Grundlage genommen und entsprechend modifiziert.
Im Rahmen des Projektes PAGSmonitor erfolgte die Konzipierung des Systems, die Identifikation der Benchmarking-Objekte, die Festlegung von Benchmarking-Form (Abbildung 1.2) und die Operationalisierung der Benchmarking-Kriterien.

Benchmarking zu Arbeitssicherheit und Gesundheit wird als als Vergleich zwischen Organisationen durchgeführt. Im Einzelfall hat sich herausgestellt, dass auch internes Benchmarking als Vergleich zwischen Betriebsstätten eines Unternehmens sinnvoll sein kann.
Die Durchführung eines Benchmarkings innerhalb von Branchen wird angestrebt. Dies wird jedoch erst mit einer entsprechend großen Anzahl von Benchmarkingpartnern möglich sein.

Als **Benchmarking-Ziel** wurde die Initiierung der Diskussion zu monetären sowie nichtmonetären Wirkungen von Arbeitssicherheit und Gesundheit auf Leistung, Produktivität und Motivation der Mitarbeiter definiert. Es besteht der Anspruch, durch die Benchmarking mit einem Selbstbewertungstool einen Verbesserungsprozess zu Arbeitssicherheit und Gesundheit in

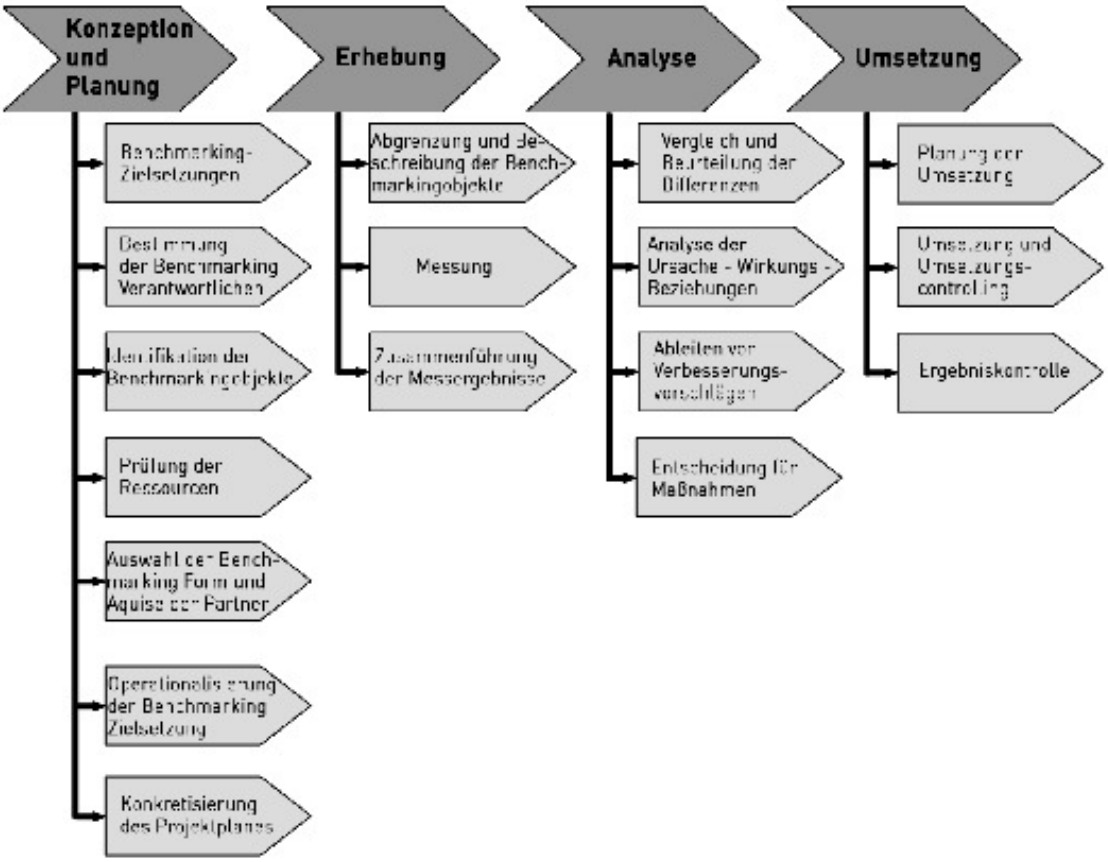


Abbildung 1.1: Benchmarkingprozess nach PAS 1014

den Unternehmen zu initiieren. Dies geschieht mit Hilfe der unternehmensbezogenen Bewertungsergebnisse, insbesondere jedoch anhand des Vergleichs mit erfolgreichen Beispielunternehmen. In seiner Funktion als Benchmarkingsystem soll das Tool perspektivisch Erkenntnisse dazu liefern, das sich Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung sowohl der monetären als auch der nichtmonetären Wirkungen lohnt.

Benchmarking-Objekt sind Organisationen. Dazu zählen sowohl Unternehmen als auch Institutionen. Die Erfahrungen zeigen, dass sich das Benchmarking immer auf eine konkrete Betriebsstätte einer Organisation beziehen sollte, um eindeutige Beurteilungsbedingungen, z. B. zu den Arbeitsbedingungen der Arbeitsschutzakteure vorzufinden.

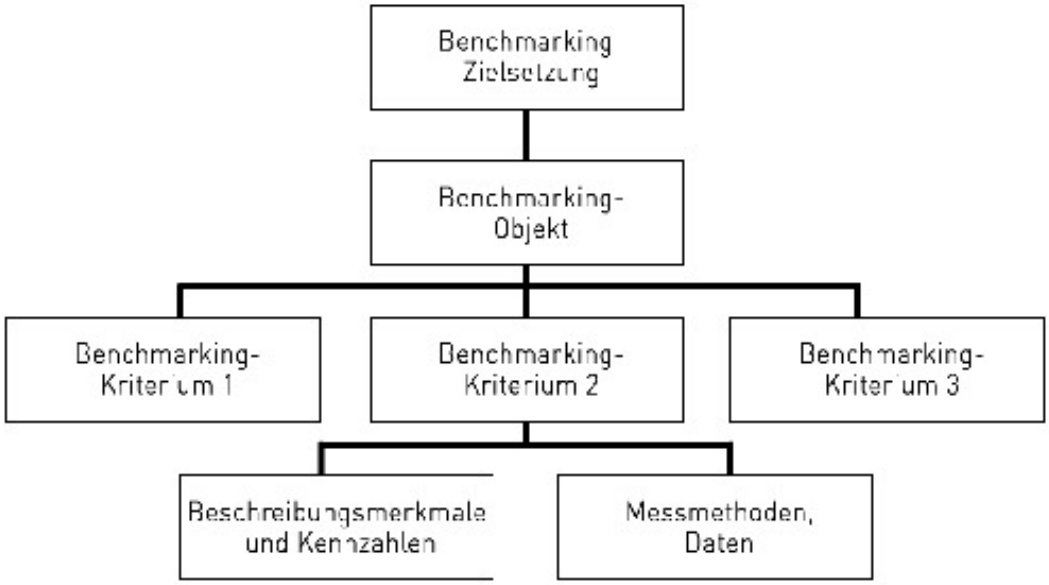


Abbildung 1.2: Festlegung des Benchmarking-Bereiches nach PAS 1014

Als **Benchmarking-Kriterien** und **Beschreibungsmerkmale** werden Parameter sowie Indikatoren definiert. Es bedarf gut ausgewählter Vergleichsfaktoren, die eindeutig festgelegt werden, damit sie nicht unterschiedlich berechnet oder ermittelt werden (GÜNTHER, ALBERS & HAMANN, 2009). Diese wurden im Projekt PAGSmonitor auf der Grundlage empirischer Untersuchungen in Unternehmen ermittelt. Die Vorgehensweise wird detailliert in Kapitel 2 und ihre Zusammenführung zum Gesamtmodell in Kapitel 3 beschrieben.

Bei der Beurteilung der Benchmarks ist zu berücksichtigen, dass sich Ergebnisse und Zustände von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung nicht immer messen lassen. Dies ergibt sich u. a. daraus, dass die Arbeitsprozesse einzelner Unternehmen meist unterschiedlich ausgestaltet sind und die objektive Bestimmung der Benchmarks sehr aufwändig ist.
Deshalb wird teilweise auf die subjektive Einschätzung der Kennzahlen zurückgegriffen, was möglicherweise zu Akzeptanzproblemen führen kann. Der Rückgriff auf Subjektivität bei der Datenermittlung ist bei der Bewertung des Benchmarkingsprozesses und seiner Ergebnisse zu berücksichtigen.

Zu den **Messmethoden** im Benchmarking von Arbeitssicherheit und Gesundheit wird empfohlen, den Prozess jeweils nach einem Jahr - bezogen auf das Geschäftsjahr der Organisation - zu wiederholen. Dann liegen auch die entsprechenden Daten für die Kennzahlen, insbesondere aus dem ökonomischen Bereich vor.

Die weiteren Rahmenbedingungen, die für ein erfolgreiches Benchmarking zu gewährleisten sind, werden in PAS 1014 ebenfalls benannt.

- Dazu gehört die ausreichende Kenntnis der eigenen Prozesse und Strukturen. Die Organisation muss genügend Ressourcen bereitstellen, um alle notwendigen Daten zu beschaffen. Diese Aufgabe liegt im Wesentlichen bei den Arbeitsschutzakteuren, aber auch die Unternehmensleitung und der Controllingbereich sind involviert. Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Einbeziehung der Arbeitsschutzakteure, die als Externe die jeweilige Organisation betreuen.
- Über die Bewertung im Rahmen des Benchmarkings hinaus ist eine gründliche Analyse der Ursachen für die identifizierten Leistungsunterschiede erforderlich, die über eine reine Symptombekämpfung hinausgeht.
- Die Gewährleistung der Vergleichbarkeit der Prozesse und Strukturen wird durch das Benutzen eines geeigneten Benchmarking-Partners (CAMP, 1994), was auch das Unternehmen selber sein kann, sicher gestellt. Die zu vergleichenden Kennzahlen müssen möglichst ähnliche Bedeutungen für die im Unternehmen ablaufenden Prozesse haben. Dies ist zum Beispiel beim Vergleich der Situation eines Unternehmens mit den Vorjahren oder auch mit Unternehmen der gleichen Branche gegeben. Der Vergleich der Personalkosten eines produzierenden Unternehmens mit denen eines Dienstleistungsunternehmens wird dagegen nur wenig hilfreich sein, da im einfachen verarbeitenden Gewerbe Personalkosten im Verhältnis zu Materialkosten oft einen viel niedrigeren Anteil ausmachen als bei Dienstleistungsunternehmen.
- Die Einbeziehung von Mitarbeitern unterschiedlicher Bereiche in das Benchmarking sichert insbesondere bei subjektiv einzuschätzenden Benchmarks, dass verschiedene Sichtweisen berücksichtigt werden. Die Bereitschaft der Mitarbeiter zur aktiven Mitwirkung wird durch ei-

ne umfassende innerbetriebliche Kommunikation zu den Zielen, Methoden und Erkenntnissen des Benchmarkings gefördert.

- Die Involvierung und Unterstützung durch die Geschäftsleitung wird allgemein als notwendige Bedingung für erfolgreiches Benchmarking formuliert. Das Benchmarking von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung ist ohne die Unterstützung und Mitwirkung der Geschäftsleitung quasi ausgeschlossen.

2 Welche Benchmarks werden hinzugezogen?

2.1 Grundlagen einer Bewertung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

Eine Bewertung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung kann nur erfolgen, wenn ihr ein umfassendes Verständnis der Faktoren, die die Gesundheit der Mitarbeiter beeinträchtigen, zugrunde liegt. In seinem integrativen Konzept von Krankheit und Gesundheit erklärt Hurrelmann die verschiedenen Einflüsse auf den Gesundheitszustand eines Menschen (HURRELMANN, 2006). Entscheidend beeinflusst haben dieses Konzept Ideen von Aaron Antonovsky. So gehen beide Autoren davon aus, dass keine Dichotomie von Krankheit und Gesundheit existiert, vielmehr bewegt sich ein Mensch ständig auf einem Kontinuum zwischen den beiden Polen „absolute Krankheit" und „absolute Gesundheit" (ANTONOVSKY, 1997) sowie (HURRELMANN, 2006). Ausgehend von dieser Idee entwickelt Antonovsky ein vereinfachtes Salutogenesemodell, d. h. ein Modell der Gesundheitsdynamik, dass auch den Kern des Konzeptes von Hurrelmann bildet.

Nach Antonovsky wirken auf einen Menschen während seines Lebens verschiedenste Stressoren. Dies sind im Allgemeinen Reize mit hohem Bedrohungs- und Belastungspotenzial, z. B. Überforderung, Hunger oder zwischenmenschliche Konflikte. Widerstandsressourcen, z. B. körperliche Fitness oder psychische Belastbarkeit, wiederum ermöglichen es einem Menschen, diesen Stressfaktoren im Rahmen einer Spannungsverarbeitung zu begegnen. Der erfolgreiche oder nicht erfolgreiche Verlauf dieser Spannungsverarbeitung entscheidet über die Position eines Menschen auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, wobei besonders der durch die Stressoren erzeugte Stresszustand und das Kohärenzgefühl, also der Aus-

gangszustand der Widerstandsressourcen eine entscheidende Rolle spielen (vgl. Abbildung 2.1).

Im Mittelpunkt des konventionellen Arbeitsschutzes stehen hauptsächlich

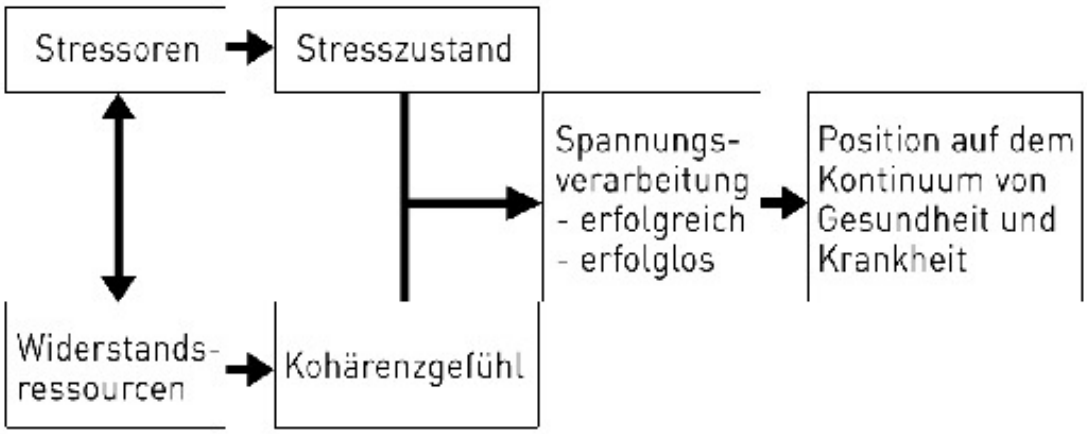


Abbildung 2.1: Vereinfachtes Salutogenesemodell (HURRELMANN, 2006)

die Abwehr von Gefährdungen und die Vermeidung von Arbeitsunfällen sowie arbeitsbedingte Erkrankungen. Unter salutogenetischen Gesichtspunkten rücken die komplexen Zusammenhänge von Arbeitsbelastungen und gesundheitlichen Wirkungen ins Blickfeld, wie sie in den folgenden Abschnitten hergeleitet und dargestellt werden.

2.2 Vorstellung des Fallbeispiels

Die im Weiteren folgenden Ausführungen zu den ausgewählten Benchmarks zur Beurteilung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung eines Unternehmens werden mit Daten aus einem Fallbeispiel illustriert. Diese Daten wurden im Rahmen der empirischen Untersuchungen im Rahmen des Projektes ermittelt.

Bei dem dargestellten Unternehmen handelt es sich um ein Stahlwerk. Zum Zeitpunkt der Untersuchung konnten 326 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (68 % der Belegschaft) zu ihren Einschätzungen der jeweils dargestellten Indikatoren befragt werden. Bei den Befragten überwiegen die Ar-

beitnehmer im Verhältnis zu den Arbeitnehmerinnen. Die Altersstruktur ist ausgewogen, wobei nur wenige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unter 20 und über 60 Jahren an der Befragung teilgenommen haben. Die Mehrheit (92,8 %) der Beschäftigten verfügt über eine Vollzeit-Festanstellung und arbeitet im Schichtdienst (74,3 %). Der Anteil an vorwiegend körperlicher bzw. körperlicher und geistiger Arbeit ist im Unternehmen sehr hoch (82 %). Der betreuende Betriebsarzt des Beispielunternehmens ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin und bei einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstleister angestellt. Insgesamt betreut er etwa 2700 Beschäftigte in 62 Betrieben. Für das Beispielunternehmen ist er erst seit 8 Monaten verantwortlich. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit ist direkt im Unternehmen angestellt und betreut keine weiteren Firmen.

2.3 Einfluss von Personalarbeit auf Arbeitssicherheit und Gesundheit

Das gesundheitliche Wohlbefinden und das sicherheitsorientierte Verhalten der Belegschaft kann ein Unternehmen einmal durch die Organisation einer gut funktionierenden sicherheitstechnischen sowie betriebsärztlichen Betreuung und zum anderen durch die Beachtung bestimmter Regeln zur Mitarbeiterführung beeinflussen. Auf diese Weise lassen sich nicht nur Fehlzeiten, Unfälle und Verletzungen reduzieren, sondern auch die Zufriedenheit sowie Motivation der Belegschaft steigern. Als Folge davon erhöht sich die Wertschöpfung.

Zur Ableitung von Benchmarks für den Bereich der Personalarbeit und ihrer Bedeutung für Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung wurde auf bereits vorliegende Forschungsergebnisse sowie Erkenntnisse aus den eigenen empirischen Untersuchungen im Rahmen des Projektes PAGSmonitor zurückgegriffen.

2.3.1 Rolle von Führung

Das generelle Ziel von Führung ist die Ausrichtung der in einem Unternehmen tätigen Personen auf die Organisationsziele. Dabei funktioniert Führung einerseits als Management des Gesamtsystems, d. h. des Unternehmens, durch die Vorgabe von Strategien und Grundsätzen (ROSENSTIEL,

2006). Andererseits gehört dazu auch die direkte Personalführung als ein kommunikativer Prozess der Einflussnahme auf das Verhalten von Mitarbeitern zum Zweck strategisch orientierter Leistungserstellung (JUNG, 2006). Diese theoretische Unterteilung ist auch zur Durchsetzung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung im Unternehmen sinnvoll. Die Strategien und Ziele sowie die Maßnahmen zur Umsetzung werden auf Unternehmensebene festgelegt. Deren praktische Einführung erfolgt auf Abteilungsebene durch die jeweils direkten Vorgesetzten (ZOHAR, 2000), die bei der Belegschaft das Bild davon prägen, wie wichtig dem Unternehmen Gesundheit und Arbeitssicherheit ihrer Mitarbeiter sind.

Sowohl die Manager eines Unternehmens als auch die jeweiligen Führungskräfte der einzelnen Mitarbeiter sind zentrale Akteure für das gesundheits- und sicherheitsbewusste Verhalten der Belegschaft (z. B. ZIMOLONG & ELKE, 2001). Bezüglich der letzteren konnte in empirischen Untersuchungen nachgewiesen werden, dass Mitarbeiter von Vorgesetzten, die ihrer Belegschaft ein Gefühl von Wertschätzung, Beachtung und sozialer Unterstützung entgegenbringen sowie sich sichtbar für deren Gesundheit und Wohlbefinden interessieren, eine bessere physische (z. B. weniger Rückenschmerzen) und psychische (z. B. weniger Schlaflosigkeit und Nervosität) Verfassung zeigen (GILBREATH & BENSON, 2004). Ebenso hat sich herausgestellt, dass die Arbeitszufriedenheit und Motivation von Mitarbeitern steigt, wenn ein Führungsstil praktiziert wird, der darauf ausgerichtet ist, konkrete Ziele zu formulieren und der hohe Erwartungen sowie Leistungszuversicht gegenüber Mitarbeitern signalisiert, Aufgaben mit allgemein geteilten Werten verknüpft und neue Lösungswege sucht. Zufriedenheit und Wohlbefinden stehen signifikant in Beziehung zu niedrigen Fehlzeiten (STADLER & SPIESS, 2002).

An den Fehlzeiten lässt sich u. a. ablesen, inwiefern Mitarbeiter sich durch ihre Vorgesetzten ungerecht behandelt fühlen (BOER, BAKKER, SYROIT & SCHAUFELI, 2002). Die Wahrnehmung mangelnder Fairness steht in unmittelbarem Zusammenhang damit, dass Individuen mittel- bis langfristig mit ihrer Arbeit unzufrieden sind, negative Einstellungen bzw. Kündigungsgedanken bezüglich ihrer Tätigkeit (COHEN-CHARASH & SPECTOR, 2001) hegen und langfristig chronische Krankheiten aufweisen (PETER & SIEGRIST, 1997). Arbeitsplatzunsicherheit ist ein zusätzlicher Risikofaktor. Die Angst

vor Verlust des Arbeitsplatzes beeinträchtigt nicht nur die psychische, sondern auch die physische Gesundheit (SVERKE, HELLGREN & NESWALL, 2002). Darüber hinaus löst Arbeitsplatzunsicherheit sinkende Arbeitsmotivation sowie mangelhafte Einhaltung der Sicherheitsregeln aus und geht deshalb mit erhöhten Verletzungs- bzw. Unfallzahlen am Arbeitsplatz einher (PROBST & BRUBAKER, 2001).

Nach vorliegenden Forschungsergebnissen lässt sich die Sicherheit am Arbeitsplatz steigern, wenn Vorgesetzte ihren Mitarbeitern konkrete Zielvereinbarungen und regelmäßige Rückmeldungen zu sicherheitsrelevanten Verhaltensweisen geben. Diese stehen in Zusammenhang zur verbesserten ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung sowie zur Reduktion von Verletzungshäufigkeiten und Fehlzeiten (LAITINEN, SAARI & KUUSELA, 1997). Die Rolle der Führungskraft als Vorbild in Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung ist von entscheidender Bedeutung. So zeigen Unternehmen bessere Ergebnisse, d. h. weniger Unfälle und Verletzungen, wenn Vorgesetzte die Arbeitnehmer bei sicherheitswidrigem Verhalten ermahnen (SHANNON, MAYR & HAINES, 1997) und selbst als Rollenmodell fungieren. Im Ergebnis dessen engagieren sich Mitarbeiter besonders stark für die Arbeitssicherheit (CREE & KELLOWAY, 1997). Viele dieser Befunde haben ihren Weg in die Praxis bisher jedoch noch nicht gefunden und zahlreiche Führungskräfte sind sich ihrer Einflussmöglichkeiten auf das gesundheits- bzw. sicherheitsrelevante Verhalten ihrer Mitarbeiter und damit auch ihrer Verantwortung nicht bewusst (STADLER, STROBEL & HOYOS, 2000).

Neben den Vorgesetzten als Botschafter der Unternehmensführung können auch Mitglieder des oberen Managements Einfluss auf das gesundheits- und sicherheitsrelevante Verhalten ihrer Belegschaft nehmen. Die persönliche Teilnahme der oberen Führungskräfte an Treffen zum Thema Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung sowie die Betonung von Gesundheit und Sicherheit bei der formellen sowie informellen Kommunikation mit der Belegschaft sind wichtige Elemente einer gesundheits- und sicherheitsförderlichen Führung (MEARNS, WHITAKER & FLIN, 2003).

Die Kontrolle des Führungsverhaltens auf mittlerer und unterer Ebene durch das obere Management in Form von Rückmeldung bezüglich der sicherheitsrelevanten Kenntnisse und Fähigkeiten der Belegschaftsmitglieder, der

Häufigkeit von Ermahnungen bei Regelverletzungen und zum Stand des sicherheitsgerechten Verhaltens ihrer Mitarbeiter hängt nachweislich mit einem verbesserten Führungsverhalten und größerer Arbeitssicherheit, d. h. weniger Unfällen und Verletzungen der Mitarbeiter (ZOHAR & LURIA, 2003) zusammen. Die von der Belegschaft wahrgenommene Unterstützung von Arbeitssicherheit und Gesundheit durch die Unternehmensführung steht darüber hinaus in enger Verbindung mit der Kommunikation über Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung zwischen mittlerer und unterer Führungsebene, was wiederum die Belegschaft selbst zu größerem Engagement in diesem Bereich stimulieren kann (HOFMANN & MORGESON, 1999).

2.3.2 Bedeutung von Arbeitsaufgabe, Person und Team

Die Arbeitsgestaltung ist eine weitere Einflussgröße, mit der das Management bzw. der direkte Vorgesetzte auf die Arbeitssicherheit und die Gesundheit einwirken kann. Wenn Mitarbeiter mit Aufgaben konfrontiert sind, die kaum den eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechen, sei es, dass sie uninteressante und repetitive Arbeiten übertragen bekommen oder dass sie qualitativ (z. B. durch die Komplexität der Aufgabe) oder quantitativ (z. B. durch ständigen Zeitdruck) überfordert sind, leidet ihre Gesundheit. Auch Schichtarbeit bzw. ständig wechselnde Arbeitsschichten sowie das häufige Leisten von Überstunden und generell mit dem Privatleben konkurrierende Arbeitszeitregelungen stehen in Zusammenhang mit negativen Auswirkungen auf Gesundheit und Arbeitssicherheit (ROSENSTIEL, 2006).

Ein direktes Beheben der verursachenden Faktoren (z. B. komplexe Aufgaben oder Schichtarbeit) ist nicht immer möglich. Allerdings können Vorgesetzte Unterstützung bieten, indem sie Verhaltensweisen zur subjektiven Bewältigung der Situation anregen (z. B. Empfehlung einer Rücken- oder Entspannungsgymnastik bei stark monotoner Arbeit oder von Kursen in Selbstmanagement bei Zeit- und Termindruck). Diese vielfältigen Motivations- und Bewältigungsmechanismen sollten im Rahmen einer gesundheits- und sicherheitsförderlichen Personalarbeit Beachtung finden.

Inwieweit Mitarbeiter ihrer Arbeit gewachsen sind, hängt in gewissem Maße auch von ihren persönlichen Eigenschaften ab. Nicht nur die emotiona-

le Stabilität spielt für die Bewältigung schwieriger Situationen eine wichtige Rolle, auch die Wahrnehmung der Mitarbeiter, dass sie ihre Arbeit beherrschen können, ist von Relevanz. Vor allem, wenn es ihnen nicht gelingt, von der Arbeit abzuschalten, und sich schließlich depressive Symptome einstellen, kann die psychische Belastung ihren Ausdruck auch im vermehrten Auftreten von Arbeitsunfällen und Verletzungen finden (MOHR, RIGOTTI & MÜLLER, 2005). Je größer die Erfahrung mit der Arbeitsaufgabe und je höher die berufliche Selbstwirksamkeitserwartung sind, umso ausgeprägter ist die Resistenz gegenüber den Ansprüchen und Belastungen der eigenen Arbeit (SCHYNS & COLLANI, 2002). Das subjektive Empfinden, durch eigenes Handeln und Kontrolle den gegebenen Arbeitsbedingungen entgegenwirken zu können, hilft dem Mitarbeiter, wahrgenommenen Stress und psychosomatische Beschwerden zu reduzieren (MAY, SCHWOERER, REED & POTTER, 1997).

Auch die Kollegen und Kolleginnen beeinflussen untereinander (teilweise unbewusst) ihr gesundheits- und sicherheitsrelevantes Verhalten. Je mehr die Mitglieder eines Teams einander bei der Aufgabenerledigung beobachten und Informationen zum Arbeitsschutz austauschen, desto weniger treten Arbeitsunfälle und unsichere Verhaltensweisen auf (HOFMANN & STETZER, 1996). Diese gegenseitige Kontrolle unter Kollegen und Kolleginnen funktioniert umso besser, als die Vorgesetzten diese Verhaltensweise in ihren Abteilungen aktiv fördern. Außerdem spielt hilfreiches Verhalten unter Kollegen und Kolleginnen, wie das Hinweisen auf Gefahren und Beseitigen von Störungen, eine wichtige Rolle dabei (BURT, SEPIE & MCFADDEN, 2008), den Arbeitsschutz eines Unternehmens kontinuierlich zu gewährleisten und zu verbessern. In Zusammenhang mit der Entstehung von Stress kann das Verhalten der Kollegen und Kolleginnen ebenfalls von Bedeutung sein. Soziale Unterstützung der Mitarbeitern untereinander kann das Auftreten von Stress vermeiden, seine Ausprägung mildern oder seine Wirkung verringern (COHEN & WILLS, 1985) und somit den negativen Effekt von ungünstigen Arbeitsbedingungen ausgleichen.

2.3.3 Ableitung geeigneter Bewertungskriterien

Bei der Auseinandersetzung mit geeigneten Schritten zur Optimierung des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung konzentrieren sich Managern und Managerinnen sowie Experten und Expertinnen häufig auf die

Betrachtung von Fehlzeiten und Arbeitsunfällen. Fehlzeiten sind aber ein äußerst ambivalenter Indikator für die Qualität der durchgeführten Maßnahmen, da eine geringe Abwesenheitsquote von Mitarbeitern nicht zwangsläufig ein Zeichen für Gesundheit der Belegschaft sein muss. Um eine möglichst realitätsnahe Abbildung der Situation von Gesundheit und Arbeitssicherheit im Unternehmen zu erhalten, ist es daher nicht ratsam, sich allein auf die Betrachtung von Arbeitsunfällen und krankheitsbedingten Fehlzeiten zu verlassen. Diese wenig komplexe Darstellung birgt die Gefahr der Überschätzung der Gesundheits- und Sicherheitslage im Unternehmen.

Um konsequent gegen Defizite im Arbeitsschutzsystem eines Unternehmens vorgehen zu können, sollte daher auch das Phänomen des „Präsentismus[1]" ins Auge gefasst werden. Dadurch entsteht die Möglichkeit, das Bild, das die Statistiken vermitteln, unter Umständen zu korrigieren. Die Beachtung von Präsentismus erlaubt es auch, neben dem tatsächlichen Arbeitsausfall aufgrund kranheitsbedingter Abwesenheit, einen Eindruck von dem Produktivitätsverlust zu vermitteln, der bezüglich der Leistungsverminderung bei Anwesenheit trotz Krankheit entsteht. Das Problem der fehlenden Differenzierung von Fehltagen aufgrund von Krankheit hinsichtlich privater oder betrieblicher Ursachen, von denen nur letztere hier relevant sind, ist allerdings wegen datenschutzrechtlicher Gründe nicht lösbar.

Die Zahl der (meldepflichtigen) Arbeitsunfälle ist in ähnlicher Weise kein verlässliches Anzeichen für hohe Arbeitssicherheit, da Unfälle sehr stark vom Zufall abhängen und oft nur marginale Unterschiede in Situationen bestehen, die zu einem Unfall führen oder nicht. Um eine Überschätzung der Sicherheit am Arbeitsplatz zu vermeiden, ist es wichtig, neben tatsächlichen Arbeitsunfällen auch über die Begleitumstände von Verletzungen informiert zu sein, die keine Fehlzeiten. Darüber hinaus liefert die konsequente Erfassung von Beinahe-Verletzungen bzw. Beinahe-Unfällen einen Ansatzpunkt, um ein breiteres Bild der Situation im Arbeitsschutz im Unternehmen zu erhalten und mit Verbesserungsmaßnahmen anzusetzen, bevor für die Mitarbeiter als auch für das Unternehmen kostspielige Unfälle und Verletzungen eintreten (KEIL, 1995).

[1] Anwesenheit erkrankter Mitarbeiter am Arbeitsplatz d. h. des Wertschöpfungsentgangs aufgrund verringerter Arbeitsproduktivität am Arbeitsplatz anwesender, aber erkrankter Mitarbeiter

Um eine Einschätzung der Personalpolitik bzw. des Vorgesetztenverhaltens bezüglich des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung im Unternehmen zu erhalten, sind Fragen in das Benchmarkinginstrumentarium eingeflossen. Diese gehören zu den Kategorien:

- Kommunikation von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung im Unternehmen,
- Motivation zu sicherheits- und gesundheitsgerechtem Verhalten durch Kontrolle und Anreizsetzung über direkte Vorgesetzte,
- betrieblicher Stellenwert, der dem Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung entgegengebracht wird sowie
- Einbeziehung der Mitarbeiter in die Gestaltung des betrieblichen Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung.

2.3.4 Darstellung der Benchmarks am Fallbeispiel

Die theoretischen und wissenschaftlich erhärteten Vermutungen in den Kapiteln 2.3.1 und 2.3.2 erwiesen sich im Fallbeispiel als zutreffend. Hinsichtlich des Führungsverhaltens im Unternehmen zeigte sich, dass eine hohe soziale Unterstützung durch Vorgesetzte signifikant zur Reduktion physischer (z. B. Magen-Darm-Erkrankungen) und psychischer Beschwerden beiträgt (z. B. Schlafstörungen). Im untersuchten Unternehmen war ebenso festzustellen, dass eine hohe Zielorientierung und Leistungszuversicht der Führungskräfte im Bereich Arbeitsschutz bei ihren Mitarbeitern zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit sowie einem gesteigerten Leistungsbedürfnis beitrug, welche wiederum mit einer Verringerung von Fehlzeiten in Zusammenhang standen. Darüber hinaus zeigten sich Einflüsse von Zielvereinbarungen und Rückmeldungen im Bereich Arbeitsschutz als Führungsmaßnahmen auf die Reduktion von Beinahe-Unfällen in den Abteilungen. Eine Vorbildrolle der Vorgesetzten im Arbeitsschutz sowie deren Ermahnung bei Nichteinhaltung von Sicherheitsregeln bewirkte, dass sich das Engagement der Mitarbeiter für Arbeitssicherheit und Gesundheit erhöhte.

Auch der Befund, dass ungerechte Behandlung mit geringerer Arbeitszufriedenheit und erhöhten Kündigungsabsichten einhergeht, ließ sich für die untersuchte Firma bestätigen. Der Einfluss ungerechter Behandlung auf

physische und psychische Beschwerden war etwas geringer, aber trotzdem signifikant oft festzustellen. Die Wahrnehmung von Arbeitsplatzunsicherheit wirkt sich bei den Befragten vor allem auf die psychische Gesundheit aus. Beeinträchtigungen der physischen Gesundheit ließen sich nicht feststellen. Es zeigte sich auch, dass Arbeitsplatzunsicherheit in Zusammenhang mit erhöhtem Auftreten von Beinahe-Unfällen und Verletzungen steht.

Bei der Arbeitsgestaltung wirkte sich besonders die Wahrnehmung quantitativer Belastungen, z. B. in Form von Zeitdruck, negativ auf die psychische Gesundheit aus. Die Bedeutung persönlicher Eigenschaften für die Wahrnehmung der Arbeit ist auch für das hier untersuchte Unternehmen feststellbar. Eine hohe berufliche Selbstwirksamkeitserwartung, also die Überzeugung, dass der Beschäftigte mit den Anforderungen der Arbeit gegenwärtig und in Zukunft zurecht kommen wird, reduziert signifikant das Auftreten psychischer und physischer Beschwerden. Eine geringe Distanzierungsfähigkeit von Arbeitsbelangen, wie sie manche Individuen kennzeichnet, äußerte sich in erhöhten psychischen Beschwerden. Befunde zu den Auswirkungen sozialer Beeinflussung unter Kollegen und Kolleginnen auf sicherheits- und gesundheitsrelevantes Verhalten konnten im Rahmen der Studie nicht festgestellt werden. Deren Untersuchung bedarf einer spezifischen Analyse.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Unternehmen vielfältige Möglichkeiten haben, über den direkten Mitarbeiterkontakt ihrer Führungskräfte, durch die Beeinflussung der sozialen Prozesse unter Kollegen und die Arbeitsgestaltung, die Gesundheit und das sicherheitsrelevante Verhalten ihrer Arbeitnehmer positiv zu beeinflussen und dadurch besonders produktiv bzw. kostengünstig zu arbeiten. Dabei ist zu beachten, dass es nicht ausreicht, ein komplexes Arbeitsschutz- und Gesundheitsförderungssystem zu installieren. Vielmehr ist es die subjektive Wahrnehmung des Arbeitsumfeldes, welche das Mitarbeiterverhalten steuert (MOHR & SEMMER, 2002). Strukturen und Praktiken entfalten erst dann ihr volles Potenzial, wenn sie von den Mitarbeiter als bedeutsam sowie als Teil der Verhaltensnormen im Betrieb wahrgenommen werden und wenn die Arbeitsbedingungen im Einklang dazu stehen. Zu den Einflussfaktoren zählen also auch die Passfähigkeit von Strukturen und verhaltensbeeinflussenden Personalmaßnahmen sowie die Kommunikation über Ziele und Werte der Unternehmensleitung.

2.3.5 Tipp: Organisation und Durchführung einer Mitarbeiterbefragung

Um über die Einstellungen und Meinungen der Belegschaft zur Thematik von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung im Unternehmen informiert zu sein, empfiehlt es sich, diese mit Hilfe einer Mitarbeiterbefragung zu erfassen. Erste Hinweise dazu, wie eine solche vorbereitet und durchgeführt werden kann, enthält dieser Abschnitt.

Bei der Mitarbeiterbefragung handelt es sich um das heute am häufigsten verwendete Instrument zur Unternehmensführung und -entwicklung (BORG, 2006). Vor der Organisation einer Mitarbeiterbefragung sollte deren Zweck definiert sein. Es lassen sich dabei vier Ziele unterscheiden. Erstens können Befragungen eingesetzt werden, um eine Meinungserhebung durchzuführen und somit darüber informiert zu sein, wie die Mitarbeiter die Situation im Unternehmen wahrnehmen. Zweitens besteht die Möglichkeit, eine Mitarbeiterbefragung als Ausgangspunkt für Veränderungen zu nutzen und auf Basis der Ergebnisse Verbesserungsmaßnahmen in bestimmten Bereichen einzuführen. Darüber hinaus dient dieses Instrument dem Zweck, alle Mitarbeiter in die Unternehmensentwicklung, durch Erfassung ihrer Meinung, einzubinden und dadurch Leistung sowie Zufriedenheit zu managen. Letztlich können Befragungen für das Benchmarking Verwendung finden, um bei wiederholter Durchführung Trends im Unternehmen abzuschätzen bzw. ein konzernweites oder interorganisationales Ranking durchzuführen.

Je nachdem, welche Absicht im Vordergrund steht, ist zu entscheiden, ob eine Stichprobe genügt oder eine Befragung aller Mitarbeiter notwendig ist, um dieses Ziel zu erreichen. In der Befragung können verschiedene interessierende Aspekte enthalten sein. Eine spezifische Empfehlung kann dafür nicht gegeben werden, da es vom Unternehmen abhängt, welchen Themen es Bedeutung beimisst. In den meisten Mitarbeiterbefragungen sind drei Bereiche besonders relevant:

- die Zufriedenheit der Mitarbeitern,
- das Erreichen gegenwärtiger Ziele sowie
- das Setzen und Erreichen neuer Ziele (BORG, 2006).

Tabelle 2.1: Beispielfrage mit Likert-Skala

	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils / teils	trifft eher zu	trifft völlig zu
Beruflichen Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen.	☐	☐	☐	☐	☐

Es ist empfehlenswert, theoriegeleitet vorzugehen, d. h. es sollten alle die Fakten überprüft werden, die für Zufriedenheit, Zielsetzung und Zielerreichung etc. verantwortlich sind.

Zur Umsetzung der Mitarbeiterbefragung findet sich bei Borg (BORG, 2006) der Hinweis, dass ein typischer Fragebogen zirka 50 Fragen zur Messung von Leistungs- und Zufriedenheitsthemen beinhaltet. Zusätzlich ist die Erfassung von demografischen Eigenschaften des Befragten notwendig, um die Daten nach unterschiedlichen Gruppen getrennt auswerten zu können. Hier kommen vor allem Angaben zum Unternehmensstandort, zur Abteilung sowie Geschlecht, Alter, Art des Arbeitsvertrags und Berufsabschluss in Frage. Dabei ist zu beachten, dass die Anonymität der Befragten gewahrt bleibt. Nur durch deren Einhaltung können ehrliche und zahlreiche Antworten erwartet werden.

Die Fragen oder Aussagen müssen in einfacher und im Unternehmen gebräuchlicher Sprache verfasst sein. Sie dürfen jeweils nur einen Aspekt abfragen (Negativbeispiel: Ist das, was unser Unternehmen für die Gesundheit tut, sinnvoll und ausreichend?), doppelte Verneinungen wegen etwaiger Missverständnisse vermeiden, keine zu extremen Formulierungen verwenden und keine Antworten suggerieren. Für die Erfassung von Meinungen und Einstellungen verwendet man in der Regel geschlossene Fragen oder Aussagen, die mit einer gleich bleibenden, meist 5-stufigen Rating-Skala eingeschätzt werden. Für die Erstellung eines Fragebogens kann es sinnvoll sein, auf Standardfragebögen zur Erfassung bestimmter Themen, wie z. B. Arbeitszufriedenheit, Mitbestimmung oder betriebliche

Gesundheit zurückzugreifen[2].

Der Fragebogen sollte in thematischen Blöcken eingeteilt sein, um die Orientierung für den Ausfüllenden zu erleichtern. Die Verständlichkeit wird erhöht, wenn Fragen zu allgemeinen Themen zu Beginn des Fragebogens und konkretere Fragen am Ende angeordnet sind.

Für die Vorbereitung der Befragung ist es unerlässlich, alle Hierarchieebenen, insbesondere die Mitarbeiter der unteren Ebenen und deren betriebliche Vertretung einzubeziehen. Nur so kann eine hohe Akzeptanz und damit hohe Rücklaufquote der Fragebögen im Unternehmen erreicht werden. Die Teilnahme der Mitarbeiter sollte freiwillig erfolgen. Eine in Aussicht gestellte zeitnahe Rückmeldung der Ergebnisse an die gesamte Belegschaft kann als zusätzlicher Motivationsfaktor eingesetzt werden.

Die Fragebögen sind den Mitarbeitern möglichst nicht zum Ausfüllen mit nach Hause zu geben. Unter diesen Umständen bleibt die Bearbeitungssituation ungewiss, z. B. ob der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin das Instrument überhaupt selbst ausfüllt. Darüber hinaus bringt diese Form der Durchführung nur sehr geringe Rücklaufquoten. Eine hohe Beteiligung an der Befragung kann erreicht werden, wenn die Erhebung während der Arbeitszeit stattfindet und die Mitarbeiter gemeinsam in einem Raum, z. B. im Speisesaal oder Pausenraum, aber jeder für sich, die Gelegenheit zur Beantwortung erhalten. Die direkten Vorgesetzten der Befragten sollten dabei nicht zugegen sein, um den Verdacht versuchter Meinungssteuerung nicht aufkommen zu lassen.

Für die Auswertung der Befragung empfiehlt sich in erster Linie die Darstellung in absoluten und relativen Häufigkeiten. Diese können auch anschaulich in Diagrammen visualisiert werden. Darüber hinaus verschaffen Mittelwerte einen Eindruck davon, wie der Durchschnitt der Belegschaft die jeweiligen Fragen eingeschätzt hat. Die Präsentation sollte kurz, knapp und leicht verständlich die wesentlichen Ergebnisse umfassen, damit de-

[2] Zahlreiche Standardinstrumente, die für Mitarbeiterbefragungen übernommen werden können, enthält das elektronische Handbuch der GESIS, in dem sozialwissenschaftliche Items und Skalen zusammengestellt sind.
Dieses kann unter `http://www.gesis.org/dienstleistungen/methoden/spezielle-dienste/zis-ehes/` heruntergeladen werden. Zuletzt besucht am 14.07.2009.

ren Befunde mit allen Unternehmensebenen in gleicher Weise diskutiert werden können.

Ein hohes Maß an Qualität ist gewährleistet, wenn für die Durchführung einer Mitarbeiterbefragung professionelle, neutrale Hilfe hinzugezogen wird, z. B. Universitäten, aber auch Unternehmensberatungen. Jedoch können Unternehmen auf Basis von bereits existierenden Standardfragebögen bzw. einer konkreten Fragestellung unter geringerem Aufwand auch selbst eine Mitarbeiterbefragung konzipieren[3].

Für Unternehmen, denen die Ressourcen für die Entwicklung und Durchführung einer spezifischen Mitarbeiterbefragung fehlen, bietet das PAGS-Selbstbewertungstool (Kapitel 4 einen zusätzlichen Fragebogen an, der für diese Zwecke verwendet werden kann. Dieser enthält Fragen, zu den eben dargestellten wesentlichen Punkten der Personalarbeit und ihrer Relevanz für Arbeitssicherheit und Gesundheit. Dadurch können sich Unternehmen einen ersten Überblick über die Situation in der Belegschaft verschaffen. Eine Analyse, die auf alle Besonderheiten der Organisation abgestimmt ist, kann dieses Instrument natürlich nicht liefern.

Der Fragenbogen ist im pdf-Format verfügbar und lässt sich unter `http://pags-monitor.cimtt.de` herunterladen. Mitgeliefert werden eine automatische Auswertung und deren grafische Darstellung. Die ermittelten Ergebnisse können in das Selbstbewertungstool übertragen werden. Interessant für Führungskräfte ist z. B. ein Vergleich, wie die Belegschaft Maßnahmen zum Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung einschätzt und inwieweit sich deren Wahrnehmung von den Angaben der Führungskräfte unterscheiden. Daraus lassen sich wiederum weitere Handlungsschritte ableiten.

[3] Ein sehr praxisorientiertes Buch zur Einführung in die Fragebogengestaltung und -auswertung haben Sabine Kirchhoff und Kollegen mit dem Titel: Der Fragebogen: Datenbasis, Konstruktion und Auswertung (2008) verfasst. Leicht verständlich führt es die Leser/innen durch die einzelnen Gestaltungsschritte vom Finden der Fragestellung bis zur Auswertung.

2.4 Arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung

2.4.1 Allgemeines

Ausgangspunkte für optimalen Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung in Deutschland sind historisch bedingt durch die Vorschriften des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in verschiedenen staatlichen Regelungen (Arbeitssicherheitsgesetz von 1973, Arbeitsschutzgesetz von 1996) sowie über die Verordnungen der Unfallversicherungsträger (z. B. BGV A1, A2) rechtlich festgelegt. Mit der Verordnung zur Rechtsvereinfachung der arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 werden diesbezüglich einwandfreie, systematische und transparente Rechtsgrundlagen definiert. Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA), die seit November 2008 im Arbeitsschutzgesetz und Sozialgesetzbuch VII festgeschrieben ist, soll die Zusammenarbeit der Aufsichtsdienste der gesetzlichen Unfallversicherungen und der Arbeitsschutzbehörden der Länder bei der Beratung und Überwachung der Betriebe verbessern sowie das Vorschriften- und Regelwerk im Arbeitsschutz anwenderfreundlicher und transparenter gestalten. Darüber hinaus dienen die Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und die Eigenverantwortlichkeit des ärztlichen Handelns einer stetigen Verbesserung der betriebsärztlichen Betreuung.

Bei der Auswahl von Bewertungskriterien für die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung im Rahmen eines Benchmarkings spielen staatliche Regelungen und berufsgenossenschaftliche Verordnungen eine wesentliche Rolle, auf eine ausschließliche Kontrolle der Einhaltung von Gesetzen und Verordnungen wurde allerdings verzichtet. Stattdessen sind weitere Bewertungskriterien wissenschaftlich erarbeitet und durch eine Expertenbefragung abgesichert worden.

2.4.2 Ableitung von Benchmarks

Im Rahmen des Projektes PAGSmonitor wurden durch eine Literaturrecherche zum Thema „Bewertung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung" sowie durch eine Befragung von 18 Sicherheitsingenieuren und 64 Arbeitsmedizinern nach Eckpunkten und Kriterien gesucht, die

über die gesetzlichen Grundlagen hinaus einen optimalen Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung beschreiben können.

Aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind folgende Punkte für die sicherheitstechnische Betreuung von besonderer Bedeutung:

- die Tendenz in der Entwicklung der Arbeitsunfälle,
- die schriftliche Dokumentation der erbrachten Leistungen für das Unternehmen,
- die Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung bzw. die Erarbeitung eines Konzepts für die Durchführung der Beurteilung der Arbeitsbedingungen im Unternehmen,
- das Vorhandensein von ausreichend geeigneter persönlicher Schutzausrüstung im Unternehmen,
- die Abstimmung von Inhalt und Umfang der Betreuung mit dem Unternehmen sowie die Integration in die betriebliche Ablauforganisation,
- alle für die Betreuung notwendigen Leistungen selbst durchführen zu können,
- die zeitliche und finanzielle Absicherung der eigenen Fortbildung,
- persönlich bekannt zu sein mit dem betreuenden Betriebsarzt.

Folgende Faktoren stellten sich z. B. für Betriebsärzte als besonders wichtig heraus:

- die Unterstützung durch Assistenzpersonal,
- eine angemessene räumliche und gerätetechnische Ausstattung,
- den konkreten Beratungsbedarf zum Arbeits- und Gesundheitsschutz decken zu können,
- die Information von Arbeitnehmern über Risiken am Arbeitsplatz,
- eine gute Zusammenarbeit mit den betreuenden Fachkräften für Arbeitssicherheit,
- die Durchführung von Erstuntersuchungen zu Beginn einer gefährdenden Tätigkeit,
- eine anerkannte ärztliche Qualifikation,
- das Empfehlen von Arbeitsschutz fördernden Investitionen.

Neben den Kriterien zur Beurteilung der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung aus der Expertenbefragung wurden aus den gesetzlichen Grundlagen systematisch Qualitätsdimensionen als Bewertungskriterien für die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung im Rahmen eines Benchmarkings erarbeitet.

2.4.3 Evaluierung der Benchmarks

Im Rahmen der empirischen Untersuchungen in produzierenden Unternehmen wurde aus den Bewertungskriterien ein Indikatorensystem zur Strukturierung und Erfassung des Standes von Arbeitssicherheit und Gesundheit bei der Arbeit entwickelt, das die Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität betrachtet. Für die Durchführung der Bewertung werden diese Qualitätsdimensionen in thematische Indikatoren und Parameter aufgeschlüsselt, die sich wiederum aus Einzelfragen zusammensetzen (siehe Abbildung 2.2). Im Folgenden werden die Dimensionen mit ihren Bewertungskriterien beschrieben und anhand des bereits vorgestellten Fallbeispiels veranschaulicht.

Bewertet wurden zunächst die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung analog zu den o. g. Qualitätsdimensionen. Für die Ergebnisdarstellung der Indikatoren wurde die der potenzielle Erfüllungsgrad in Prozent genutzt. Bestes Ergebnis eines Indikators ist demnach das Erreichen von 100 % „bedarfsgerecht". Der Anteil an diskussions- und verbesserungsbedürftigen Bereichen ist in Prozent dargestellt. Beim „Verbesserungsbedarf" (dunkelgrau) handelt es sich zum größten Teil um die Nichteinhaltung von Gesetzen oder berufsgenossenschaftlicher Verordnungen, die sich bei der Befragungen der Arbeitsschutzakteure ergaben. Hinter dem Begriff „Diskussionsbedarf" (grau) verbergen sich Kriterien des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung, für die es keine gesetzlichen Grundlagen gibt, die aber aus wissenschaftlicher Sicht eine hohe Bedeutung für die Arbeitssicherheit und Gesundheit aufweisen.

Unter dem Begriff „Arbeitsschutzakteure" sind der Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie die Geschäftsführung zu verstehen.

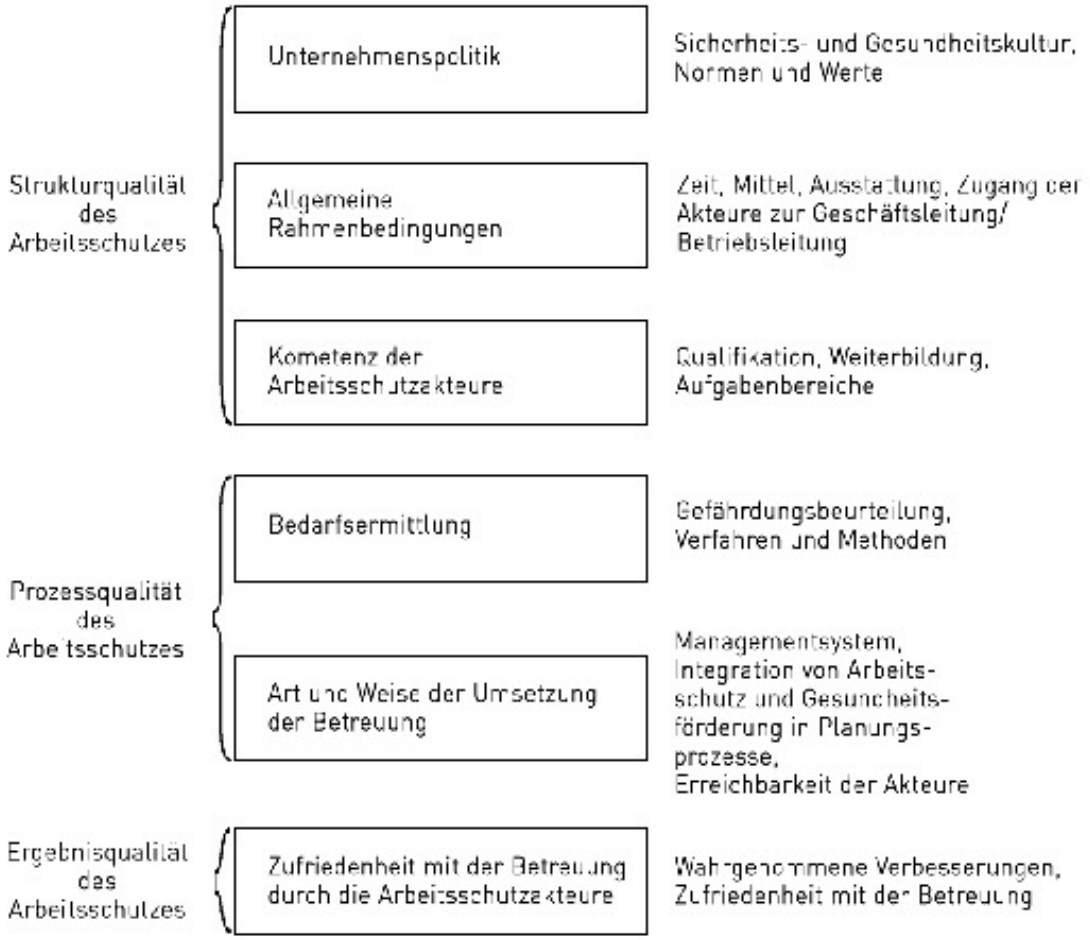


Abbildung 2.2: Qualitätsdimensionen betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Betreuung (vgl. DONABEDIAN, 1966)

2.4.4 Qualitätsdimensionen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung am Fallbeispiel

Strukturqualität von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

Der Begriff Strukturqualität bezieht sich auf die Voraussetzungen, die für die Erbringung einer hohen Ergebnisqualität erforderlich sind. Die Erfassung dieser Qualitätsdimension beinhaltet Parameter zu strukturell-organisatorischen und personellen Bereichen der Betreuung.

Kompetenz der Arbeitsschutzakteure

Die Kompetenz der Arbeitsschutzakteure ist von zentraler Bedeutung, weil hier eine Mindestvoraussetzung von guter betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Betreuung erfasst wird. Erfragt wird dies anhand der Qualifikation, der Weiterbildung und der bearbeiteten Aufgabenbereiche der Arbeitsschutzakteure. Wie der Abbildung 2.3 zu entnehmen ist, bestehen im Beispielunternehmen Verbesserungs- und Diskussionsbedarf zu diesem Thema. Der Betriebsarzt des Beispielunternehmens gibt bei seiner

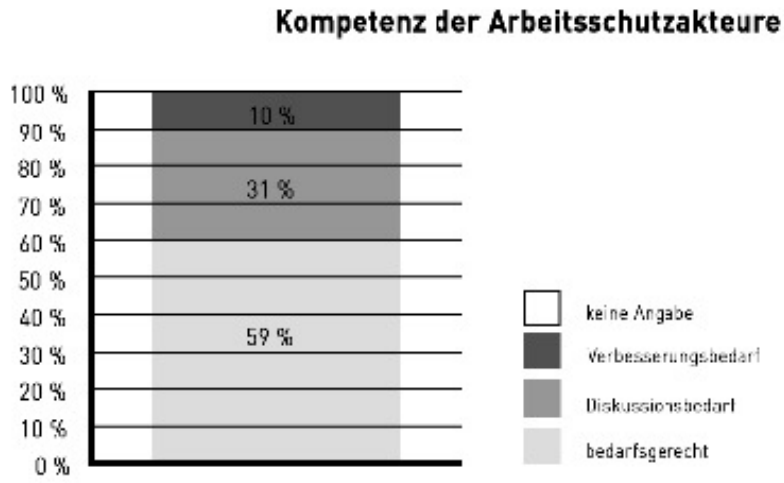


Abbildung 2.3: Kompetenz der Arbeitsschutzakteure im Beispielunternehmen

Befragung an, den Arbeitgeber nicht

- bei der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen,
- bei der Beschaffung von Arbeitsmitteln und
- bei der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen sowie
- bei der Gestaltung des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung zu beraten.

Nach § 3 des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) ist er hierzu jedoch verpflichtet.

Diskussionsbedürftig erscheint, dass nach den vorliegenden Angaben der Betriebsarzt die folgenden Leistungen nur „teilweise" erbringt, obwohl sie

zu den typischen Aufgaben des Betriebsmediziners nach § 3 ASiG gehören und zum Teil auch in Kooperation mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit auszuführen sind:

- Unterweisung und Information über arbeitsbedingte Unfall- und Gesundheitsgefahren,
- Unterweisung und Information über Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung von Gefahren,
- Organisation der „Ersten Hilfe" im Betrieb,
- Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs der Arbeitsumgebung und –organisation.

Die Fachkraft für Arbeitssicherheit des Beispielunternehmens hat ihre Ausbildung zwar nach der alten Konzeption (2001) abgeschlossen, kann dadurch jedoch bereits auf acht Jahre Berufserfahrung zurückblicken. Ein Unternehmen sollte in diesem Zusammenhang stets darum bemüht sein, dass sich seine Arbeitsschutzakteure regelmäßig weiterbilden. Nur so können aktuelle Ansätze und Herangehensweisen für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb umgesetzt werden.

Im Beispielunternehmen hat die Fachkraft für Arbeitssicherheit ein sehr großes Aufgabenspektrum zu bewältigen (zusätzlich noch Brandschutz und Strahlenschutz). In einem solchen Falle ist zu prüfen, ob sich dadurch zeitliche Engpässe und Prioritätenkonflikte in der täglichen Arbeit ergeben und wie diese zu lösen sind.

Unternehmenspolitik in Bezug auf Arbeitsschutz und Gesundheit
Wesentliche Voraussetzung für eine „gute" arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung ist die Akzeptanz des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung in allen Unternehmensbereichen. Die Möglichkeiten zu deren Umsetzung bei der Arbeit sind von den Zielen und Werten der diesbezüglichen Unternehmenspolitik abhängig. Der Indikator erfragt Normen und Werte sowie die Sicherheits- und Gesundheitskultur des Betriebes.

Der prozentuale Erfüllungsgrad des Indikators im Fallbeispiel ist in Abbildung 2.4 dargestellt. Nach Angaben des Betriebsarztes werden nur „sehr selten" Einstellungsuntersuchungen veranlasst (Verbesserungsbedarf). Aus

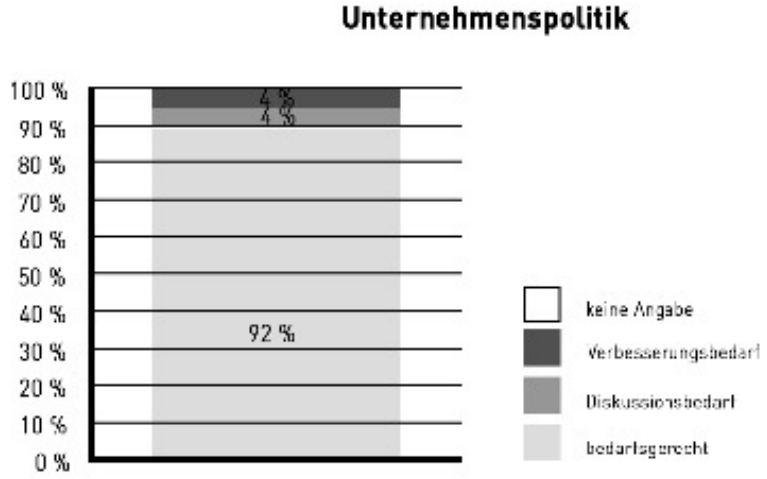


Abbildung 2.4: Unternehmenspolitik im Beispielunternehmen

arbeitsmedizinischer Sicht sind diese sowohl für die Beurteilung und Dokumentation des Gesundheitszustandes der Beschäftigten als auch für die Beratung der Beschäftigten bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheit durch den Betriebsarzt von hoher Bedeutung. Dem Unternehmen wurde empfohlen, im Rahmen der nächsten Arbeitsschutzausschusssitzung darüber zu diskutieren, ob das Unternehmen dafür sorgt, dass der Betriebsarzt allen Beschäftigten bekannt ist. Die Angabe des Betriebsarztes hierzu lautete „weiß ich nicht".

Allgemeine Rahmenbedingungen

Strukturelle Gegebenheiten als Voraussetzungen für die Tätigkeit der Arbeitsschutzakteure werden mit diesem Indikator erfasst. Von Bedeutung hierbei sind u. a. Zeit, Mittel und Ausstattung sowie der Zugang der Akteure zur Betriebsleitung. Den Anteil des Verbesserungs- und Diskussionsbedarfs im betrachteten Unternehmen stellt Abbildung 2.5 dar.

Verbesserungsbedarf zeigte sich im Beispielunternehmen, da Zeitprobleme hinsichtlich der sicherheitstechnischen Betreuung bestehen. Der Fachkraft für Arbeitssicherheit steht nach eigener Einschätzung „eher nicht" genügend Zeit zur Erfüllung ihrer Aufgaben zur Verfügung. Doch nur wenn ausreichend Zeit verfügbar ist, kann die Arbeit optimal ausgeführt werden.

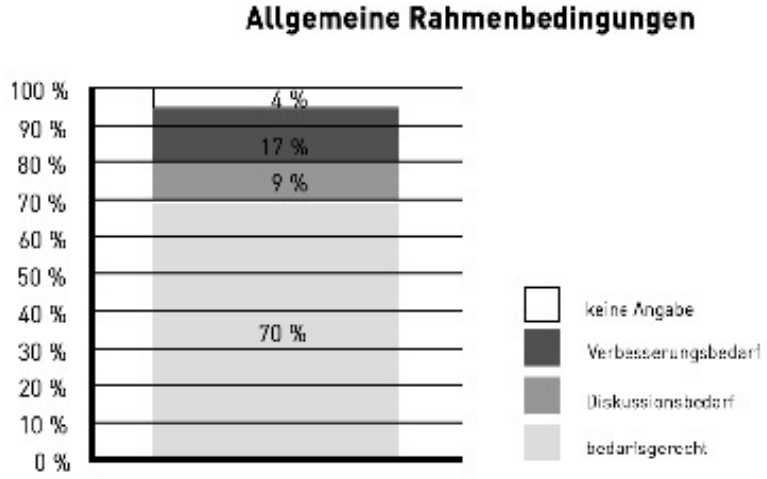


Abbildung 2.5: Allgemeine Rahmenbedingungen für den Arbeitsschutz im Beispielunternehmen

Nur dann sind gründliche Analysen, passgenaue Maßnahmen und eine optimale Betreuung durch die Arbeitsschutzakteure realistisch.

Dem Unternehmen wurde zudem empfohlen, der Fachkraft für Arbeitssicherheit direkte Gespräche mit der Geschäftsleitung zu ermöglichen, damit sie ihrem Beratungsauftrag nachkommen kann, Informationsverluste vermieden werden und ein zeitnahes Handeln möglich ist. Diesbezüglich sollten Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit auch zu Sitzungen der Betriebsleitung eingeladen werden, sofern Aspekte des Arbeitsschuztes und der Gesundheitsförderung auf der Tagesordnung stehen. Weiterhin verbesserungsbedürftig sind die Investitionen in den Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung. Nach eigenen Angaben investiert der Betrieb aus eigenem Antrieb „eher weniger" in den Arbeitsschutz bei der Modernisierung von Arbeitsmitteln u. a.. Nach § 5 ASiG hat der Arbeitgeber die Fachkräfte für Arbeitssicherheit bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Insbesondere ist er verpflichtet, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist, ihnen Hilfspersonal sowie Räume, Einrichtungen, Geräte und Mittel zur Verfügung zu stellen. Diskussionswürdig erscheint deshalb, aus welchem Grund der Fachkraft für Arbeitssicherheit im Bei-

spielunternehmen nur „teilweise" ausreichend Möglichkeiten und Mittel zur Erfüllung ihrer Aufgaben zur Verfügung stehen.

Prozessqualität von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

Der Indikator Prozessqualität bezieht sich auf die Durchführung der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung. Insbesondere wird eingeschätzt, inwieweit die Betreuung bedarfs-, branchen- und serviceorientiert durchgeführt wird.

Umsetzung der Betreuung

Mit diesem Parameter wird die Art und Weise der Realisierung der Betreuung unter den gegebenen Strukturen zum Arbeitsschutz beschrieben. Dazu zählen Managementsysteme, die Integration von Arbeitsschutz in Planungsprozesse, die Erreichbarkeit und Zusammenarbeit der Arbeitsschutzakteure sowie die individuelle Beratung der Beschäftigten.

Aus Abbildung 2.6 ergeben sich für das beschriebene Unternehmen folgende Potenziale.

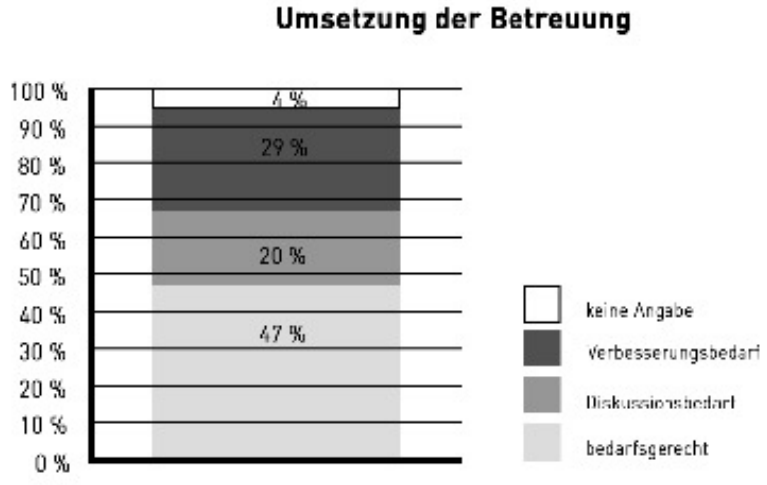


Abbildung 2.6: Umsetzung der Betreuung im Beispielunternehmen

Verbesserungsbedarf

- Hinsichtlich der Erstellung eines jährlichen Tätigkeitsberichtes durch den Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit bestehen Diskrepanzen in den Aussagen. Während die Geschäftsleitung angibt, keinen Tätigkeitsbericht zu erhalten, bringt der Betriebsarzt an, diesen immer zu erstellen. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit berichtet der Betriebsleitung nicht schriftlich über ihre Tätigkeit.
- Die Erreichbarkeit des Betriebsarztes vor Ort im Unternehmen ist ebenfalls zu verbessern, telefonisch ist dieser nur „gelegentlich" zu erreichen.
- Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit werden bei Urlaub oder Krankheit nicht durch eine Person mit ähnlicher Qualifikation vertreten. Einerseits wird dies durch den „Mangel an Assistenzärzten" erklärt, andererseits sei eine Vertretung der Fachkraft für Arbeitssicherheit „nicht nötig".
- Weiterhin informiert die Geschäftsleitung die Arbeitnehmer nur „sehr selten" über die Gesundheitsrisiken bei der Arbeit. Für die Umsetzung eines ganzheitlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes besteht hier ebenfalls Verbesserungsbedarf.
- Demgegenüber wurde die Fachkraft für Arbeitssicherheit schon „oft" von Beschäftigten im Betrieb angesprochen, weil diese den Verdacht hatten, dass eine Gefährdung von ihrem Arbeitsplatz ausgehen könnte. Dem Unternehmen wurde empfohlen, diesem Aspekt nachzugehen und herauszufinden, ob die Fachkraft für Arbeitssicherheit als Vertrauensperson von den Mitarbeitern wahrgenommen wird und wie mit der Vielzahl von Verbesserungshinweisen umgegangen werden kann.
- Bisher gibt es keine expliziten Regelungen im Beispielunternehmen für die systematische Gefährdungsbeurteilung, die Beschaffung von Arbeitsmitteln/Maschinen/Anlagen und die Prüfung von Arbeitsmitteln. Durch präzise Regelungen können jedoch bei unternehmerischen Aktivitäten bereits frühzeitig Arbeitsschutzaspekte berücksichtigt werden. So wird die Wahrscheinlichkeit meist teurerer Korrekturen im Nachhinein gering gehalten.
- Nach der Unfallverhütungsvorschrift BGV A1 ist eine bestimmte erforderliche Anzahl an Sachkundigen bzw. befähigten Personen schriftlich zu bestellen, was im Beispielunternehmen noch nicht erfolgt ist.

- Bei Neu- oder Umbauten, Maschinenbeschaffung, Auswahl von persönlicher Schutzausrüstung oder der Kooperation mit Fremdfirmen werden Arbeitsschutzaspekte im Beispielunternehmen überhaupt nicht berücksichtigt. Im Sinne eines guten Arbeitsschutzes sollte dies jedoch in der jeweiligen Planungsphase geschehen. Nur dann ist eine wirksame und wirtschaftliche Prävention möglich. Im laufenden Betrieb kann später lediglich korrektiv eingegriffen werden, was häufig mit höheren Kosten verbunden ist und zudem nur Kompromisslösungen liefert.

Diskussionsbedarf

- Der Betriebsarzt informiert bei den Untersuchungen die Beschäftigten nur „gelegentlich" über Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz.
- Es gibt im Beispielunternehmen kein (bzw. nach Einschätzung der Fachkraft für Arbeitssicherheit kein wirksames) Arbeitsschutz-, Qualitäts- oder Gesundheitsmanagementsystem. Dem Unternehmen wurde empfohlen, über entsprechende Managementsysteme nachzudenken, da sie einheitliches Handeln unabhängig von Bereichen und/oder ausführenden Personen ermöglichen und so zu einem einheitlichen betrieblichen Standard auch im Arbeitsschutz und in der Gesundheitsförderung führen.
- Einige Arbeitsschutzaspekte (z. B. Beschaffung und Umgang mit Gefahrstoffen oder persönlicher Schutzausrüstung, Notfallorganisation) sind nicht mit anderen Prozessen abgestimmt. Regelungen hierzu sind lediglich schriftlich festgehalten.
- Bei Änderungen von Arbeitsaufgaben, Arbeitsabläufen oder der Einführung neuer Arbeitsformen sollten Arbeitsschutzaspekte nicht erst während des laufenden Betriebes, sondern bereits in der Planungsphase berücksichtigt werden. Dadurch ist eine wirksame und wirtschaftliche Prävention möglich. Im laufenden Betrieb kann später lediglich korrektiv eingegriffen werden, was häufig mit höheren Kosten verbunden ist und zudem nur Kompromisslösungen liefert.
- Soweit die Fachkraft für Arbeitssicherheit Angaben machen konnte, sind die Schulungen von Sicherheitsbeauftragten erst „zum Teil" erfolgt.
- Arbeitsschutzrelevante Verhaltensregeln sind im Beispielunternehmen nur „zum Teil" schriftlich dokumentiert und an den entsprechenden Stellen (z. B. Arbeitsplatz) ausgehängt.

Bedarfsermittlung
Der Indikator „Bedarfsermittlung" bestimmt die konkreten Aufgaben der Arbeitsschutzakteure im Unternehmen. Eingeschätzt werden der Prozess der Gefährdungsbeurteilung sowie grundlegende Verfahren und Methoden. Abbildung 2.7 bildet die Ergebnisse des Beispielunternehmens bei der Bedarfsermittlung ab.

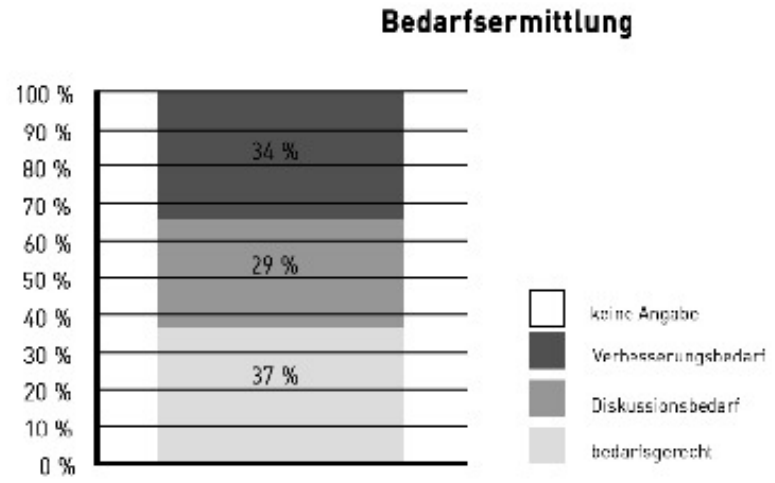


Abbildung 2.7: Bedarfsermittlung im Beispielunternehmen

Verbesserungsbedarf
In die Gefährdungsbeurteilung (von der Analyse und Beurteilung der Gefährdungen, über das Ableiten von Maßnahmen sowie deren Umsetzung bis hin zur Wirkungskontrolle) sollen neben der Fachkraft für Arbeitssicherheit und entsprechenden Führungskräften auch ein Betriebsarzt, Sicherheitsbeauftragte und ggf. die betroffenen Mitarbeiter einbezogen werden, um ein umfassendes Abbild der Situation am Arbeitsplatz erstellen zu können. Im Beispielunternehmen geschieht das in diesem Umfang nicht.

Arbeitgeber sind verpflichtet, die Gefährdungen in ihrem Unternehmen zu beurteilen. Maßgebend hierfür ist das Arbeitsschutzgesetz § 5 „Beurteilung der Arbeitsbedingungen". Nur detaillierte Analysen des IST-Zustandes

erlauben die Ableitung von konkretem Handlungsbedarf und bilden die Grundlage zur Planung passgenauer und damit effektiver Maßnahmen. Auch Veränderungen können durch genaue Analysen wahrgenommen und die Wirksamkeit bereits durchgeführter Maßnahmen kontrolliert werden. Je vielschichtiger dabei vorgegangen wird, desto genauer können sich die Arbeitsschutzakteure ein Bild von der betrieblichen Situation machen.

Im Beispielunternehmen werden jedoch keinerlei konkrete Analyseverfahren des Arbeitsschutzes eingesetzt, wie beispielsweise:

- Grobanalysen/Begehungen
- Systematische objektorientierte oder arbeitsablauforientierte Gefährdungsanalysen
- Analysen zur Gesundheitsförderung
- Mitarbeiterbefragungen
- Analyse von Unfällen/Wegeunfällen
- Analysen des Krankenstandes
- Analysen von Beinaheunfällen
- Analysen zur Erfassung von psychischen Belastungen

Entsprechend konnten auch zu den ermittelten Gefährdungen „keine" unterschiedlichen Lösungsmöglichkeiten zur Gefährdungsreduzierung entwickelt werden. Hier wurde dem Betrieb dringend empfohlen, nach den Ursachen zu forschen und diese zu beheben. Nahe liegen könnte z. B. der Zeitmangel der Fachkraft für Arbeitssicherheit, wie bereits angemerkt.

Diskussionsbedarf
Da keine konkreten Analyseverfahren im Beispielunternehmen zum Einsatz kommen, können auch Gefährdungen nur „zum Teil" hinsichtlich ihres Risikos bewertet und die Wirkung umgesetzter Maßnahmen kontrolliert werden.

Potenziale in Arbeitsschutz und Prävention spiegeln sich auch in den im Unternehmensbeispiel bearbeiteten Themen der letzten zwei Jahre wider, welche z. T. eher dem klassischen Arbeitsschutz entsprechen (körperliche Belastungen, Fehlzeiten/Krankenstand). In einem nächsten Treffen der Arbeitsschutzakteure sollte deshalb überlegt werden, ob Maßnahmen aus

folgenden Themenfeldern für das Beispielunternehmen nützlich sein könnten:

- Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen
- Betriebsklima und Mitarbeiterzufriedenheit
- Innerbetriebliche Kommunikation und Kooperation
- Verantwortungsbereitschaft/Eigenverantwortung der Mitarbeiter
- Mitarbeiterführung/Führungsstil
- Psychosozialer Stress/Stressmanagement
- Personal-/Organisationsentwicklung

Ergebnisqualität von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

Bewertung der Betreuung

Die Bewertung der Betreuung bezieht sich auf die Beurteilung der Umsetzung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung. Hier wird die Wirkung des Handelns, das Ergebnis der Betreuung durch den Arbeitsmediziner und die Fachkraft für Arbeitssicherheit betrachtet (Abbildung 2.8). Auch ein Ergebnis von Aktivitäten des betrieblichen Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung ist die Einschätzung der Mitarbeiter bzgl. ihres aktuellen Gesundheitszustandes und ihrer individuellen Prognose für die Zukunft. Auf das Einbeziehen der Entwicklung des Krankenstandes wurde in dieser Qualitätsdimension aufgrund der multifaktoriellen Genese verzichtet. Dieser wurde im Projekt PAGSmonitor durch das Teilprojekt Controlling erfasst und mit gesundheitsrelevanten Kriterien in Verbindung gebracht.

Verbesserungsbedarf

Die Betriebsleitung des Beispielunternehmens ist insgesamt mit der arbeitsmedizinischen Betreuung „eher unzufrieden". Der konkrete Beratungsbedarf durch einen Betriebsarzt wurde „eher wenig" gedeckt - nach Angabe des Betriebsarztes jedoch „überwiegend".

Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung bedürfen Zeit, bevor sie sich ökonomisch positiv niederschlagen. Zudem hängen die Ergebnisse der Aktivitäten auch davon ab, welche konkreten Ziele ein Unternehmen für den Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung in den Vordergrund stellen möchten, was z. B. der Unternehmensphilosophie am nächsten kommt oder dem Unternehmer ganz persönlich am Herzen liegt.

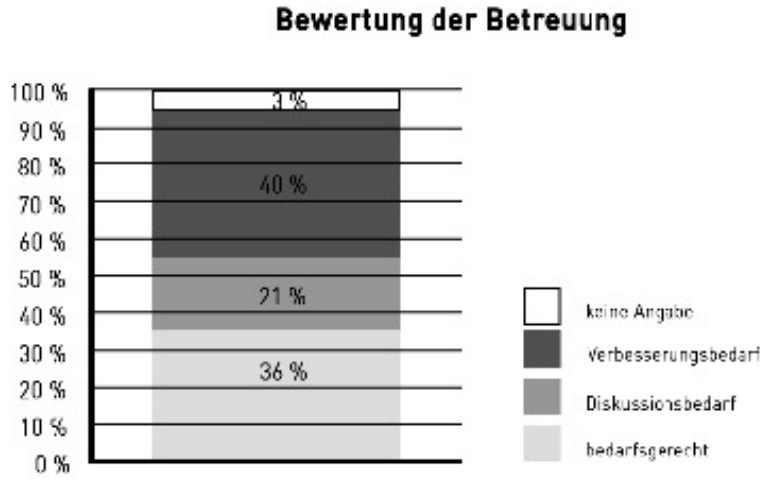


Abbildung 2.8: Bewertung der Betreuung im Beispielunternehmen

Kritisch ist im Unternehmensbeispiel jedoch, dass nach der ganz individuellen Einschätzung der Fachkraft für Arbeitssicherheit die Aktivitäten des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung auch bei folgenden Themen nur „eher weniger" bis „überhaupt nicht" dazu beigetragen haben, dass

- die Arbeitsschutzkompetenz der Mitarbeiter weiterentwickelt wurde,
- Störungen und Ausfallzeiten durch Verletzungen sowie Erkrankungen reduziert wurden,
- sich die Verkehrssicherheit geändert/verbessert hat,
- sich die Möglichkeiten zur Stressreduktion bei der Vereinbarkeit von Arbeit und Familie im Betrieb geändert/verbessert haben,
- sich die Bedingungen für ältere Beschäftigte im Betrieb verbessert haben.

Diskussionsbedarf

Dem Beispielunternehmen wurde geraten, Arbeitsschutzaktivitäten auch in den Bereichen zu starten, in denen die Fachkraft für Arbeitssicherheit angab, dass die Aktivitäten des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung nur „teilweise" dazu beigetragen haben, dass

- messbare Arbeitsschutzziele mit den Führungskräften vereinbart wurden,

- die Beschäftigten im Arbeitsschutz stärker beteiligt wurden (z. B. Umgang mit Hinweisen und Beschwerden),
- den Führungskräften konkrete Aufgaben und Befugnisse im Arbeitsschutz zugewiesen wurden,
- sich die Zufriedenheit der Beschäftigten im Betrieb geändert/verbessert hat,
- sich die Angebote zur Gesundheitsförderung geändert/verbessert haben,
- sich das betriebliche Image verbessert hat,
- sich die Qualität von Produkten und Dienstleistungen verbessert haben.

Die Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der Betreuung durch die Arbeitsschutzakteure aus der Mitarbeiterbefragung ergaben, dass im Vergleich zu sieben weiteren befragten Unternehmen die Zufriedenheit der Beschäftigten mit der Arbeit der Geschäftsführung, des Betriebsarztes und der Fachkraft für Arbeitssicherheit bezüglich des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung in etwa dem Durchschnitt entspricht.

Aktueller Gesundheitszustand der Beschäftigten

Im Rahmen der Mitarbeiterbefragung wurden die Beschäftigten unter anderem zu ihren Erkrankungen und dem augenblicklichen Gesundheitszustand befragt. 60 % der Beschäftigten geben an, während der Arbeit keine gesundheitlichen Beschwerden zu haben. 33 % der Befragten können ihre Arbeit ausführen, haben dabei allerdings körperliche Beschwerden, 5 % haben bei der Arbeit Beschwerden und sind „manchmal" gezwungen, 2 % sogar „oft" gezwungen, langsamer zu arbeiten. Vordergründig leiden die Beschäftigten im Beispielunternehmen an Beschwerden und/oder Erkrankungen des Bewegungsapparates (45 %), an Unfallverletzungen (45 %) und an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (26 %). Der Großteil der befragten Mitarbeiter schätzt die eigene Arbeitsfähigkeit (Abbildung 2.9) dennoch zwischen 8 und 10 ein (0 = arbeitsunfähig, 10 = beste je erreichte Arbeitsfähigkeit). Von insgesamt 304 befragten Mitarbeiter sind sich 17 % nicht sicher, ob sie ihre derzeitige Tätigkeit, ausgehend von ihrem jetzigen Gesundheitszustand, in den nächsten zwei Jahren noch ausüben können, 1 % hält dies gar für unwahrscheinlich.

Diskussion
Im Unternehmensbeispiel wurde deutlich, dass es auch in heutiger Zeit noch viel Handlungspotenzial auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung gibt. Das Beispiel stellt dabei keinen Einzelfall dar. Wird die Güte von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung eines Unternehmens anhand der vorgestellten Dimensionen betrachtet und nach den erläuterten Parametern aufgeschlüsselt, dann lassen sich ganz konkrete Hinweise und Maßnahmen ableiten, die z. T. auch schnellen Erfolg sichtbar machen, die Rechtssicherheit des Unternehmens erhöhen und vor allem langfristigen Nutzen versprechen.

2.5 Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung reicht über den Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen hinaus. Im Kern geht es dabei um die Entwicklung von Ressourcen, die zu einer

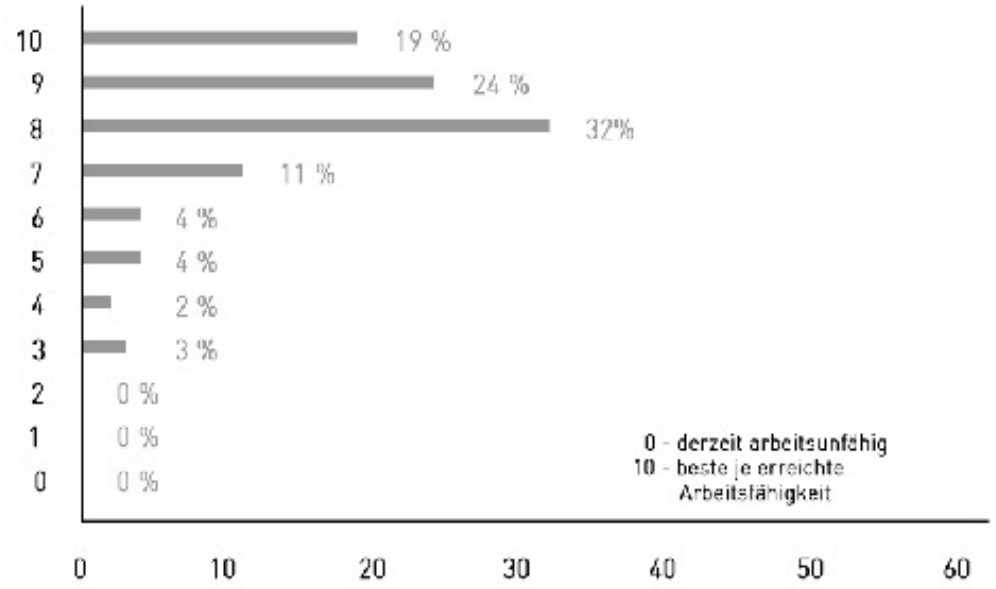


Abbildung 2.9: Antworten der Mitarbeiter auf die Frage „Wenn Sie Ihre beste je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben?“ (n=304)

Verbesserung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Beschäftigten führen und zur Entwicklung persönlicher Kompetenzen beitragen (SCHEUCH & MÜNZBERGER, 2006).

In einer Zeit, in der Produkte und Dienstleistungen leicht kopiert werden können, machen die Beschäftigten eines Unternehmens den entscheidenden Unterschied aus. Sie sind es, von denen der Erfolg eines Unternehmens zu großen Teilen abhängt. Es ist unmittelbar einsichtig, dass Mitarbeiter, die durch ihr Unternehmen gefördert werden, auch sehr viel besser zum Unternehmenserfolg beitragen können. Das Besondere an betrieblicher Gesundheitsförderung ist demzufolge der wechselseitige Nutzen, der sowohl für das Unternehmen als auch für die Beschäftigten entsteht.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist keine Eintagsfliege, sondern ein andauernder Prozess, der systematisch im ganzen Unternehmen implementiert werden muss. Es ist ausgesprochen wichtig, nicht kurzfristig zu denken. Management und Beschäftigte müssen die Aktivitäten in diesem Bereich aktiv mitgestalten. Wichtig ist außerdem, alle betrieblichen Experten, wie Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit, einzubeziehen.

Denkbar sind sehr viele Maßnahmen, die im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umgesetzt werden können. Die folgenden Beispiele sind nur eine kleine Auswahl möglicher Maßnahmen:

- Bewegung (z. B. Pausengymnastik, gemeinsame Sportveranstaltungen)
- Ernährung (z. B. gesundes Kantinenessen, Ernährungsberatung)
- Aktionen (z. B. Gesundheitszirkel, Gesundheitschecks)
- Risikoverhalten (z. B. rauchfreies Unternehmen, Suchtbewältigung)

Welche konkreten Maßnahmen in einem Unternehmen implementiert werden, hängt stark von den tatsächlichen Bedingungen und dem sich daraus ergebenden Bedarf ab. Es macht wenig Sinn, einzelne Maßnahmen ohne eine genaue Analyse der Situation umzusetzen.

Für eine erste Einschätzung der Situation in einem Unternehmen kann das Selbstbewertungstool genutzt werden. Der Indikator „Betriebliche Gesundheitsförderung" erfasst eine Reihe wichtiger Voraussetzungen bzw. Rahmenbedingungen, für die erfolgreiche Implementierung betrieblicher Gesundheitsförderung. Die folgenden Ausführungen bilden den Hintergrund der Bewertung:

- Betriebliche Gesundheitsförderung ist Führungsaufgabe. Die Art und Weise, in der das Management damit umgeht, beeinflusst den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung erheblich. Es ist wichtig, dass das Management die Prozesse der Planung, Implementierung und Überprüfung betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte maßgeblich bestimmt. Hilfreich für eine erfolgreiche Umsetzung ist außerdem, wenn die verantwortlichen Mitarbeiter regelmäßig direkt an das Topmanagement berichten.
- Betriebliche Gesundheitsförderung sollte als Unternehmensziel schriftlich formuliert sein. Dadurch wird eine Verbindlichkeit erreicht, die eine nachhaltige Umsetzung erleichtert. Die Verankerung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Unternehmen ist ein mittel- bis langfristiger Prozess, der kontinuierlich vorangebracht werden muss. Nur dann sind positive Effekte in Bezug auf die Leistung und das Wohlbefinden der Mitarbeiter zu erwarten. Dafür müssen finanzielle, materielle und personelle Ressourcen budgetiert werden.
- Je stärker Mitarbeiter in die Planung und Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung eingebunden sind, desto nachhaltiger sind die Ergebnisse. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass partizipativ geplante Veränderungsprozesse von den Mitarbeitern besser akzeptiert werden und dadurch eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, tatsächlich umgesetzt zu werden. Dazu gehört auch, regelmäßig über die Ergebnisse der durchgeführten Maßnahmen zu informieren.
- Betriebliche Gesundheitsförderung sollte, wie jede andere Managementaufgabe auf einer Analyse, deren Bewertung, einer Ableitung von Maßnahmen und deren Wirksamkeitskontrolle beruhen. Dadurch werden die Effektivität der Maßnahmen und die Effizienz des Mitteleinsatzes erhöht. Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit können dafür wesentliche Vorarbeiten leisten. Empfehlenswert ist in vielen Fällen eine arbeitspsychologisch fundierte Mitarbeiterbefragung, aus der konkreter Handlungsbedarf abgeleitet werden kann.

- Die professionelle, dauerhaft und aufeinander abgestimmte Umsetzung von Maßnahmen ist eine Voraussetzung für den Erfolg. Einzelne Maßnahmen, die nicht in ein Gesamtkonzept eingebunden sind, haben erfahrungsgemäß wenig Erfolgschancen und sind selten nachhaltig. Um eine bessere Wirksamkeit zu erreichen, ist es meist erforderlich, einzelne Mitarbeiter mit der Koordination zu betrauen bzw. dies explizit als Aufgabe von Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit festzulegen. Für eine professionelle Durchführung der Maßnahmen kann es notwendig sein, auf externe Unterstützung zurückzugreifen.
- Das Verhältnis von Kosten und Nutzen der betrieblichen Gesundheitsförderung wird anhand ausgewählter Indikatoren kontinuierlich gemessen und bewertet. Die richtige Auswahl von Indikatoren, anhand derer der Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung erfasst wird, ist wesentlich für die Bewertung. Einerseits bilden sie die Grundlage für eine Kosten-Nutzen-Betrachtungen einzelner Maßnahmen. Andererseits besteht nur durch eine kontinuierliche Erfassung und Bewertung der Indikatoren die Möglichkeit, während der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen steuernd einzugreifen. Diese Indikatoren stellen eine wichtige Entscheidungsgrundlage für das Management dar und sollten standardmäßig in das Berichtswesen aufgenommen werden.

2.6 Kosten und Nutzen von betrieblichem Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

Neben den rechtlichen Bestimmungen entfalten der Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung auch eine hohe ökonomische Bedeutung für Unternehmen. Einerseits entstehen Kosten durch Arbeitsschutzmaßnahmen und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Anderseits sind die aufgrund von Krankheit und Unfällen resultierenden Folgekosten, z. B. für Lohnfortzahlung, zusätzlich zu leistende Überstunden oder die befristete Anstellung von Aushilfskräften sowie die entgangene Wertschöpfung, z. B. durch Fehlzeiten oder verminderte Arbeitsproduktivität, nicht zu unterschätzen. Anfang der 1990er Jahre berichtete die Deutsche Post AG von einer Milliarde DM zusätzlicher Kosten für Krankheitsvertretungen. Die VW AG hingegen schätzte zum selben Zeitpunkt ihre fehlzeitbedingten Kosten

auf ca. 51 Millionen DM je Prozentpunkt Krankenstand (vgl.SCHNITZLER, 1994). Zwei aktuelle Untersuchungen aus den Vereinigten Staaten von Amerika verdeutlichen ebenfalls die hohe ökonomische Relevanz von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung. Im Jahr 2000 veröffentlichte das Finanzdienstleistungsunternehmen Bank One die Struktur seiner Gesundheitskosten. Dabei wurden auch die Kosten für die durch Erkrankungen verminderte Arbeitsproduktivität erfasst, welche insgesamt 63 % der gesamten Gesundheitskosten von Bank One ausmachten (HEMP, 2005). Baase untersuchte 2002 die durch chronische Erkrankungen von Mitarbeitern generierten Kosten beim Chemieunternehmen Dow Chemical und schätzte, dass 10,7 % aller Personalkosten des Unternehmens durch chronische Erkrankungen von Mitarbeitern bedingt sind, wobei mit 6,8 % die Kosten aufgrund eingeschränkter Arbeitsfähigkeit überwogen (BAASE, 2007).

Trotz dieser ökonomischen Auswirkungen fehlen in den Unternehmen oftmals wichtige Steuerungsinformationen über die Kosten sowie den Nutzen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung. An dieser Stelle setzte das Projekt PAGSmonitor an, in dessen Rahmen auf Basis eines theoriegeleiteten Verständnisses von Krankheit und Gesundheit (vgl. Kapitel 2.1) sowie einer umfassenden Definitionen verschiedener Fehlzeitenkategorien einerseits die Idee einer „Gesundheits"-Kostenrechnung entwickelt wurde. Andererseits wurden geeignete ökonomische Kennzahlen zur Steuerung des Arbeitsschutzes identifiziert.

Nach Hurrelmann kommt den Arbeitsbedingungen als wichtiger Stressor entscheidende Bedeutung bei der Salutogenese zu (HURRELMANN, 2006). Durch Arbeitsschutz kann ein Unternehmen einerseits das Stresspotenzial dieses Faktors beeinflussen, andererseits durch proaktive Gesundheitsförderung die Widerstandsressourcen der Mitarbeiter stärken. Diese beiden Punkte sind entscheidend, denn ein beeinträchtigter Gesundheitszustand eines Mitarbeiters hat immer direkte Auswirkungen auf seine Produktivität im Unternehmen. Somit bedeutet die Erkrankung eines Mitarbeiters für ein Unternehmen immer Produktivitätseinbußen, die sich in zwei Phänomenen äußern, der Abwesenheit des erkrankten Mitarbeiters oder dem Präsentismus. Die Bewertung der Kosten und des Nutzens des Arbeitsschutzes muss an diesen beiden Phänomenen ansetzen. Dazu ist es allerdings bezüglich der Mitarbeiterabwesenheit notwendig, eine Abgren-

zung der verschiedenen, teilweise synonym gebrauchten, Begriffe vorzunehmen: Abwesenheit, Fehlzeiten, Krankenstand und Absentismus. Abwesenheit wird hierbei als Zeitraum interpretiert, an dem ein Mitarbei-

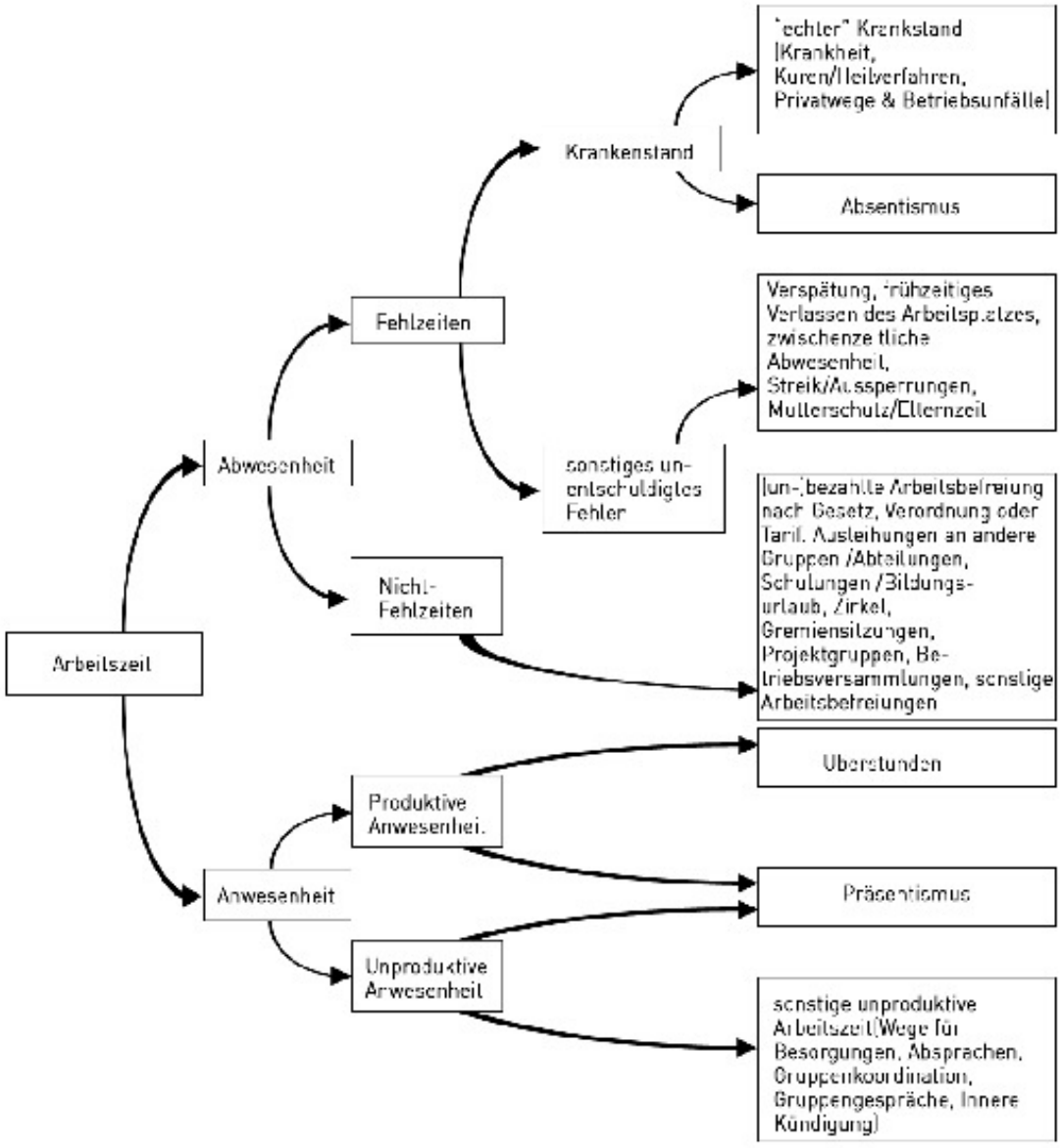


Abbildung 2.10: Abgrenzung An- und Abwesenheit (Eigene Darstellung in Anlehnung an: DERR, 1995), (MAIB, Göttingen 1981), (ERKE, 1997)

ter nicht am Arbeitsplatz tätig ist. Diese Zeiten unterteilen sich in Nicht-Fehlzeiten, d. h. geplante Abwesenheiten, sowie Fehlzeiten, die als ungeplante Abwesenheiten definiert werden. Ein entscheidender Bestandteil der Fehlzeiten ist der Krankenstand in einem Unternehmen, der sich aus einem echten Krankenstand und einem „vorgetäuschten" Krankenstand, dem Absentismus, zusammensetzt (vgl. Abbildung 2.10). Entscheidende Bedeutung gewinnt diese Abgrenzung bei der Identifikation von Kennzahlen im Rahmen eines Gesundheitscontrollings, aber auch bei den Folgekosten von Unfällen und Krankheit. [4]

2.6.1 Idee einer „Gesundheits"-Kostenrechnung

Ausgehend von einer Kritik vorhandener Strukturierungsvorschläge der Kosten für Arbeits- und Gesundheitsschutz entwickelten Günther/Albers auf Basis der Qualitätskostenrechnung eine „Gesundheits"-Kostenrechnung (GÜNTHER & ALBERS, 2009), die im Folgenden kurz skizziert wird. Im Kern lassen sich drei Kostenarten einer „Gesundheits"-Kostenrechnung unterscheiden:

- Krankheits-/Unfallvermeidungskosten,
- Prüfkosten sowie
- Folgekosten von Krankheit/Unfällen.

Die Krankheits-/Unfallvermeidungskosten entsprechen hierbei den Fehlerverhütungskosten aus der Qualitätskostenrechnung und sind somit Kosten, die für die Erhaltung der Mitarbeitergesundheit anfallen. In diesem Sinne sind sie Kosten der Einhaltung des Arbeitsschutzes. Beispiele hierfür sind Aufwendungen für Schutzkleidung, Schutzvorrichtungen an Maschinen oder auch für Mitarbeiterschulungen mit Bezug zum Arbeitsschutz. Als Prüfkosten werden - analog zur Qualitätskostenrechnung - die Kosten für die laufende Aufrechterhaltung des Arbeitsschutzsystems im Unternehmen bezeichnet. In den Prüfkosten sind somit die im Arbeitssicherheitsgesetz festgelegten Aufgaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Betriebsärzte enthalten (z. B. Unfalluntersuchung, Mitwirkung bei der Gefährdungsbeurteilung und der Gestaltung von Arbeitssystemen). Daher gehören die Prüfkosten sowohl zu den Kosten der Einhaltung als auch zu

[4] Vertiefende Ausführungen zu den Grundlagen der ökonomischen Bewertung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung finden sich bei (GÜNTHER ET AL., 2009).

den Kosten der Abweichung von Gesundheit. Folgekosten von Krankheiten oder Unfällen wiederum sind ausschließlich durch einen Arbeitsunfall oder die Erkrankung eines Mitarbeiters bedingt und daher reine Kosten der Abweichung.Tabelle 2.2 fasst diesen Vorschlag einer Strukturierung der Gesundheitskosten zusammen. Im betrachteten Beispielunternehmen lagen vorrangig Daten zu Krankheits- und Unfallvermeidungskosten vor. Eine Separierung der Prüfkosten erfolgte bisher nicht. Auch die Folgekosten von Unfällen und Krankheit wurden in der bestehenden Kostenrechnung des Unternehmens nicht erfasst. Daher war es nicht möglich, die jeweiligen Kosten der Einhaltung (von Gesundheit) und der Abweichung (von Gesundheit) zu kalkulieren. Erst diese Kostengrößen ermöglichen eine monetäre Analyse des Arbeitsschutzsystems aus Sicht eines Gesundheitscontrollings. Ausgehend von den Daten des Unternehmens war es allerdings möglich, den Wertschöpfungsverlust aufgrund von Fehlzeiten zu berechnen und als mögliche Folgekosten den Kosten des Arbeitsschutzsystems gegenüberzustellen. Tabelle 2.3 fasst die im Beispielunternehmen ermittelten Gesundheitskosten zusammen. Weitere Erfahrungen mit der Struktur der Gesundheitskosten konnten im Rahmen des Projektes PAGSmonitor zusätzlich in 15 anderen Unternehmen gesammelt werden. Dabei bestätigte sich das im Beispielunternehmen gewonnene Bild zur Gesundheitskostenrechung. In jedem Unternehmen wurden Personalkosten für den Betriebsarzt oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit i. d. R. ohne Probleme erfasst und verarbeitet. Managementkosten für das Gesundheitsmanagementsystem wurden zwar als vorhanden akzeptiert, konnten aber von keinem Unternehmen quantifiziert werden. Kosten für einzelne Maßnahmen im Rahmen des Arbeitsschutzes konnten nur separiert und analysiert werden, wenn diese Maßnahmen nicht selbst erbracht, also zugekauft wurden. Nur wenige der untersuchten Unternehmen waren ausgehend von den vorhandenen Daten in der Lage die Folgekosten von Unfällen und Krankheit in Euro zu bewerten.

Während die Krankheits-/Unfallvermeidungskosten sowie die Prüfkosten zu den Kosten des Arbeitsschutzsystems gehören und somit die Ausgaben bzw. Investitionen zur Aufrechterhaltung sowie Ausbau dieses Systems darstellen, kann die Vermeidung von Folgekosten aus Krankheit und Unfällen als Nutzen eines Arbeitsschutzsystems verstanden werden. Für die monetäre Bewertung der Folgekosten aufgrund von Fehlzeiten und verringerter Arbeitsproduktivität wurde im Rahmen des Projektes PAGSmo-

Tabelle 2.2: Struktur der Gesundheitskosten (in Erweiterung von GÜNTHER & ALBERS, 2009)

Krankheits-/Unfall-vermeidungskosten	Prüfkosten	Folgekosten von Unfällen und Krankheiten
○ Personalkosten des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung (z. B. Kosten des Managements) ○ Fremdleistungskosten (z. B. zugekaufte Dienstleistungen, Schulungen, Gesundheitsmaßnahmen) ○ Kapitalkosten, Sachanlagekosten (z. B. Abschreibungen und Zinsen für Sicherheitseinrichtungen, Schutzkleidung) ○ Monetäre Anreize (z. B. Zuschüsse an Mitarbeiter für Kurse) ○ Sonstiges (z. B. Mitarbeiterbefragung) ○ abzüglich Förderung	○ Personalkosten der Sicherheitsfachkraft, des Sicherheitsingenieurs, des angestellten Betriebsarztes ○ Fremdleistungskosten (z. B. Kosten für externe Sicherheitsfachkraft oder Betriebsarzt)	○ Wertschöpfungsverlust aufgrund von Fehlzeiten oder verringerter Arbeitsproduktivität ○ Arbeitszeit anderer Mitarbeiter (z. B. Managementkosten) ○ Schäden ○ Ersatzmaßnahmen ○ Gerichtskosten, Strafzahlungen etc. ○ Versicherungen und Beiträge
Kosten der Einhaltung (von Gesundheit)	Kosten der Abweichung (von Gesundheit)	
Kosten des Arbeitsschutzsystems		Folgekosten

Tabelle 2.3: Gesundheitskosten im Beispielunternehmen

Krankheits-/Unfall-vermeidungskosten	Prüfkosten	Folgekosten von Unfällen und Krankheiten
○ Personalkosten des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung **11.721 €** ○ Fremdleistungskosten **990.522 €** ○ Kapitalkosten, Sachanlagekosten **202.631 €** ○ Monetäre Anreize **k.A.** ○ Sonstiges **k.A.** ○ abzüglich Förderung **k.A.**	○ Personalkosten für Sicherheitsfachkraft, Betriebsarzt und Sicherheitsbeauftragte **179.436 €** Keine Trennung der Prüfkosten in Kosten der Einhaltung und Abweichung von Gesundheit im Beispielunternehmen	Keine Erfassung von Folgekosten von Krankheiten und Unfällen. Ausgehend von den Unternehmensdaten Kalkulation des Wertschöpfungsverlustes im Projekt ○ Wertschöpfungsverlust **4.453.914 €**
Kosten der Einhaltung (von Gesundheit) nicht kalkulierbar	Kosten der Abweichung (von Gesundheit) nicht kalkulierbar	
Kosten des Arbeitsschutzsystems **1.366.877 €**		Folgekosten (Wertschöpfungsverlust) **4.453.914 €**

nitor das Wertschöpfungsmodell entwickelt. Hierbei handelt es sich um eine Differenzbetrachtung zwischen der Wertschöpfung, die ein Mitarbeiter bei voller Leistungsfähigkeit an seinem Arbeitsplatz erbringen kann und der Wertschöpfung, die ein erkrankter Mitarbeiter erbringt. Im Extremfall der krankheitsbedingten Abwesenheit eines Mitarbeiters vom Arbeitsplatz sinkt diese Wertschöpfung auf null.

Grundlegend hierfür ist allerdings die Ermittlung der Wertschöpfung im Rahmen der „Gesundheits"-Kostenrechnung. Diese basiert auf dem folgenden Gedankengang. Bei krankheitsbedingter Abwesenheit eines Mitarbeiters entfällt einerseits der Umsatz, der von diesem Mitarbeiter anteilig erwirtschaftet worden wäre. Andererseits sinken die variablen Kosten, die notwendig gewesen wären, um diesen Umsatz zu erwirtschaften. Im Fall einer Vollkostenrechnung sind dies vorrangig die Kosten für zugekaufte Materialien und in Anspruch genommene Dienstleistungen. Bei der Grenzkostenrechnung wiederum können alle Kostenarten in ihre fixen und variablen Bestandteile zerlegt werden. Somit ergibt sich die Wertschöpfung für die „Gesundheits"-Kostenrechnung vereinfacht aus der Differenz von Gesamtleistung (Umsatz +/- Bestandsveränderungen + aktivierte Eigenleistungen) und Materialkosten bzw. variablen Selbstkosten und entspricht somit einem erwirtschafteten Deckungsbeitrag. Der Wertschöpfungsbeitrag pro Tag und Mitarbeiter entspricht demnach den Kosten eines Ausfalltages.

Somit wird es möglich, auf Basis der Fehlzeiten den Wertschöpfungsverlust durch Krankheit und Unfälle pro Jahr zu schätzen. Dies wiederum ermöglicht einerseits Aussagen zum Nutzen möglicher Arbeitsschutz- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen durch Reduzierung des Wertschöpfungsverlustes aufgrund von Krankenheit, und andererseits eine Abschätzung, was die Reduzierung des Krankenstandes um einen Prozentpunkt pro Jahr erbringen würde. Im Rahmen des Projektes PAGSmonitor wurde dieses Vorgehen in 16 Unternehmen getestet. Dabei zeigte sich sowohl eine hohe Akzeptanz dieses Ansatzes als auch eine hohe Heterogenität der Unternehmen hinsichtlich der Ergebnisse. So liegt der Wertschöpfungsausfall pro Fehlzeitentag in den Unternehmen zwischen 224 € und 1.519 €, für

das Beispielunternehmen lag diese Kennzahl bei 654 €. [5]

Für die Ermittlung von Präsentismuskosten, d. h. des Wertschöpfungsentgangs aufgrund verringerter Arbeitsproduktivität am Arbeitsplatz anwesender, aber erkrankter Mitarbeiter, sei auf die Ansätze von Baase (BAASE, 2007) und Hemp (HEMP, 2005) verwiesen. Diese konnten allerdings im Rahmen des vorliegenden Projektes aufgrund fehlender Daten in den untersuchten Unternehmen nicht auf ihre Praktikabilität überprüft werden.

2.6.2 Ökonomische Benchmarks zum Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung

Während sich die „Gesundheits"-Kostenrechnung mit den Kosten eines Arbeitsschutzsystems und seines Nutzens, im Sinne der Reduzierung von vermeidbaren Wertschöpfungsverlusten beschäftigt, erlauben Kennzahlen die Steuerung bzw. das Management des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung. In diesem Sinne ermöglichen Bewertungskriterien die Identifikation und Bewertung von Risiken/Erfolgen sowie (un-)erwünschten Entwicklungen im Arbeitsschutzsystem eines Unternehmens.

Die Bewertungskriterien dienen hierbei zur Analyse von ausgewählten Bereichen der Arbeitsbedingungen, die in ihrer Gesamtheit bereits als bedeutender Stressor identifiziert wurden (vgl. Kapitel 2.1). Im Einzelnen sind dies die drei Kategorien Arbeits- und Gesundheitsschutz, Arbeitsunfälle und Arbeitszeit. Diesen Kategorien wurden einzelne, besonders aussagekräftige und/oder leicht zu erhebende Kennzahlen zugeordnet, denen eine Steuerungswirkung für den Arbeitsschutz zukommen kann (vgl. Tabelle 2.4)[6].

Generell zeigte sich, dass in den Unternehmen Daten mit Bezug zum Arbeitsschutz nur unzureichend gespeichert und verarbeitet werden. Daher war es im Rahmen des Projektes PAGSmonitor nicht möglich, einen umfassenden Vergleich der Pilotunternehmen unter Anwendung dieser Kennzah-

[5] Weiterführende Erläuterungen zur Idee einer „Gesundheits"-Kostenrechnung finden sich bei (GÜNTHER & ALBERS, 2009).

[6] Die Ableitung von und Hinweise zum praktischen Einsatz der Kennzahlen zum Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung finden sich bei (GÜNTHER ET AL., 2009).

len zu erstellen. Die kennzahlenbezogenen Benchmarkingergebnisse zum Arbeitsschutz werden im Abschnitt 2.6.4 vorgestellt.

Tabelle 2.4: Ökonomische Benchmarks des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung

		Kennzahl	Berechnung
Kennzahlen des Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung	Arbeitszufriedenheit	Arbeitszufriedenheitsindex	Ermittlung der Arbeitszufriedenheit über Mitarbeiterbefragungen
		Anzahl von Krankmeldungen für bestimmte Zeiten, z.B. Brückentage	$\frac{\text{Krankmeldungen an Brückentagen}}{\text{Summe aller Krankmeldungen}}$
		Arbeitsproduktivitätsindex	$\frac{\text{Output eines Mitarbeiters}}{\varnothing\text{Output aller Mitarbeiter}}$
		Fluktuationsrate	$\frac{\text{freiwillige Kündigungen}}{\text{Mitarbeiteranzahl}}$
		Rate der Frühverrentungsanträge	$\frac{\text{Mitarbeiter mit Frühverrrentungsantrag}}{\text{Mitarbeiteranzahl}}$
		Rate der Versetzungsanträge	$\frac{\text{Versetzungsanträge}}{\text{Mitarbeiteranzahl}}$
		Fortbildungsengagementindex	$\frac{\sum \text{beantragte Fortbildungstage in Periode}}{\text{Mitarbeiteranzahl}}$
		Verbesserungsvorschlagsindex	$\frac{\sum \text{Verbesserungsvorschläge in Periode}}{\text{Mitarbeiteranzahl}}$
	Gesundheitsgefährdung	Anzahl mehrfach erkrankter Mitarbeiter	Anzahl der in einem Jahr mehrfach erkrankten Mitarbeiter
		Anzahl der Mitarbeiter mit chronischen Krankheiten	Anzahl der Mitarbeiter, die an chronischen Krankheiten leiden
		Anteil von Langzeitarbeitsunfähigkeitsfällen	$\frac{\sum \text{Langzeitarbeitsunfähigkeitsfälle}}{\sum \text{Arbeitsunfähigkeitsfälle}}$
		Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen	Kosten spezifischer arbeitsbedingter Erkrankungen

Fortsetzung Tabelle 2.4

		Kennzahl	Berechnung
	Gesundheitsförderung	Gesundheitsförderungsindex	$\frac{\sum \text{Kosten für Gesundheitsförderung}}{\text{Mitarbeiteranzahl}}$
		Beteiligungsquote	$\frac{\text{an Maßnahmen beteiligte Mitarbeiter}}{\text{Mitarbeiteranzahl}}$
		Verbesserungsvorschlagsindex	$\frac{\sum \text{Verbesserungsvorschläge zum Arbeitsschutz}}{\text{Mitarbeiteranzahl}}$
		Wirksamkeit von Maßnahmen	nichtmonetär: Zielerreichungsgrad - monetär: Return on Investment
Arbeitsunfallkennzahlen	Unfallhäufigkeit	Anzahl der Unfälle	Unfälle der Periode
		Anzahl der Fehltage verursacht durch Arbeitsunfälle	$\sum$ durch Arbeitsunfälle bedingte Fehltage
		1000-Mann-Unfallquote	$\frac{\sum \text{Unfälle der Periode} * 1.000}{\text{Mitarbeiteranzahl}}$
		Unfallhäufigkeit	$\frac{\sum \text{ Unfälle der Periode} * 1.000.000}{\sum \text{Ist-Arbeitsstunden im Unternehmen}}$
		mittlere Dauer zwischen Unfällen	$\frac{\text{Sollarbeitstage} - \text{Unfalltage}}{\sum \text{Unfälle}}$
	Unfallschwere	Unfallschwere	Anzahl Ausfalltage bedingt durch den Unfall
		unfallbedingte Fehlzeitenquote	$\frac{\text{unfallbedingte Fehlzeiten}}{\text{Sollarbeitszeit}}$
		Ausfalldauerindex	$\frac{\sum \text{Ausfalltage bedingt durch Unfälle}}{\sum \text{Unfälle}}$
	Arbeitsunfallkosten	Kosten eines Arbeitsunfalls	$\frac{\sum \text{Folgekosten für Unfälle einer Periode}}{\sum \text{Unfälle}}$
		Jahresleistungsausfall	Wertschöpfungsverlust aufgrund von Unfällen
		Einsparpotenzial	$\sum$ Folgekosten aller Unfälle einer Periode

Fortsetzung Tabelle 2.4

		Kennzahl	Berechnung
Arbeitszeitkennzahlen	Abwesenheit	Krankheitstage	$\sum$ Ausfalltage aufgrund Krankheit
		Kosten des Krankenstandes	$\sum$ Folgekosten von Krankheiten
		Krankenstand	$\frac{\sum \text{Krankheitstage einer Periode}}{\sum \text{Sollarbeitstage einer Periode}}$
		Dauer zwischen Krankheitstagen	$\frac{\text{Sollarbeitstage} - \text{Krankheitstage}}{\text{Anzahl Abwesenheitsperioden}}$
	Anwesenheit	Präsentismuskosten	Wertschöpfungsverlust aufgrund verringerter Arbeitsproduktivität am Arbeitsplatz anwesender, aber erkrankter Mitarbeiter
		Überstundenquote	$\frac{\sum \text{Überstunden einer Periode}}{\sum \text{Sollarbeitsstunden einer Periode}}$

2.6.3 Ganzheitliche Betrachtung über ein Gesundheits-EFQM-Modell

Ausgehend vom Gesamtmodell des Projektes PAGSmonitor (vgl. Kapitel 4) ist es notwendig, die im vorhergehenden Abschnitt vorgestellten Kennzahlen in eine ganzheitliche Betrachtung des Arbeitsschutzes aufzunehmen. Aufgrund seiner Prozessperspektive und seiner unverbindlichen Ausgestaltung eignet sich insbesondere das EFQM zur Anpassung an das Thema Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung. Daher wurde hierauf basierend und unter Verwendung der Kennzahlen ein Gesundheits-EFQM-Modell entwickelt (Abbildung 2.11).

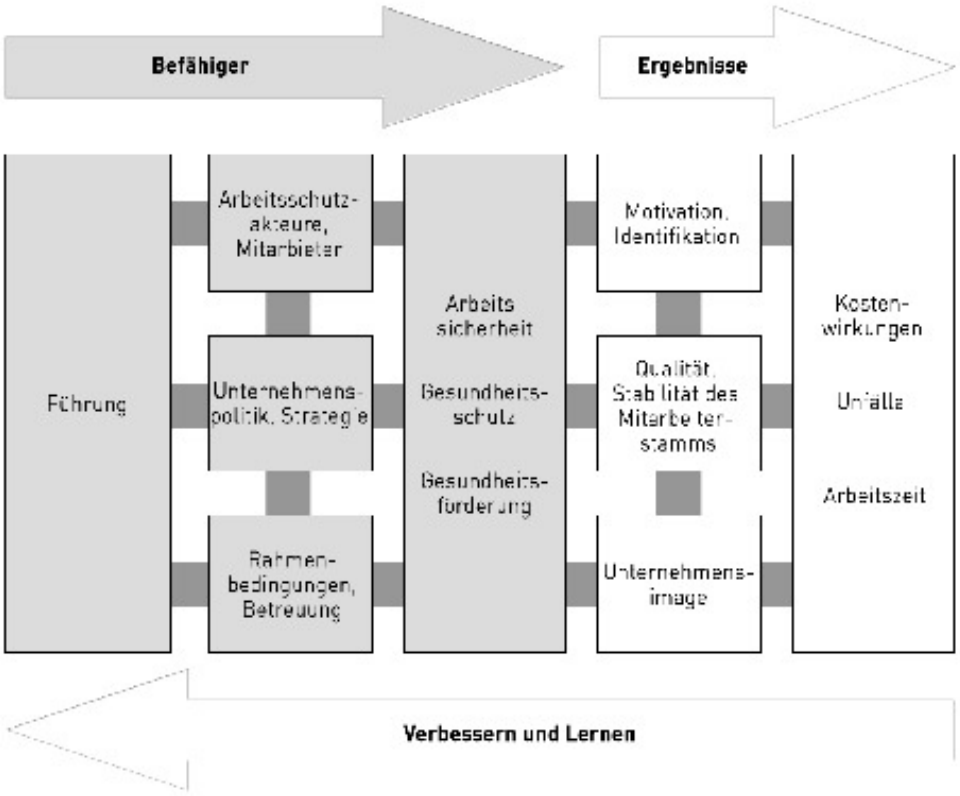


Abbildung 2.11: Gesundheits-EFQM-Modell

Tabelle 2.5: Zuordnung der Kennzahlen zum Gesundheits-EFQM-Modell

Kennzahlen(-Kategorie)	Bereich im EFQM-Modell
Gesundheitsgefährdung	Rahmenbedingungen Unternehmenspolitik
Gesundheitsförderung	Arbeitsschutzakteure Mitarbeiter
Arbeitszufriedenheit	Motivation und Stabilität des Mitarbeiterstammes
Arbeitszeit	Krankenstand
Arbeitsunfälle	Unfallgefahr

Die Mitarbeiter eines Unternehmens sind in diesem Modell als Kunden des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung zu verstehen, da der Gesundheitszustand der Belegschaft in diesem Kontext die größten Auswirkungen auf die Gesundheitskosten hat. Die im vorhergehenden Abschnitt vorgestellten Kennzahlen lassen sich dabei auf Basis ihrer Kategorisierung verschiedenen Bereichen im EFQM-Modell zu ordnen, wie Tabelle 2.5 verdeutlicht.

Im Rahmen des EFQM-Modells sind Führung, Unternehmenspolitik und Strategie hierbei aber im Sinne des 2-Faktoren-Modells eher als Hygiene- bzw. Befähigerfaktoren zu verstehen, d. h. sie müssen in wünschenswerter Ausprägung vorhanden sein, um negative Auswirkungen zu vermeiden, haben aber keinen direkten Einfluss auf z. B. eine Steigerung der Mitarbeitermotivation (FRITZ, 2006)[7].

[7] Weiterführende Ausführungen zum Konzept des Gesundheits-EFQM-Modells finden sich bei Günther/Albers/Hamann 2009 (GÜNTHER ET AL., 2009).

2.6.4 Anwendung der Benchmarks am Fallbeispiel und in weiteren Pilotunternehmen

Ausgehend von den vorhergehenden theoretischen Erkenntnissen aus dem Projekt PAGSmonitor zur ökonomischen Bewertung des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung wurden in 16 Unternehmen Erhebungen durchgeführt, die einen ersten Eindruck für ein mögliches Benchmarking in diesem Bereich vermittelten. Dabei zeigt sich insbesondere ein großes Ungleichgewicht zwischen den jährlichen Kosten für das Arbeitsschutzsystem sowie den durch Ausfalltage entstandenen Wertschöpfungsverlust in den einzelnen Unternehmen. Der hieraus resultierende ökonomische Hebel ist beträchtlich. Die in den Unternehmen vorliegenden Daten zu den Gesundheitskosten fasst Tabelle 2.6 zusammen und stellt diese im Sinne eines Benchmarkings den Daten des Beispielunternehmens gegenüber. Die Ergebnisse eines kennzahlenorientierten Benchmarkings über alle Pilotfirmen sind in Tabelle 2.7 dargestellt. Dabei zeigt sich, dass in den untersuchten Unternehmen, die zur Berechnung einer Vielzahl von vorgeschlagenen und aussagekräftigen Kennzahlen notwendigen Daten nicht vorliegen. Von einer zur sinnvollen Steuerung des Arbeitsschutzsystems ausreichenden Informationslage des Managements kann in den Unternehmen also nicht gesprochen werden. Diese allgemeine Feststellung trifft auf das Beispielunternehmen ebenfalls zu. Ausgehend von den gewonnenen Kennzahlen zeigt sich, dass das Beispielunternehmen im Bereich des Arbeitsschutzes gute Ergebnisse bei der Fluktuationsrate sowie dem Anteil von Langzeitarbeitsunfähigkeitsfällen erzielt. Andererseits entstehen durch Unfälle im Unternehmen überproportional viele Arbeitsunfähigkeitstage, bei einer niedrigen Unfallquote. An dieser Stelle lässt sich vermuten, dass im Beispielunternehmen vorrangig besonders schwere Unfälle vorfallen, so dass in diesem Bereich weitere Analysen erforderlich sind und auch verbesserte Arbeitsschutzmaßnahmen entwickelt werden sollten. In allen anderen arbeitsschutzrelevanten Bereichen ist das Beispielunternehmen leicht überdurchschnittlich aufgestellt.

Nachdem die einzelnen Benchmarks zur Analyse des Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung aus den Blickwinkeln des Personalmanagements, des Betriebsarztes, der Fachkraft für Arbeitssicherheit und des Controllings hergeleitet wurden, werden im folgenden Kapitel die einzelnen Benchmarks in einem Gesamtzusammenhang eingeordnet. Dabei werden die verschiedenen Wirkungszusammenhänge in einem Gesamtmodell be-

schrieben, welches dann als Grundlage für die Entwicklung des Selbstbewertungstools dient.

Tabelle 2.6: Gesundheitskosten in den Pilotunternehmen

Gesundheitskosten	Beispiel-unternehmen	Bench-mark (Ø)	Minimum	Maximum
Kosten des Arbeits-schutz-Systems (insgesamt)	1.366.877 €	184.461 €	1.207 €	1.366.877 €
davon Krankheits-/Unfall-vermeidungskosten	1.187.441 €	145.503 €	1.207 €	1.187.441 €
davon Prüfkosten	179.436 €	39.352 €	0 €	179.436 €
Kosten des Arbeits-schutz-Systems pro VZÄ[8]	2.305 €	607 €	72 €	2.305 €
davon Krankheits/Unfall-vermeidungskosten pro VZÄ	2.181 €	514 €	10 €	2.181 €
davon Prüfkosten pro VZÄ	303 €	108 €	0 €	303 €
Folgekosten von Unfällen/Krankheit				
Direkte Folgekosten von Unfällen/ Krankheit	k. A.	37.886 €	0 €	185.000 €
Wertschöpfungs-verlust pro Jahr	4.453.914 €	2.442.447 €	3.751 €	12.237.452 €
Wertschöpfungs-verlust pro Jahr pro VZÄ	7.511 €	5.871 €	140 €	18.210 €
Wertschöpfungs-verlust pro Fehlzeitentag	655 €	581 €	224 €	1.519 €

Tabelle 2.7: Benchmarkingergebnisse aus den 16 Pilotunternehmen

		Kennzahl	Beispiel	∅	Min	Max
Kennzahlen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsheitsförderung	Arbeitszufriedenheit	Arbeitszufriedenheits-index	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Anzahl von Krankmeldungen für bestimmte Zeiten, z. B. Brückentage	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Arbeitsproduktivitäts-index	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Fluktuationsrate	1,01 %	5,74 %	0,00 %	29,96 %
		Rate der Frühverrentungsanträge	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Rate der Versetzungsanträge	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Fortbildungsengage-mentindex	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Verbesserungsvor-schlagsindex	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
	Gesundheitsgefährdung	Anzahl mehrfach erkrankter Mitarbeiter	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Anzahl der Mitarbeiter mit chronischen Krankheiten	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Anteil von Langzeitar-beitsunfähigkeitsfällen	22,91 %	25,08 %	0,00 %	62,22 %
		Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
	Gesundheitsförderung	Gesundheitsförde-rungsindex	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Beteiligungsquote	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Verbesserungsvor-schlagsindex	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Wirksamkeit von Maßnahmen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.

Tabelle 2.8: Benchmarkingergebnisse aus den 16 Pilotunternehmen

		Kennzahl	Beispiel	∅	Min	Max
Arbeitsunfallkennzahlen	Unfallhäufigkeit	Anzahl der Unfälle	29	18	0	66
		Anzahl der Fehltage verursacht durch Arbeitsunfälle	1.156	260	0	1.156
		1000-Mann-Unfallquote	49	69	0,00	269
		Unfallhäufigkeit	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		mittlere Dauer zwischen Unfällen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
	Unfallschwere	Unfallschwere	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		unfallbedingte Fehlzeitenquote	0,01%	0,43%	0,00%	0,70%
		Ausfalldauerindex	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
	Arbeitsunfallkosten	Kosten eines Arbeitsunfalls	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Jahresleistungsausfall	756.498 €	213.549 €	0,00 €	1.191.252 €
		Einsparpotenzial	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Arbeitszeitkennzahlen	Abwesenheit	Krankheitstage	5.650	2.899	14	9.198
		Kosten des Krankenstandes	2.442.447 €	2.442.447 €	3.751 €	12.237.452 €
		Krankenstand	4,38%	4,24%	0,19%	8,48%
		Dauer zwischen Krankheitstagen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
	Anwesenheit	Präsentismuskosten	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Überstundenquote	2,97%	3,81%	0,00%	20,61%

3 Welche Aspekte zählen für Arbeitssicherheit und Gesundheit?

Wie im Kapitel 2 bereits abgeleitet wurde, unterliegen Arbeitssicherheit und Gesundheit im Unternehmen einer Reihe von monetären, organisatorischen sowie qualifikatorischen Einflussfaktoren. Im Rahmen des Projektes PAGSmonitor wurde eine ganzheitliche Sicht auf diese Einflussfaktoren und ihre Abhängigkeiten verfolgt, die letztendlich in ein Gesamtmodell mündete.

Mit diesem Modell werden die Stellschrauben aufgezeigt, die einem Unternehmen die Möglichkeit eröffnen, bewusst Maßnahmen zur Verbesserung von Arbeitssicherheit und Gesundheit einzuleiten sowie in ihrer Wirkung zu beurteilen.

Abbildung 3.1 zeigt das entwickelte Gesamtmodell im Überblick. Im Zentrum steht die Arbeitsschutzgüte als zentrales Bewertungskriterium, die sich sowohl auf Arbeitsschutz als auch auf die Gesundheitsförderung bezieht. Sie hängt maßgeblich von den durch den Betriebsprozess bedingten Gefährdungen sowie den gesundheitlichen Ressourcen ab. Das Maß der Gefährdungen ist in gewissem Rahmen branchen-/produktabhängig und wird in diesem Kontext zumeist durch spezifische technische Maßnahmen beeinflusst. Die gesundheitlichen Ressourcen sind abhängig von den individuellen Leistungsvoraussetzungen der Beschäftigten.

Es spielen hier auch zunehmend psychische Gefährdungsfaktoren eine Rolle, die dieser Branchen- und Produktabhängigkeit nicht unterliegen und auf die durch organisatorische und personale Maßnahmen zu reagieren ist. Das Gesamtmodell (Abbildung 3.1) kombiniert Struktur- und Prozessfaktoren von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung mit monetären sowie nichtmonetären Ergebnisfaktoren und berücksichtigt außerdem die Einflüsse, die von der subjektiven Wahrnehmung von Arbeitssicherheit und

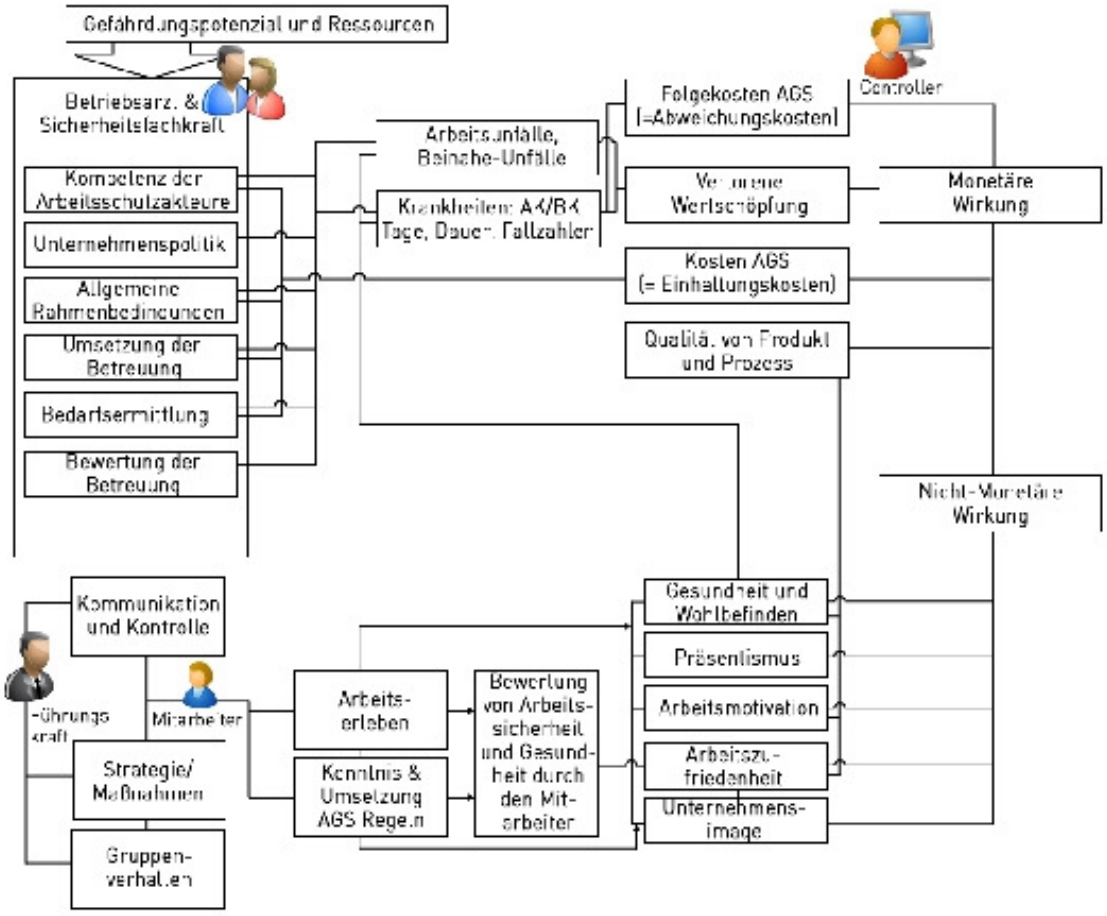


Abbildung 3.1: Gesamtmodell für Benchmarking von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

Gesundheit ausgehen.

Wesentliche Akteure in diesem Gesamtsystem sind die Betriebsärzte und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Von ihnen gehen Impulse für die technischen, organisationalen und personellen Maßnahmen zur Verbesserung von Arbeitssicherheit und Gesundheit aus.

Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit personaler Maßnahmen gewinnen weitere Akteure an Bedeutung – die Mitarbeiter, die fördernden oder belastenden Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind, sowie deren Vorgesetz-

te, die für deren Arbeitssicherheit und Gesundheit zuständig sind.

Das Controlling ist ein weiterer, bisher zumeist unterschätzter Akteur für Arbeitssicherheit und Gesundheit. Mitarbeiter mit Controllingaufgaben unterstützen die Eindämmung von Gefährdungen durch das Aufdecken von Problembereichen sowie die Dokumentation bzw. das Steuern von Veränderungen.

Diese genannten Akteursgruppen ergänzen sich in ihrem Aufgabenprofil gegenseitig und sind alle für die Realisierung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung vonnöten.

Der Betriebsarzt sowie die Sicherheitsfachkraft bündeln in einem Unternehmen das Wissen über die Gestaltung von Arbeitsplätzen und möglichen oder häufigen Krankheiten. Zusammen mit den Personalverantwortlichen werden die gesundheitlichen Ressourcen in den Blick genommen. Ihre gemeinsame Aufgabe ist es, das Unternehmen im Hinblick auf die vorhandenen Rahmenbedingungen zu unterstützen und einen bestehenden Bedarf an Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung zu ermitteln.

Mit der Betrachtung der Mitarbeiter des Unternehmens als Humanressource beschäftigt sich das Personalcontrolling. Die Gesundheit der Mitarbeiter liegt allerdings häufig, wie das Projekt PAGSmonitor zeigt, noch außerhalb des Betrachtungsfokus. Zudem befindet sich das Personalcontrolling gerade bei kleinen und mittelständischen Unternehmen noch in der Entwicklung. Neben der Organisation einer gut funktionierenden sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung kann ein Unternehmen durch die Gestaltung der Mitarbeiterführung dazu beitragen, das gesundheitliche Wohlbefinden und sicherheitsorientierte Verhalten der Belegschaft zu beeinflussen. Auf diese Weise lassen sich nicht nur Fehlzeiten, Unfälle und Verletzungen reduzieren, sondern auch die Zufriedenheit sowie Motivation der Belegschaft steigern und damit indirekt die Wertschöpfung erhöhen. Die direkten Führungskräfte tragen Verantwortung dafür, dass die im Unternehmen entwickelten Strategien und Ziele sowie die Maßnahmen zur Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung auf ihrer Leitungsebene durchgeführt werden (Kommunikation und Kontrolle). Dadurch prägen sie bei der Belegschaft das Bild davon, wie wichtig dem Unterneh-

men Gesundheit und Arbeitssicherheit ihrer Mitarbeiter sind. Wenn Mitarbeitern von ihren Vorgesetzten Wertschätzung und soziale Unterstützung entgegengebracht werden, profitieren nicht nur ihre Motivation und Arbeitszufriedenheit, sondern auch ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden, davon. Letztendlich wird das Unternehmensimage durch das Arbeitserleben und die Bewertung von Arbeitssicherheit und Gesundheit durch die Mitarbeiter beeinflusst.

Auch Kollegen können untereinander das gesundheits- und sicherheitsbewusste Verhalten beeinflussen (Gruppenverhalten). Durch das Hinweisen auf Gefahren und Beseitigen von Störungen tragen sie dazu bei, den Arbeits- und Gesundheitsschutz eines Unternehmens kontinuierlich zu gewährleisten und zu verbessern. Auch bei Stress können Kollegen durch die soziale Unterstützung Belastungen reduzieren helfen. Daneben sind auch die persönlichen Eigenschaften der Mitarbeiter für das gesundheits- und sicherheitsrelevante Verhalten von Bedeutung. Einige davon können durch Maßnahmen des Unternehmens gefördert werden. Zum Beispiel haben Personen, die davon überzeugt sind, den Anforderungen der Arbeit gewachsen zu sein und lange Erfahrungen mit einer Arbeitsaufgabe haben, ein geringeres Verletzungs- und Stressrisiko. Die Wirkung von Arbeitsschutzstrukturen ist in hohem Maß davon abhängig, ob und wie sie bei der Belegschaft ankommen. Durch Kommunikation der Ziele und Werte des Unternehmens entsteht in den Köpfen der Belegschaft ein Bild von der gelebten Bedeutung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, dem sie ihr Verhalten anpassen (Unternehmensimage).

Die Betrachtung der ökonomischen Auswirkungen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung setzt bei den Unfällen im Unternehmen und den Erkrankungen der Mitarbeiter an. Während bisher beschrieben wurde, wie diese beiden Aspekte von der Führung des Unternehmens, der Ausgestaltung des Arbeitsschutzsystems sowie der Arbeit des Betriebsarztes und der Fachkraft für Arbeitssicherheit beeinflusst werden können, werden im Folgenden deren ökonomischen Auswirkungen in einen Gesamtzusammenhang gestellt. Unfälle und Erkrankungen führen zu steigendem Krankenstand und Präsentismus. Diese beiden Aspekte wiederum wirken sich auf die Wertschöpfung im Unternehmen aus, kranke Mitarbeiter fehlen entweder oder können nicht ihre gewohnte Leistung erbringen. An-

dererseits entstehen neben der entgangen Wertschöpfung Folgekosten (Abweichungskosten), z. B. für Ersatzpersonal oder Überstunden oder die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Gelingt es also, durch Maßnahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung, diese Folgekosten und den Wertschöpfungsentgang zu reduzieren, kann dies als Nutzen des Arbeitsschutzsystems angesehen werden. Diesem sind die Kosten für das System (Einhaltungskosten), z. B. für den Betriebsarzt, Arbeitsschutzausrüstung oder Maßnahmen der Gesundheitsförderung, gegenüberzustellen. In den Pilotunternehmen ließ sich dabei der Wertschöpfungsverlust als ein bedeutender ökonomischer Hebel identifizieren[1]. Neben den beschrieben monetären Wirkungen, hat der Gesundheitszustandes der Mitarbeiter eines Unternehmens auch nichtmonetäre Wirkungen. Mit Hilfe der Kennzahlen in Kapitel 2 ist es möglich, Problembereiche zu identifizieren und steuernd einzugreifen. So kann z. B. eine hohe Fluktuationsrate ein Indiz für herrschende Unzufriedenheit und geringe Motivation der Mitarbeiter sein, ein Grund hierfür können auch negative Auswirkungen der herrschenden Arbeitsverhältnisse auf die Gesundheit der Mitarbeiter sein.

Neben den direkten Auswirkungen auf die Folgekosten und den Wertschöpfungsverlust kann eine aktiv gelebte Politik des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung, welche die Gesundheit der Mitarbeiter als kritischen Erfolgsfaktor betrachtet und entsprechend steuert, auch zu einer allgemeinen Verbesserung der Prozess- und Produktqualität führen, wenn Gesundheitsaspekte bei deren Gestaltung entsprechend beachtet werden. Diese Qualitätsverbesserungen können sich dann langfristig positiv auf den Unternehmenserfolg auswirken und zudem Freiräume schaffen, z. B. in Form von kürzeren Prozessdurchlaufzeiten wodurch freie Kapazitäten entstehen, die für andere wertschöpfende Aktivitäten eingesetzt werden können.

Im Hinblick auf die komplexen Zusammenhänge zwischen verschiedenen Einflußfaktoren auf Arbeitssicherheit und Gesundheit sowie bestand im Rahmen des Projektes die Schwierigkeit, die im Gesamtmodell (Abbildung

[1] So stehen den Kosten des Arbeitsschutzsystems pro VZÄ im Beispielunternehmen i. H. v. 2.305 € pro VZÄ und Jahr ein Wertschöpfungsverlust durch Krankenstand i. H. v. 7.511 € pro VZÄ und Jahr gegenüber. Eine Reduzierung der Fehlzeitenquote um 1 % würde mit einer Reduzierung des Wertschöpfungsverlustes i. H. v. 1.016.731 € pro Jahr einhergehen.

3.1) zusammengeführten objektiv beurteilbaren Faktoren und subjektiven Wahrnehmung in einem internetbasierten Benchmarkingsystem abzubilden.

Im Benchmarking werden letztendlich die struktur- und prozessorientierten Faktoren verarbeitet, wie sie im Kapitel 2 hergeleitet wurden. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde die Arbeitsschutzgüte als Summenmaß eingeführt.

Aus dem Bereich der personalen Faktoren ist lediglich die „Kommunikation und Kontrolle" zum Arbeitschutz einer Einschätzung direkt zugänglich und wird in die Arbeitsschutzgüte integriert.

Außerdem werden im Benchmarkingsystem die Einhaltungs- und Folgekosten von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung als monetäre Wirkungen erfasst und verglichen. Als objektive Beurteilungskriterien finden darüber hinaus die Arbeitsunfall- und Krankheitszahlen Eingang. Sowohl die Arbeitsschutzgüte als auch die verlorene Wertschöpfung werden in Beziehung zum Gefährdungspotenzial gesetzt (Abbildung 3.2).

Die personalen Faktoren „Arbeitserleben" sowie die „Kenntnis und Umsetzung von Arbeitsschutzregeln" können nur mit einer Mitarbeiterbefragung ermittelt werden.

Diese Ergebnisse müssen bei der Auswertung des Benchmarkings und der Ableitung von Maßnahmen bewusst und umfassend in die Diskussion einbezogen werden.

Im Folgenden wird das Selbstbewertungstool als die technische Umsetzung des theoriebasiert hergeleiteten Benchmarkingssystems umfassend beschrieben und in seiner Funktionsweise dargestellt.

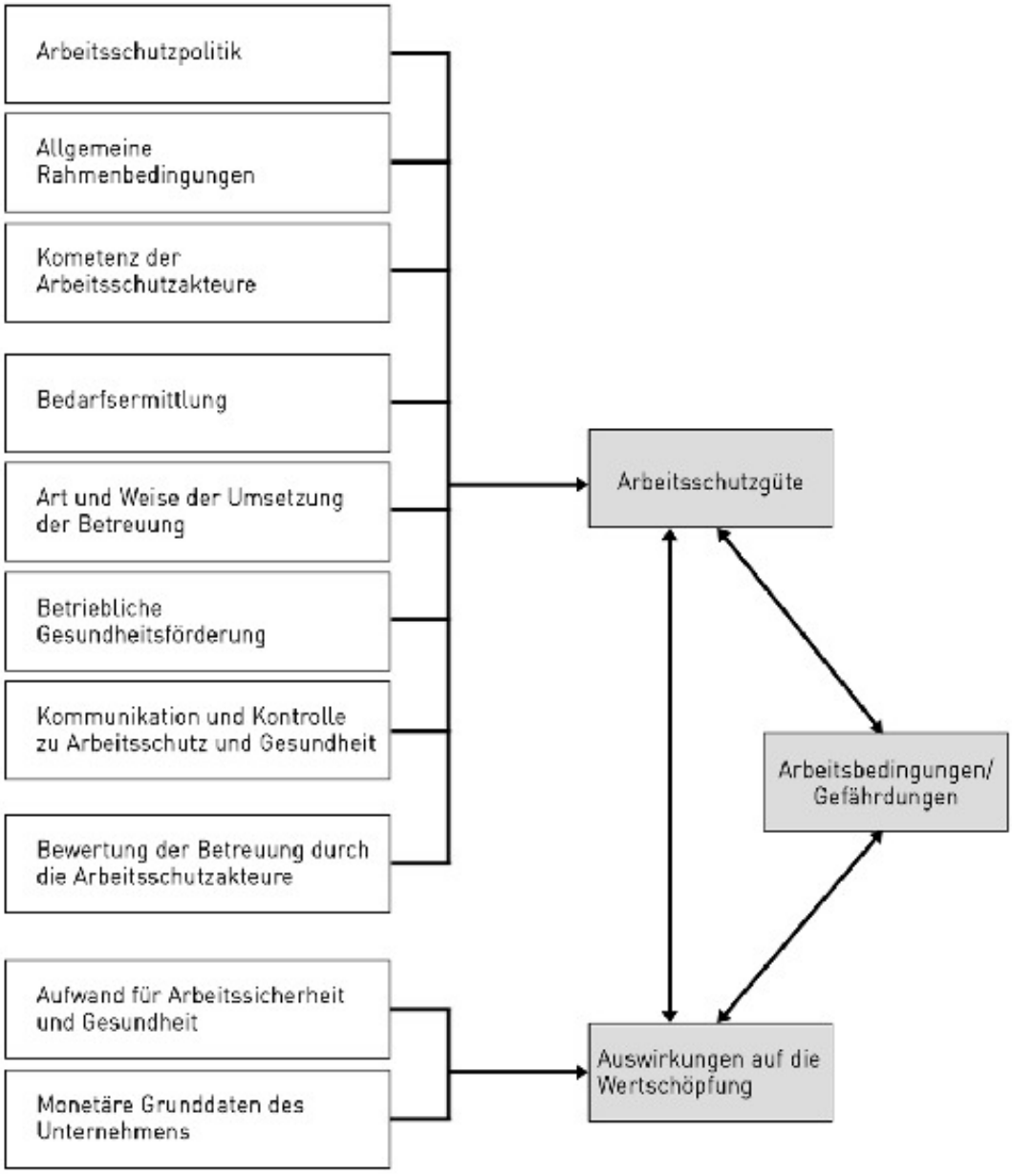


Abbildung 3.2: Modell im Benchmarkingsystem

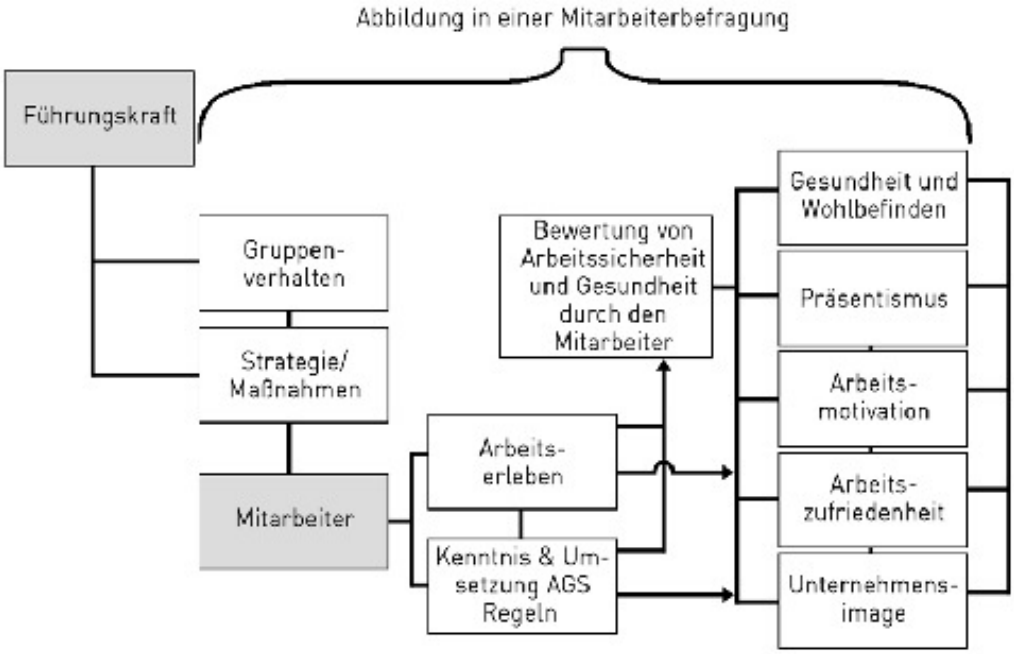


Abbildung 3.3: Personale Faktoren

4 Wie nutzt man das Selbstbewertungstool?

4.1 Unterstützung durch das Selbstbewertungstool

Das Benchmarking für das in Kapitel 3 abgeleitete Gesamtmodell wird durch ein online bereitgestelltes Selbstbewertungstool unterstützt und in seine Durchführung effizient gestaltet. Das Selbstbewertungstool dient einerseits, wie es die Bezeichnung schon ausdrückt, der Selbstbewertung und unterstützt andererseits Benchmarking bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheit.

Bei der Selbstbewertung wird das Beobachtete, das Erreichte, mit den eigenen internen Standards (Anspruchsniveau, Ziele) abgeglichen. Im Gegensatz zu einer externen Bewertung des Unternehmens bzw. einer Organisation hat eine Selbstbewertung zum Ziel, das im Unternehmen vorhandene Wissen zu erschließen und zu nutzen sowie die Motivation und die fachlichen, wie sozialen Kompetenzen der Beteiligten zu erhöhen.

Ziel sowohl der Selbstbewertung als auch des Benchmarkings ist das Initiieren einer Diskussion zu monetären und nichtmonetären Wirkungen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung im eigenen Unternehmen.

Mit dem Benchmarkingsystem bieten die Mitarbeiter der TU Dresden den Unternehmen ein erprobtes Instrumentarium für die eigene, wiederholbare Anwendung an.

Das Benchmarking stellt ein sogenanntes Ergebnis-Benchmarking dar, das einzuschätzen hilft, mit welcher Organisation ein „Abgucken" sinnvoll wäre. Es wird zwischen verschiedenen Unternehmen, unabhängig von Branche und Unternehmensgröße, durchgeführt. Wenn eine ausreichende Datenbasis besteht, kann eine Filterung nach Branche und Unternehmensgröße

implementiert werden.

Im Ergebnis werden Handlungsschwerpunkte im Vergleich mit anderen Unternehmen aufgezeigt. Dies basiert auf der Bestimmung qualitativer und quantitativer Unterschiede zwischen den Unternehmen.

Durch das Selbstbewertungstool erhalten Unternehmen entsprechend Hinweise,

- ob Verbesserungsbedarf besteht,
- in welchen Bereichen Veränderungen vorrangig notwendig sind und
- welche Unternehmen als Vorbilder in Frage kommen.

Zielgruppen für die Durchführung sowohl der Selbstbewertung als auch des Benchmarkings sind neben der Geschäftsleitung in erster Linie die Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie der Betriebsarzt und die Verantwortlichen für die wirtschaftlichen Kennzahlen im Unternehmen (üblicherweise Controlling). Dabei ist das Hinzuziehen der Belegschaftsvertretung zum Ausfüllen des Tools vorteilhaft.

Es sind zwei Einsatzszenarien denkbar.

Einsatzszenario 1 orientiert auf die gemeinsame Abarbeitung des Fragenkatalogs durch Geschäftsleitung, Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Controller und Vertreter der Mitarbeiter. Ein geeigneter Rahmen hierfür sind die Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses. In manchen Unternehmen können sich auch Qualitätszirkel oder vergleichbare Beratungen anbieten. Die Vorteile dieses Szenarios sind unstrittig. Die gemeinsame Diskussion zu den jeweiligen Einstufungen bewirkt gleichzeitig den Austausch zur unterschiedlichen Sichtweise auf einzelne Sachverhalte und kann auch unmittelbare Maßnahmen nach sich ziehen, die nicht zwangsläufig das Ergebnis des Benchmarkings sein müssen. Damit wäre das Hauptziel, die Initiierung der Verbesserung von Arbeitssicherheit und Gesundheit erreicht.

Dieses Vorgehen hat in erster Linie Hindernisse bei der praktischen Realisierung, denn es setzt voraus, dass alle Beteiligten zur gleichen Zeit verfügbar sind. Das könnte gerade bei der Einbeziehung eines externen Betriebs-

arztes oder einer externen Fachkraft für Arbeitssicherheit mit erheblichem Aufwand verbunden sein. Von wesentlicher Bedeutung ist auch eine konsequente Durchführung, die einerseits alle Sichtweisen berücksichtigt, aber auch eine zielführende Diskussion gewährleistet. Hierbei ist bei der ersten Anwendung des Selbstbewertungstools durchaus die Einbeziehung eines externen, neutralen Moderators sinnvoll.
Dieses Szenario favorisierten auch Fachexperten und Praktiker, mit denen die Einsatzszenarien diskutiert wurden.

Einsatzszenario 2 beruht darauf, dass die beteiligten Personen unab-hängig voneinander oder nacheinander das Instrument ausfüllen. Hierfür ist der Ausdruck des Fragenpools auf Papier erforderlich. Ersteres erfordert eine anschließende Zusammenführung aller Einschätzungen inklusive einer Entscheidung darüber, wie mit unterschiedlichen Einstufungen umgegangen wird. Das Umlaufverfahren kann ebenfalls unterschiedliche Sichtweisen integrieren, aber auch hier müssen unterschiedliche Einschätzungen diskutiert werden. Eine gemeinsame Diskussion der Bewertungsergebnisse ist auf jeden Fall notwendig, um gemeinsam Handlungsbedarf abzuleiten und Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln.

Das Selbstbewertungstool wird auf der Website
`http://pags-monitor.cimtt.de` bereitgestellt. Diese Website enthält allgemeine Informationen zum Selbstbewertungstool:

- Nutzungsbedingungen und Datenschutzbestimmungen
- Informationen zur Handhabung und Beispielauswertungen
- Verlinkung zum PAGSforum
- Informationen zu den Entwicklern
- Kontaktmöglichkeit

Die Nutzung ist kostenfrei, bedarf aber einer Zugangsregistrierung (Abbildung 4.2).
Es werden Vorname, Nachname, E-Mail-Adresse und Firma erfasst. Diese Daten werden nur zur internen Nutzerverwaltung verwendet. Per E-Mail wird dann der Zugangscode verschickt. Dieser muss sorgfältig aufbewahrt werden, da er den wiederholten Zugang, auch nach größeren Zeitabständen gewährt.

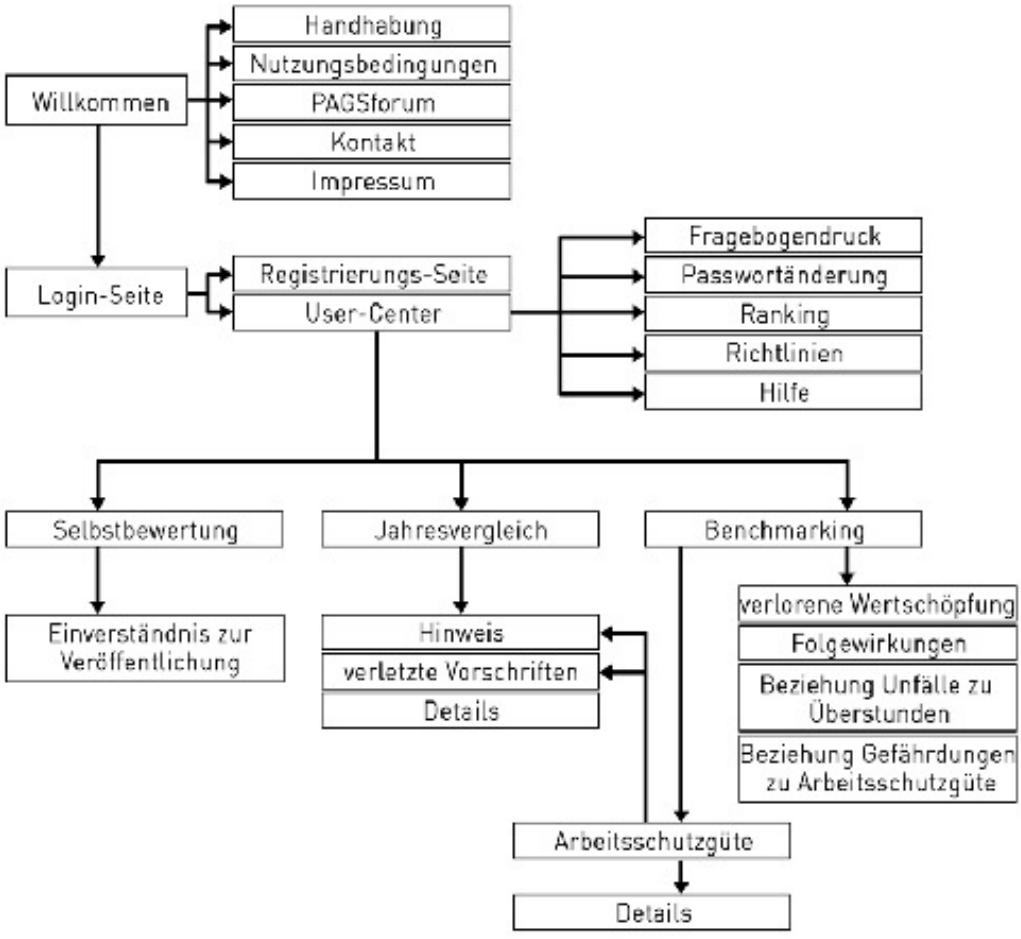


Abbildung 4.1: Aufbau der Webseite des Selbstbewertungstools

Abbildung 4.2: Login-Seite zum Selbstbewertungstool

Abbildung 4.3 zeigt darüber hinaus die innere Struktur des Selbstbewertungstools. Zentraler Punkt ist das User-Center. Hierüber erfolgt die gesamte Navigation durch das Selbstbewertungstool. Die einzelnen Funktionen des Selbstbewertungstools werden im Folgenden kurz erläutert.

Selbstbewertung: Dieser Menüpunkt ermöglicht die Eingabe einer Bewertung zu einem beliebigen Zeitpunkt. Die getätigten Eingaben können bei Bedarf zwischengespeichert werden, um mit der Befragung zu einem späteren Zeitpunkt fortzufahren. Dazu wird ein zusätzliches Passwort vergeben und an die angegebene E-Mail-Adresse versandt. Durch diesen Mechanismus ist es auch möglich, die Befragung an einen anderen Mitarbeiter „weiterzugeben".

Jahresvergleich: Hinter diesem Menüpunkt verbirgt sich die Möglichkeit, Datensätze, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten erstellt wurden, miteinander zu vergleichen. Hierdurch werden die Entwicklungen im Unternehmen, insbesondere die Konsequenzen aus eingeleiteten Maßnahmen ablesbar. Voraussetzung ist, dass mindestens zweimal die Selbstbewertung vorgenommen wurde. Standardmäßig werden die letzten beiden Selbst-

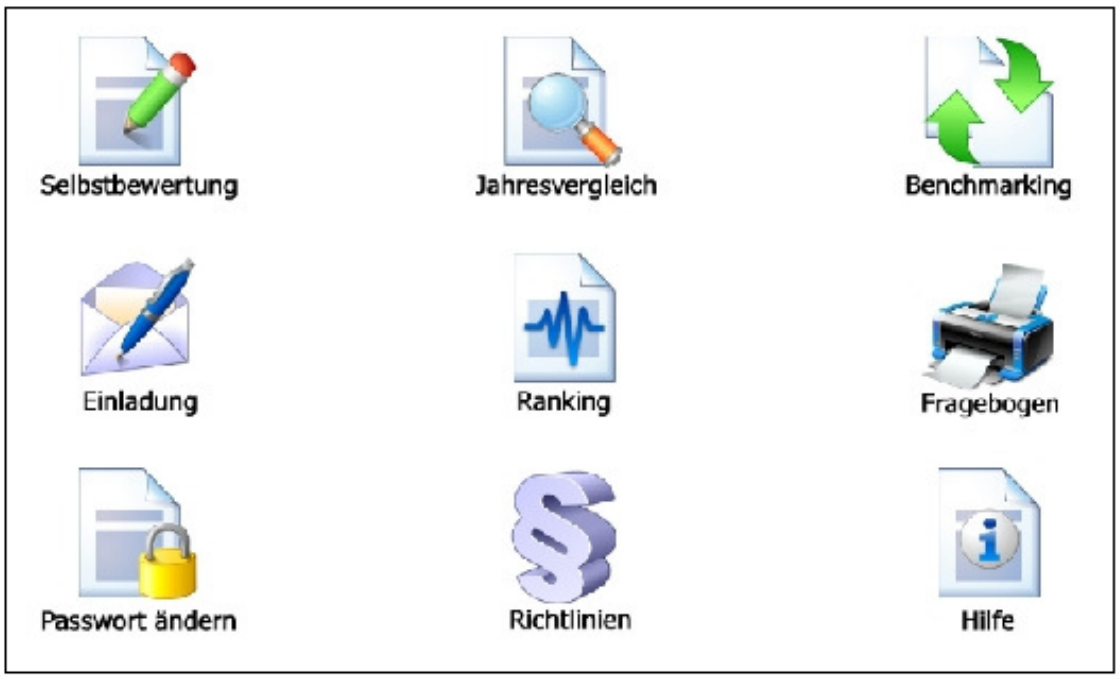


Abbildung 4.3: User-Center des Selbstbewertungstools

bewertungszeitpunkte miteinander verglichen.

Benchmarking: Hier erfolgt der Vergleich des aktuellen Datensatzes des Unternehmens mit den gespeicherten Datensätzen der anderen Unternehmen. Voraussetzung ist, dass mindestens ein Datensatz des Unternehmens hinterlegt ist.

Einladung: Benchmarking lebt von der Mitwirkung möglichst vieler Unternehmen. Dieser Menüpunkt eröffnet die Möglichkeit, anderen Unternehmen die Benutzung des Selbstbewertungstools zu empfehlen.

Ranking: Unter diesem Menüpunkt werden die fünf Unternehmen angezeigt, die dem maximalen Erfüllungsgrad am nächsten sind. Diese namentliche Nennung ist nur möglich, wenn die Unternehmen ihr Einverständnis dazu gegeben haben. Diese Bereitschaft wird am Ende jeder Selbstbewertung abgefragt.

Fragebogen: Zur Vorbereitung der Dateneingabe ist es u. U. sinnvoll, vorab Daten zusammenstellen zu lassen. Dazu kann der komplette Fragebogen ausgedruckt werden.

Passwort ändern: Hier kann das per E-Mail zugesandte Passwort geändert werden. Das gilt nicht für das Passwort, das im Falle des Zwischenspeicherns vergeben wurde.

Richtlinien: Hier werden Links zu wesentlichen Richtlinien für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung aufgeführt.

Hilfe: Hier wird die Bedeutung der verschiedenen Buttons erläutert.

4.2 Bewertungsregeln im Selbstbewertungstool

Das Benchmarking im Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung wird anhand einer Selbstbewertung durchgeführt. Der internetbasierte Fragebogen, auf dem das Selbstbewertungstool beruht, resultiert in der Vergabe von Punkten. Durch den Vergleich der erreichten Punktzahlen mit optimalen Werten entsteht erstens ein Profil von Stärken und Schwächen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung jedes einzelnen Unternehmens. Zweitens wird eine Rangordnung von Unternehmen mit unterschiedlicher Arbeitsschutzgüte erstellt.

Werden die Anforderungen der formulierten Fragen nur teilweise erfüllt, werden im Rahmen der Auswertung Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten angezeigt. Außerdem wird geprüft, bei welchen Items, aufgrund der nur teilweisen Erfüllung der Anforderungen, möglicherweise Vorschriften und Regelungen verletzt sind.

Der Gesamterfüllungsgrad der Güte des Arbeitsschutzes wird auf Grundlage einer gewichteten Summation der Benchmarks ermittelt. Der Zugriff auf das Selbstbewertungstool ist mit einem Internetbrowser (Firefox, Internet Explorer, Opera, ...) möglich. Es ist jedoch erforderlich, Javaskript zu aktivieren und Cookies zuzulassen. Dadurch wird der Nutzer am System identifiziert und ein Fremdzugriff unterbunden.

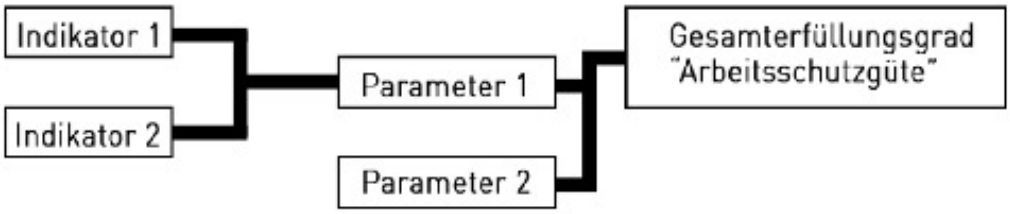


Abbildung 4.4: Summationsschema des Selbstbewertungstools

Im Folgenden werden am Fallbeispiel die einzelnen Schritte bei der Handhabung des Selbstbewertungstools erläutert.

4.3 Einzelfunktionenen des Selbstbewertungstools

4.3.1 Dateneingabe

Zunächst werden einige allgemeine Daten zum Unternehmen erfasst, bevor Sachverhalte aus den folgenden 11 Bereichen zur Einschätzung vorgelegt werden.

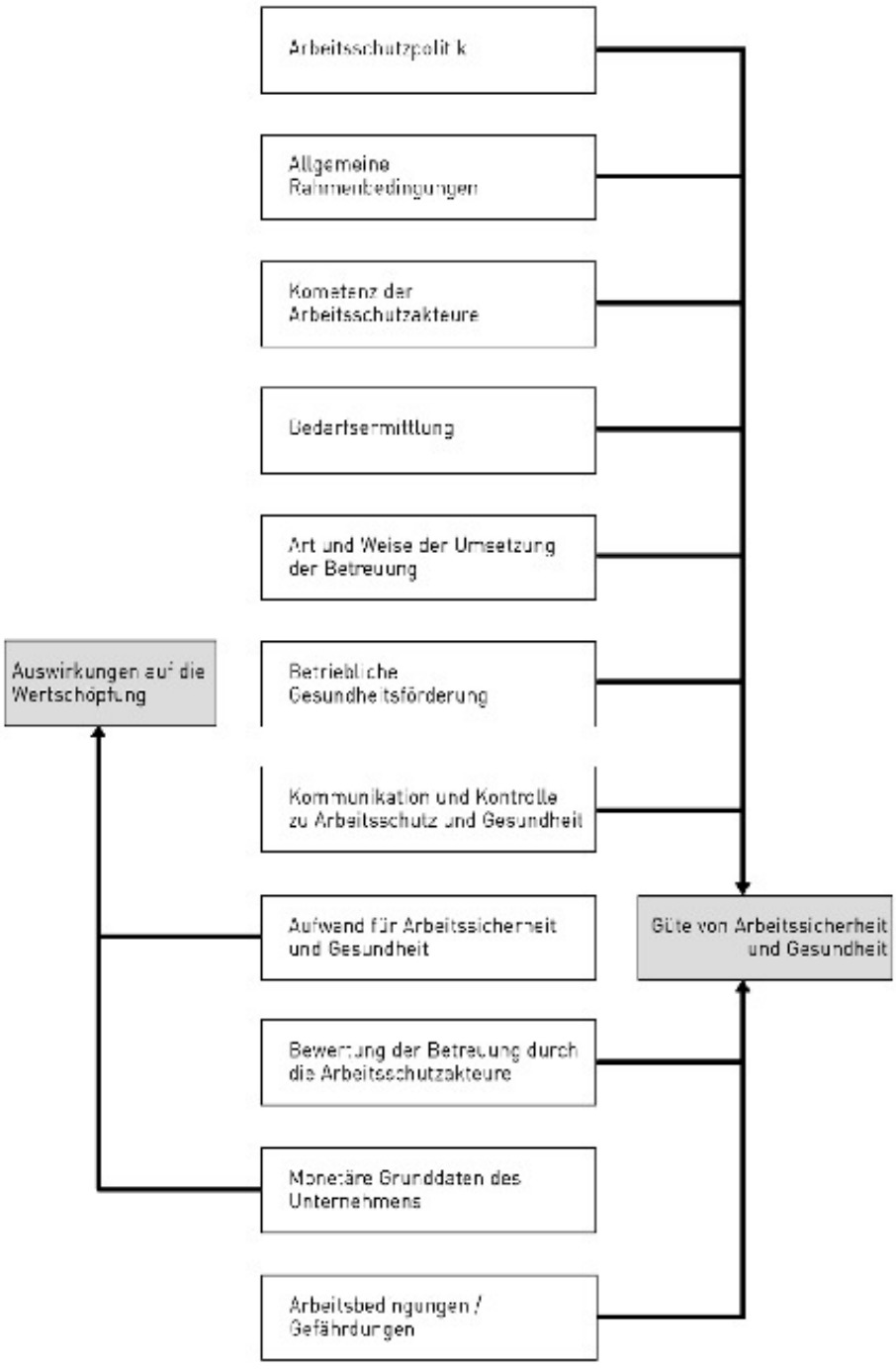


Abbildung 4.5: Struktur der Dateneingabe

Tabelle 4.1: Anzahl der erfragten Sachverhalte je Benchmark

Benchmark	**Sach-verhalte**
Allgemeine Angaben	10
Arbeitsschutzpolitik	13
Allgemeine Rahmenbedingungen	10
Kompetenz der Arbeitsschutzakteure	7
Bedarfsermittlung	7
Art und Weise der Umsetzung der Betreuung	31
Betriebliche Gesundheitsförderung	7
Kommunikation und Kontrolle zu Arbeitssicherheit und Gesundheit	11
Aufwand für Arbeitssicherheit und Gesundheit	9
Bewertung der Betreuung durch die Arbeitsschutzakteure	22
Monetäre Grunddaten	10
Arbeitsbedingungen/Gefährdungen	30

Die Tabelle 4.1 zeigt die Anzahl der Sachverhalte, die je Benchmark beurteilt werden sollen.

Nicht alle Sachverhalte sind für jedes Unternehmen relevant. Deshalb besteht die Option, diese als nicht relevant oder als nicht bekannt zu deklarieren. In das Benchmarking kann der Datensatz jedoch nur aufgenommen werden, wenn 90 % der Sachverhalte pro Benchmark eingeschätzt wurden. So soll verhindert werden, dass das Gesamtbild des Benchmarkings durch einzelne positive Eingaben verfälscht wird. Bei den meisten Sachverhalten wird eine 5-er-Skala (Liekert-Skala) verwendet.

Die Eingabe der monetären Grunddaten ist optional. Erfolgt hierzu keine Eingabe, so werden keine Auswertungen angeboten, die ökonomische Benchmarks zum Gegenstand haben.

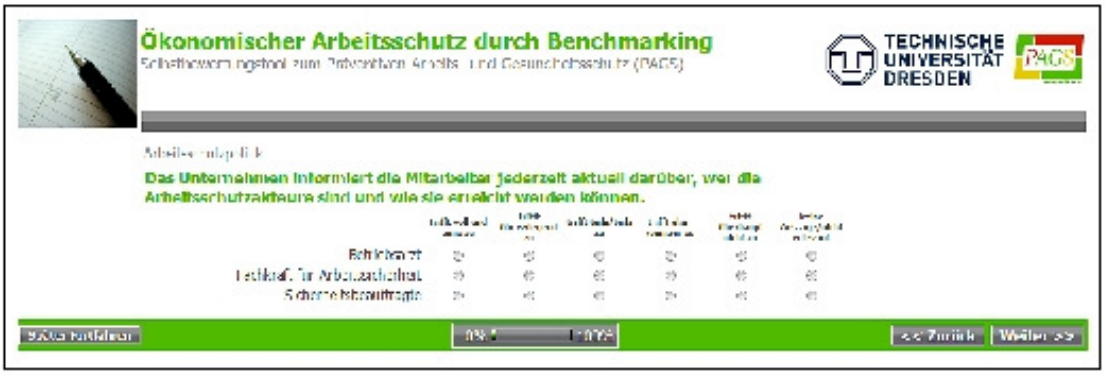


Abbildung 4.6: Beispiel eines einzuschätzenden Sachverhaltes

4.3.2 Jahresvergleich

Ausgangspunkt für den Jahresvergleich ist eine tabellarische Übersicht aller eingegeben Datensätze (vgl. Abbildung 4.7). Es werden der Erfüllungsgrad der Arbeitsschutzgüte sowie der finanzielle Aufwand für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung je Mitarbeiter ausgewiesen. Die detaillierten Einschätzungen können entweder als pdf-Datei ausgegeben oder auf dem Bildschirm zur Anzeige gebracht werden.

In Abbildung 4.8 wird der Erfüllungsgrad der Arbeitsschutzgüte auf Benchmarkebene für zwei Bewertungszeitpunkte angezeigt. Bei Interesse können weitere Details pro Benchmarks dargestellt werden. Dies ist von entscheidendem Interesse, wenn die Wirksamkeit bestimmter Maßnahmen

Nummer	Erstellungdatum	Erfüllungsgrad	Aufwand/Mitarbeiter	PDF-Bericht	Bericht
1	22.03.2009	40 %	49 EUR		
2	12.03.2009	39 %	121 EUR		
3	12.03.2009	46 %	86 EUR		
4	12.03.2009	55 %	254 EUR		
5	11.03.2009	46 %	2301 EUR		
6	11.03.2009	64 %	342 EUR		

Abbildung 4.7: Bildschirmansicht zum Vergleich der Unternehmensbewertungen zu verschiedenen Zeitpunkten

Parameter	Erfüllungsgrad 15.03.2009	Erfüllungsgrad 10.03.2010	Details	Hinweise
Arbeitsschutzpolitik	48 %	31 %		
Allgemeine Rahmenbedingungen	67 %	39 %		
Kompetenz der Arbeitsschutzakteure	61 %	54 %		
Bedarfsermittlung	15 %	64 %		
Art und Weise der Umsetzung der Betreuung	35 %	34 %		
Kommunikation und Kontrolle zu Arbeitssicherheit und Gesundheit	30 %	40 %		
Bewertung der Betreuung durch die Arbeitsschutzakteure	23 %	34 %		

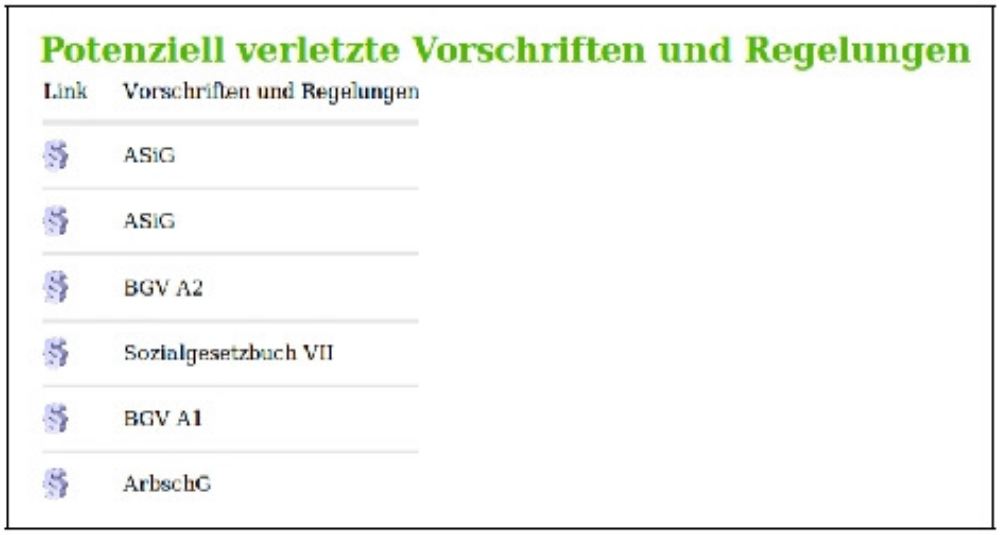
Abbildung 4.8: Bildschirmansicht zum Vergleich verschiedener Bewertungszeitpunkte auf Benchmarkebene

bzw. eingetretene Veränderungen geprüft werden sollen. Entsprechend der Bewertungsregeln werden die Benchmarks gekennzeichnet, bei denen gesetzliche Vorschriften und Regelungen verletzt sind. Über diesen Weg besteht der Zugriff auf die Hinweise zu notwendigen Veränderungen. Besteht kein Handlungsbedarf, werden alle Benchmarks als „in Ordnung" gekennzeichnet.

Innerhalb eines Benchmarkss wird der Erfüllungsgrad des einzelnen Items angegeben. Auf dieser Detaillierungsebene können konkrete Ursachen für eine unzureichende Güte des Arbeitsschutzes abgeleitet werden. Hier kann dann mit Veränderungsmaßnahmen angesetzt werden. Für den jeweiligen Bewertungszeitpunkt werden alle möglicherweise verletzten Vorschriften und Regelungen angezeigt. Durch die Verlinkung kann auf die Internetpräsentation der jeweiligen Vorschrift oder Regelung zurückgegriffen werden. Die Anzeige der Vorschriften und Regelungen erfolgt in keinem Zusammenhang zu einem konkreten Item. Im Rahmen des Projektes PAGS-

	Erfüllungsgrad 22.03.2009	Erfüllungsgrad 12.03.2009
Bitte beurteilen Sie folgende Sachverhalte.		
In unserem Unternehmen wird immer wieder die Verantwortung der Vorgesetzten für Arbeitssicherheit und Gesundheit betont.	0 %	75 %
In unserem Unternehmen gelten aktuell messbare Ziele zu Arbeitssicherheit und Gesundheit, die die Geschäftsleitung in einem festgelegten Zeitraum erreichen möchte (z. B. Senkung der Fehlzeiten oder Unfälle).	0 %	50 %
Für alle Vorgesetzten werden in unserem Unternehmen konkrete Verantwortungsbereiche für Arbeitssicherheit und Gesundheit definiert.	0 %	50 %

Abbildung 4.9: Bildschirmansicht zum Vergleich verschiedener Bewertungszeitpunkte für den Benchmark „Kommunikation und Kontrolle"



Potenziell verletzte Vorschriften und Regelungen

Link	Vorschriften und Regelungen
§	ASiG
§	ASiG
§	BGV A2
§	Sozialgesetzbuch VII
§	BGV A1
§	ArbschG

Abbildung 4.10: Bildschirmansicht für die potenziell verletzten Vorschriften und Regelungen

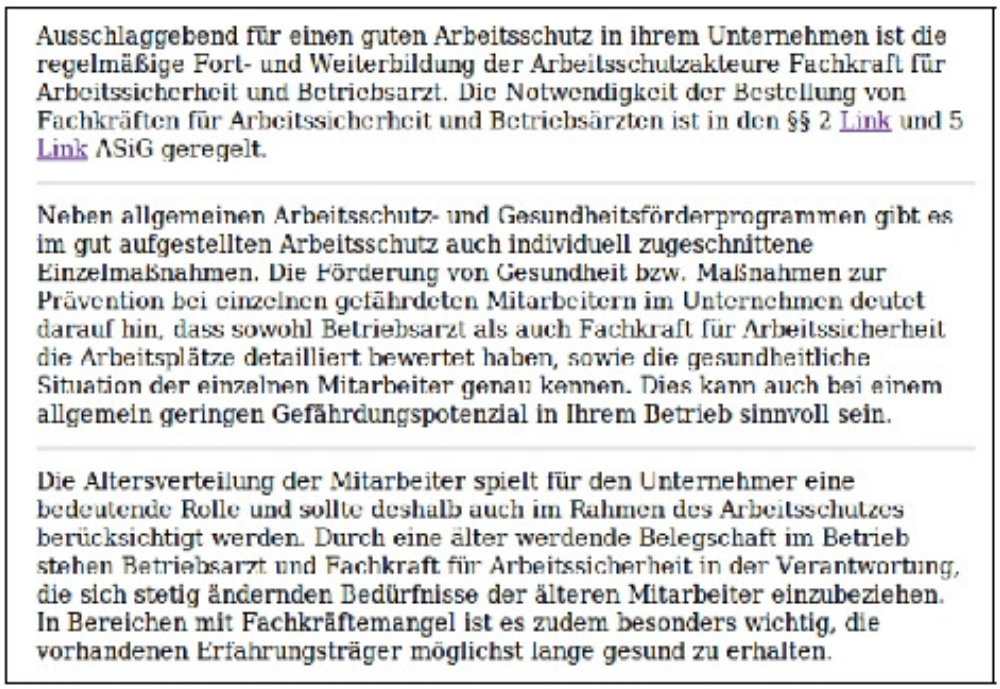


Abbildung 4.11: Beispiel für Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten für den Benchmark „Kompetenz der Arbeitsschutzakteure"

monitor wurden Verbesserungshinweise zu jedem Item formuliert. Diese können zwangsläufig nur in neutraler Form formuliert sein, da konkrete Gestaltungs- und Verbesserungshinweise von den konkreten Bedingungen im Unternehmen abhängen.

4.3.3 Benchmarking

Im ersten Schritt des Benchmarkings werden fünf verschiedenen Auswertungen angeboten. Die Auswertung zu den Auswirkungen auf die Wertschöpfung stehen nur zur Verfügung, wenn vom Unternehmen selbst monetäre Grunddaten eingegeben wurden.

Benchmarking zur Güte des Arbeitsschutzes

Im Zentrum der Auswertung steht die Güte des Arbeitsschutzes. Die Präsentation der Ergebnisse ist wiederum bezogen auf den Gesamterfüllungsgrad und den Erfüllungsgrad der Benchmarks sowie Items möglich.

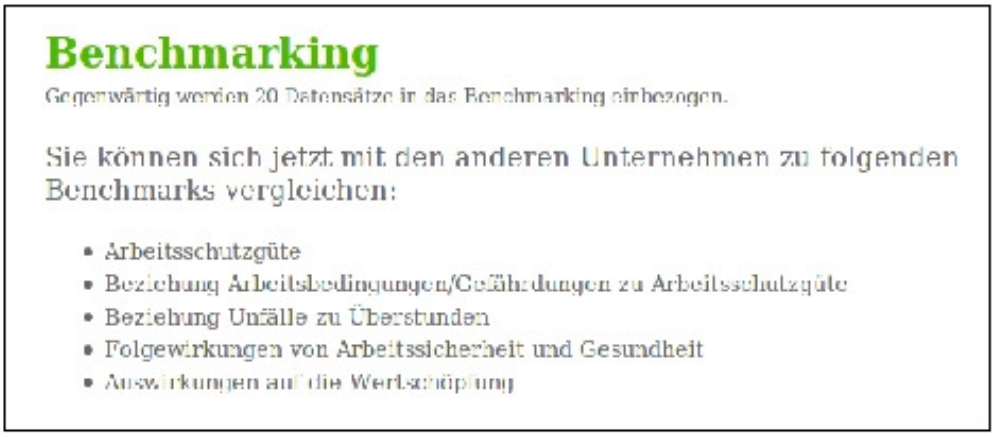


Abbildung 4.12: Bildschirmansicht der Auswahl möglicher Benchmarking-darstellungen

Ausgehend von dieser Ansicht können weitere Details oder grafische Darstellungen pro Benchmark angeboten werden.

Diese Bildschirmansicht beinhaltet auch die Zugriffsmöglichkeit auf hinterlegte Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten sowie zu potenziell verletzten Vorschriften und Regelungen, wie sie bereits im Abschnitt zum Jahresvergleich gezeigt wurden.

In der Detaildarstellung wird der Erfüllungsgrad des einzelnen Items des eigenen Unternehmens im Verhältnis zum Durchschnitt aller Unternehmen dargestellt. Hieraus lassen sich die konkreten Unterschiede zu anderen Unternehmen ablesen und ggf. Veränderungsbedarf ableiten.

Beziehung zwischen der Güte des Arbeitsschutzes und den Arbeitsbedingungen/Gefährdungen

Neben den Auswertungen zur Güte des Arbeitsschutzes muss diese in Relation zu den konkreten Arbeitsbedingungen und zum vorherrschenden Gefährdungspotenzial im Unternehmen gesetzt werden. In der gewählten Portfoliodarstellung (Abbildung 4.17) lassen sich Cluster von Unternehmen identifizieren, die bei vergleichbarem Gefährdungspotenzial eine unterschiedliche Arbeitsschutzgüte erreichen. Dadurch wird es möglich Best-Practice-Unternehmen zu identifizieren und durch Erfahrungsaustausch mit

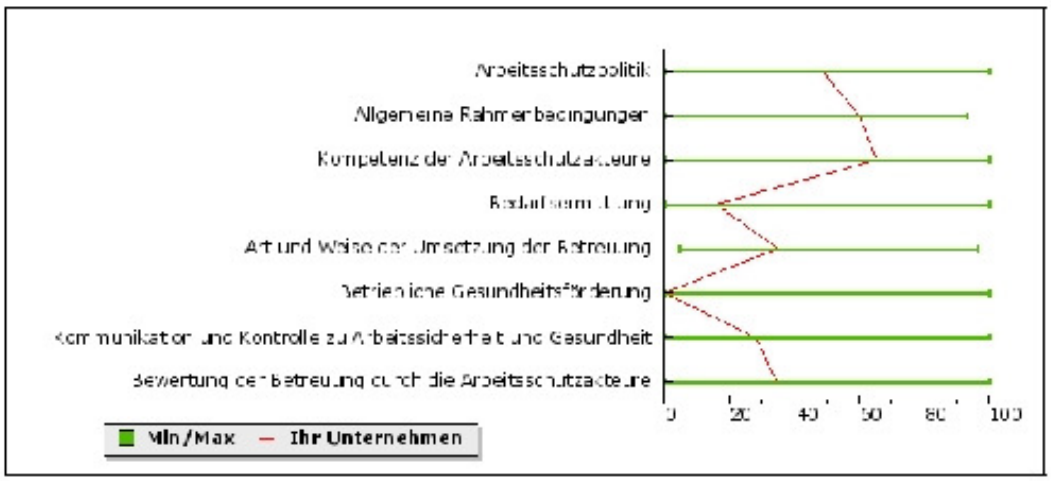


Abbildung 4.13: Profildarstellung zum Benchmarking der Arbeitsschutzgüte

diesen Unternehmen, das eigene Arbeitsschutz-System deutlich zu verbessern.

Benchmarking zu den Folgewirkungen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

Ausgehend von den Untersuchungsergebnissen in den Pilotunternehmen wurden für das Selbstbewertungstool ausschließlich Kennzahlen zur Analyse der Folgewirkungen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung ausgewählt, für die in den Unternehmen ausreichend Daten zur Verfügung stehen:

- Fehlzeitenquote
- 1000-Mann-Unfallquote
- Überstundenquote
- Anteil von Langzeitarbeitsunfähigkeitsfällen
- Fluktuationsrate

Zur Analyse dieser Kennzahlen wurde eine Balkendarstellung gewählt, in welcher der Minimal-, der Maximal- und der Mittelwert für den jeweiligen Benchmark abgebildet wird. Des Weiteren wird die Kennzahl für das zu analysierende Unternehmen abgetragen, so dass ein Benchmarking und die Identifikation von Problembereichen möglich werden.

Parameter	Erfüllungsgrad Minimum	Maximum	Durchschnitt	Ihr Unternehmen	Grafik	Details
Arbeitsschutzpolitik	0%	100%	39%	49%		
Allgemeine Rahmenbedingungen	0%	93%	37%	60%		
Kompetenz der Arbeitsschutzakteure	0%	100%	38%	66%		
Bedarfsermittlung	0%	100%	39%	16%		
Art und Weise der Umsetzung der Betreuung	5%	96%	35%	35%		
Betriebliche Gesundheitsförderung	0%	100%	23%	0%		
Kommunikation und Kontrolle zu Arbeitssicherheit und Gesundheit	0%	100%	32%	28%		
Bewertung der Betreuung durch die Arbeitsschutzakteure	0%	100%	36%	35%		

Abbildung 4.14: Bildschirmansicht zum Benchmarking auf der Benchmarkebene

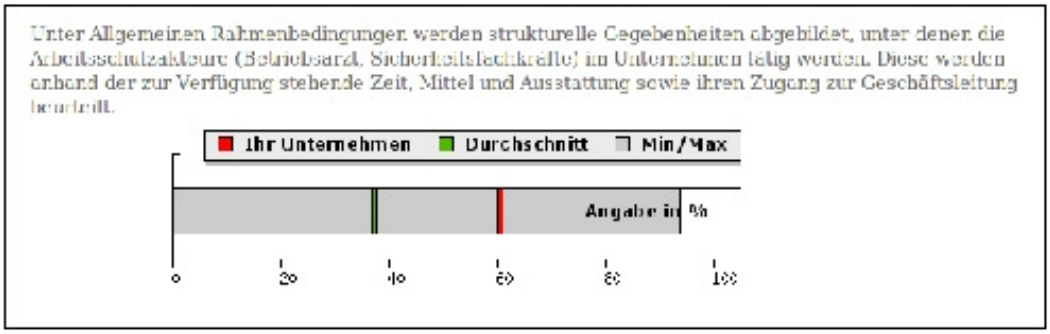


Abbildung 4.15: Grafische Darstellung des Benchmarkings für den Benchmark „Allgemeine Rahmenbedingungen"

	Erfüllungsgrad Durchschnitt	Ihr Unternehmen
Dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit stehen in unserem Unternehmen angemessene räumliche und gerätetechnische Ausstattungen zur Verfügung. Das betrifft insbesondere die Aspekte Raumgröße, Informations-, Kommunikations- und Arbeitsmittel, technische und mobile Geräte, Regelwerke und Literatur sowie persönliche Schutzausrüstungen.		
dem Betriebsarzt	37 %	75 %
der Fachkraft für Arbeitssicherheit	41 %	75 %
Die betrieblichen Arbeitsschutzakteure haben genügend Zeit zur Verfügung, um ihre Aufgaben sachgerecht zu erfüllen.		
Fachkraft für Arbeitssicherheit	39 %	75 %
Betriebsarzt	40 %	75 %

Abbildung 4.16: Ausschnitt aus der Bildschirmansicht zu der Details des Benchmarks „Allgemeine Rahmenbedingungen"

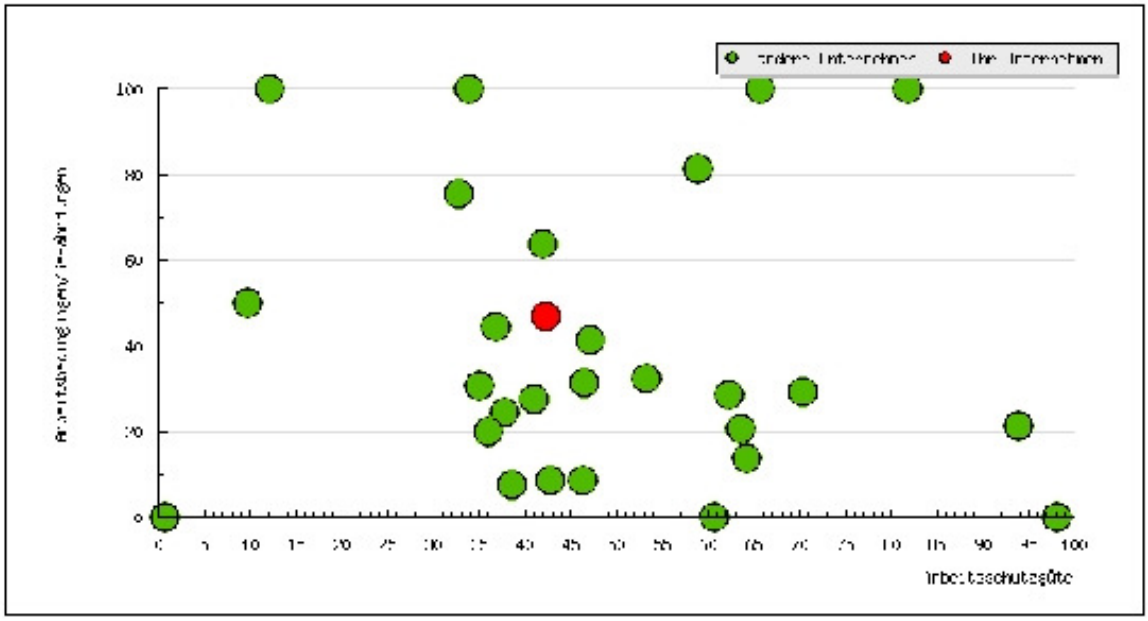


Abbildung 4.17: Bildschirmansicht zum Verhältnis von Güte des Arbeitsschutzes zu Arbeitsbedingungen/Gefährdungen

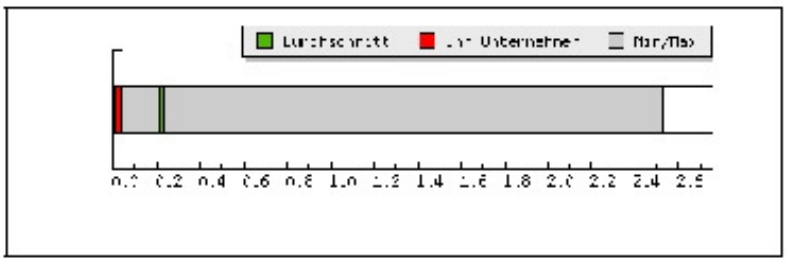


Abbildung 4.18: Bildschirmansicht zum Benchmarking der Langzeitkrankenquote

Als Beispiel ist in Abbildung 4.18 die Grafik für den Anteil von Langzeitarbeitsunfähigkeitsfällen dargestellt. Es wird deutlich, dass das betrachtete Unternehmen sehr gut aufgestellt ist und signifikant unterhalb des Benchmarks liegt. Während das Unternehmen mit dem Maximalwert in diesem Bereich tiefergehende Analysen durchführen muss, da es einen nahezu dreimal zu hohen Anteil an Langzeitarbeitsunfähigkeitsunfällen hat, als der Durchschnitt in Benchmarkinggruppe.

Benchmarking zu den Auswirkungen auf die Wertschöpfung

Beim Benchmarking der Auswirkungen auf die Wertschöpfung werden sowohl die Aufwendungen für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung als auch die entgangene Wertschöpfung durch Arbeitsunfälle sowie Krankheit betrachtet. Aufgrund der erheblichen quantitativen Abweichungen ist eine grafische Darstellung in diesem Fall ohne Aussagekraft. Deshalb wurde eine tabellarische Darstellung gewählt.

4.3.4 Ranking

Nach Abschluss der Dateneingabe wird angefragt, ob einer Nennung des Unternehmens mit dem zugehörigen Erfüllungsgrad zugestimmt wird. Dabei erfolgt keine Darstellung von Detailergebnissen).

Dies dient einerseits dazu, dass die Unternehmen durch einen möglichen Imagegewinn für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung motiviert werden. Andererseits erlaubt die Benennung die Kontaktaufnahme interessierter Unternehmen zum Erfahrungsaustausch.

Die Gesamtleistung für Ihr Unternehmen beträgt 46.230.404,00 EUR. Die Wertschöpfung beträgt 28.777.203,00 EUR. Ein Mitarbeiter erbringt im Schnitt pro Jahr eine Wertschöpfung von 9.435,15 EUR. Die Wertschöpfung pro Arbeitstag beläuft sich pro Mitarbeiter auf 36,29 EUR. Somit ergibt sich für alle Ausfalltage im Erhebungsjahr ein Wertschöpfungsverlust in Höhe von 53.127,14 EUR. Dieser Verlust kann mit einer Senkung des Krankenstandes reduziert werden. Wenn die Fehlzeitenquote um einen Prozentpunkt gesenkt werden könnte, ergibt sich ein Potenzial zur Erhöhung der Wertschöpfung in Ihrem Unternehmen von 155.876.218,25 EUR pro Jahr.

Kennzahl	Ihr Unternehmen	Benchmarks Mittelwert	Minimum	Maximum
Kosten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes pro VZÄ und Jahr	148.400 EUR	9.647.409 EUR	7 EUR	272.911.951 EUR
Entgangene Wertschöpfung aufgrund von Unfällen und Krankheit pro VZÄ und Jahr	53.127 EUR	4.095.750 EUR	0 EUR	78.068.241 EUR
Relation der Kosten des AGS-Systems zur entgangenen Wertschöpfung aufgrund von Unfällen und Krankheit	2,79 %	2,36 %	0,00 %	3,59 %
Fehlzeitentage pro VZÄ und Jahr	0 Tage	1.503 Tage	0 Tage	64.518 Tage
Entgangene Wertschöpfung aufgrund von Unfällen und Krankheit pro VZÄ und Tag	0 EUR	625 EUR	0 EUR	16.169 EUR
Relation von entgangene Wertschöpfung aufgrund von Unfällen und Krankheit zur gesamten Wertschöpfung des Unternehmens	0,00 %	0,07 %	0,00 %	0,57 %

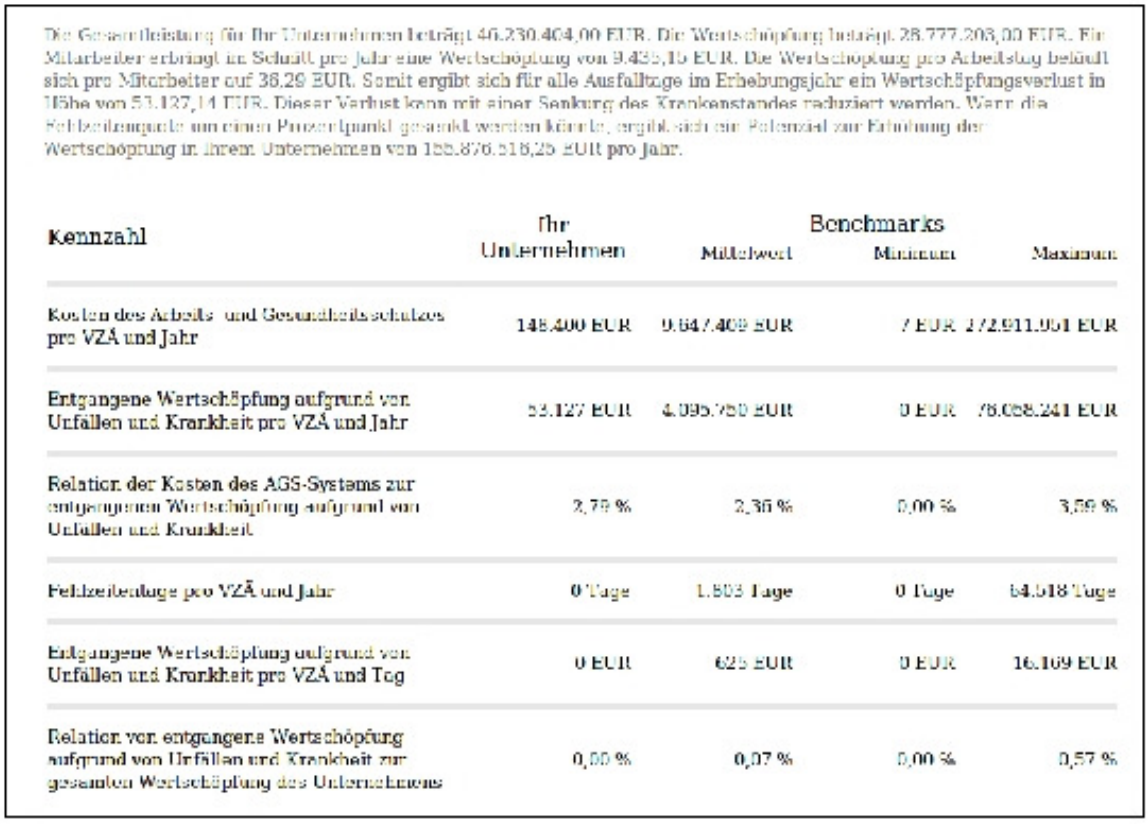


Abbildung 4.19: Bildschirmansicht zum Benchmarking „Auswirkungen auf die Wertschöpfung"

Platz	Datum	Firma	Erfüllungsgrad
1	21.10.2009	Vandemoortele	94 %
2	03.09.2009	IT GmbH	82 %
3	28.08.2009	IT GmbH	66 %
4	23.06.2009	TU Dresden	63 %
5	18.08.2009	TU Dresden	47 %

Abbildung 4.20: Bildschirmansicht zu den fünf Unternehmen mit der besten Güte des Arbeitsschutzes

5 Wie werde ich besser?

Falls im Rahmen der Selbstbewertung bzw. des Benchmarking Verbesserungsbedarf für das eigene Unternehmen festgestellt wurde, existieren verschiedene Methoden, diesen zu bewältigen. Anschließend werden einige Möglichkeiten dafür vorgestellt.

5.1 Einrichtung eines Arbeitsschutzausschusses

Dem Arbeitsschutzausschuss kommt bei der Koordination des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes eine herausragende Bedeutung zu. Er stellt eine der effektivsten Möglichkeiten dar, ein Unternehmen zu Fragen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung voran zu bringen. Im Folgenden werden die wichtigsten Informationen über einen solchen Ausschuss kurz dargelegt.

Gesetzliche Grundlage für die Einrichtung eines Arbeitsschutzausschusses ist § 11 des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG), wonach in Betrieben und Verwaltungen mit mehr als 20 Beschäftigten ein solcher Ausschuss gebildet werden muss. Die Anzahl der Mitarbeiter im Unternehmen berechnet sich aus den durchschnittlich innerhalb eines Jahres im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmern. Vollzeitarbeitnehmer werden mit dem Faktor eins, Teilzeitarbeitnehmer anteilig berücksichtigt. Teilnehmer sind die Geschäftsleitung oder ein Vertreter dieser, der Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, ggf. die Sicherheitsbeauftragten und zwei Mitglieder des Betriebsrates. Die regelmäßigen Treffen dieses Gremiums müssen gemäß § 11 (4) ASiG mindestens vierteljährlich erfolgen und dienen den Verantwortlichen im Betrieb als Unterstützung in allen Fragen von Sicherheit und Gesundheitsschutz. In der Praxis tritt vor allem in Großbetrieben das Problem auf, dass nicht alle Sicherheitsbeauftragten an den ASA-Sitzungen teilnehmen können. Dies kann auf unterschiedliche Weise gelöst werden. Entweder wird von den Sicherheitsbeauftragten ein Sprecher gewählt, der regelmäßig an den ASA-Sitzungen teilnimmt oder es wird die

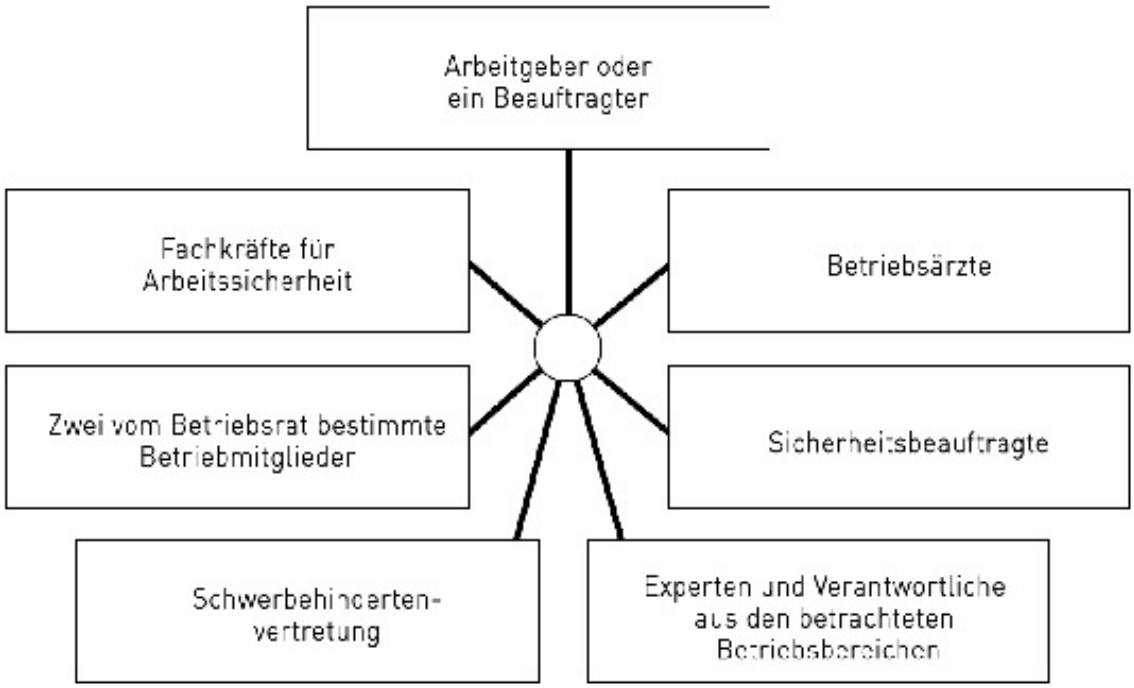


Abbildung 5.1: Zusammensetzung des Arbeitsschutzausschusses nach § 11 ASiG

Teilnahme durch ein Rotationsprinzip gewährleistet. Weitere Teilnehmer an einer ASA-Sitzung können die Schwerbehinderten- und Jugendvertretung sowie Fachleute aus anderen Bereichen, z. B. IT-Manager, Arbeitspsychologen, Suchtbeauftragte, Umweltbeauftragte sein. Die Koordination und Moderation der ASA-Sitzung obliegt dem Arbeitgeber. In der Praxis werden diese Aufgaben häufig an die Fachkraft für Arbeitssicherheit delegiert, die sich meist zusätzlich um die Einladungen und die Planung der Tagesordnung kümmert.

Mit dieser gesetzlichen Regelung besteht für Klein- und Kleinstbetriebe allerdings keine Pflicht, einen Arbeitsschutzausschuss zu gründen. Wegen seiner besonderen Bedeutung ist die freiwillige Einrichtung eines Arbeitsschutzausschusses jedoch sehr zu empfehlen. Im Rahmen der alternativen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung sind Kleinbetriebe bei besonderen Anlässen dazu verpflichtet, einen externen Betriebsarzt und eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit zu bestellen.

Betriebsräte sind in kleinen Unternehmen zum größten Teil nicht vorhanden. Einziger regelmäßig zur Verfügung stehender Arbeitsschutzakteur ist oftmals neben dem Unternehmer der Sicherheitsbeauftragte. Die ASA-Sitzung kann unter diesen Bedingungen bei Anwesenheit der externen Akteure als ein wenig formalisiertes Treffen stattfinden, zumal Arbeitgeber und Sicherheitsbeauftragter bei der Größe des Betriebes regelmäßig die Möglichkeit haben, über Arbeits- und Gesundheitsschutz zu kommunizieren.

Für Großbetriebe ist es sinnvoll, die Arbeit des Arbeitsschutzausschusses und der betrieblichen Verantwortlichen mit Hilfe eines Arbeitsschutzmanagementsystems zu unterstützen. Im Arbeitskreis Gesundheit, der ebenfalls vor allem in Großbetrieben gegründet wird, erweitert sich die Aufgabenstellung des Arbeitsschutzausschusses auf Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Zu den Aufgaben des Arbeitsschutzausschusses gehören u. a.:

- die Analyse des Unfallgeschehens im Betrieb,
- die Beratung über Maßnahmen und Einrichtungen, um Unfall- und Gesundheitsgefahren zu begegnen,
- der Erfahrungsaustausch zu den bereits umgesetzten Maßnahmen,
- die Koordinierung der Arbeitssicherheitsaufgaben,
- die Umsetzung neuer Gesetze/Verordnungen oder arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse,
- die Erarbeitung eines Arbeitsschutz- oder Aktionsprogramms,
- die Beratung sicherheitstechnischer Aspekte bei der Einführung neuer Arbeitsverfahren oder neuer Arbeitsstoffe,
- die Umsetzung von Präventionsmaßnahmen sowie die Koordination von Programmen zur Gesundheitsförderung, wie z. B. Rückenschule,
- die Koordination der Arbeitsschutzunterweisungen im Betrieb,
- die Planung der Erstellung bzw. Überprüfung der Gefährdungsbeurteilungen,
- die Beurteilung der Beschaffung neuer Arbeitsmittel, Umbau/Neubau von Arbeitsstätten, Umzug oder Investitionsprogrammen sowie Organisationsveränderungen in Bezug auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz,

- die Regelungen zur Ersten Hilfe, zur Sicherheit und zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen.

Die jährlichen Berichte der Fachkraft für Arbeitssicherheit und des Betriebsarztes, die Berichte über die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilungen sowie der Begehungen sollten im Rahmen einer solchen Arbeitsschutzausschusssitzung dem Betrieb vorgestellt werden. Empfehlenswert sind weiterhin ein Arbeitsprogramm und eine jährliche betriebsöffentliche Berichterstattung über den Fortgang sowie den Erfolg der Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen.

Eingliederung in die Unternehmenskultur Zweck eines Arbeitsschutzausschusses ist die Organisation und Institutionalisierung aller der im Betrieb mit Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung befassten Stellen. Die Effektivität einer Arbeitsschutzausschusssitzung ist abhängig von der Kommunikationskultur im Unternehmen. Sie steigt mit der Offenheit der unterschiedlichen Funktionsträger in der Auseinandersetzung über die Aufgaben des betrieblichen Arbeitsschutzes. Der Nutzen einer ASA-Sitzung ist umso höher, je öfter betriebliche Praxisexperten in ganzheitliche Planungs- und Delegationsprozesse eingegliedert werden.

Aufgrund der Zusammensetzung des Arbeitsschutzausschusses aus den unterschiedlichsten Funktionsträgern sind die Ergebnisse der Diskussionsprozesse häufig Kompromisse, die im Betrieb allerdings eine große Akzeptanz finden. Neben dem Arbeitgeber profitieren vor allem die Arbeitnehmer von den Ergebnissen der regelmäßigen ASA-Sitzungen. Einerseits werden eine Reduzierung der Kosten, eine Verkürzung der Produktionszeit sowie eine Verbesserung der Qualität erreicht. Andererseits kann eine wesentlich höhere Akzeptanz der Maßnahmen zum Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung sowie die Reduzierung betrieblicher gesundheitlicher Belastungen daraus resultieren.

Nichteinhaltung der Forderung nach einem ASA Die direkte Möglichkeit zur Ahndung einer Ordnungswidrigkeit bei Nichterfüllung des § 11 ASiG ist nicht gegeben. Die zuständige Behörde kann jedoch die erforderlichen Pflichten per Ordnungsverfügung verbindlich anordnen (§ 12 Abs.1 ASiG). Eine solche Ordnungsverfügung kann dann, nachdem sie rechtskräftig geworden ist, mit den Mitteln des Verwaltungszwangs (z. B. Zwangsgeld)

umgesetzt werden. Weiterhin kann nach § 20 ASiG eine rechtskräftige, vollziehbare Anordnung als Ordnungswidrigkeit mit einem Bußgeld von bis zu 25.000 € geahndet werden.

5.2 Der Aufgabenbezogene Informationsaustausch (AI)

Werden in den regelmäßigen Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses durch die Teilnehmer Problembereiche identifiziert, können diese zur weiteren Bearbeitung an die mit diesem Bereich vertrauten Mitarbeiter bzw. Spezialisten übergeben werden. Für diese Art der Projektarbeit hat sich der sogenannte „Aufgabenbezogene Informationsaustausch" bewährt. Im folgenden Kapitel wird die Methode des Aufgabenbezogenen Informationsaustausches (AI) - als eine Form der partizipativen Kleingruppenarbeit – dargestellt (s. a. LOOKS, ISHIG & HACKER, 2007).

Der AI ist eine Methode zur Gestaltung und Optimierung von Arbeitsprozessen, der Arbeitsorganisation, den Arbeitsbedingungen und/oder den Arbeitsinhalten unter Einbezug der betroffenen Mitarbeiter. Das Verfahren hat sich sowohl in kleinen und mittelständischen Unternehmen als auch in Großunternehmen bewährt. Erzielte Effekte konnten wissenschaftlich nachgewiesen werden ((NEUBERT & TOMCZYK, 1984), (SCHAPER, 2000), (SCHULER, 2001), (SONNTAG & SCHAPER, 2001), (WETZSTEIN, JAHN & HACKER, 2003) (F.PIETZCKER & LOOKS, 2010)).

Die Einsatzmöglichkeiten des AI sind vielfältig. Bei auftretenden Schwierigkeiten in Unternehmen unterschiedlichster Art (z. B. Probleme beim Arbeitsschutz, Qualitätsmängel, schlechte Zusammenarbeit, verminderte Arbeitszufriedenheit etc.) kann der AI sowohl für Analysezwecke als auch für die Lösung von Problemen, wie auch für die daraus resultierende Umsetzung von Veränderungsmaßnahmen, genutzt werden.

Es geht dabei um:

- ein gemeinsames Ziel, nämlich die Lösung des Problems,
- das Identifizieren der Ursachen von Problemen,

- die Sammlung und den Austausch von Informationen,
- die Entwicklung von gemeinsamen Ideen und Lösungsvorschlägen sowie
- deren Umsetzung.

Der Nutzen zum Einsatz der Methode besteht darin, dass Maßnahmen zur Lösung des Problems in einer Gruppe erarbeitet werden, die bei allen Akzeptanz finden und auch wirtschaftliche Effekte zeigen.

5.2.1 Allgemeine Durchführungsbedingungen des AI

Bei der Zusammenstellung der Mitarbeiter für die Arbeitsgruppe wird zunächst darauf geachtet, dass sowohl Vertreter mit unterschiedlichen Wissensbeständen in Bezug auf das zu lösende Problem als auch unterschiedliche hierarchische Ebenen einbezogen werden. In acht bis zwölf regelmäßig stattfindenden Treffen von ca. ein bis zwei Stunden Dauer wird der AI durchgeführt. Der AI wird von ein bis zwei Moderatoren geplant, gesteuert, veranschaulicht und dokumentiert. Im AI werden verschiedene Moderations- und Kreativitätstechniken angewandt, um den Gruppenarbeitsprozess zu strukturieren und somit zur besseren Lösungsgüte beizutragen. Neben der Arbeit in der Gruppe, werden nach jedem Treffen so genannte Hausaufgaben vereinbart, die zur Lösung des Problems notwendig sind und nicht direkt in der Gruppe bearbeitet werden können (z. B. Anfragen an Dritte, Recherchen etc.).

Ferner dient eine kontinuierliche Protokollierung (nach jedem Treffen) der Dokumentation von Diskussionsverlauf, Problemdarstellung und gemachten Lösungsvorschlägen, die auch anderen Personen (außerhalb der Gruppe) zur Verfügung stehen.

5.2.2 Ablauf des AI

Der AI gliedert sich in vier Phasen: Vorbereitung, Hauptteil, Aufgabenverteilung und Abschluss.

1. Vorbereitungsphase

In der Vorbereitungsphase können Vor-Analysen (z. B. Arbeitsanalysen, Informationsflussanalysen etc.) erforderlich sein, um das Ziel des AI-Einsatzes einzugrenzen.

Alle Betroffenen der entsprechenden Abteilung bzw. des gesamten Unternehmens sollten über die Durchführung des AI-Einsatzes (Anlass, Ziel, Methode) in entsprechenden Vorgesprächen informiert werden.

Anschließend werden die AI-Teilnehmer ausgewählt, die für die Zielerreichung notwendig sind. Dabei sollte die Teilnehmerzahl mit sechs bis acht Teilnehmern möglichst gering gehalten werden. Die Auswahl der AI-Teilnehmer geschieht nach dem Kriterium der horizontalen und vertikalen Heterogenität. Horizontale Heterogenität ist gegeben, wenn Personen mit unterschiedlichen Aufgabengebieten, Qualifikationen und Tätigkeiten der Gruppe angehören, die zum Problem beitragen müssen. Vertikale Heterogenität ist gewährleistet, wenn Personen unterschiedlicher hierarchischer Ebenen beteiligt werden. Die Teilnehmer verfügen somit über unterschiedliche Wissenbestände, Erfahrungen und haben verschiedenste Entscheidungsbefugnisse.

2. Hauptphase

Die Anzahl der durchzuführenden Treffen ist vom zu bearbeitenden Problem abhängig. In der Regel sind acht bis zwölf Treffen mit einer Dauer von ein bis zwei Stunden einzuplanen. Die Treffen sollten in einem regelmäßigen Turnus (wöchentlich bis vierteljährlich) während der Arbeitszeit in einem separaten Raum mit Rundtisch-Anordnung stattfinden. In Sonderfällen sind geringere zeitliche Abstände aufgabenabhängig möglich.

Der AI wird durch einen Moderator und einen Co-Moderator geplant, gesteuert, veranschaulicht und dokumentiert. Sämtliche organisatorischen Tätigkeiten werden von den beiden Moderatoren übernommen. Aufgabe der Moderatoren ist es, den Gruppenprozess zu strukturieren, jedem Teilnehmer ein hohes Maß an Mitwirkung zu ermöglichen und die einzelnen Teilnehmer zu motivieren sowie die Besprechungsinhalte zu visualisieren und Ergebnisse zu dokumentieren. Beide Moderatoren nehmen eine neutrale

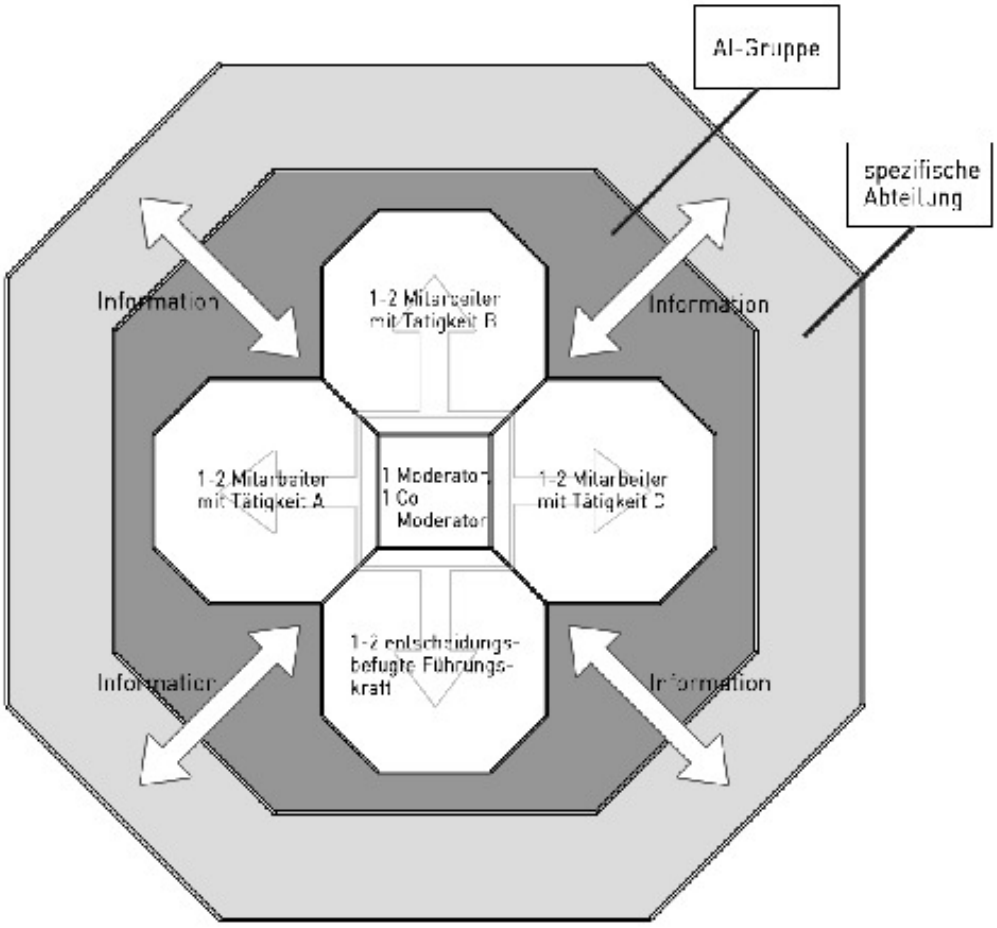


Abbildung 5.2: Zusammensetzung der AI-Gruppe

Position ein, d. h. sie geben keine inhaltlichen Hinweise.

Um alle betroffenen Mitarbeiter, die nicht an der Gruppenarbeit beteiligt sind, auch am Gruppenarbeitsprozess teilhaben zu lassen, werden Protokolle und regelmäßige Aushänge zur Information über den AI-Verlauf und deren Teilergebnisse angefertigt und zugänglich gemacht.

Der AI besteht aus Gruppensitzungen und zwischenzeitlicher Arbeit im Gruppenauftrag. Er läuft in sieben aufeinander folgenden Schritten ab:

- Problemdefinition: Die einzelnen Problembereiche müssen gesammelt und bezeichnet werden.
- Fixierung von Zielen und Teilzielen: Das Gesamtziel ist festzulegen und in Teil- bzw. Unterziele zu zerlegen. Die Teilziele sind in eine Bearbeitungsreihenfolge zu bringen.
- Informationssammlung: Es werden sämtliche Informationen von allen Beteiligten gesammelt. Jeder erhält die Möglichkeit, Aussagen zu einem bestimmten Problembereich zu treffen. Hierbei erfolgt noch keine Bewertung. Es werden Informationen zu:
  a) den gegebenen Zuständen,
  b) zu Ziel/Soll-Zustand und
  c) über mögliche (Gestaltungs-)Maßnahmen gesammelt.
- Informationsbewertung: Die Informationen sind zu konkretisieren und von den AI-Beteiligten hinsichtlich ausgewählter Kriterien (z. B. nach Relevanz) zu bewerten.
- Ableitung von Lösungsalternativen: Die bewerteten Informationen werden zu Entscheidungen bzw. Lösungsmöglichkeiten verarbeitet. Dabei wird nach neuen und verbesserten Lösungen gesucht.
- Bewertung der Alternativen und Auswahl von Lösungen: Verschiedene Lösungsmöglichkeiten werden bewertet. Die Bewertung der Lösungen erfolgt hinsichtlich problemspezifischer Kriterien wie z. B. Dringlichkeit und Wichtigkeit.
- Einführung von Lösungen: Bevor die bewerteten Lösungsvarianten praktisch eingeführt werden, sind sie zunächst gedanklich zu durchlaufen. Bei Unklarheiten ist zu vorherigen Schritten zurückzukehren. Letztlich werden die durchdachten Lösungen (Termine, Verantwortliche) umgesetzt.

Die einzelnen Phasen müssen deutlich voneinander getrennt und logisch abgeleitet werden.

Zu Beginn des AI (1. Sitzung) wird der Anlass bzw. der Auftrag dargestellt, z. B. der im Arbeitsschutzausschuss durch die Teilnehmer identifizierte Problembereich. In einem nächsten Schritt wird erläutert, wie der AI durchgeführt wird. Die Rollen der Teilnehmer werden vom Moderator klargestellt (Prinzip der gleichberechtigten Teilnehmer). Es werden Gesprächsregeln vereinbart. Zudem wird festgelegt, wie auch Nicht-AI-Teilnehmer informiert

Abbildung 5.3: Phasen im AI

werden und der Rückfluss an die Gruppe gesichert ist (wechselseitiger Austausch). Es werden Informationswege festgelegt.

Im Bedarfsfalle kann der AI auch hinsichtlich seiner Effizienz bewertet werden. Dazu sind Kriterien zur Qualitätsmessung notwendig. Es bietet sich hierbei an, dass die AI-Teilnehmer selbst festlegen, welche Kriterien das sind.

Abschließend ist noch einmal zusammenzufassen, was die zwischenzeitlich zu bearbeitenden Aufgaben, nächsten Termine und Gegenstand der nächsten Sitzung sind.

3. Aufgaben im Gruppenauftrag

Neben der Arbeit in der Gruppe werden Aufgaben vereinbart, die zwischen den Treffen zur Lösung des Problems notwendig sind und nicht in der Gruppe bearbeitet werden können (z. B. Anfragen an Dritte, Recherchen etc.). Diese Aufgaben werden einzeln bzw. zu zweit bearbeitet. Die Vergabe so-

wie deren Erfüllung werden protokolliert und beim nächsten Treffen kontrolliert.

4. Abschlussphase des AI

Am Ende des AI wird eine Bewertung hinsichtlich wirtschaftlicher und sozialer Kriterien vorgenommen. Als wirtschaftliche Kriterien können beispielsweise Kennzahlen gewählt werden, die eine enge Verbindung zu den erarbeiteten und umgesetzten Maßnahmen zum Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung haben.

Zudem sollte eine formale Evaluation (d. h. begleitende Evaluation) des Prozesses stattfinden. Hierbei soll anhand eines Evaluationsbogens die Qualität des AI-Prozesses, z. B. hinsichtlich der veränderten Motivation, bewertet werden.

5.2.3 Ausblick

Im folgenden Kapitel wird am Praxisbeispiel dargestellt, wie in der Hauptphase des AI Wirkungsketten zu Fragen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung, hier konkret zu Wirkungen im Zusammenhang mit einer Rückenschule, durch die Mitarbeiter erarbeitet und Gestaltungsempfehlungen abgeleitet wurden.

5.3 Planung und Evaluation von Maßnahmen im Arbeitsschutz und in der Gesundheitsförderung

5.3.1 Nutzen und Wirkungen von Maßnahmen

Die zentrale Frage für Unternehmen – ob sich der Arbeitsschutz bzw. die Gesundheitsförderung für sie überhaupt rentiert – kann meist nur unbefriedigend beantwortet werden (FROBÖSE, WELLMANN & WEBER, 2008), (LANGHOFF, 2002), (BRAUN, LANG, T. LANGHOFF, VOLKHOLZ & VORATH, 1999).

So werden in der Praxis beispielsweise häufig Maßnahmen durchgeführt, um den Krankenstand zu senken, nur bleibt oft der erhoffte Erfolg aus. Hierfür kann es verschiedene Gründe geben:

- Das Ziel „Senkung des Krankenstandes" ist zu grob.
- Es handelt sich um Einzelmaßnahmen, die Einflussfaktoren ganz anderer Bereiche vernachlässigen. Ein Gesamtkonzept fehlt.
- In der Planung werden bestimmte Dinge vernachlässigt.
- Eine Maßnahme wird nur durchgeführt, weil man „davon mal irgendwo gehört hatte", andere es auch gerade machen oder ein Anbieter ein günstiges Angebot dazu unterbreitet.

Daraus ergeben sich zwei konkrete Fragestellungen, die genau betrachtet werden sollten, um die Wirksamkeit seiner Arbeitsschutzaktivitäten (einschließlich Gesundheitsförderung) zu erhöhen:

- Was genau soll erreicht werden?
- Welche tatsächlichen Auswirkungen hatte Maßnahme XY – insbesondere mit Blick auf meine Zielstellung?

Hierbei ist der Einsatz der Methode „Wirkungsketten" sinnvoll, insbesondere für folgende Anwendungsfälle:

- **Die Anwendung vor der Durchführung einer Maßnahme:** Generell ist es möglich, sich beim Projektstart in einer Gruppe über die Zielsetzungen auszutauschen, denkbare unerwünschte Wirkungen abzuschätzen und dadurch eine konkrete Maßnahme genauer zu planen sowie Prioritäten festzulegen.

- **Die Anwendung zur Darstellung der beobachteten erzielten Wirkungen:** Nach der Durchführung einer Maßnahme kann aufgezeigt werden, welche positiven (und auch negativen) Wirkungen eine solche hatte und wie diese zusammenhängen. So wird ein Beitrag zur Darstellung des tatsächlichen Nutzens der Maßnahmen geleistet, wobei keine direkt monetär messbaren Wirkungen errechnet, sondern lediglich qualitativ dargestellt werden. Da es kaum möglich ist, den Erfolg von Arbeitsschutzmaßnahmen monetär zu bewerten, liegt genau darin die Stärke der Methode: Es kann aufgezeigt werden, welcher Nutzen bei einer konkreten Maßnahme zu beobachten war.

Die Methode liefert Anregungen für einen strukturierten Erfahrungsaustausch und kann als Argumentationshilfe auch Grundlage für Diskussionen um die Maßnahmenwirkungen sein. Gut abgebildete Wirkungsmechanismen geben dem Unternehmen die Möglichkeit, die geeignetsten Maßnahmen zur Zielerreichung auszuwählen, dadurch die betrieblichen Abläufe zu optimieren und die Unternehmensrisiken in diesem Zusammenhang zu reduzieren.

5.3.2 Partizipative Wirkungskettenerarbeitung

Wie können nun Wirkungsketten im Arbeitsschutz identifiziert werden? Wer sollte dabei mitwirken?

Ausgangspunkt ist eine konkrete durchgeführte oder geplante Maßnahme des Arbeitsschutzes oder der Gesundheitsförderung. Bei der retrospektiven Anwendung sollte die Maßnahme nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

Die Erarbeitung des Wirkungskettennetzes findet im Rahmen eines ca. 60 bis 90-minütigen moderierten Team-Workshops statt. Es ist wichtig, Vertreter aller an der Maßnahme beteiligten Akteure einzubinden, um das Ursache-Wirkungs-Geflecht aus unterschiedlichen Perspektiven und damit möglichst vollständig abzubilden. Dadurch entsteht eine interdisziplinäre Gruppe von Wissensträgern, die gemeinsam Zusammenhänge beschreiben und/oder geeignete Handlungsmöglichkeiten ableiten (GOMEZ & PROBST, 1995). Die Gruppengröße sollte unter Beachtung der Vollständigkeit der Akteure zwischen acht und zwölf Personen betragen.

Kleinere Gruppen bieten nicht genügend „anonymen Schutzraum", größere sind nicht mehr geeignet, die Gruppenmitglieder miteinander ins Gespräch zu bringen und an einem gemeinsamen Thema diskutieren zu lassen.

Die Methode der „Wirkungsketten" ist eine Form des Brainstormings, bei dem Ideen gefunden und vor allem Erfahrungen erschlossen werden sollen. Gerade bei dieser offenen Form der Besprechung kommt der Rolle des Moderators eine entscheidende Bedeutung zu. Die Moderation erfolgt mit zwei Moderatoren. Die Co-Moderation ist erforderlich, um alle Anforderungen an Visualisierung und Dokumentation bei gleichzeitiger Gesprächsleitung erfüllen zu können. Die Moderatoren wechseln die Rollen des Gesprächsführers und des Protokollführers im Verlaufe der Diskussion.

Der Wirkungsketten-Workshop gliedert sich in drei wesentliche Abschnitte:

Anonyme Kartenabfrage mit Pinnwandtechnik

Mit dieser schriftlichen Form des Brainstormings können in kurzer Zeit viele Informationen zusammengetragen werden und mögliche Hemmnisse auf der Beziehungsebene (DIEHL & STROEBE, 1991) bleiben außen vor. Alle Teilnehmer schreiben zur präzise formulierten Eingangsfrage parallel und anonym ihre Erfahrungen und Meinungen auf Kärtchen. Vorher ist festzulegen, ob die Kärtchenanzahl begrenzt werden soll. Dies engt einerseits die Kreativität ein, sorgt andererseits aber für eine überschaubare Anzahl an Kärtchen. Die Karten werden vom Moderator eingesammelt und an eine Pinnwand angebracht. Dabei werden inhaltlich ähnliche Karten mit Hilfe der Teilnehmer zu Gruppen zusammengefasst. Auch während der Diskussion können Karten ergänzt werden. Für die Themengruppen werden in der Diskussion Oberbegriffe gesucht, mit denen weitergearbeitet werden kann.

Erarbeitung des Wirkungsgeflechtes mit Hilfe von Leitfragen

Hierzu wird eine Vorgehensweise mit integrierter Sammlung von Leitfragen (Abbildung 5.4 als Beispiel für den Einsatz in der Evaluationsphase einer Maßnahme) benutzt. Die Anwendung dieser Vorgehensweise soll die

Vergleichbarkeit verschiedener Gruppendiskussionen herstellen. Es werden diejenigen Leitfragen aufgenommen, die eine funktionale Repräsentativität der Befragungsergebnisse sichern (DAMMER & SZYMKOWIAK, 2008).

Angelehnt an die Leitfragen werden weitere beobachtete oder erwartete Wirkungen ermittelt und miteinander in Beziehung gesetzt. Hier kann die Visualisierung in Form einer Gedächtniskarte - eines Mind-Maps (Hauptäste mit Zweigen und Nebenzweigen) hilfreich sein. Die jeweiligen Antworten werden wiederum visualisiert. Die einzelnen Wirkungen werden miteinander in Beziehung gesetzt und mit Pfeilen verbunden, die im Idealfall am Ende in das Feld „Kostensenkung" und/oder „Erlössteigerung" führen.

Besondere Bedeutung kommt den Fragen nach den Auswirkungen der Maßnahme bei dem Teilnehmer zu. Im Sinne der Theorie des geplanten Verhaltens (AJZEN & FISHBEIN, 1980) kann sich das Verhalten nur ändern, wenn im Vorfeld Kompetenzen für ein anderes Verhalten erworben wurden und eine Person gewillt ist, dieses neue Verhalten auch auszuführen. Für Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung bedeutet dies, dass sie auf eben jene Prädiktoren wirken müssen, um letztendlich eine Verhaltensänderung beim Menschen zu erreichen. Das arbeitsschutzgerechte Handeln muss von der Person selbst positiv bewertet und als leicht umsetzbar eingeschätzt werden und die Person muss glauben, dass für sie bedeutsame Andere die Ausführung dieses Verhaltens ebenfalls positiv bewerten. Je nachdem, wie weitreichend also die Wirkungen von Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung sind, werden sie sich auch in langfristigen Verhaltensänderungen niederschlagen.

Gewichtung mittels Punkteabfrage

Zur Strukturierung werden abschließend die Hauptwirkungen einer Arbeitsschutzmaßnahmen identifiziert, indem die Workshop-Teilnehmer Klebepunkte (z. B. drei, davon max. zwei auf eine Wirkung) an die ihrer Meinung nach stärkste Wirkung anbringen. Sinnvoll ist dieser Transparenz schaffende letzte Arbeitsschritt, da nur so eine Maßnahme inhaltlich bewertet und die erreichten Ergebnisse mit den eigentlichen Zielen des betrieblichen Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung verglichen werden können. Gerade auch die weniger bedeutsamen Wirkungen sollten dabei in Augen-

Abbildung 5.4: Vorgehensweise zur Herstellung funktionaler Repräsentativität bei der Evaluierung einer Maßnahme

schein genommen werden, zeigt sich hier doch das Potenzial für künftige Maßnahmen.

5.3.3 Wirkungsketten in der Praxis

Die nachfolgenden Beispiele für Wirkungsketten wurden neben vielen anderen im Rahmen des Projektes PAGSmonitor erarbeitet. Die Abbildung 5.5 zeigt exemplarisch die vielfältigen Wirkungen im Zusammenhang mit einer Arbeitssituationsanalyse in einem produzierenden Unternehmen, bei der nach Schwachstellen in Arbeitsorganisation und –umgebung gesucht wurde, um diese im Laufe eines Jahres zu bearbeiten. Es handelt sich dabei um den Einsatz der Methode „Wirkungsketten" in der Evaluierungsphase. Im zweiten Beispiel (Abbildung 5.6) geht es um den prospektiven Einsatz der Methode zur Planung der betrieblichen Gesundheitsförderung in einem Unternehmen für Humandienstleistungen.

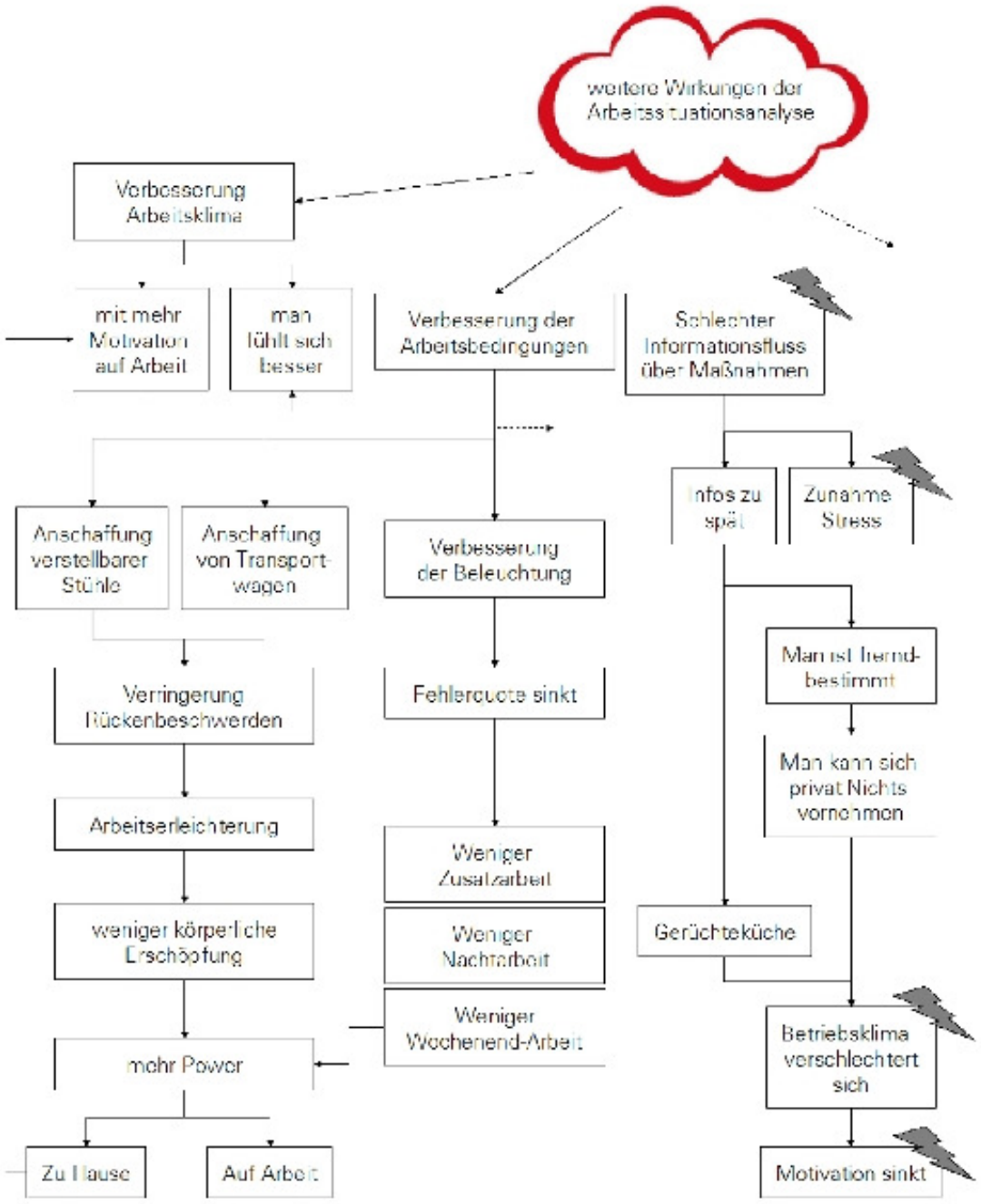


Abbildung 5.5: Auszug aus der Wirkungskette „Evaluierung der Arbeitssituationsanalyse"

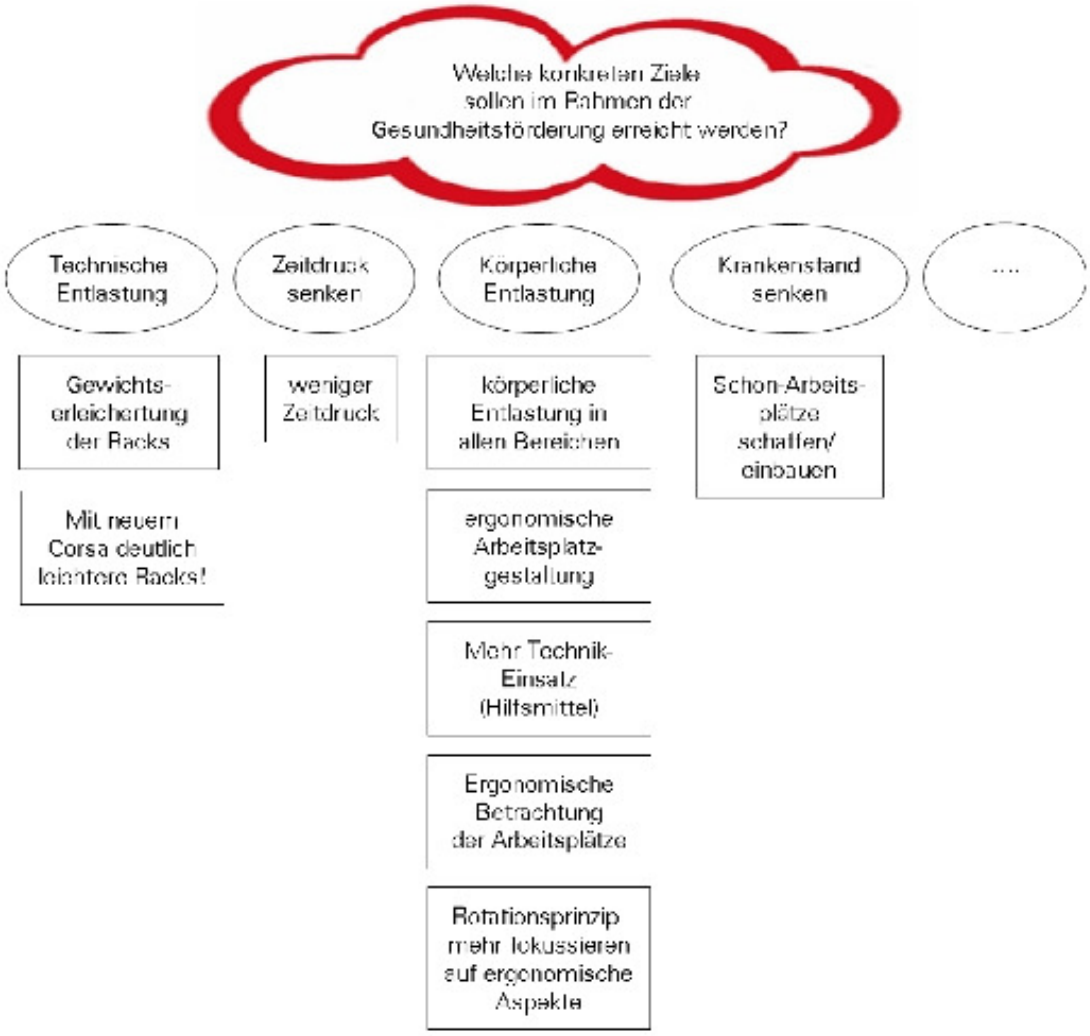


Abbildung 5.6: Auszug aus der Wirkungskette „Planung der betrieblichen Gesundheitsförderung – Wie können die Ziele erreicht werden?"

5.3.4 Fazit und Ausblick

Die Methode „Wirkungsketten" kann in der Hauptphase eines Aufgabenbezogenen Informationsaustausches (AI) eingesetzt werden, wie er im vorangegangen Abschnitt vorgestellt wurde. Es handelt sich um ein Verfahren zur Planung und Optimierung von Maßnahmen im Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung sowie zur Darstellung des Nutzens von entsprechenden Aktivitäten. Nur wenn strukturiert an die Umsetzung von expliziten Zielen herangegangen wird, können auch Erfolge sichtbar gemacht und in Relation zu den Zielen bewertet werden. Dabei geht es nicht um eine monetäre Bewertung, sondern um die Darstellung vielfältiger qualitativer Wirkungen und deren Zusammenhänge. Die Methode wird in Kleingruppen eingesetzt und schafft Transparenz in der Diskussion um die Maßnahmenwirkungen im Betrieb.

Die Methode wurde im Projekt PAGSmonitor eingesetzt und weiterentwickelt. Durch die einfache Anwendung kann sie von allen Arbeitsschutzpraktikern, die Grundkenntnisse in der Moderationstechnik haben, durchgeführt werden.

5.4 Bilateraler Austausch

Die Wissenschaft verfügt zwar über eine Fülle von Forschungsergebnissen zum Thema Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, aber diese erscheinen vielen Praktikern als zu abstrakt, als dass sie sich für Handlungsanweisungen eignen könnten. Es tut sich oft eine Kluft zwischen Wissenschaft und Praxis auf, die damit zu tun hat, dass Wissenschaftler eine andere, „komplizierte" Sprache sprechen und sich mit methodischen Details beschäftigen, die manchen Praktiker wenig relevant erscheinen. Bei der Suche nach effektiven, kostengünstigen Maßnahmen zum Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung informieren sich viele Manager lieber über die Methoden, die in anderen Unternehmen praktiziert werden und interessieren sich für die Erfahrungen, die dort gemacht wurden, um daraus zu lernen.

Die Auskünfte von Kollegen und Kolleginnen aus anderen Organisationen haben zahlreiche Vorteile: Ideen über mögliche Verbesserungen werden

generiert, ohne über eine entsprechende Fachausbildung zu verfügen bzw. sich lange in die Fachliteratur einarbeiten zu müssen. Es spart Kosten für ein Beratungsunternehmen, dessen Hinweise nicht ohne ein beträchtliches Honorar zu erhalten sind. Es lassen sich Fehler vermeiden, weil andere Unternehmen bereits aus ihren Arbeits- und Gesundheitsschutzsystemen und der Art ihrer Einführung gelernt haben. Die Maßnahmen scheinen sich zu lohnen, wenn woanders bereits gute Ergebnisse vorliegen.

Kurz: Es handelt sich bei gewährten Einblicken in Unternehmensabläufe um „erlaubtes Abgucken" (wie es ein Manager nannte), das anders als in Examen nicht von Sanktionen begleitet ist. Ganz im Gegenteil, dieses als „Prozess-Benchmarking" bezeichnete Verfahren wird z. B. von der britischen Regierung seit Jahren empfohlen und durch eine Vermittlungsagentur unterstützt. Ministerien sehen darin eine höchst wirkungsvolle Methode, wie nicht nur die britische Wirtschaft effizienter gestaltet, sondern vor allem auch der öffentliche Dienst von den jeweils besten Managementmethoden durchdrungen werden kann.

Allerdings ist auch das „Abgucken" nicht ganz einfach. Es muss zunächst eruiert werden, bei wem es sich lohnt, und dann jemanden finden, der abgucken lässt. Dazu werden Vergleichsdaten von anderen Unternehmen benötigt. Nur wenn der Vergleich, die Orientierung an einer Benchmark also, positiv ausfällt, lohnen sich dann in der Regel weitere Gespräche. Nicht viele Unternehmen sind bereit, sich dieser Musterung zu stellen und möglicherweise einen Schaden für die eigene Reputation davonzutragen, wenn sie den Erwartungen anderer nicht gerecht werden. Zur Lösung dieses Problems ist das entwickelte Selbstbewertungstool ein wichtiges Hilfsmittel.

Sollten sich die Unternehmen mit nachweislich guten Praktiken bereit erklärt haben, dass die Anonymität aufgehoben und ihr Name genannt wird, ermöglicht das Selbstbewertungstool auch die Kontaktaufnahme mit dem Unternehmen. Die Frage ist, was Unternehmen bzw. ihre Manager dazu bewegen sollte, andere Firmen in ihre oft mit hohem Kosteneinsatz gewonnenen guten Praktiken einzuweihen, noch dazu, wenn sie Wettbewerbsvorteile am Markt darstellen könnten. Die Antwort, die sich aus einer qualitativen Untersuchung in Großbritannien ergibt (BENKHOFF, 2004), liegt

einerseits auf der Hand, ist andererseits nur Eingeweihten bekannt. Unternehmen, die für ihr vorbildliches Management bekannt sind, erleben eine Steigerung der Reputation, von der erwartet wird, dass sie sich nicht nur für das Personalmarketing, sondern auch im Umsatz auswirkt. Also sind sie bereit, Informationen über sich preiszugeben.

Aber nicht immer erweisen sich Firmen, die bei einem Ergebnis-Benchmarking wie dem Selbstbewertungstool gut abschneiden, bei näherem Hinsehen als tatsächlich überlegen. Das hat damit zu tun, dass die Qualitätskriterien nicht immer eindeutig messbar sind (z. B. die Zahl der Beinahe-Unfälle) und manche wünschenswerten Angaben (z. B. zur Verbesserung der Lage) auf einer subjektiven Wahrnehmungsverzerrung beruhen. Zuweilen kommen positive Ergebnisse im Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, wie zum Beispiel eine geringe Anzahl von Fehltagen, auch dadurch zustande, dass mit „Tricks", wie zum Beispiel einem kreativen Gebrauch von Schonarbeitsplätzen, gearbeitet wird. Derartige Hintergründe treten erst zu Tage, wenn ein näherer Einblicke in die Arbeitssituationen sowie die Funktionsweise von Strukturen und Regeln gewährt wurde.

Es wird deutlich, dass das reine Ergebnis-Benchmarking mit seinem Vergleich von Daten zur Diskussion anregt und ggf. Optimierungsbedarf aufzeigt. Wenn konkrete Maßnahmen geplant werden sollen, müssen die jeweiligen Benchmarking-Ergebnisse differenzierter betrachtet werden. Es wird die Interpretation der beteiligten Akteure sowie Kenntnis von den Verfahren benötigt, mit denen diese Ergebnisse erreicht wurden, d. h. erst durch ein zusätzliches Prozess-Benchmarking können die Ergebnisse nutzbar gemacht werden. Ausführliche Gespräche zur Vorgehensweise müssen aber dann noch nicht heißen, dass die Informationen aus anderen Organisationen auch woanders anwendbar sind. Je nach Unternehmensstrategie, Unternehmenskultur und im Laufe der Zeit entwickelten Mitarbeitereinstellungen sind viele Maßnahmen nicht eins zu eins übertragbar. Selbst dann nicht, wenn die Unternehmen derselben Branche angehören. Um die Erkenntnisse transferierbar zu machen, müssen die Maßnahmen adaptiert werden. Mit Abgucken allein ist es nicht getan. Es ist weitere Arbeit notwendig.

Insofern ist bei bilateralem Austausch nicht von vornherein klar, welche der

beiden Seiten am meisten von der anderen lernen kann. Es geschieht zuweilen, dass gewissenhafte Arbeitsschutzexperten, die bei ihrer Firma Verbesserungsbedarf sehen, nach Einblicken in andere Unternehmen feststellen, dass sie mit ihrem eignen Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung im Verhältnis eher besser abschneiden als die Vergleichspartner. Aber selbst in den Fällen, wo es eindeutig ist, dass eine Firma die bessere Politik betreibt, treten häufig auch bei der anderen Partei einzelne Praktiken zutage, die nachahmenswert sind. Im Grunde kann jeder von jedem lernen und wird zumeist von einem Informationsaustausch profitieren. Nichtsdestotrotz gilt es bei der Kontaktaufnahme zwischen Unternehmensvertretern zunächst einmal eine Barriere zu überwinden, die angesichts des hohen Zeitdrucks, unter dem die meisten Manager und Mitarbeiter stehen, in der Beantwortung der Frage besteht, ob der bilaterale Austausch lohnend für das Unternehmen bzw. die zuständigen Experten ist.

Nicht nur, dass die Gespräche, mit denen versucht wird auf den Grund bestimmter Management-Maßnahmen zu kommen, sehr zeitaufwendig sind, sie sind auch riskant. Offenheit über die (mehr oder weniger große) eigene Kompetenz und die betrieblichen Praktiken verlangen Vertrauen, Respekt und Verschwiegenheit von Seiten der Repräsentanten eines fremden Unternehmens. Außerdem fordert die soziale Norm eine Balance zwischen Geben und Nehmen und es kann nicht immer davon ausgegangen werden, dass die andere Seite großzügige Beiträge für eine sich anbahnende Austauschbeziehung auch erwidert. Das entsprechende Vertrauen entwickelt sich in der Regel erst nach einer längeren Phase des Austauschs sowie Kennenlernens und ist von daher nur zwischen Freunden und guten Bekannten bzw. bei über Freunde vermittelten Beziehungen anzutreffen (vgl. BENKHOFF, 2004).

5.5 PAGSforum

Mit dem PAGSforum wird es interessierten Organisationen leicht gemacht, die gute Basis, die das Selbstbewertungstool für einen Unternehmensvergleich bietet, für Verbesserungsmaßnahmen zu nutzen. Es handelt sich dabei um eine Art Stammtisch-Runde für Geschäftsführer und Arbeitsschutzexperten oder einen „Benchmarking-Club", wie sie auch in Großbritannien gepflegt werden. Gastgeber der Treffen mit bis zu zehn Teilneh-

mern ist reihum jeweils ein anderes Unternehmen. Dessen Repräsentant stellt zu Beginn einer Sitzung das Unternehmen vor und behandelt jeweils ausführlich einen wichtigen Aspekt des Arbeitsschutzes oder der Gesundheitsförderung, sei es den Umgang mit Lärmbelastungen oder Hitze, die Motivation der Mitarbeite zur Einhaltung von Arbeitsschutzregeln oder Prozesse zur Reduzierung von Fehlzeiten. Die Gastgeber erlauben somit „Prozess-Benchmarking". In der anschließenden Diskussion können in einer lockeren Atmosphäre Fragen gestellt oder konkrete Ansätze bzw. Probleme diskutiert werden. Gewöhnlich schließt die Veranstaltung mit einer Betriebsbesichtigung ab, damit ein Eindruck von der Unternehmensrealität vermittelt wird.

Diese Form des Erfahrungsaustauschs über Ideen und Praktiken zum Arbeitsschutz und zur Gesundheitsförderung ist in vielfacher Weise geeignet, die oben genannten Barrieren gegen bereitwillige Unterstützung von Verbesserungsmaßnahmen abzubauen. Durch die turnusmäßigen Treffen etwa alle drei Monate verteilen sich die Kosten für Vorbereitung und Gestaltung der Sitzungen auf alle Beteiligten, so dass jeder die Möglichkeit bekommt, für seinen Einsatz eine Gegenleistung zu erhalten, und jeder Informationsgeber, sondern auch –empfänger sein kann. Die Teilnehmer lernen sich auf ungezwungene Weise bzgl. ihres Wissens und ihrer Einstellungen im Laufe der Zeit kennen und können Vertrauen zueinander entwickeln.

Von vornherein kann jeder Teilnehmer davon ausgehen, dass den anderen der Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung wichtig sind und dass bei ihnen Informations- und Veränderungsbedarf besteht, sonst würden sie auf eine Anwesenheit verzichten. Umso leichter fällt es, über das Forum hinaus Kontakte zu knüpfen und sich auszutauschen. Zwar werden die gastgebenden und die teilnehmenden Unternehmensvertretern wie üblich versuchen, ihre Reputation zu schützen und in den meisten Fällen die Vorzüge ihrer Unternehmenspraktiken, aber nicht ihre Schwächen herauszustellen. Je näher man sich jedoch kennen lernt und um je mehr man sich des Respekts der anderen gewiss sein kann, desto weniger werden relevante Daten zurückgehalten und geschönt.

Im Laufe der Zeit kann man relativ sicher sein, einen verlässlichen Koope-

rationspartner zu bekommen. Das hängt damit zusammen, dass gemäß der Sozialen Netzwerk-Theorie (z. B. (WELLMAN, 1983), (WHITE, 1963)) die entstehenden Gruppenstrukturen dafür sorgen, dass der Opportunismus Einzelner einen hohen Preis hat. Wer gegen die Norm der Balance von Geben und Nehmen bzw. der gegenseitigen Offenheit verstößt, riskiert seine Reputation nicht nur in einer Zweier-Konstellation, sondern im gesamten Netzwerk. Vor allen Dingen auch persönlich – nicht nur für ihr Unternehmen – gewinnen die Teilnehmer, weil sie durch den Informationsaustausch ihr eigenes Wissen (ihr Humankapital) aufbauen können und über das Netzwerk bei potenziellen Herausforderungen in ihrem späteren Berufsleben nützliche Ansprechpartner haben.

Bei den bisher stattgefundenen PAGS-Foren ist unter maßgeblicher Beteiligung metallverarbeitender Firmen ein Pool von gesammelten Erfahrungen entstanden, der den Teilnehmern ein Urteil darüber erleichtert, welche Maßnahmen sehr wahrscheinlich zum Erfolg führen und welche man besser ignorieren sollte. Es besteht Anlass für die Zuversicht, dass in den beteiligten Firmen, darunter überwiegend kleine und mittelständischen Unternehmen mit ausgeprägtem Kostenbewusstsein, neue Maßnahmen für einen guten Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung nicht lange auf sich warten lassen.

6 Wo bekomme ich weitere Ideen?

Im folgenden Kapitel sind interessante Quellen und Adressen aufgeführt, bei denen Informationen zur weiteren Verbesserung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung hinterlegt sind.

6.1 Checklisten

Leitfaden zur Organisation des Arbeitsschutzes im Betrieb
`http://osha.europa.eu/fop/germany/de/docs/div/5baust.pdf`

Hilfe zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung
`http://bb.osha.de/good_practice/gefbeurt/hzgb.htm`

Kompetenznetz Moderne Arbeit
`http://www.komnet.nrw.de/moderne_arbeit/` ergo-online - Arbeit im Büro gesund gestalten `http://www.ergo-online.de`

Mehrere Checklisten zum Thema Gefahrguttransport
`http://www.gelaweb.de/artikel/download.htm`

Bundesanstalt für Arbeitsschutz- und Arbeitsmedizin – Handlungshilfen und Praxisbeispiele
`http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele.html?__nnn=true`

6.2 Ansprechpartner

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
http://www.bmas.de

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
http://www.baua.de

Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik
http://lasi.osha.de

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
http://www.dguv.de/inhalt/index.jsp

Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin
http://www.dgaum.de

Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e. V.
http://www.basi.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
http://www.integrationsaemter.de

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
http://www.gesuenderarbeiten.de

Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund
http://www.ifado.de

Das unabhängige Portal für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz, Umweltschutz und Qualität
http://www.praevention-online.de

Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte
http://www.vdbw.de

Gefahrstoffinformationssystem der gewerblichen Berufsgenossenschaften (GESTIS Stoffdatenbank)
http://www.dguv.de/bgia/de/gestis/stoffdb/index.jsp

Initiative neue Qualität der Arbeit (INQA)
http://www.inqa.de

Portal für Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutz
http://www.praevention-online.de

Arbeitsschutz in Sachsen
http://www.arbeitsschutz-sachsen.de/index.stm

Gute Arbeit. Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung
http://www.gutearbeit-online.de

Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
http://www.dnbgf.org/

SIFAtipp Praxisportal für Sicherheitsfachkräfte
http://www.sifatipp.de/fachwissen

Initiative Gesundheit & Arbeit
http://www.iga-info.de/

Literaturverzeichnis

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior.* Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. zur Entmystifizierung der Gesundheit.* (Tübingen)

Baase, C. M. (2007). *Auswirkungen chronischer Krankheiten auf Arbeitsproduktivität und Absentismus und daraus resultierende Kosten für die Betriebe* (B. Schellschmidt & H. Vetter, Hrsg.). Badura. (Fehlzeiten-Report 2006)

Benkhoff, B. (2004). Benchmarking - Overcoming the Barrier of Suspicion. *PSBS-News, Heft 9*, 18-19.

Boer, E. M. de, Bakker, A. B., Syroit, J. & Schaufeli, W. (2002). Unfairness at work as predictor of absenteeism. *Journal of Organizational Behaviour, Heft 23*, 181-197.

Borg, I. (2006). *Lehrbuch der Personalpsychologie.* H. Schuler. (Göttingen)

Braun, M., Lang, K.-H., T. Langhoff, M. S., Volkholz, V. & Vorath, B.-J. (1999). Beobachtung und Bewertung von Lösungsvorschlägen zur Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes in Mittel- und Großbetrieben. *Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsanwendung Fa 46. Dortmund.* (Wirtschaftsverlag NW)

Burt, C. D. B., Sepie, B. & McFadden, G. (2008). The Development of a Considerate and Responsible Safety Attitude in work teams. *Safety Science, Heft 46*, 79-91.

Camp, R. C. (1994). *Benchmarking.* Carl Hanser Fachbuchverlag. (München/Wien)

Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, Heft 98*, 310-357.

Cohen-Charash, Y. & Spector, P. E. (2001). The Role of Justice in Organizations: A Meta-Analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, Heft 86*, 278-321.

Cree, T. & Kelloway, E. K. (1997). Responses to occupational hazards: Exit and participation. *Journal of Occupational Health Psychology, Heft 2*, 304-311.

Dammer, I. & Szymkowiak, F. (2008). *Gruppendiskussion in der Marktforschung.* Köln: Rheingold Verlag.

Derr, D. (1995). *Fehlzeiten im Betrieb* (U. und Vermeidungsstrategien, Hrsg.). (Köln)

Diehl, M. & Stroebe, W. (1991). Productivity loss in idea-generating groups: Tracking down the blocking effect. *Journal of Personality and Social Psychology, Heft 61 (3)*, 392-403.

Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. XLIV, No. 3, Part. 2*, 166-206.

Erke, H. (1997). Psychologische Aspekte der An- und Abwesenheit. In V. der Anwesenheit im Betrieb – Instrumente und Konzepte zur Erhöhung der Gesundheitsquote (Hrsg.), *Fachtagung des Gesundheitswesens der Volkswagen AG in Kooperation mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Tagungsbericht 84* (S. 51-53). U. Kuhn, K. Marschall, B.

Fischer, T. M., Becker, S. & Gerke, S. (2003). Benchmarking. *DBW, 63*, 684-701.

F.Pietzcker & Looks, P. (2010). *Der aufgabenbezogene Informationsaustausch – zeitweilige partizipative Gruppenarbeit zur Problemlösung. Mit besonderem Blick auf Organisationsentwicklung, Wissensmanagement und betriebliche Gesundheitsvorsorge.* Zürich: vdf.

Fritz, S. (2006). Ökonomischer Nutzen weicher Kennzahlen - (Geld-)Wert von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. *Schriftenreihe Mensch - Technik - Organisation, Band 38*. (herausgegeben von Ulich, E., Institut für Arbeitsforschung und Organisation, ETH Zürich, 2. Aufl.)

Froböse, I., Wellmann, H. & Weber, A. (2008). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Möglichkeiten der betriebswirtschaftlichen Bewertung.* Stuttgart: Gentner-Verlag.

Gilbreath, B. & Benson, P. G. (2004). The contribution of Supervisor Behaviour to Employee Psychological Well-being. *Work & Stress, 18*, 255-266.

Günther, T. & Albers, C. (2009). Kosten und Nutzen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes. *Controlling 21, Heft 7*, 39-46.

Günther, T., Albers, C. & Hamann, M. (2009). Kennzahlen zum Gesundheitscontrolling in Unternehmen. *Zeitschrift für Controlling & Mana-*

gement.

Gomez, P. & Probst, G. (1995). *Die Praxis des ganzheitlichen Problemlösens*. Wien: Verlag Paul Haupt.

Hemp, P. (2005). Krank am Arbeitsplatz. *Harvard Businessmanager, Heft 1*, 47-60. (27. Jg)

Hofmann, D. A. & Morgeson, F. P. (1999). Safety-related behavior as a social exchange: The role of perceived organizational support and leader-member exchange. *Journal of Applied Psychology, Heft 84*, 286-296.

Hofmann, D. A. & Stetzer, A. (1996). A cross-level investigation of factors influencing unsafe behaviors and accidents. *Personnel Psychology, Heft 49*, 307-339.

Horváth, P. & Herter, R. N. (1992). Benchmarking - Vergleich mit den Besten der Besten. *Controlling, Heft 1*, 4-11.

Hurrelmann, K. (2006). *Gesundheitspsychologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (5. Auflage Aufl.).

Jung, H. (2006). *Personalwirtschaft*. (München)

Keil, U. (1995). *Die Eignung von Beinahe-Unfällen für die Gefährdungsanalyse* (U. Keil, Hrsg.). (Hamburg)

Krystek, U. (2003). Benchmarking - Auf der Suche nach Best Practices. *Betrieb und Wirtschaft, 23*, 969-975.

Laitinen, H., Saari, J. & Kuusela, J. (1997). Initiating an innovative change process for improved working conditions and ergonomics with participation and performance feedback: A case study in an engineering workshop. *International Journal of Industrial Ergonomics, Heft 19*, 299-305.

Langhoff, T. (2002). Ergebnisorientierter Arbeitsschutz - Bilanzierung und Perspektiven eines innovativen Ansatzes zur betrieblichen Arbeitsschutzökonomie. *Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin* (Fb 955). (Dortmund: Wirtschaftsverlag NW)

Looks, P., Ishig, A. & Hacker, W. (2007). Manual zur Durchführung des Aufgabenbezogenen Informationsaustausches (AI) - Eine Methode zur Gestaltung und Optimierung von Arbeitsprozessen. *Dresden: TU Dresden Eigenverlag, Heft 52*.

Maib, J. (Göttingen 1981). *Fehlzeiten: Eine Untersuchung zu Begriff, Struktur und Bedingungen des Abwesenheitsverhaltens von Arbeitnehmern*.

May, D., Schwoerer, C. E., Reed, K. & Potter, P. (1997). Employee reactions to ergonomic job design: The moderating effects of health locus of control and self-efficacy. *Journal of Occupational Health Psychology, Heft 2*, 11-24.

Mearns, K., Whitaker, S. M. & Flin, R. (2003). Safety climate, safety management practice and safety performance in offshore environments. *Safety Science, Heft 41*, 641-680.

Mohr, G., Rigotti, T. & Müller, A. (2005). Irritation - ein Instrument zur Erfassung psychischer Beanspruchung im Arbeitskontext. Skalen- und Itemparameter aus 15 Studien. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, Heft 49*, 44-48.

Mohr, G. & Semmer, N. (2002). Arbeit und Gesundheit: Kontroversen zu Person und Situation. *Psychologische Rundschau, Heft 53*, 77-84.

Neubert, J. & Tomczyk, R. (1984). *Gruppenverfahren der Arbeitsanalyse und Arbeitsgestaltung*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.

Peter, R. & Siegrist, J. (1997). Chronic work stress, sickness absence, and hypertension in middle-managers - general or specific sociological explanations? *Social Science and Medicine, Heft 45*, 1111-1120.

Probst, T. M. & Brubaker, T. L. (2001). The effects of job insecurity on employee safety outcomes: Cross-sectional and longitudinal explorations. *Journal of Occupational Health Psychology, Heft 6*, 139-159.

Rosenstiel, L. v. (2006). *Grundlagen der Organisationspsychologie, Basiswissen und Anwendungshinweise*. Stuttgart.

Schaper, N. (2000). Arbeitsplatznahe Kompetenzentwicklung durch einen aufgabenorientierten Informationsaustausch in der Chemieindustrie. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 54*, 199-210.

Scheuch, K. & Münzberger, E. (2006). *Arbeitsmedizin heute - Konzepte für morgen* (K. Scheuch, R. Kessel & C. Piekarski, Hrsg.). Gentner Verlag. (Selbstverständnis eines Fachgebietes - Definition der Arbeitsmedizin)

Schnitzler, L. (1994). Gesundheitsmanagement - Häufiges Bücken. *Wirtschaftswoche, Heft 39*, 88-94.

Schuler, H. (2001). *Lehrbuch der Personalpsychologie*. Göttingen: Hogrefe.

Schyns, B. & Collani, G. (2002). A new occupational self-efficacy scale and its relation to personality constructs and organizational variables. *European Journal of Work and Organizational Psychology, Heft 11*, 219-241.

Shannon, H., Mayr, J. & Haines, T. (1997). Overview of the relationship between organizational and workplace factors and injury rates. *Safety Science, Heft 26*, 201-217.

Sonntag, K. & Schaper, N. (2001). *Wissensorientierte Verfahren der Personalentwicklung* (L. der Personalpsychologie, Hrsg.). Göttingen: Hogrefe.

Stadler, P. & Spieß, E. (2002). Führungsverhalten und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz - Möglichkeiten und Wege zur Beanspruchungsoptimierung. *Ergo Med - Zeitschrift für angewandte Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Umweltmedizin, Heft 1*, 2-8.

Stadler, P., Strobel, G. & Hoyos, G. C. (2000). Psychische Belastung von Mitarbeitern - die Rolle des Führungsverhaltens. *Ergo Med - Zeitschrift für angewandte Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Umweltmedizin, Heft 3*, 136-142.

Sverke, M., Hellgren, J. & Neswall, K. (2002). No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology, Heft 7*, 242-264.

Vorgehensmodell für das Benchmarking von Dienstleistungen (Nr. PAS 1014). (o. J.).

Watson, G. H. (1993). *Benchmarking - vom Besten lernen* (Landsberg/Lech, Hrsg.). Verlag Moderne Industrie.

Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1974). *Menschliche Kommunikation - Formen, Störungen, Paradoxien*. Huber.

Wellman, B. (1983). Network analysis: Some basic principles. *Sociological Theory, R. Collins (Hrsg.)*, 155-200.

Wetzstein, A., Jahn, F. & Hacker, W. (2003). Creating innovations in the Work Process Through the Exchange of Heterogeneous Knowledge – An Overview of Re-search on Task-Oriented Information Exchange (tie). *Identity and Diversity in Organizations, In: F. Avallone, H.K. Sinangil & A. Caetano (Eds.)*, 35-41. (Edizioni Angelo Guerini Associati SpA)

White, H. C. (1963). *An Anatomy of Kinship - Mathematical Models for Structures of Cumulated Roles*. Englewood Cliffs.

Zimolong, B. & Elke, G. (2001). Die erfolgreichen Strategien und Praktiken der Unternehmen. *Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes - Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen*, 235-268.

Zohar, D. (2000). A group-level model of safety climate: Testing the effect of groupclimate on microaccidents in manufacturing jobs. *Journal of*

Applied Psychology, *Heft 85*, 587-596.
Zohar, D. & Luria, G. (2003). The use of supervisory practices as leverage to improve safety behavior: A cross-level intervention model. *Journal of Safety Research*, *Heft 34*, 567-577.

ISBN: 978-3-86780-166-9