

Fachbereich
Betriebliches Gesundheitsmanagement

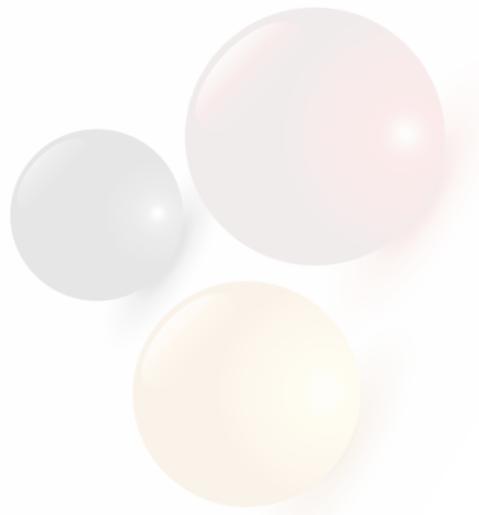
Lehrbrief Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Wegweiser durch den Lehrbrief.....	9
Übergeordnete Lernziele des Fernlehrgangs	12
1 Einführung in die Thematik	13
1.1 Gesundheit im Betrieb	13
1.1.1 Trends in der Arbeitswelt	13
1.1.2 Kondratieffzyklen.....	20
1.1.3 Das Bedürfnis nach Gesundheit im Betrieb.....	21
1.2 Klassische Handlungsansätze für ein BGM	22
1.2.1 Rechtliche Aspekte	25
1.2.2 Wirtschaftliche Aspekte.....	25
1.2.3 Demografische und strukturelle Aspekte.....	26
1.2.4 Soziale Aspekte	27
1.3 Begriffsdefinitionen.....	27
1.3.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement	28
1.3.2 Betriebliche Gesundheitsförderung	28
1.3.3 Arbeits- und Gesundheitsschutz.....	29
1.3.4 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).....	29
1.4 Strukturen im BGM	30
1.4.1 Arbeitskreis Gesundheit	30
1.4.2 Gesundheitszirkel	33
1.5 Ablauf eines BGM.....	36
2 Personalmanagement und Organisationsentwicklung.....	43
2.1 Bedeutung des Human Resource Management (HRM).....	43
2.2 Personalmanagementfelder und deren Bezug zum BGM	48
2.2.1 Personalbedarfsbestimmung.....	48
2.2.2 Personalbestandsanalyse	50
2.2.3 Personalbeschaffung	53
2.2.4 Personalentwicklung.....	57
2.2.5 Personalbeurteilung	63
2.2.6 Personalfreisetzung	67
2.2.7 Personalveränderung	69
2.2.8 Personaleinsatz.....	72
2.2.9 Personalkostenmanagement.....	74
2.2.10 Personalführung	79
2.3 Mitarbeitergespräche	81
2.4 Organisationsentwicklung.....	83
2.4.1 Grundlagen der Organisation	83
2.4.2 Organisationskultur	86
2.4.3 Organisationsentwicklung im Rahmen eines BGM	88
3 Mitbestimmung.....	94
3.1 Mitbestimmung nach dem Betriebsverfassungsgesetz.....	95
3.1.1 Gesetzliche Grundlagen.....	95

3.1.2	Mitbestimmung und rechtliche Bestimmungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz	98
3.1.3	Mitbestimmung im BGM	103
3.2	Betriebs- und Dienstvereinbarung	107
3.2.1	Ziele, inhaltliche Gestaltung und rechtliche Rahmenbedingungen von Vereinbarungen.....	107
3.2.2	Muster Betriebsvereinbarung zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	108
3.2.3	Muster Betriebsvereinbarung Betriebliches Eingliederungsmanagement	110
3.2.4	Muster Betriebsvereinbarung Nichtrauchererschutz	115
4	Mitarbeiterführung und Gesundheit	120
4.1	Führung und Leadership	120
4.1.1	Verständnis von Führung	120
4.1.2	Grundlagen zur Führung	126
4.1.3	Führungsstile	128
4.1.4	Führungskonzepte	131
4.1.5	Leadership	132
4.1.6	Digital Leadership	139
4.2	Führungsverantwortung	142
4.3	Die Rolle der Führungskraft im BGM	146
4.4	Führungskräftetraining	148
4.4.1	Ist gesundheitsförderliches Führungsverhalten trainierbar?	148
4.4.2	Beispiel eines Führungskräfte-seminars zum Umgang mit psychosomatisch erkrankten Mitarbeitern	150
5	Methoden im BGM	155
5.1	Analyse der IST-Situation	155
5.1.1	Übersicht Analysemethoden und -instrumente im BGM	158
5.1.2	Analyse Ergonomie und Muskel- Skeletterkrankungen	167
5.1.3	Analyse psychischer Belastungen – Die psychGB	169
5.1.4	Analyse Arbeitsfähigkeit – Der WAI	176
5.1.5	Analyse der „weichen Faktoren“ Motivation, Engagement, Arbeitszufriedenheit und Commitment.....	178
5.1.6	Analyse Präsentismus.....	182
5.2	Planung zielführender Maßnahmen	184
5.2.1	Von der Analyse zu Maßnahmen	184
5.2.2	Die SWOT-Analyse zur strategischen Interventionsplanung	186
5.2.3	Ziele und Formen einer Evaluation	188
5.2.4	Status Quo ökonomischer Nutzen von BGM	190
5.3	Kommunikation, Präsentation und Moderation im BGM	191
5.3.1	Kommunikations- und Informationsformen	191
5.3.2	Präsentationsanforderungen im BGM	192
5.3.3	Moderationsanforderungen im BGM	194
6	Strategisches BGM	200
6.1	BGM als Unternehmensstrategie.....	200
6.2	Strategische Ziele für ein BGM.....	201
6.2.1	Definition spezifischer Ziele	201
6.2.2	Strategieworkshop BGM	203
6.2.3	BGM-Checkliste	206
6.2.4	Prozessvisualisierung und Berücksichtigung von Kritischen Erfolgsfaktoren.....	211
6.3	Fehlzeitenmanagement	214

6.4 Demografie- und Generationenmanagement	215
6.4.1 Demografiemanagement.....	215
6.4.2 Generationenmanagement.....	216
6.5 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	221
6.6 Work-Life-Balance	223
6.7 BGM-Systemaufbau auf Basis von Standards und Leitlinien	226
6.8 Low-Performance und fähigkeitsgerechter Mitarbeiterinsatz	229
6.8.1 Arbeitsanforderungen und Leistungserbringung.....	229
6.8.2 Fähigkeiten im betrieblichen Kontext.....	234
7 Kennzahlensysteme im BGM	240
7.1 Nutzenbeweis und Erfolgsmessung	240
7.2 Gliederung von Kennzahlen	241
7.2.1 Kennzahlen im Arbeitsschutz.....	241
7.2.2 Kennzahlen im betrieblichen Eingliederungsmanagement.....	243
7.2.3 Kennzahlen im BGM/HR/BGF.....	244
7.3 Datenschutzerfordernungen	254
7.4 Aufbau eines Kennzahlensystems	255
7.4.1 Strategieworkshop „Kennzahlen“.....	255
7.4.2 Prozess zum Aufbau eines Kennzahlensystems.....	257
7.4.3 Identifizierung von Kennzahlen und Visualisierung Kennzahlensystem.....	259
8 Akteure im BGM	263
Nachwort	268
Anhang	269
Lösungen und Kommentare zu den Übungen	269
Tabellenverzeichnis	272
Abbildungsverzeichnis	274
Glossar	276
Literaturverzeichnis	280



Verhalten einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter haben (Hollmann & Murlane, 2013). In dieser Studie konnte zum ersten Mal gezeigt werden, „dass dies in hohem Maße für ein Führungsverhalten zutrifft, welches auf die psychologischen Grundbedürfnisse eines Menschen nach Orientierung & Kontrolle, nach Sinn & Stimmigkeit (Kohärenz), nach Lustgewinn & Unlustvermeidung, nach Selbstwerterhöhung & Selbstwertschutz und nach Bindung abzielt. Der größte Zusammenhang bestand hier zu dem Faktor Kohärenz, also dem Bedürfnis nach „Sinn & Stimmigkeit“ eines Menschen. Dies gibt wiederum einen starken Hinweis darauf, dass Führungskräfte vor allem durch ein authentisches, vorbildliches und sinnvermittelndes Führungsverhalten einen positiven Einfluss auf die Zufriedenheit und die Gesundheit ihrer Mitarbeiter nehmen können“ (Hollmann & Murlane, 2013, S. 11). Hinsichtlich der Frage, welche Prädikatoren in Zusammenhang mit gesundheitsförderlichem Führungshandeln gebracht werden können, zeigt die Studie von Pangert (2011) auf, dass die Einstellung einer Führungskraft gegenüber gesundheitsförderlichem Führungshandeln auf

- das mitarbeiterorientiert-unterstützende Führungshandeln,
- die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen sowie
- das Engagement für die betriebliche Gesundheitsförderung

Einfluss hat. Hierbei ist der Zusammenhang zum mitarbeiterorientiert-unterstützenden Führungshandeln als besonders stark zu identifizieren. Tätigkeitsspielraum als Prädikator steht in besonderem Maße mit der Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen in Zusammenhang (Pangert, 2011), was auch die zahlreichen Studienergebnisse zum Job-Demand-Control-Modell von Karasek (Karasek, 1979) bestätigen. Als Fazit lässt sich festhalten, dass

1. Führungsverhalten sowohl als Ressource als auch als Stressor auf die Gesundheit der Mitarbeiter wirkt,
2. es bestimmte Führungsstile gibt, die gesundheitsbeeinträchtigend bzw. -förderlich wirken,
3. noch weiterer Forschungsbedarf besteht, da das breite Spektrum des Zusammenhangs „Führung und Gesundheit der Beschäftigten“ nicht vollständig untersucht ist. Hierbei sollten zukünftig auch stärker die Rahmenbedingungen, unter denen Führung stattfindet, sowie die Persönlichkeitsmerkmale der Beschäftigten Gegenstand der Untersuchungen sein (Gregersen, Kuhnert, Zimmer & Nienhaus, 2011).

4.4 Führungskräfte training

4.4.1 Ist gesundheitsförderliches Führungsverhalten trainierbar?

Betrachtet man die zuvor dargestellten Untersuchungsergebnisse, so lassen sich zahlreiche Ansatzpunkte für Führungskräfte trainingsprogramme finden. Diese betreffen die Bereiche:

1. Aufklärung und Information über die Wirkung von Führung sowie die Psychologie des Gesundheitsverhaltens

2. Aufarbeitung der IST-Situation im Betrieb und Erarbeitung einer Strategie für die Führungsarbeit, ggf. auch von Führungsleitlinien („wo wollen wir hin?)
3. Training im Hinblick auf Führungsstile, so zum Beispiel mit Zielrichtung „Gesundheitsgerechte und werteorientierte Führung“
4. Schaffung von Rahmenbedingungen, so dass Führung möglich wird bzw. Organisation von Führung
5. Gesundheit als Wert für die Führungskraft selbst

Innerhalb dieser Bereiche ergeben sich zahlreiche Varianten der Durchführung, angefangen von kurzen Vorträgen zur Sensibilisierung, über Workshops und Seminare bis hin zu Einzel- oder Kleingruppencoachings. Auch die Dauer variiert je nach Zielen, Bedeutung der Thematik und möglichen zeitlichen Ressourcen der Führungskräfte. Selten wird man Führungskräfte für mehrere Tage aus dem Arbeitsprozess nehmen können, da dies auch nachteilige Folgen haben kann. Zum einen fehlt die Arbeitsleistung der Führungskraft selbst, zum anderen werden dringend benötigte Entscheidungen zur Aufrechterhaltung der Produktivität in dieser Zeit nicht getroffen. Bereits bei Tagesseminaren ist zu erkennen, dass Führungskräfte davor und danach noch ihrer regulären Arbeit nachgehen und während des Seminars stets den Blick auf das Smartphone richten.

Insofern ist es wichtig, Programme mit Führungskräften mit diesen zuvor abzustimmen oder sogar die Inhalte und organisatorische Gestaltung zu erarbeiten, so dass die Wichtigkeit erkannt und die Teilnahme mit entsprechender Motivation und Ernsthaftigkeit erfolgt. Nur dann haben Workshops, Trainings und Coachings Erfolg und Veränderungen werden wahrscheinlich.

Aus strategischer Sicht kann es sinnvoll sein, zu Beginn solcher Maßnahmen die eigene Gesundheit der Führungskräfte zum Mittelpunkt der Maßnahme zu machen. Dies hat einerseits Auswirkungen auf deren eigenes Gesundheitsverhalten, welches durchaus auch sehr kritisch sein kann, und andererseits erkennen Führungskräfte dann besser die Bedeutung dieses Themas in Bezug auf ihre Mitarbeiter.

Eine weitere strategische Herangehensweise für erfolgreiche Führungsprogramme ist die vorherige Durchführung einer Analyse der Gesundheits- und Belastungssituation der Beschäftigten und deren Sichtweise zu Führung, Motivation, Engagement, Stress und Ressourcen. Die Ergebnisse einer solchen Analyse, oftmals in Form einer anonymen Mitarbeiterbefragung erhoben, geben Hinweise auf zu berücksichtigende Themen in den Führungskräfte trainings. Anhand konkreter Beispiele aus dem eigenen Unternehmen können Situationen trainiert und Checklisten und Handlungsanleitungen definiert werden. Gerade Führungskräfte in der Sandwich-Position, das heißt in der Regel die erste Führungsebene, welche über sich noch weitere Führungsebenen hat, benötigen praxisbezogene Führungstools, die sie schnell und einfach einsetzen können. Die Kräfte der ersten Ebene der Führung, insbesondere in der Industrie, haben selten Führung lernen dürfen, da sie oftmals mit der Zuordnung der Führungsrolle ins kalte Wasser gestoßen werden. Der plötzliche Wechsel von der Mitarbeiter- zur Füh-

rungsrolle verändert die Kommunikation mit Kollegen und führt zur Unsicherheit insbesondere bei der Übermittlung aus Sicht der Mitarbeiter negativer Entscheidungen. Grundsätzlich sind Techniken des Führungsverhaltens erlernbar, aber nicht immer zeigen solche Trainings Erfolg.

Die Tatsache, dass Empathie, also die Emotionen eines anderen Menschen wahrnehmen und dessen Gedanken und Vorstellungen zu verstehen (Thwaites & Bennett-Levy, 2007) eher als Leistungsindikator wie Intelligenz zu betrachten ist, hat zur Folge, dass Trainings der Fertigkeit Empathie weniger auf das Merkmal als solches, wohl aber auf dessen Expressivität gerichtet sein müssen (Altmann, 2013). „So kann durch Trainings die Ausschöpfung des empathischen Potenzials angestrebt werden“ (Altmann, 2013, S. 13). An diesem Beispiel der Empathie, die für das BGM im Rahmen des Führungsverhaltens von Bedeutung ist, wird deutlich, dass auch bestmögliche Trainings ihre Grenzen haben und eine gesundheitsgerechtes Führungsverhalten nicht bei allen Führungskräften erreicht werden kann. Umso wichtiger sind Leitlinien für ein Führungsverhalten und die Rückendeckung der obersten Leitung für diese Leitlinien, aber auch zum BGM grundsätzlich, so dass BGM nicht durch Führungskräfte schlecht geredet oder sogar boykottiert wird.

4.4.2 Beispiel eines Führungskräfte-seminars zum Umgang mit psychosomatisch erkrankten Mitarbeitern

Der Anstieg der psychischen Erkrankungen sowie die verstärkte gesellschaftliche und politische Diskussion über Stress und Burnout stellen Unternehmen zunehmend vor Herausforderungen. Einerseits wird ihnen vorgeworfen, mitverantwortlich für diese Entwicklung zu sein, andererseits müssen sie mit betroffenen Mitarbeitern umgehen oder diese nach einer Erkrankungsphase wieder in die Arbeitstätigkeit eingliedern. Hinsichtlich des Umgangs und der Wiedereingliederung spielt es primär keine Rolle, ob die Ursachen primär im privaten oder betrieblichen Umfeld lagen. Da eine gesetzliche Verpflichtung zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) besteht und Führungskräfte letztlich in direktem Kontakt mit den betroffenen Personen stehen, sind Unternehmen gut beraten, insbesondere bei der Thematik Psyche/ Psychosomatik ihre Führungskräfte durch ein spezielles Trainingsprogramm auf diese Aufgaben vorzubereiten. Neben dem Umgang mit Mitarbeitern im BEM spielt aber vor allem die Erkennung von betroffenen Mitarbeitern eine Rolle, die noch nicht zu einem „BEM-Fall“ geworden sind, um ihnen frühzeitig entsprechende Hilfsangebote zukommen zu lassen. Das nachfolgende Beispiel zeigt auf, wie ein solches Führungskräfte-Seminar aussehen kann.

In Zusammenarbeit mit den Sozialberatungen von Großbetrieben entwickelten die Psychologen Leidig und Wieland ein Workshop-Programm, welches der Sensibilisierung von Führungskräften für betroffene Mitarbeiter dient. Darüber hinaus soll es auch helfen, bestehende Unsicherheiten von Vorgesetzten zu reduzieren (Leidig & Wieland, 2006).

Chancen ableiten lassen. In diesem Zusammenhang wird die Nähe zur DIN SPEC 91020 erkennbar, bei der es auch in Kap. 6.2 gilt, betriebliche Gesundheitsziele zu definieren. Laut dem Deutschen Institut für Normung e.V. [DIN] wird mit der DIN ISO 45001 die DIN SPEC 91020 BGM obsolet.

Die Orientierung an Normen und Standards wie der DIN ISO 45001 oder der DIN SPEC 91020 bietet gegenüber der Verwendung von Leitlinien und Kriterienlisten den Vorteil, ein durch zahlreiche Experten geprüftes System zu verwenden, welches wie die DIN-Spezifikationen 91020 in Deutschland und die ISO-Norm 45001 in 164 Ländern (ISO, 2020) der Welt anerkannt ist. Aber auch die Logik der Systemanforderungen, wie sie in zuvor genannten Managementsystemen vorgesehen ist, ermöglicht eine qualitätsbezogene Vorgehensweise und trägt damit zur Qualitätssicherung in Bezug auf die gesteckten Ziele bei. Vereinfacht gesagt, kann durch Erfüllung der Anforderungen ein erfolgreicher BGM-Systemaufbau gelingen.

6.8 Low-Performance und fähigkeitsgerechter Mitarbeiterereinsatz

In Zeiten des demografischen Wandels und Fachkräftemangels stellt sich mehr denn je die Frage, wie Mitarbeiter leistungs- und arbeitsfähig bis zur Rente im Unternehmen gehalten werden können. Diese Herausforderung wird umso größer, wenn es um die Weiterbeschäftigung von leistungsgewandelten Mitarbeitern geht, die nicht selten als Low Performer bezeichnet werden. Die Gründe hierfür können auch motivational bedingt sein, oftmals sind es aber Einschränkungen durch Erkrankungen oder Behinderungen, aber auch durch altersbedingte Fähigkeitsveränderungen. Leistungsgewandelte Mitarbeiter stellen für Führungskräfte eine besondere Herausforderung dar, da sie eine Stelle zwar besetzen, jedoch nicht das hier erforderliche Arbeitspensum leisten.

6.8.1 Arbeitsanforderungen und Leistungserbringung

Die Anforderungen seitens des Arbeitgebers an seine Beschäftigten ergeben sich primär aus dem Arbeitsvertrag, in dem die Bedingungen der Zusammenarbeit definiert sind, so zum Beispiel die Arbeitszeit und das Tätigkeitsfeld. Für gewisse Unternehmen ergeben sich aber auch tarifliche Vereinbarungen, die Einfluss auf die Ausgestaltung der Zusammenarbeit nehmen.

Geht es um die Erfüllung der Arbeitsanforderungen, so ist es die Idealvorstellung vieler Unternehmen, dass die Mitarbeiter die geforderte SOLL-Leistung nach Zeiteinheiten (Stunde/Woche/Monat/Jahr) und dies letztlich bis zum Renteneintritt erfüllen. In diesem Zeitfenster sollte es keine oder nur sehr geringe krankheitsbedingte Fehlzeiten geben, so dass die Produktivität aus diesen Gründen nicht beeinträchtigt wird. Hinzu kommt noch die Erwartung, dass die Erbringung der Arbeitsleistung mit hoher Motivation, Leistungsbereitschaft und Sorgfalt erfolgt, so dass die Minimalerwartungen auch gerne übertroffen werden.

Die Beschäftigten wünschen sich keine oder nur wenige Überstunden, beschwerdefrei in Bezug auf die durchzuführende Tätigkeit durch das Arbeitsleben zu kommen, Freude am Job, Wertschätzung von Kollegen und Vorgesetzten sowie im Idealfall mit einem adäquaten Gesundheitszustand in Rente gehen zu können.

Aus rechtlicher Sicht können die nachfolgenden Formen der Leistungserbringung unterschieden werden:

Tab. 42: Unterscheidungen der Leistung (BAG - 2 AZR 667/02; BAG - 6 AZR 330/08; Figura & Schönfeld, 2014; Tschöpe, 2006)

Form	Definition
SOLL-Leistung	Arbeitsrechtlich geschuldete Leistung
Nichtleistung	Geschuldete Leistung wird nicht erbracht
Minderleistung	Arbeitnehmer erbringt Leistung, jedoch unter Durchschnitt anderer Arbeitnehmer
Schlechtleistung	Mangelhaftes Arbeitsergebnis
Andersleistung	Arbeitnehmer erbringt eine Arbeitsleistung, jedoch ist das Arbeitsergebnis ein anderes als angewiesen

SOLL-Leistung

Die zu erbringende Arbeitsleistung ergibt sich indirekt aus dem Arbeitsvertrag, da durch diesen der Arbeitnehmer im Dienste eines anderen zur Leistung weisungsgebundener, fremdbestimmter Arbeit in persönlicher Abhängigkeit verpflichtet wird. „Das Weisungsrecht kann Inhalt, Durchführung, Zeit und Ort der Tätigkeit betreffen“ (§ 611a Abs. 1 BGB). Wie genau jedoch der Inhalt der Tätigkeit beschrieben wird, ist von Unternehmen zu Unternehmen unterschiedlich. Der Gesetzgeber konkretisiert in der Gewerbeordnung gemäß § 106 Satz 1 die Ausgestaltung wie folgt: „Der Arbeitgeber kann Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung nach billigem Ermessen näher bestimmen, soweit diese Arbeitsbedingungen nicht durch den Arbeitsvertrag, Bestimmungen einer Betriebsvereinbarung, eines anwendbaren Tarifvertrages oder gesetzliche Vorschriften festgelegt sind. Dies gilt auch hinsichtlich der Ordnung und des Verhaltens der Arbeitnehmer im Betrieb. Bei der Ausübung des Ermessens hat der Arbeitgeber auch auf Behinderungen des Arbeitnehmers Rücksicht zu nehmen.“ Da im Arbeitsvertrag oftmals eine Konkretisierung der geschuldeten Arbeitsleistung hinsichtlich Qualität und Quantität fehlt bzw. es kaum möglich ist, diese genau zu bestimmen, legt das Bundesarbeitsgericht folgenden Maßstab zugrunde: „Ist die Arbeitsleistung im Vertrag, wie meistens, der Menge und der Qualität nach nicht oder nicht näher beschrieben, so richtet sich der Inhalt des Leistungsversprechens zum einen nach dem vom Arbeitgeber durch Ausübung des Direktionsrechts festzulegenden Arbeitsinhalt und zum anderen nach dem persönlichen, subjektiven Leistungsvermögen des Arbeitnehmers. Der Arbeitnehmer muss tun, was er soll, und zwar so gut, wie er kann. Die Leistungspflicht ist nicht starr, sondern dynamisch und orientiert sich an der Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers“ (BAG, Urteil vom 11.12.2003 - 2 AZR 667/02, Rn90). Tätigkeiten in der Produktion und Logistik können als Maßstab Durchschnittswerte für Stückzahlen (Quantität) und Fehlerquote (Qualität) festlegen und damit auch eine SOLL-Leistung konkret definieren. In anderen Berufen, bei denen beispielsweise die

- Förderung gesunder Lebensstile
- Senkung des Krankenstandes
- Attraktivität als Arbeitgeber erhöhen
- Reduktion von Muskel-Skeletterkrankungen
- Stressbelastung reduzieren

Während der Krankenstand in einem Unternehmen relativ konkret erfasst werden kann und damit auch als die primäre Kennzahl in einem BGM gesehen wird, gestaltet sich die Erfassung weicher und gesundheitsbezogener Faktoren deutlich schwieriger. Unternehmen begründen dies mit fehlenden oder noch nicht ausgereiften Messinstrumenten für Themen wie Zufriedenheit, Motivation, Engagement oder auch für die psychischen Belastungen bis hin zu Burnout. Die Wissenschaft bietet zunehmend evaluierte Methoden und Instrumente an, die jedoch in der Praxis noch zu wenig bekannt sind und damit auch nicht genutzt werden. Im Rahmen einer prozessorientierten Vorgehensweise bei der Einführung eines BGM sollte immer eine Analyse der Ausgangssituation vor der Durchführung von Maßnahmen erfolgen. Die dort gegebenenfalls erstmalig erhobenen Daten dienen nicht nur zur Bewertung der IST-Situation und bilden damit die Grundlage der Maßnahmenplanung, im weiteren Verlauf sind sie Benchmark zur Messung von Veränderungen und damit des Erfolges eines BGM.

Jedes Unternehmen muss seine Key Performance Indicators selbst festlegen, hierzu gibt es keine allgemeingültigen Vorgaben.



Merke

„Mit dem engl. Begriff *key performance indicators* werden in der Betriebswirtschaftslehre allg. Kennzahlen bezeichnet, die sich auf den Erfolg, die Leistung oder Auslastung des Betriebs, seiner einzelnen organisatorischen Einheiten oder einer Maschine beziehen“ (Springer Gabler Verlag, 2014).

Anhand dieser Definition wird deutlich, dass KPIs stets einen ökonomischen Bezug haben, das heißt, das, was sie darstellen bzw. wofür sie stehen, steht in einem engen Bezug zum wirtschaftlichen Nutzen für das Unternehmen.

7.2 Gliederung von Kennzahlen

7.2.1 Kennzahlen im Arbeitsschutz

Die Vorschriften zum Arbeitsschutz gemäß Arbeitsschutzgesetz nennen keine konkret zu erhebenden Kennzahlen. Sie ergeben sich vielmehr aus der Sinnhaftigkeit bei der Umsetzung. So müssen die Maßnahmen des Arbeitsschutzes gemäß § 2 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG, 2013) das Ziel haben, Unfälle bei der Arbeit sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und für eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit sorgen. Des Weiteren sind gemäß § 5 die Arbeitsbedingungen hinsichtlich Gefähr-

dungen zu beurteilen. Im Rahmen dieser Beurteilung werden Kriterien benötigt, anhand derer der aktuelle Stand festgestellt und damit auch ein eventueller Handlungsbedarf festgelegt werden kann. Zudem stellt sich auch die Frage nach der Erfolgsmessung.

Tab. 45: Übersicht zu den wesentlichen Kennzahlen im Arbeitsschutz (©BSA/DHfPG)

Kennzahl	Ziel	Erhebungsmethode	Zeitparameter
Unfälle	Darstellung IST-Situation, Aufzeigen von Handlungsbedarf	Vorfälle erfassen und Erstellen Unfallstatistik	nach Unfall
Nohl-Werte	Risikokennzahl zur Bewertung von Gefahren	Beobachtung und Interview	im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung; Auffrischung alle 2 Jahre
Leitmerkmale	Bewertung Belastungen in den Bereichen (Beispiele) <ul style="list-style-type: none"> • manuelle Lastenhandhabung • manuelle Arbeitsprozesse 	Beobachtung und Interview	im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung; Auffrischung alle 2 Jahre

Unfälle:

Die Zahl der Arbeitsunfälle gehört zu den arbeitsschutzspezifischen Kennzahlen. Diese gilt es regelmäßig, idealerweise sofort nach Unfall in eine Statistik zu überführen. Dadurch können, ähnlich wie bei den Fehlzeiten, stets auch Monats-, Quartals- und Vorjahresvergleiche sowie Abteilungs- und Branchenvergleiche gezogen und mögliche Tendenzen im Unternehmen aufgedeckt werden. Für eine weitere Konkretisierung der Unfallstatistik sollte eine Trennung der Unfälle in Arbeits- und Wegeunfälle sowie melde- und nicht meldepflichtige Unfälle erfolgen. Eine weitere Differenzierungsmöglichkeit sind zusätzliche Angaben zum verletzten Körperteil. Die Anzahl der Unfälle wird in absoluten Zahlen angegeben. Zur Vergleichbarkeit zwischen Abteilungen und anderen Unternehmen bzw. Branchenkennzahlen wird eine sogenannte 1.000er-Quote (meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter) erstellt. Zusätzlich zur 1.000er-Quote wird die Unfallschwere ermittelt. Hierbei wird die durchschnittliche Ausfallzeit pro Unfall errechnet.

Nohl-Werte:

Um im Sinne der Prävention eine Erkrankung oder einen Unfall zu vermeiden bzw. die Häufigkeit und Schwere zu reduzieren, sollten die Arbeitsplätze und Tätigkeiten mit einer Risikokennzahl bewertet werden. Die Arbeitswissenschaftler Nohl und Thiemecke (1988) entwickelten daher eine Systematik zur Risikobewertung, welche aktuell unter dem Namen „Verfahren nach Nohl“ bekannt ist und zu den Standard-Verfahren in der Arbeitsanalyse gehört. Dieses Verfahren stellt zwei grundsätzliche Betrachtungsebenen in Form einer Matrix gegenüber:

1. Die möglichen Gesundheitsrisiken bzw. das Schadensausmaß
 - Welche (gesundheitlichen) Folgen sind aufgrund der vorhandenen Gefährdung möglich?
2. Die Wahrscheinlichkeit

- Wie wahrscheinlich ist das Eintreten der Gefährdung bzw. die sich daraus ergebende mögliche Folge für die Gesundheit?

Gesundheitsrisiken Wahrscheinlichkeit	Keine	Reversibel		Irreversibel	
	Keine Folgen	Leichte Verletzungen oder Erkrankungen	Mittelschwere Verletzungen oder Erkrankungen	Schwere Verletzungen oder Erkrankungen	Schwerer bleibender Gesundheitsschaden, Tod
Sehr gering (Nicht vorstellbar)	0	1	2	3	4
Gering (Äußerst gering)	0	2	3	4	5
Mittel (Vorstellbar)	0	3	4	5	6
Hoch (Sehr hoch)	0	4	5	6	7

Maßzahl	Risiko	Beschreibung / Risikominderung
1-2	gering	Risiko akzeptabel
3-4	signifikant	Reduzierung des Risikos notwendig
5-7	hoch	Risikoreduzierung dringend erforderlich

Abb. 48: Risikomatrix nach Nohl (Nohl & Thiemecke, 1988)

Leitmerkmale:

Im Gegensatz zum Verfahren nach Nohl, welches die Gefährdung hinsichtlich der Schadensschwere und der Eintrittswahrscheinlichkeit bewertet, ermöglicht die Leitmerkmalermethode eine differenziertere Betrachtung. Sie konzentriert sich auf die Beurteilung der folgenden Belastungsarten:

- manuelles Heben, Halten und Tragen von Lasten,
- manuelles Ziehen und Schieben von Lasten,
- manuelle Arbeitsprozesse,
- Ausübung von Ganzkörperkräften,
- Körperfortbewegung und
- Körperzwangshaltung.

Als Leitmerkmale werden relevante Faktoren verstanden, die die Arbeitsbelastung erfassen und hinsichtlich eines möglichen gesundheitlichen Risikos beurteilen. Es handelt sich dabei um ein praxisgerechtes Screening, welches allgemein anwendbar ist und keine ergonomischen Spezialkenntnisse erfordert (Steinberg, Behrendt, Caffier, Schulz & Jakob, 2007).

7.2.2 Kennzahlen im betrieblichen Eingliederungsmanagement

Unternehmen sind verpflichtet, für Beschäftigte, die innerhalb eines Jahres sechs Wochen ununterbrochen oder innerhalb dieses Zeitraumes wiederholt arbeitsunfähig sind, ein betriebliches Eingliederungsmanagement [BEM] anzubieten (§ 167,2 SGB IX). Ziel dieses BEM ist die schnellstmögliche Überwindung der Arbeitsunfähigkeit und die Vorbeugung einer erneuten. Letztlich soll der Beschäftigte damit in der Erwerbsfähigkeit gehalten werden. Während Unternehmen ein BEM starten müssen, ist die Teilnahme der Beschäftigten dagegen freiwillig. Somit erfordert ein optimales BEM das

Vertrauen der Beschäftigten in dieses Verfahren, aber auch die Bereitschaft aktiv mitzuwirken. Im Rahmen des BEM können so Kennzahlen entstehen, die einerseits den Handlungsbedarf darstellen, andererseits den Erfolg eines BEM kennzeichnen.

Tab. 46: Übersicht zu den wesentlichen Kennzahlen im BEM (©BSA/DHfPG)

Kennzahl	Ziel	Erhebungsmethode	Zeitparameter
BEM-Fälle	Entwicklungen/Tendenzen aufzeigen	BEM-Statistik/EDV	regelmäßig, z. B. monats- oder quartalsweise
BEM-Quote	Auskunft über Akzeptanz BEM	BEM-Statistik/EDV	regelmäßig, z. B. monats- oder quartalsweise

BEM-Fälle:

Eine wesentliche Kennzahl im BEM ist die Zahl der BEM-Fälle. Diese gibt Auskunft über die Anzahl der Personen, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren.

BEM-Quote:

Eine weitere spezifische Kennzahl im Bereich BEM stellt die BEM-Quote dar. Diese Kennzahl ist nicht fest definiert und wird von den Unternehmen unterschiedlich betrachtet.

Eine Variante ist es, die Teilnahmequote der Mitarbeiter am BEM zu ermitteln und aufzuzeigen, inwieweit das BEM von den Mitarbeitern angenommen wird und diese in das Verfahren eingewilligt haben. Eine andere Variante der BEM-Quote betrachtet eher den Erfolg, das heißt, die Frage danach, wie viele der gesamten BEM-Fälle erfolgreich beendet werden konnten.

Weitere Kennzahlen in diesem Zusammenhang beziehen sich auf die Anzahl geführter BEM-Telefonate, verschickter BEM-Anschreiben, Zusagen und Ablehnungen, die Anzahl der geführten Gespräche, der erfolgreich umgesetzten Maßnahmen, die Dauer des BEM-Einzelfalles, die Entwicklung der Langzeiterkrankungen im Unternehmen sowie die Entwicklung der Fehlzeiten insgesamt im Betrieb.

7.2.3 Kennzahlen im BGM/HR/BGF

Im BGM gewinnen Kennzahlen zunehmend an Bedeutung. So ist für viele Unternehmen die Kennzahl „prozentualer Krankenstand“ ein erster Ausgangspunkt für die Initiierung gesundheitsfördernder Aktivitäten. Ein langfristiges Monitoring dieser Zahl soll Rückschlüsse darauf ermöglichen, inwiefern die durchgeführten Aktivitäten eine positive Wirkung (Senkung des Krankenstandes) entfaltet haben. Grundsätzlich gilt es, ausgehend von der jeweils spezifischen Ausgangssituation, aussagekräftige und passgenaue Kennzahlen in einem Unternehmen zu generieren. Man unterscheidet in der Regel zwischen „harten“ und „weichen“ Kennzahlen. Harte Kennzahlen lassen sich in monetären Einheiten darstellen oder mit nur geringem Aufwand in solche überführen. Sie sind in der Regel durch das Unternehmen selbst messbar. Weiche Kennzahlen hingegen erfassen qualitative Parameter und können nicht direkt monetär dargestellt