



Der Betriebsarzt als Qualitätsmanager betrieblicher Gesundheitsförderung

Der Betriebsarzt als Qualitätsmanager betrieblicher Gesundheitsförderung

Inhalt

- 5 **Vorwort**
- 7 **Betriebsärzte und betriebliche Gesundheitsförderung**
- 8 An wen richtet sich diese Broschüre?
- 9 Verknüpfung von BGF und Qualitätsmanagement
- 10 Inhalt der Broschüre

- 13 **1. Betriebliche Gesundheitsförderung und Qualitätsmanagement**
- 14 Das EFQM-Modell
- 15 Qualitätsmanagement der BGF auf der Grundlage des EFQM-Modells
- 19 Schwerpunkte der BGF-Managementaufgaben des Betriebsarztes
- 21 Literatur zum Themenbereich »Betriebliche Gesundheitsförderung und Qualitätsmanagement«

- 23 **2. Planung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung**
- 23 Projektplanung – die Basis erfolgreicher betrieblicher Gesundheitsförderung
- 27 Wo stehen wir, wo wollen wir hin? – Der Impulsbericht
- 28 Welchen Datenquellen können für den Impulsbericht genutzt werden?
- 29 Arbeitsunfähigkeitsanalysen
- 29 Mitarbeiterbefragungen
- 30 Arbeitssituationsanalysen
- 31 Literatur zum Themenbereich »Planung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung«

- 33 **3. Maßnahmenumsetzung und Qualitätssicherung**
- 33 Qualitätskriterien für die Maßnahmenumsetzung
- 34 Der Steuerkreis
- 36 Der Projektauftrag
- 37 Aufbau und Inhalte eines Projektauftragbogens
- 44 Umsetzung von verhältnis- und verhaltensbezogenen BGF-Maßnahmen unter Qualitätsgesichtspunkten
- 45 Literatur zum Themenbereich ›Maßnahmenumsetzung und Qualitätssicherung von Projekten der BGF‹

- 47 **4. Evaluation und Verstetigung**
- 48 Was bedeutet Evaluation?
- 49 Was muss bei der Planung der Evaluation beachtet werden?
- 49 Evaluation am Beispiel einer Maßnahme zur Gewichtsreduktion
- 52 Wirtschaftlichkeit der Maßnahmen
- 54 Verstetigung der betrieblichen Gesundheitsförderung als ›Kontinuierlicher Verbesserungsprozess‹
- 56 Literatur zum Themenbereich ›Evaluation und Verstetigung von Projekten der BGF‹



Vorwort

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) bietet regelmäßig ein arbeitsmedizinisches Fortbildungsseminar unter dem Titel ›Betriebliche Gesundheitsförderung zur Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen – eine Aufgabe des Betriebsarztes‹ an. Das Seminar richtet sich an Betriebsärzte, die bereits Vorkenntnisse und Erfahrungen mit betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) besitzen.

Die vorliegende Broschüre basiert auf den Inhalten dieses Seminars.



Betriebsärzte und betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein Handlungsmodell, das etwa seit den späten 1980er Jahren in Deutschland zunehmende Verbreitung gefunden hat. Vorangetrieben wurde die BGF zunächst vor allem von Akteuren aus dem Public Health-Bereich bzw. der allgemeinen Prävention. Als ›Geburtshelfer‹ spielten (und spielen bis heute) die gesetzlichen Krankenkassen eine große Rolle, die die BGF nicht zuletzt nutzen, um die Beziehungen zu ihren Firmenkunden bzw. den dort beschäftigten (potenziellen) Kassenmitgliedern zu intensivieren.

Die Arbeitsmedizin bzw. die Betriebsärzte verhielten sich der BGF gegenüber zunächst überwiegend abwartend und teilweise sogar ablehnend. Dazu trug zum einen sicher bei, dass die BGF keine arbeitsmedizinische Entwicklung war, sondern aus der Perspektive vor allem der Betriebsärzte ›von außen‹ in die Betriebe gekommen war. Die Tatsache, dass die Unternehmensleitungen sich der BGF gegenüber häufig aufgeschlossen zeigten, vergrößerte bei manchen Betriebsärzten eher die Skepsis.

Zum anderen dürfte der teilweise grundlegend andere methodische Zugang der BGF zu Fragen der Gesundheit in der Arbeitswelt im Vergleich zur Arbeitsmedizin für eine gewisse Distanz gesorgt haben. BGF ist ein Handlungsmodell aus dem Public Health-Kontext, was beispielsweise bedeutet, dass sie eher eine populationsbezogene, als eine individuenbezogene Perspektive einnimmt.

BGF ist ursprünglich in amerikanischen Großunternehmen entstanden, die sich von einer Verbesserung der Mitarbeitergesundheit eine Reduktion der in den USA vielfach von den Unternehmen getragenen Krankenversicherungsprämien erhofften. Trotz der gänzlich anderen Rahmenbedingungen in Deutschland wirkt dieser Entstehungszusammenhang auch in den hiesigen BGF-Aktivitäten bis heute nach: BGF erhebt den

Anspruch, keine betriebliche Sozialleistung zu sein, sondern auch einen Beitrag zum Unternehmenserfolg zu leisten. Das Selbstverständnis der deutschen Betriebsärzte hat sich erst in den letzten Jahren verstärkt in eine ähnliche Richtung entwickelt und war lange Zeit eher durch die Wahrnehmung des gesetzlichen Auftrages des Arbeitssicherheitsgesetzes geprägt.

Die skizzierten Anfänge der Beziehungen zwischen Betriebsmedizin und BGF sind größtenteils Vergangenheit. Mittlerweile sind viele Betriebsärzte mit BGF nicht nur in Kontakt gekommen, sondern sie haben sie sich als Handlungskonzept sowie als zeitgemäße Aufgabenstellung zu eigen gemacht.

Diese Entwicklung hat nicht zuletzt dazu geführt, dass die Kenntnisse und Kompetenzen der Betriebsärzte hinsichtlich ›BGF-typischer‹ Konzepte und Methoden ebenfalls gewachsen sind. Welchen zusätzlichen Fortbildungsbedarf gibt es also, den eine Broschüre für Betriebsärzte zum Thema ›Betriebliche Gesundheitsförderung‹ befriedigen sollte?

An wen richtet sich diese Broschüre?

Berufserfahrenen Betriebsmedizinern sind die Inhalte ›klassischer‹ Gesundheitsförderungsprojekte in der Regel bekannt, und viele verfügen bereits über umfangreiche Erfahrungen mit der Durchführung von BGF-Projekten.

Nach wie vor werden solche Projekte in den Betrieben jedoch vielfach als eine – von den normalen Produktions- oder Dienstleistungsprozessen losgelöste – vorübergehende ›Ausnahmesituation‹ behandelt. Nach Beendigung der Projektphase geht dann alles wieder den gewohnten Gang, ohne dass eine systematische Integration der Projektergebnisse in den Arbeitsablauf sichergestellt wird.

Moderne Unternehmen haben jedoch längst erkannt, dass BGF einen eigenständigen Beitrag zur Erreichung der Unternehmensziele leisten kann.

Der Betriebsarzt ist als ›Manager‹ betrieblicher Gesundheitsförderung somit vor die Herausforderung gestellt, bei der Projektplanung neben der inhaltlichen Maßnahmenplanung und -umsetzung auch die langfristige strukturelle Verankerung der Maßnahmen im Sinne eines ›Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses‹ sicherzustellen und die Qualität und Nachhaltigkeit der Ergebnisse systematisch zu überprüfen.

Verknüpfung von BGF und Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist heute in vielen Betrieben eine Basis für den Unternehmenserfolg. Somit liegt es nahe, Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht isoliert umzusetzen, sondern sie in bestehende Qualitätsmanagementprozesse zu integrieren. Voraussetzung ist das Verständnis von BGF als eines wichtigen Teilprozesses zur Erreichung der Unternehmensziele.

BGF kann somit als ein Handlungskonzept verstanden werden, mit dessen Hilfe der Betriebsarzt einen spezifischen Beitrag zum Erfolg, d.h. zum Qualitätsmanagement des betreffenden Unternehmens leistet.

Auf der anderen Seite sollte sich auch die BGF den Anforderungen an eine hohe Qualität der Ergebnisse stellen.

Der Betriebsarzt hat die Aufgabe, im Rahmen seiner Möglichkeiten dafür zu sorgen, dass die Gesundheit der Beschäftigten optimal geschützt und gefördert wird. BGF wird somit zu einem Unternehmensprozess, der selbst nach Qualitätsgesichtspunkten ›gemanagt‹ und kontinuierlich verbessert werden muss.

Die Verknüpfung von Aktivitäten der BGF mit der Idee des Qualitätsmanagements bildet daher den Leitgedanken dieser Broschüre.

Inhalt der Broschüre

Die vorliegende Broschüre gliedert sich in vier Themenbereiche:

1

Betriebliche Gesundheitsförderung und Qualitätsmanagement

In diesem Kapitel wird die Verknüpfung von betrieblicher Gesundheitsförderung und Qualitätsmanagement am Beispiel des vom Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF) auf der Basis des EFQM-Modells entwickelten Modells zur Selbsteinschätzung des BGF-Managements einer Organisation thematisiert.

Die weiteren Themenblöcke ›Planung‹, ›Umsetzung und Qualitätssicherung‹ sowie ›Evaluation und Verstetigung‹ von BGF-Projekten lassen sich inhaltlich aus diesem Modell ableiten.

2

Planung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Basis erfolgreicher betrieblicher Gesundheitsförderung ist eine systematische Planung von Gesundheitsförderungsprojekten auf der Basis einer Analyse der Ausgangssituation in der Organisation. In diesem Kapitel wird das schrittweise Vorgehen bei der Projektplanung beschrieben sowie mögliche Informationsquellen für die Erstellung eines ›Impulsberichtes‹ erläutert.

3

Maßnahmenumsetzung und Qualitätssicherung von BGF-Projekten

Die Umsetzung von Maßnahmen wird in diesem Kapitel insbesondere im Hinblick auf die von der ENBGF formulierten Qualitätskriterien betrachtet. Welche Anforderungen werden an die erfolgreiche Durchführung von BGF-Projekten gestellt? Welchen Qualitätskriterien sollen die umzusetzenden Maßnahmen genügen?

Darüber hinaus wird der ›Projektauftragbogen‹ als Grundlage für einen klar formulierten Projektauftrag eingeführt.

4

Evaluation und Verstetigung von BGF-Projekten

Will man betriebliche Gesundheitsförderung unter Qualitätsgesichtspunkten managen, müssen die Ergebnisse der Maßnahmen kontinuierlich und systematisch auf der Grundlage der zuvor formulierten Ziele überprüft werden. Das Kapitel erläutert die Prinzipien der Evaluation an einem einfachen Beispiel und gibt einen ersten Einblick in die Problematik der Bewertung von BGF-Maßnahmen unter Wirtschaftlichkeitsaspekten.

Den Abschluss der Broschüre bildet die ›Verstetigung‹ von BGF-Prozessen. Wie kann das Thema ›Betriebliche Gesundheitsförderung‹ im Rahmen eines ›kontinuierlichen Verbesserungsprozesses‹ als fester Bestandteil in die Unternehmenspolitik integriert werden?



LEINA-WERKE
Dreieckfluch

LEINA-WERKE
Dreieckfluch

CE

CE

1. Betriebliche Gesundheitsförderung und Qualitätsmanagement

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung besteht darin, dass sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und in bestehende Managementsysteme integriert ist.

Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes
für Betriebliche Gesundheitsförderung

In der Vergangenheit wurde betriebliche Gesundheitsförderung in vielen Betrieben als ein Prozess gesehen, der neben den »eigentlichen«, d.h. wertschöpfenden Prozessen in der Organisation angesiedelt war und mehr oder weniger unsystematisch und losgelöst von den allgemeinen unternehmensstrategischen Planungen ablief. Erst in den letzten Jahren hat sich zunehmend die Erkenntnis durchgesetzt, dass betriebliche Gesundheitsförderung einen wichtigen Beitrag zur Erreichung der Unternehmensziele und des Unternehmenserfolges leisten kann. BGF wird als Teilprozess des Qualitätsmanagements verstanden und unterliegt damit selbst den Anforderungen an eine hohe Qualität sowie systematische Umsetzung und ständige Verbesserung.

Dies machte die Entwicklung von Strategien und Konzepten zur Bewertung, Qualitätssicherung und kontinuierlichen Verbesserung der betrieblichen Gesundheitsförderung erforderlich.

Dabei lag es nahe, auf bereits vielfach erprobte und angewandte Qualitätsmanagementsysteme zurückzugreifen.

Prominentestes Beispiel für ein Qualitätsmanagementsystem ist die Normenreihe DIN EN ISO 9000 ff. Diese so genannte ›Zertifizierungsnorm‹ beinhaltet Forderungen, wie Qualitätsmanagementmodelle gestaltet sein sollen. Die Einhaltung dieser Forderungen wird von unabhängigen Prüfern im Rahmen einer Zertifizierung überprüft. Das Zertifikat sagt aus, dass eine Organisation ein Qualitätsmanagementsystem betreibt, welches den Forderungen der Norm entspricht, es sagt jedoch nichts über die Qualität der Produkte und Dienstleistungen aus.

Neben der ISO Norm existieren noch eine Vielzahl weiterer Qualitätsmanagementsysteme. Ein ebenfalls weit verbreitetes und von vielen Organisationen für das Qualitätsmanagement herangezogene Modell ist das der ›European Foundation for Quality Management‹ (EFQM).

Das EFQM-Modell

In Europa hat die European Foundation for Quality Management (EFQM) 1988 mit Hilfe der Europäischen Union (EU) begonnen, Kriterien des Europäischen Qualitätspreises für ›Business Excellence‹ zu entwickeln. Business Excellence meint die ›herausragende Vorgehensweise beim Managen einer Organisation‹. Anhand eines Fragebogens, der auf den festgelegten Qualitätskriterien basiert, werden besonders vorbildliche Organisationen identifiziert und ausgezeichnet.

Im EFQM-Modell werden im Unterschied zur ISO Norm neben den Strukturen und Prozessen insbesondere auch die Ergebnisse in die Bewertung einbezogen. Auch kann das EFQM-Modell – anders als die ISO Norm, die auf die Bewertung feststehender Strukturen beschränkt ist – als Grundlage für einen schrittweisen, kontinuierlichen Verbesserungsprozess herangezogen werden. Auf der Grundlage des Fragebogens kann die Organisation selbst eine ›Standortbestimmung‹ vornehmen und dann entscheiden, in welchen Bereichen und mit welchen Schritten sie in die Verbesserung der Organisation einsteigen will. Der Erfolg dieser Bemühungen kann anhand der Qualitätskriterien immer wieder selbst überprüft werden (Prinzip der Selbstbewertung).

Ein weiteres wichtiges Grundprinzip der Bewertung ist die Beteiligung aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen am ›konti-

nuierlichen Verbesserungsprozess« der Organisation.

Das EFQM-Modell ist nicht auf bestimmte Unternehmensformen beschränkt, sondern eignet sich zur Bewertung großer und kleiner Organisationen sowohl im öffentlichen Dienst als auch in der privaten Wirtschaft.

Qualitätsmanagement der BGF auf der Grundlage des EFQM-Modells

Die Mitglieder des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF) haben das EFQM-Modell als Grundlage für die Entwicklung eines Verfahrens zur Bewertung der Qualität betrieblicher Gesundheitsförderung gewählt.

Das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, in Deutschland vertreten durch den BKK-Bundesverband, gibt es seit 1996. Die Initiative wird von der Europäischen Kommission unterstützt. Mitglieder dieses Netzwerkes sind Organisationen und Institutionen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie des öffentlichen Gesundheitswesens aus allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union und den Ländern des europäischen Wirtschaftsraumes.

1997 hat sich das ENBGF mit der Verabschiedung der ›Luxemburger Deklaration‹ auf ein gemeinsames Verständnis betrieblicher Gesundheitsförderung geeinigt. Demnach umfasst betriebliche Gesundheitsförderung »alle gemeinsamen Aktivitäten von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz«.

Im Rahmen des ›Cardiff Memorandums‹ von 1998 erstellte das ENBGF auf der Grundlage des Bewertungsmodells der EFQM einen ›Kriterienkatalog zur Beurteilung von Praxisbeispielen für betriebliche Gesundheitsförderung‹. Anhand dieser Kriterien sollen in den beteiligten Ländern Beispiele für vorbildliche Praxis, sogenannte ›models of good practice‹ gesammelt werden, mit dem Ziel, interessierten Unternehmen Anregungen für eigene Projekte zu geben, aber auch eine Einschätzung des eigenen Erfolges bei der betrieblichen Gesundheitsförderung im Vergleich zu anderen Organisationen (›Benchmarking‹) zu ermöglichen.

Die Qualitätskriterien lassen sich in Anlehnung an das EFQM-Modell zu sechs Bereichen gruppieren, die wiederum in zwei Blöcke unterteilt sind: Auf der einen Seite werden die strukturellen ›Voraussetzungen‹ für die Durchführung von Aktivitäten

der betrieblichen Gesundheitsförderung, auf der anderen Seite die »Ergebnisse« der Bemühungen unterschieden.

Abbildung 1 stellt die sechs Bereiche in einer Übersicht dar. In Abbildung 2 sind die jedem Bereich zugeordneten Qualitätskriterien aufgeführt.

Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung besteht darin, dass sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und in bestehende Managementsysteme integriert ist.

Personalwesen und Arbeitsorganisation

Die wichtigste Aufgabe gesundheitsgerechter Personalführung und Arbeitsorganisation besteht darin, die Fähigkeiten der Mitarbeiter bei der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen.

Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist dabei ausschlaggebend, dass alle Mitarbeiter möglichst weitgehend an Planungen und Entscheidungen beteiligt werden.

Planung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen Mitarbeitern bekannt gemacht wird.

Soziale Verantwortung

Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist auch entscheidend, ob und wie die Organisation ihrer Verantwortung im Umgang mit den natürlichen Ressourcen gerecht wird.

Soziale Verantwortung schließt die Rolle der Organisation auf lokaler, regionaler, nationaler und supranationaler Ebene in Bezug auf die Unterstützung gesundheitsbezogener Initiativen ein.

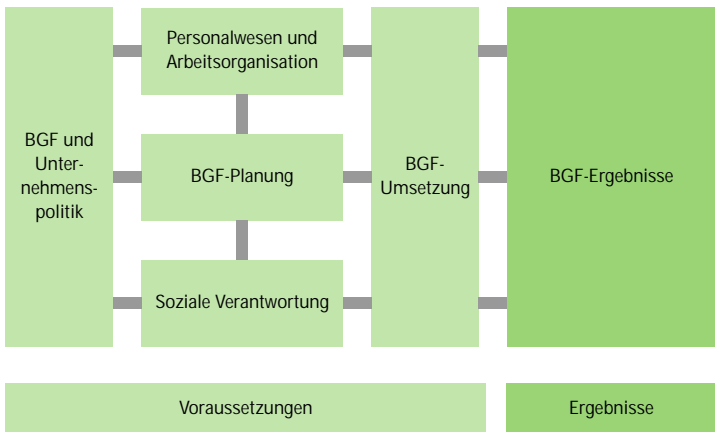


Abb. 1
 Bereiche, denen die Qualitätskriterien für vorbildliche betriebliche Gesundheitsförderung – in Anlehnung an das EFQM-Modell – zugeordnet werden.

Quelle: Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF)

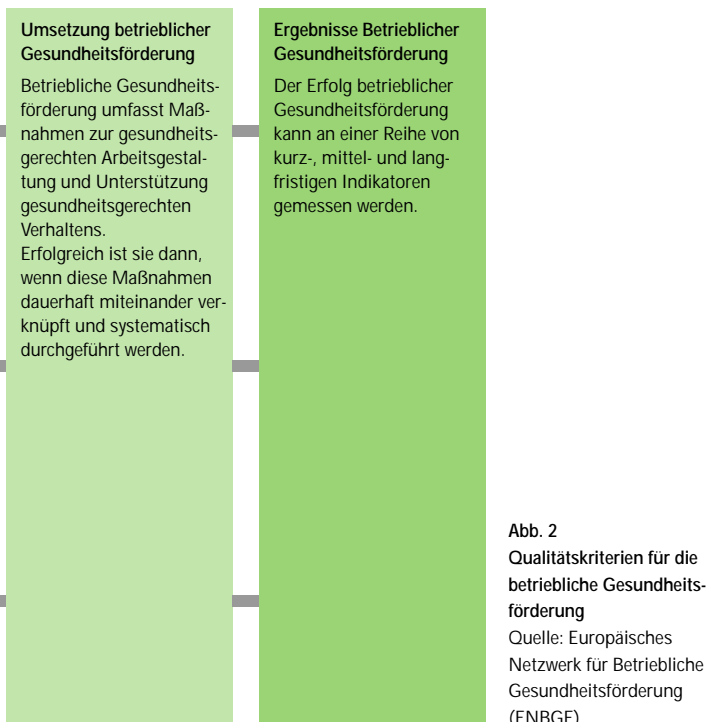


Abb. 2
 Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung

Quelle: Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF)

Das ENBGF hat auf Grundlage der genannten Kriterien einen »Fragebogen zur Selbsteinschätzung« entwickelt. Die insgesamt 27 Fragen repräsentieren die in Abbildung 2 aufgeführten Qualitätskriterien.

Der Fragebogen ist ein Werkzeug, das Hilfestellung gibt für den Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung eines umfassenden »BGF-Managements«. Die Selbstbewertung soll helfen, die Stärken, Schwächen und Verbesserungspotenziale der Organisation zu erkennen und die BGF-Politik darauf auszurichten.

Im Rahmen des Seminars »Betriebliche Gesundheitsförderung zur Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen – eine Aufgabe des Betriebsarztes« wird der Fragebogen von den Teilnehmern zur Einschätzung ihrer Organisation im Hinblick auf die Güte des BGF-Managements herangezogen. Das Ergebnis der Selbsteinschätzung kann in Form eines BGF-Profilbildes



Abb. 3
Fragebogen zur Selbsteinschätzung
Quelle: ENBGF

dargestellt werden: Wo sind wir schon gut? In welchen Bereichen haben wir bisher kaum etwas unternommen oder gerade erst mit dem Aufbau der betrieblichen Gesundheitsförderung angefangen? Das BGF-Profil bildet die Grundlage für die Eingrenzung derjenigen Bereiche, die für die Rolle des Betriebsarztes als ›Qualitätsmanager‹ betrieblicher Gesundheitsförderung im Mittelpunkt stehen.

Schwerpunkte der BGF-Managementaufgaben des Betriebsarztes

Der Betriebsarzt ist aufgrund seiner Fachkenntnis für die Funktion des Initiators und ›Managers‹ betrieblicher Gesundheitsförderung prädestiniert. Er kann durch entsprechende Zielformulierungen die verschiedenen Beteiligten und betrieblichen Ressourcen mobilisieren und zu einem gemeinsamen Vorgehen veranlassen.

Nicht alle Bereiche des EFQM-Modells können durch den Betriebsarzt gleichermaßen gestaltet und gemanagt werden. So haben die Formulierung von Unternehmensleitlinien und andere BGF-bezogene Managementaufgaben der Unternehmensleitung (vgl. den Bereich ›BGF und Unternehmenspolitik‹ im EFQM-Modell) zwar durchaus eine wichtige Bedeutung für die Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Sie gehören jedoch nicht zum zentralen Aufgabenbereich des Betriebsarztes.

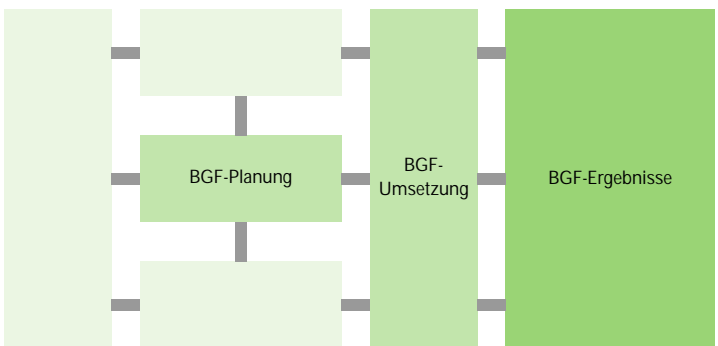


Abb. 4
Schwerpunkte der Managementaufgaben von Betriebsärzten
Quelle: ENBGF

Ähnliches gilt für Fragen der Organisations- und Personalentwicklung, wie z.B. Weiterbildung und Qualifizierung der Mitarbeiter oder die ökologische und soziale Gesamtverantwortung der Organisation (vgl. die Bereiche ›Personalwesen und Arbeitsorganisation‹, ›Soziale Verantwortung‹ im EFQM-Modell).

Schwerpunkte der Managementaufgaben des Betriebsarztes sind, bezogen auf das EFQM-Modell, insbesondere in den Bereichen ›BGF-Planung‹, ›BGF-Umsetzung‹, ›BGF-Ergebnisse‹ (vgl. Abbildung 4) zu sehen.

Sie sind daher Gegenstand des dieser Broschüre zugrunde liegenden Fortbildungsseminars und werden im Folgenden in den Kapiteln ›Planung‹, ›Umsetzung und Qualitätssicherung‹ sowie ›Evaluation und Verstetigung‹ von BGF-Projekten näher erläutert.

Literatur zum Themenbereich ›Betriebliche Gesundheitsförderung und Qualitätsmanagement‹

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention – Grundsätze, Methoden und Anforderungen, Band 15 der Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Köln: BzgA 2001

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF): Kriterien und Beispiele guter Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen (KMU) Essen: BKK Bundesverband 2001
Download unter: www.bkk.de (Suchbegriff ›Kriterien KMU‹).

Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF): Fragebogen zur Selbsteinschätzung. Essen: BKK Bundesverband 1999. Download unter: www.dnbgf.de

Ritter, Albert: Qualität und Effizienz durch Managementsysteme des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes in: Schröer, Alfons (Hrsg.): Wettbewerbsvorteil Gesundheit. Bremerhaven: NW-Verlag 2000

Schröer, A.: Wettbewerbsvorteil Gesundheit – Qualität und Effizienz der betrieblichen Gesundheitsförderung – Modelle und Praxiserfahrungen. Bremerhaven: NW-Verlag 2000



2. Planung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen Mitarbeitern bekannt gemacht wird.

Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes
für Betriebliche Gesundheitsförderung

Projektplanung – die Basis erfolgreicher betrieblicher Gesundheitsförderung

Eine systematische Planung und klare Konzeption betrieblicher Gesundheitsförderungsaktivitäten sollte schrittweise erfolgen: Das idealtypische Vorgehen wird im Folgenden näher erläutert.

1. Eingrenzung der Fragestellung

Grundlage einer klaren Projektkonzeption ist die Eingrenzung und Benennung der zu lösenden Fragestellung bzw. des Problems. Diese kann sich aus unterschiedlichen Ausgangssituationen ergeben:

Hat die Organisation die betriebliche Gesundheitsförderung bereits in die bestehenden (Qualitäts-) Managementsysteme integriert, so werden sich Problemstellungen z.B. aus den regelmäßig und systematisch durchgeführten Analysen im Rah-

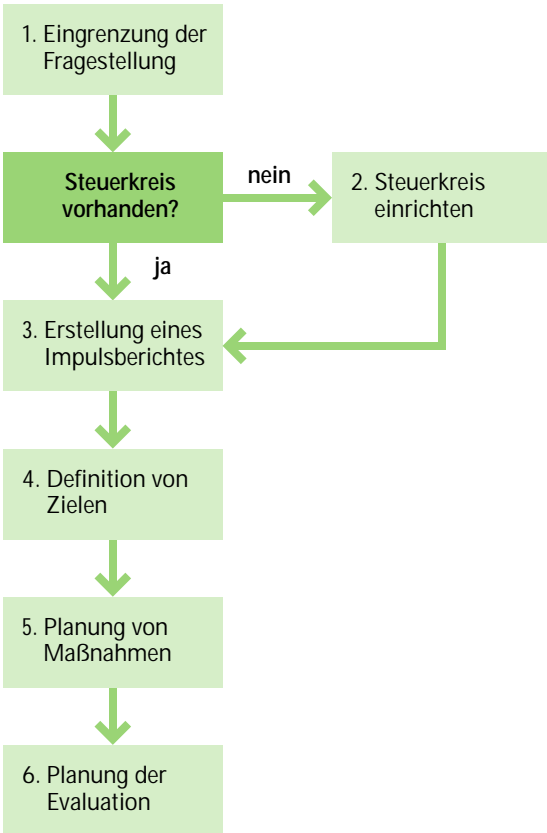


Abb. 5
Schrittweises Vorgehen bei der Planung von Maßnahmen der BGF

men des betrieblichen Fehler- bzw. Gesundheitsmanagements ergeben. Vielleicht sind auch bei der Selbsteinschätzung anhand des EFQM-Fragebogens Defizite in der Organisation deutlich geworden, die BGF-Maßnahmen erforderlich machen?

In Betrieben, die die BGF bisher noch nicht systematisch in die Unternehmensabläufe integriert haben, wird vermutlich eher das Auftreten eines ganz konkreten Problems Auslöser für die Beschäftigung mit einer bestimmten Fragestellung sein: Ist der betriebliche Krankenstand zu hoch? Gab es Probleme in einer bestimmten Abteilung? Gibt es sonstige Hinweise, z.B. aus arbeitsmedizinischen Begehungen oder Gefährdungsanalysen, auf einen konkreten Handlungsbedarf?

2. Einrichtung eines Steuergremiums

Existiert ein Steuergremium, das Projektziele definiert, über die Umsetzung geeigneter Maßnahmen entscheidet, den Verlauf der Gesundheitsförderungsaktivitäten überwacht und die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit im Hinblick auf die zuvor festgelegten Ziele überprüft? Sind in diesem Steuergremium alle wichtigen Entscheider vertreten? Aufgaben und Zusammensetzung des Steuergremiums werde im Kapitel ›Maßnahmenumsetzung und Qualitätssicherung‹, S. 33) näher erläutert.

3. Erstellung eines Impulsberichtes

Welches betriebliche Problem liegt vor? Wie sind die vorhandenen Befunde zu bewerten? Reichen die vorhandenen Informationen aus, um in eine konkrete Maßnahmenplanung einzusteigen? Oder sind ggf. weitere Untersuchungen notwendig, um mehr über die Ursachen der Problematik zu erfahren? Welche Verfahren sind hierfür erforderlich und angemessen? In diesem Kapitel wird ein Überblick über Aufbau und Funktion eines ›Impulsberichtes‹ gegeben, in dem die vorhandenen Informationen über die zugrundeliegende Fragestellung zusammengefasst werden. Ergänzend werden beispielhaft einige weitergehende Analysemethoden als mögliche Datenquellen für den Impulsbericht dargestellt.

4. Definition von Zielen

Wurden auf der Grundlage des Impulsberichtes allgemeine Ziele der BGF formuliert und ggf. mit den Unternehmenszielen (z.B. in Form von Leitlinien) verknüpft? Wurden für die im Rahmen der BGF geplanten Maßnahmen operationalisierbare, d.h. messbare Maßnahmenziele formuliert, die als Grundlage

für die spätere Überprüfung des Projekterfolges im Rahmen der Evaluation herangezogen werden können?

Welche allgemeinen Ziele der BGF vereinbart und welche konkreten Maßnahmenziele für die Maßnahmenumsetzung formuliert werden, hängt von der jeweils im ersten Schritt festgelegten Fragestellung bzw. der allgemeinen BGF-Politik der Organisation ab.

Die Zielformulierung wird an verschiedenen Stellen dieser Broschüre thematisiert. So wird im Kapitel ›Maßnahmenumsetzung und Qualitätssicherung‹ erläutert, wie die Projektziele im Rahmen des Projektauftrags festgelegt werden (vgl. Abschnitt ›Der Projektauftragbogen‹, S. 37). Beispiele für Maßnahmenziele werden im Abschnitt ›Umsetzung von verhältnis- und verhaltensbezogenen BGF-Maßnahmen unter Qualitätsgesichtspunkten‹ (vgl. S. 44) aufgeführt.

Die Formulierung operationalisierbarer Ziele als Grundlage für die Überprüfung des Projekterfolges ist zudem Gegenstand des abschließenden Kapitels zur ›Evaluation und Verstetigung‹.

5. Qualitätssicherung der geplanten Maßnahmen

Welche Maßnahmen sind geeignet, um die festgelegten Ziele zu erreichen? Welchen Qualitätsanforderungen sollten die geplanten Maßnahmen genügen? Hinweise auf Qualitätskriterien für die Auswahl von BGF-Maßnahmen werden im Kapitel ›Maßnahmenumsetzung und Qualitätssicherung‹, S. 33, gegeben.

6. Planung der Evaluation

Bei der Planung der Evaluation wird festgelegt, wie der Projekterfolg im Hinblick auf die Zielerreichung zum Abschluss der Maßnahmen gemessen werden soll. Die Frage der Projektevaluation sollte bereits Bestandteil der Projektplanung bzw. der Zieldefinition sein. Die Projektziele sollten so definiert werden, dass sie als Bezugsgröße für die abschließende Projektevaluation herangezogen, d.h. ›gemessen‹ werden können (vgl. Kapitel ›Evaluation und Verstetigung‹, S. 47).

Wo stehen wir, wo wollen wir hin? – Der Impulsbericht

Aufgabe eines unter der Federführung des Betriebsarztes gebildeten Steuerkreises ist zunächst die Erarbeitung eines fundierten Berichts über Ausmaß, Betroffene (Zielgruppe) und Relevanz der in den Blick genommenen Fragestellung. Im Rahmen des Berichtes sollte das Thema in möglichst quantifizierter Form beschrieben werden, um eine Bewertung als betriebliches Problem zu ermöglichen. Auf der Grundlage dieses ›Impulsberichtes‹ wird über die Durchführung eines Gesundheitsförderungsprojektes entschieden sowie dessen konkrete Ziele definiert.

Welche Informationsquellen für die Erstellung des Impulsberichtes herangezogen werden, hängt von der gewählten Fragestellung ab. Oft sind hinreichende Informationen aus arbeitsmedizinischen Untersuchungen oder der Auswertung betrieblicher Statistiken, die zu einer Erhöhung des Krankenstandes führen, bekannt. Hier reicht es aus, die Ergebnisse in einem Impulsbericht zusammenzustellen und daraus Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung abzuleiten.

Nicht immer sind die Ursachen von betrieblichen Problemen und erhöhten Krankenständen auf einen einfachen Nenner zu bringen. Oft stellen sich die Ursachenzusammenhänge deutlich komplexer dar. Ist der hohe Krankenstand wirklich auf überdurchschnittlich viele Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems zurückzuführen? Welche Rolle spielen psychische Belastungen als Ursache von Rückenerkrankungen? Welche Bereiche sind hiervon besonders betroffen?

In vielen Fällen kann es hilfreich sein, weitere Informationen hinsichtlich

- der Quantifizierung des Krankenstandes,
- der Identifizierung wichtiger Krankheitsarten und -ursachen,
- besonders belasteter Beschäftigtengruppen sowie
- der Ermittlung von Belastungen und ggf. ersten Verbesserungsvorschlägen

zu sammeln. Auf der Grundlage der Ergebnisse können im Rahmen des Impulsberichtes bereits Empfehlungen für zu ergreifende Maßnahmen abgeleitet werden.

Welchen Datenquellen können für den Impulsbericht genutzt werden?

Neben den klassischen arbeitsmedizinischen Erhebungen im Rahmen von arbeitsmedizinischen Begehungen und Gefährdungsanalysen sowie der Sichtung von Berufskrankheiten- und Unfalldaten können bei Bedarf weitere Datenquellen herangezogen werden (vgl. Abbildung 6):

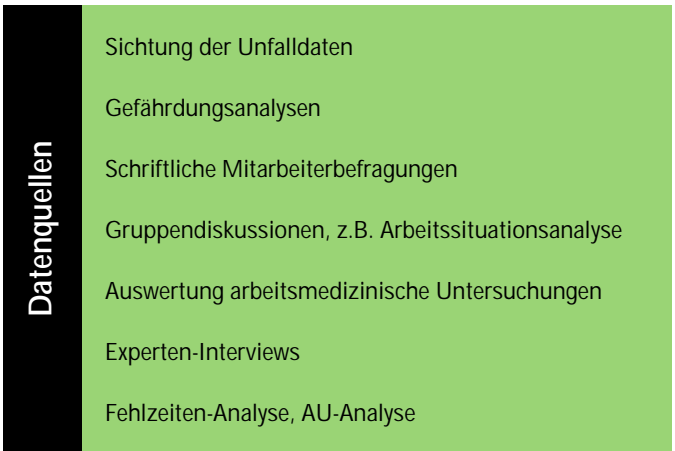


Abb. 6
Datenquellen für die Analyse des Ist-Zustandes

Welche Verfahren ausgewählt werden, hängt von der grundsätzlichen Fragestellung ab.

Im Folgenden werden die drei geläufigsten Verfahren, die Arbeitsunfähigkeitsanalysen der Krankenkassen, die Mitarbeiterbefragung sowie die Arbeitssituationsanalyse näher erläutert.

Arbeitsunfähigkeitsanalysen

In den meisten Fällen ist ein erhöhter Krankenstand der Auslöser, in einem Betrieb Gesundheitsförderungsmaßnahmen einzuleiten. Informationen über betriebliche Fehlzeiten können aus internen Aufzeichnungen gewonnen werden. Viele Krankenkassen bieten für mittlere und größere Unternehmen eine systematische Aufbereitung der AU-Daten an.

Diese Auswertungen haben den Vorteil, dass sie zum einen Informationen über wichtige Krankheitsschwerpunkte im Betrieb enthalten. Zum anderen bieten viele Krankenkassen die Möglichkeit, die betrieblichen Krankenstandskennziffern den Werten einer Vergleichsbranche gegenüberzustellen.

Mitarbeiterbefragungen

Die ›harten Fakten‹, die aus der Analyse von Arbeitsunfähigkeits- und Unfalldaten gewonnen werden, können darüber hinaus durch eine Einschätzung der Problemlage durch die Mitarbeiter selbst ergänzt werden.

Viele Unternehmen haben schriftliche Mitarbeiterbefragungen als einen wichtigen Bestandteil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in das Qualitätsmanagement der Organisation aufgenommen. Regelmäßige schriftliche Mitarbeiterbefragungen liefern wertvolle Hinweise auf Stärken und Schwächen der Organisation, fördern die Mitarbeiterpartizipation und sind somit Bestandteil der Personal- und Organisationsentwicklung.

Aus der subjektiven Sicht der Mitarbeiter können nicht nur Hinweise auf mögliche Problemursachen, sondern gleichzeitig bereits konkrete Verbesserungsvorschläge erfragt werden. Mitarbeiterbefragungen sind somit ein wichtiges Instrument der direkten Mitarbeiterbeteiligung an den betrieblichen Gesundheitsförderungsprozessen.

Arbeitssituationsanalysen

Ein weiteres wichtiges Instrument zur Analyse von Problemursachen in der Organisation ist die Arbeitssituationsanalyse. Diese sehr effiziente Methode der qualitativen Problemanalyse ermöglicht es in kurzer Zeit (Dauer ca. 1 Stunde), in einer vom Betriebsarzt zu moderierenden Gruppe von etwa 10 bis 15 Teilnehmern der gleichen Hierarchieebene konkrete Verbesserungsvorschläge für den Arbeitsbereich zu erarbeiten.

Die Vorteile der Arbeitssituationsanalyse liegen in ihrer hohen Transparenz durch direkte Mitarbeiterbeteiligung und der Implementierung konstruktiver Kommunikationsstrukturen.

Die über die genannten Instrumente gewonnenen Informationen können zusammen mit den Ergebnissen arbeitsmedizinischer Begehungen und Gefährdungsanalysen im Rahmen des Impulsberichtes zusammengestellt werden und bilden so eine fundierte Grundlage für die konkrete Maßnahmenplanung.

- 1. Sind Veränderungen Ihrer Arbeitssituation nicht notwendig / notwendig / dringend notwendig?**
(1 Stimme)
- 2. In welchen Bereichen halten Sie Veränderungen Ihrer Arbeitssituation für notwendig?** (2 Stimmen)
A) Umgebung B) Tätigkeit
C) Organisation D) Sonstige (z.B. Betriebsklima, Führung)
- 3. Woran haben Sie gedacht, als Sie dem Bereich X Ihre Stimme gegeben haben?** (mitprotokollieren am Flipchart)
- 4. Welche sind Ihre drei wichtigsten Wünsche zur Verbesserung der Arbeitssituation?**
(ggf. in Kleingruppen, Vorschläge am Flipchart notieren)

Abb. 7
Beispiel einer Arbeitssituationsanalyse

Literatur zum Themenbereich ›Planung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung‹

Badura, B.; Ritter, W.; Scherf, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis. Frankfurt: sigma 1999

Müller, R., Rosenbrock, R. (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung – Bilanz und Perspektiven. Sankt Augustin: Asgard 1998

Pfaff, H., Slesina, W.: Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Weinheim: Juventa Verlag 2001

Walter, U.: Wahrnehmung und Umsetzung rechtlicher Bestimmungen zur Prävention in Deutschland. Expertise aus sozialmedizinischer Sicht, Forschungsbericht 303 des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2003
Download unter:
www.bmgs.bund.de/downloads/Expertise_Walter.pdf



3. Maßnahmenumsetzung und Qualitätssicherung

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens.

Erfolgreich ist sie dann, wenn diese Maßnahmen dauerhaft miteinander verknüpft und systematisch durchgeführt werden.

Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes
für Betriebliche Gesundheitsförderung

Qualitätskriterien für die Maßnahmenumsetzung

Viele Organisationen haben bereits umfangreiche Erfahrungen mit der Umsetzung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sammeln können. Gesundheitszirkel, Rückenschulen und Ernährungs- oder Stressbewältigungskurse gehören heute zum Standardrepertoire betrieblicher Gesundheitsförderung. Doch wie kann gewährleistet werden, dass die oft mit hohem finanziellen und zeitlichen Einsatz verbundenen Aktivitäten auch tatsächlich die erhoffte Wirkung im Hinblick auf die zuvor festgelegten Ziele zeigen?

Das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung hat für die Umsetzung von Maßnahmen der betrieb-

lichen Gesundheitsförderung Qualitätskriterien formuliert.

Demnach sind Maßnahmen dann erfolgreich, wenn sie

- von einem Steuerkreis geplant, überwacht und ausgewertet werden, in dem alle gesundheitsbezogenen Schlüsselfunktionen der Organisation vertreten sind,
- auf der Basis systematisch und regelmäßig zusammengetragener Informationen geplant werden,
- auf der Grundlage von quantifizierbaren Zielen und bezogen auf festgelegte Zielgruppen umgesetzt werden,
- sowohl auf die gesundheitsgerechte Arbeits- und Organisationsgestaltung (Verhältnisprävention) als auch auf die Förderung gesundheitsgerechten Verhaltens (Verhaltensprävention) abzielen, sowie
- systematisch ausgewertet und kontinuierlich verbessert werden.

Wie Informationen im Betrieb zusammengetragen und aufbereitet werden können, wurde bereits im vorangegangenen Kapitel (vgl. Ausführungen zum ›Impulsbericht‹ S. 27) erläutert.

Das nachfolgende Kapitel ›Evaluation und Verstetigung‹ (vgl. S. 47) widmet sich ausführlich der systematischen Auswertung und kontinuierlichen Verbesserung der umgesetzten Maßnahmen.

Die folgenden Ausführungen beschränken sich daher auf die Themen

- Einrichtung eines Steuerkreises
- Umsetzung von Maßnahmen auf der Grundlage eines konkreten Projektauftrages, in dem die maßnahmenbezogenen Ziele, Zielgruppen und Erfolgskriterien einvernehmlich festgelegt sind sowie
- Umsetzung von verhältnis- und verhaltensbezogenen BGF-Maßnahmen unter Qualitätsgesichtspunkten.

Der Steuerkreis

Der Steuerkreis ist ein wichtiges Instrument zur Prozesssteuerung. Hier werden alle gesundheitsrelevanten Informationen zusammengeführt und über die Umsetzung geeigneter Maßnahmen entschieden. Das Steuerungsgremium überwacht den Verlauf der Gesundheitsförderungsaktivitäten und überprüft die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit im Hinblick auf die zuvor festgelegten Ziele.

Um diese Aufgaben zu erfüllen ist es wichtig, dass der Steuer-

kreis Entscheidungsbefugnis besitzt, d.h. es sollten je nach Größe der Organisation die Unternehmensleitung oder deren beauftragte Vertreter (z.B. Personalabteilung), aber auch die Interessenvertretung der Mitarbeiter einbezogen werden. Darüber hinaus sind die gesundheitlichen Experten wie Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsarzt im Steuergremium vertreten. Auf diese Weise werden sowohl die bestehenden Expertenkenntnisse einbezogen als auch die unterschiedlichen Interessen berücksichtigt, was die Akzeptanz der Maßnahmen sicherstellt.

Darüber hinaus sollten die leitenden Funktionen derjenigen Bereiche vertreten sein, in denen die Maßnahmen umgesetzt werden. Dies kann je nach Einrichtungsart z.B. die Abteilungs- oder Werksleitung sein.

Ggf. können weitere externe Experten (z.B. Vertreter von Krankenkassen und Berufsgenossenschaft) dem Steuerkreis beratend zur Seite stehen. In Unternehmen, in denen ein Qualitätsmanagement eingerichtet wurde, sollte auch der Qualitätsmanagementbeauftragte an den Sitzungen teilnehmen, um die Integration der Maßnahmen in das bestehende Managementsystem zu gewährleisten.

Selbstverständlich gehört auch die Projektleitung dem Steuerkreis an, in der Regel übernimmt sie die Vorbereitung und Moderation der Sitzungen. Ist der Betriebsarzt mit dem Management der betrieblichen Gesundheitsförderung beauftragt, ist er in diesem Fall gleichzeitig auch Projektleitung. Bei sehr komplexen Projekten oder sehr großen Organisationen kann es neben dem Betriebsarzt ggf. auch noch weitere Projektverantwortliche geben, die z.B. die Umsetzung von Maßnahmen in einer bestimmten Abteilung oder einem Werk begleiten.

In vielen Unternehmen besteht das Steuergremium aus dem ggf. um weitere Teilnehmer erweiterten Arbeitsschutzausschuss (ASA), der in Unternehmen mit mehr als 20 Beschäftigten mindestens einmal vierteljährlich zusammentritt.

Abbildung 8 zeigt ein Beispiel für die mögliche Zusammensetzung eines Steuerkreises.

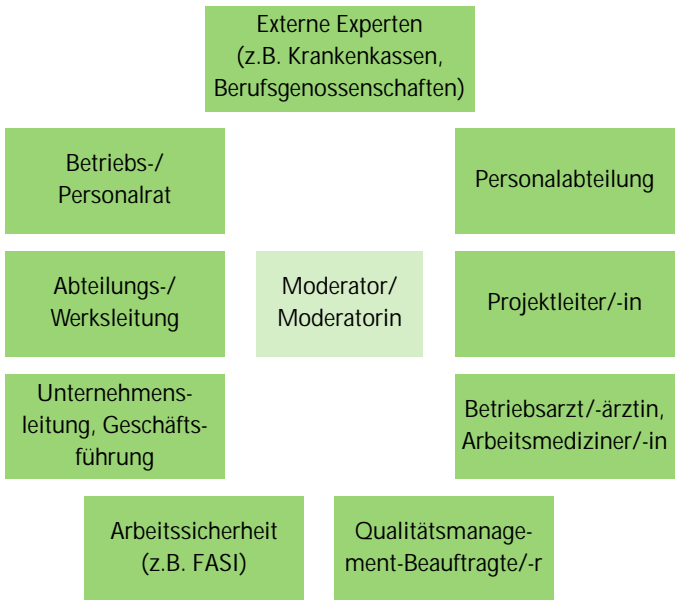


Abb. 8
Mögliche Zusammensetzung eines Steuergremiums

Der Projektauftrag

Ist die grundsätzliche Entscheidung für die Durchführung eines Projektes zur betrieblichen Gesundheitsförderung gefallen oder stehen sogar die Art und der Umfang der Maßnahmen schon fest, kann mit der Umsetzungsplanung bzw. bereits mit der Umsetzung der geplanten Aktivitäten begonnen werden.

Grundlage für jedes erfolgreiche Projekt ist ein klar definierter Arbeitsauftrag.

Vielfach erhalten Projektmanager jedoch nur einen eher vage formulierten Auftrag zur Planung bzw. Umsetzung geeigneter Maßnahmen. Ein konkreter Projektauftrag ist aber aus mehrerer Hinsicht wichtig. Zum einen dient er der Absicherung des Projektmanagers, dass tatsächlich ein gemeinsames Verständnis über die Ziele und ggf. auch einschränkenden Vorgaben für die Maßnahmenplanung besteht. Im Projektverlauf kann dann immer wieder auf den gemeinsam abgestimmten Projektauftrag Bezug genommen werden.

Zum anderen lässt sich der Projekterfolg nach Abschluss der Maßnahmen nur dann nachvollziehbar messen und bewerten,

wenn zuvor sowohl operationalisierbare Maßnahmenziele als auch Erfolgskriterien festgelegt werden.

Der Projektauftrag kann beispielsweise in einem Protokoll des Steuerungsgremium oder einer Betriebsvereinbarung schriftlich festgelegt werden. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, sowohl für die Gesamtkonzeption der betrieblichen Gesundheitsförderung als auch für die jeweiligen Einzelmaßnahmen einen Projektauftrag in Form eines Projektauftragsbogens zu formulieren.

Aufbau und Inhalte eines Projektauftragsbogens

Der Projektauftragsbogen bietet eine gute Grundlage Projektziele, Erfolgskriterien und den Projektumfang für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar zu dokumentieren. Der Bogen kann im Projektverlauf als Basis herangezogen werden, um anstehende Entscheidungen im Hinblick auf die zuvor definierten Projektziele zu begründen und den Erfolg des Projektes anhand der eingangs festgelegten Kriterien zu überprüfen.

Bei komplexeren Projekten kann es hilfreich sein, nicht nur für das Gesamtprojekt, sondern für jede im Rahmen des Projektes geplante Einzelmaßnahme einen Projektauftragsbogen zu erstellen und mit dem Steuerungsgremium abzustimmen.

Der Projektauftragsbogen ersetzt nicht die ausführliche Darstellung der hinsichtlich der zu lösenden Fragestellung geplanten Maßnahmen. Die genaue Maßnahmenbeschreibung, die Zeit- und Ressourcenplanung und sonstige Projektinformationen sollten gesondert dargestellt werden.

In den Abbildungen 9 und 10 sind die grundsätzlichen Inhalte eines Projektauftragsbogens an einem Beispiel dargestellt.

Das **Projektziel** wird in Form der zu lösenden Fragestellung formuliert. Hilfreich für die abschließende Bewertung des Projekterfolges ist eine möglichst quantifizierbare Zielformulierung, z.B. Senkung des Krankenstandes oder eine über eine Mitarbeiterbefragung messbare Verbesserung der Arbeitszufriedenheit. Steht die zu ergreifende Maßnahme bereits fest, kann diese schon in die Projektzielformulierung aufgenommen werden.

Die **Problembeschreibung** enthält Hinweise auf den Hintergrund und die Grundlage für den Projektauftrag.

Dies könnten die Ergebnisse der im Impulsbericht zusammengestellten Problemanalyse sein (beispielsweise hoher

Krankenstand in der Abteilung A, hohe Werte für Hektik und Zeitdruck bei der Mitarbeiterbefragung).

Die **Erfolgskriterien** legen fest, wann die ergriffene Maßnahme oder das Gesamtprojekt zur Zufriedenheit der Auftraggeber abgeschlossen wurde. Hier ist nicht nur ausschlaggebend, dass die Projektziele erreicht wurden, sondern es kann weiter spezifiziert werden, welche Faktoren darüber hinaus zu berücksichtigen sind. Beispielsweise kann die Akzeptanz der Maßnahme bei den Beschäftigten ein wesentlicher Erfolgsfaktor sein oder auch die langfristige Integration der Verbesserung in den Arbeitsablauf.

Wichtig ist es, vorab zu definieren, wer letztlich die **Entscheidungsverantwortung** für die im Rahmen des Projektes zu ergreifenden Maßnahmen hat. Kann das Steuerungsgremium eigenverantwortlich Entscheidungen treffen? Wem gegenüber hat der Projektleiter letztlich den Erfolg des Projektes zu vertreten?

Die **Projektaufgaben** konkretisieren, innerhalb welcher Rahmenbedingungen das Projekt durchgeführt werden soll. Gibt es zeitliche Vorgaben, finanzielle Einschränkungen, sonstige Auflagen, wie z.B. regelmäßige Zwischenberichte des Projektleiters?

Im **Projektumfang** werden Vorgaben hinsichtlich der Reichweite der zu ergreifenden Maßnahmen gemacht. Handelt es sich um ein Testverfahren, was zunächst nur in einer Abteilung erprobt werden soll? Ist die Übertragung auf andere Standorte geplant? Sollen ggf. zwei alternative Vorschläge entwickelt und erprobt werden, um das Projektziel zu erreichen?

Projektziel:

- Was ist die grundsätzlich zu lösende Fragestellung?
- Welches ist das (möglichst quantifizierbare) Ziel des Gesamtprojektes bzw. der Einzelmaßnahme?

Problembeschreibung:

Vor welchem Hintergrund soll das Projekt / die Einzelmaßnahme durchgeführt werden? (z.B. hoher Krankenstand, hohe Fluktuation, Ergebnisse der IST-Analyse)

Erfolgskriterien:

- Welches sind Qualitätsindikatoren für den Erfolg des Projektes?
- Wie soll der Erfolg des Projektes gemessen werden?

Projektumfang:

In welchem Rahmen soll das Projekt / die Maßnahme stattfinden? (Testlauf, ganzer Betrieb, bestimmte Zielgruppe?)
Können mehrere Verfahren erprobt werden?

Abb. 9

Inhalte eines Projektauftrags auf der Grundlage eines Projektauftragbogens

Entscheidungsverantwortung:

- Wer entscheidet über die Umsetzung der Maßnahmen?
- Wem gegenüber ist der Projektleiter rechenschaftspflichtig?

Projektauflagen

Welches sind mögliche Einschränkungen für die Auswahl von Maßnahmen? (z.B. Maßnahmen müssen in bestehende Strukturen oder Prozesse eingebunden werden, dürfen nicht mit anderen Zielen konfliktieren, usw.)

Projektziel:

Die Zahl der Ausfalltage aufgrund von Muskel- und Skeletterkrankungen soll im Jahr 2004 um 30 % gesenkt werden.

Problembeschreibung:

- Muskel-Skeletterkrankungen haben den größten Anteil am Krankenstand (AU-Analyse der Krankenkassen)
- Die Arbeitssituationsanalyse hat ergeben, dass ein großer Teil der Beschäftigten unter rückenbelastenden Bedingungen (ständiges Sitzen, schweres Heben und Tragen) arbeitet
- Die schriftliche Mitarbeiterbefragung hat ergeben, dass viele Mitarbeiter unter hohem Zeitdruck, Hektik und Stress leiden.

Erfolgskriterien:

- Konnte die Zahl der Ausfalltage aufgrund von Muskel- und Skeletterkrankungen um 30 % gesenkt werden?
- Akzeptanz der Maßnahmen bei den Beschäftigten?
- Integration der Maßnahmen in die Arbeitsorganisation und kontinuierliche Weiterführung möglich?

Projektumfang:

- Die Maßnahmen sollen zunächst in der Abteilung A getestet werden.
- Es sollen zwei alternative Verfahren erprobt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden.
- Für das kommende Jahr ist eine Übertragung der wirksameren Maßnahme auf die anderen Abteilungen vorgesehen.

Abb. 10

Musterbeispiel für einen Projektauftrag auf der Grundlage eines Projektauftragbogens

Entscheidungsverantwortung:

Über im Rahmen des Projektes zu ergreifende Maßnahmen entscheidet der Steuerkreis. Die letzte Entscheidung bleibt dem Vorstand vorbehalten.

Projektauflagen

- Termin: Maßnahmenplanung soll bis zum 1.4.2004 dem Steuerkreis vorgelegt werden.
- Über den Stand der Maßnahmenumsetzung wird dem Steuerkreis zweimonatlich ein ›Projektstatusbericht‹ vorgelegt
- Der Erfolg der Maßnahmen soll Anfang 2005 gemessen werden.
- Die Kosten für zu ergreifende Maßnahmen (Material, Trainer etc.) sollen je Maßnahme ein Budget von 1000,- Euro nicht überschreiten.

Umsetzung von verhältnis- und verhaltensbezogenen BGF-Maßnahmen unter Qualitätsgesichtspunkten

Die vom Steuerungsgremium zu verabschiedenden Maßnahmen sollen entsprechend der vom ENBGF formulierten Qualitätskriterien sowohl die Verhaltens- als auch die Verhältnisprävention betreffen und diese beiden Ansätze miteinander verknüpfen.

Um einen effektiven Ressourceneinsatz zu gewährleisten, sind jedoch auch an die unter diesen ganzheitlichen Ansatz zu subsumierenden Maßnahmen gewisse Qualitätsanforderungen zu stellen. Ein Beispiel liefert der bereits 2000 von den Spitzenverbänden der Krankenkassen verabschiedete Kriterienkatalog hinsichtlich der im § 20 Abs. 1 des SBG V geregelten Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (vgl. Literaturliste).

Der Kriterienkatalog enthält eine detaillierte Auflistung wichtiger für die betriebliche Gesundheitsförderung relevanter Handlungsfelder. Unterschieden wird zwischen

- arbeitsbedingt körperlichen Belastungen,
- Betriebsverpflegung,
- psychosozialen Stress sowie
- Genuss- und Suchtmittelkonsum.

Zu jedem Handlungsfeld werden ein oder mehrere allgemeine Ziele (>Präventionsprinzipien<) formuliert, die mit qualitätsgesicherten Maßnahmen erreicht werden sollen. Genannt werden:

- Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates,
- Gesundheitsgerechte betriebliche Gemeinschaftsverpflegung
- Stressmanagement
- gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung sowie
- Nüchternheit bei der Arbeit

Um zu gewährleisten, dass das festgelegte Ziel auch erreicht wird, werden Anforderungen an qualitätsgesicherte Maßnahmen formuliert.

Es werden der Handlungsbedarf, die Wirksamkeit der Maßnahme, die Zielgruppe sowie die einzelnen Maßnahmenziele, die zur Zielerreichung führen sollen, benannt und die Inhalte und Methodik geeigneter Maßnahmen sowie die erforderliche Anbieterqualifikation konkretisiert. Die in einem Betrieb geplanten Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention können anhand dieses Qualitätsmaßstabes überprüft werden.

Literatur zum Themenbereich

›Maßnahmenumsetzung und Qualitätssicherung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung‹

Bamberg, E., Ducki, A, Metz; A.-M. (Hrsg.): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung: arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie 1998

**Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrts-
pflege (BGW):** BGW-Betriebsbarometer: Anleitung für eine Mitarbeiterbefragung im Krankenhaus. Hamburg: BGW 2003
Download unter: www.bgw-online.de (Suchbegriff ›Betriebsbarometer‹)

<http://www.quint-essenz.ch> – Website mit einführenden Texten zu Projektmanagement, Qualitätsförderung, Prävention und Gesundheitsförderung im Auftrag des Schweizer Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Schröer, A. (Hrsg.): Erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung in der Praxis – Führende Unternehmen aus Deutschland berichten. Bremerhaven: NW-Verlag 1999

Spitzenverbände der Krankenkassen: Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 12. September 2003. Bergisch Gladbach 2003. Download unter: www.vdak.de/download/leitfaden_20_sgbv_12_09_2003.pdf

23/07/05 HUSTMILL
ID: 42/MULLER
Wohnlich 15.07.1952
PATIENTENDATER
Datum 03.02.06 00:00

diagnostic

1

2 ABC

3 DEF

5 MNO

ON/OFF

5 JKL

9 WXYZ

ENTER

▶

4. Evaluation und Verstetigung

Der Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung kann an einer Reihe von kurz-, mittel- und langfristigen Indikatoren gemessen werden.

Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes
für Betriebliche Gesundheitsförderung

Will man betriebliche Gesundheitsförderung unter Qualitätsgesichtspunkten managen, müssen die Ergebnisse der Maßnahmen systematisch auf der Grundlage der zuvor formulierten Ziele überprüft, d.h. evaluiert werden.

Voraussetzung ist, dass bereits bei der Projektplanung für jede Maßnahme operationalisierbare, d.h. messbare Maßnahmenziele und entsprechende Qualitätsindikatoren festgelegt wurden (vgl. auch Umsetzung von verhältnis- und verhaltensbezogenen BGF-Maßnahmen und Qualitätsgesichtspunkten, S. 44).

Welche Anforderungen das Unternehmen an die Qualität der eingeleiteten Maßnahmen stellt und wie die jeweiligen Ziele konkret formuliert werden, ist nicht zuletzt davon abhängig, welcher Stellenwert der betrieblichen Gesundheitsförderung im Unternehmen eingeräumt wird und welche Ressourcen für BGF-Maßnahmen zur Verfügung gestellt werden.

Im Folgenden werden die Prinzipien der Evaluation erläutert. Darüber hinaus wird kurz auf die Problematik der Bewertung von BGF-Maßnahmen unter Wirtschaftlichkeitsaspekten eingegangen.

Was bedeutet Evaluation?

Auf die betriebliche Gesundheitsförderung bezogen bedeutet Evaluation die Überprüfung und Bewertung der umgesetzten Maßnahmen im Hinblick auf die Erreichung der zuvor gesteckten Ziele. Leitende Fragestellung ist dabei:

- **Haben wir unsere zuvor gesteckten Ziele erreicht?**

Voraussetzung für eine Überprüfung der Maßnahmen ist

Evaluation ist ...
die Bewertung eines Projektes bzw. Prozesses anhand von festzulegenden Kriterien (...) zur Standortbestimmung und Beschreibung von Verbesserungspotenzialen ...

H. Kromrey 2001

also eine Konkretisierung der (Qualitäts-) Ziele. Welche Art von Wirkung war mit den umgesetzten Maßnahmen beabsichtigt worden? Welche Kriterien wurden zuvor als ›Erfolgs- bzw. Qualitätskriterien‹ definiert?

Konkreter muss also gefragt werden:

- **Passen diese Ziele und die im Rahmen des Projektes vorgenommenen Interventionen zusammen?**
- **Wurden durch das Programm die gewünschten Effekte erzielt? (Effektivität der Maßnahme)**

Auch der Grad der Zielerreichung kann Gegenstand der zu evaluierenden Fragestellung sein. In diesem Fall ist es nicht nur von Interesse, ob die zuvor festgelegten Ziele erreicht wurden, sondern:

- **In welchem Maße wurden die Ziele erreicht? (Wurden sie z.B. nur zum Teil erreicht oder sogar übertroffen?)**

Was muss bei der Planung der Evaluation beachtet werden?

Grundlage jeder Evaluation ist eine ›Operationalisierung‹ der Ziele und Wirkungen der Maßnahmen. D.h., es muss festgelegt werden, woran man die Wirkung der Maßnahme ablesen kann und auf welche Weise diese Wirkung gemessen werden soll. Bei der Konzeption der Evaluation ist daher zu fragen:

- Sind die im Rahmen der Evaluation geplanten Untersuchungen geeignet, um die wesentlichen Wirkungen der Intervention hinreichend genau zu erfassen?

Evaluation am Beispiel einer Maßnahme zur Gewichtsreduktion

Die Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen wird im Folgenden an einem einfachen Beispiel verdeutlicht (vgl. Kasten auf Seite 51).

Gewählt wurde eine Maßnahme zur Gewichtsreduktion in einem Betrieb. Das Ziel der Maßnahme war, über eine Gewichtsabnahme der übergewichtigen Mitarbeiter den Anteil der Normgewichtigen in der Belegschaft auf 70 % bis 80 % zu erhöhen. Offenbar ist die gewählte Intervention hier gut geeignet, um das genannte Ziel zu erreichen.

Die Evaluation soll durch Wiegen der Kursteilnehmer erfolgen. Auch die Frage, ob die im Rahmen der Evaluation geplanten Untersuchung die Wirkung der Intervention hinreichend genau erfassen kann, kann also bejaht werden.

Nun soll außerdem überprüft werden, ob das Programm auch die gewünschten Effekte gezeigt hat. Unsere Untersuchung zeigt, dass jeder Teilnehmer im Durchschnitt 9,8 Kilo abgenommen hat, und 65 % der Teilnehmer auch nach einem halben Jahr ihr Normgewicht noch gehalten haben. Ein guter Erfolg!

Wir hätten also unser zuvor gestecktes Ziel nicht nur erreicht, sondern bei einem Anteil von nunmehr 82 % Normgewichtigen in der Belegschaft sogar übertroffen! – wenn zwischenzeitlich nicht 30 bisher normgewichtige Nicht-Teilnehmer leider in die Gruppe der Übergewichtigen gewechselt wären...

An diesem zugegebenermaßen etwas konstruierten Beispiel soll deutlich gemacht werden, welche Schwierigkeiten bei der Evaluation von Maßnahmen auftreten können. Die vorab for-

mulierten Projektziele, die Überprüfung der Effektivität der Maßnahme und die Untersuchungsmethode müssen im Vorfeld sorgfältig durchdacht und geplant werden. Ist die Untersuchungsmethode wirklich geeignet, die Wirksamkeit einer Maßnahme nachzuweisen? Passen Intervention und Maßnahmenziel zusammen?

Ein klassisches Beispiel ist der Versuch, die Wirksamkeit einer arbeitsplatzbezogenen Rückenschule allein an sinkenden Krankenstandszahlen zu belegen. Die Senkung des betrieblichen Krankenstands kann ein sinnvolles allgemeines Ziel betrieblicher Gesundheitsförderung in einer Organisation sein. Diese Kenngröße ist jedoch sehr komplexen Ursache-Wirkungszusammenhängen unterworfen und als einzige Messgröße für den Nachweis der Wirksamkeit einer Einzelmaßnahme kaum geeignet.

Werden die an Gesundheitsförderungsmaßnahmen anzulegenden Qualitätskriterien (vgl. Ausführungen im Kapitel ›Maßnahmenumsetzung und Qualitätssicherung‹, S. 33) berücksichtigt, kann von der grundsätzlichen Wirksamkeit der Maßnahmen ausgegangen werden. Voraussetzung ist, dass sie wie beabsichtigt durchgeführt wurden. Im Rahmen der Evaluation könnte also z.B. überprüft werden, ob eine Maßnahme regelmäßig durchgeführt wurde und ob die von rückenbelastenden Tätigkeiten betroffenen Mitarbeiter (Zielgruppe) auch wirklich an den Schulungen teilgenommen haben.

Evaluation einer Maßnahme zur Gewichtsreduktion

Ziel:

- Übergewichtige sollen ihr Körpergewicht reduzieren
- Erfolgskriterium: Anteil Normgewichtige steigt in der Belegschaft von 70 % auf 80 %

Intervention:

- Kursangebote (zur Hälfte während der Arbeitszeit)

Messgrößen:

- Körpergewichte aller Belegschaftsangehörigen
- Anteil Normgewichtige in der Belegschaft
- Gewichtsabnahme der Kursteilnehmer

Untersuchungen:

- Wiegen beim Betriebsarzt als Reihen-Untersuchung

Wurden die Ziele erreicht?

- Insgesamt 100 Personen haben an den Kursen teilgenommen.
- Im Durchschnitt hat ein Teilnehmer 9,8 kg abgenommen.
- 65 Teilnehmer sind 6 Monate nach Kursende noch immer normgewichtig.

Wurden die Ziele in dem erwarteten Maße erreicht?

- Durch die 65 nunmehr normgewichtigen Kursteilnehmer würde sich der Anteil der Normgewichtigen in der Belegschaft von 70 % auf 82 % erhöhen ...
- ... wenn zwischenzeitlich nicht 30 bisher normgewichtige Nicht-Teilnehmer leider in die Gruppe der Übergewichtigen gewechselt wären.
- Der Anteil der Normgewichtigen liegt daher netto nun bei 76 % (35 Personen mehr als vorher).

Wirtschaftlichkeit der Maßnahmen

Eine wesentliche Frage der Evaluation lautet: Steht den eingesetzten Mitteln ein mindestens ebenso großer Nutzen gegenüber?

Die Wichtigkeit dieser Frage lässt sich anhand einer so genannten ›Opportunitätskostenbetrachtung‹ verdeutlichen:

Die Betrachtung der Effizienz ist gerade bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung von großer Bedeutung. Die knappen Ressourcen zwingen das Unternehmen in der Regel, sich für bestimmte Maßnahmen zu entscheiden und andere dafür zurückzustellen.

Ein Beispiel (vgl. Abbildung 11):

Ein Unternehmen will durch die Förderung seiner Mitarbeiter einen Beitrag zur Erreichung der Unternehmensziele leisten. Dafür wird ein bestimmtes Budget an Ressourcen (Geld, Zeit) zur Verfügung gestellt.

Zur Diskussion stehen zwei Optionen: zum einen könnte jeder Mitarbeiter an einer Weiterbildung teilnehmen. Dadurch

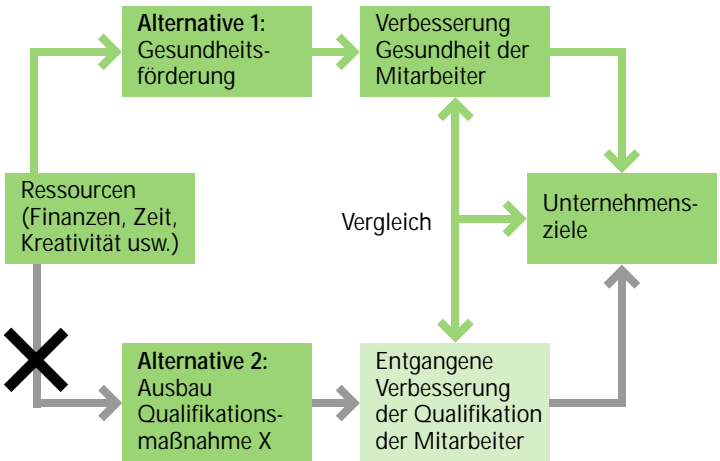


Abb. 11

Opportunitätskosten-Betrachtung

würde sich die Qualifikation der Mitarbeiter erhöhen, was positive Auswirkung auf die Produktivität und Leistungsfähigkeit des Unternehmens hätte.

Alternativ dazu könnten die vorhandenen Mittel auch in ein Gesundheitsförderungsprojekt investiert werden. Dadurch würde sich die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter verbessern, was sich wiederum positiv auf den Krankenstand und die Arbeitsmotivation und damit ebenfalls auf die Produktivität und Leistungsfähigkeit des Unternehmens auswirken würde.

Welche der beiden Optionen nun gewählt wird, sollte anhand einer Abwägung der sogenannten ›Opportunitätskosten‹ entschieden werden:

Welcher Nutzen entgeht dem Unternehmen dadurch, dass es die Mittel für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht mehr für einen alternativen Verwendungszweck (in diesem Fall die Weiterbildung der Mitarbeiter) zur Verfügung stellen kann?

Bei der Opportunitätskostenbetrachtung wird also gefragt:
– **Könnte die gleiche Wirkung auch mit einer anderen, kostengünstigeren Maßnahme erzielt werden? Bzw. könnte eine Maßnahme, die die gleichen Kosten verursacht, ggf. eine höhere Wirkung erzielen?**

Schon bei der Projektplanung sollte es das Ziel sein, die zur Verfügung stehenden Ressourcen möglichst für die Maßnahmenalternative auszuwählen, die im Vergleich den höheren Nutzen verspricht.

Bei der Bewertung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung unter Kosten-Wirksamkeitsgesichtspunkten sind besondere Schwierigkeiten zu berücksichtigen, die an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden können. Hier sei auf die weiterführende Literatur im Anhang dieses Kapitels verwiesen (vgl. z.B. Zangemeister/Nolting 1997).

Verstetigung der betrieblichen Gesundheitsförderung als ›Kontinuierlicher Verbesserungsprozess‹

Neben den Qualitätsanforderungen, die an die Umsetzung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gestellt

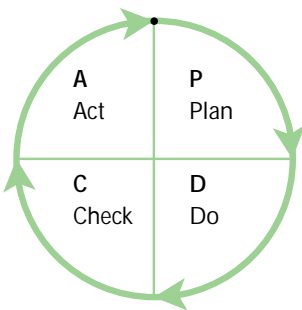
... und höre nicht auf, besser zu werden.

werden sollten, ist vor allem auch die ›Verstetigung‹, also die Integration in die betrieblichen Abläufe und Prozesse sowie die kontinuierliche Weiterführung

und Verbesserung des Gesundheitsförderungsprozesses im Betrieb für den langfristigen Erfolg der Maßnahmen von Bedeutung.

Dies heißt nicht, dass nun ständig und zu jeder Zeit besondere Maßnahmen durchgeführt werden müssen. In Unternehmen, die schon langjährige Erfahrungen mit Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung gemacht und bereits ein gutes Ausgangsniveau erreicht haben, kann es auch Phasen geben, in denen der Betriebsarzt als ›Qualitätsmanager‹ betrieblicher Gesundheitsförderung eher ›qualitätssichernde‹ Funktion hat und die kontinuierliche Weiterführung und routinemäßige Umsetzung der in die betrieblichen Abläufe integrierten BGF-Prozesse überwacht.

Im Qualitätsmanagement wird dieser Zyklus aus Maßnahmenplanung, -umsetzung, und -überwachung auch ›Kontinuierlicher Verbesserungsprozesses‹ (KVP) genannt. Das Prinzip der kontinuierlichen, also ständigen Verbesserung heißt: Suche ständig



Deming-Zyklus (PDCA-Zyklus)
Plan – Do – Check – Act = Plane, führe aus, überprüfe und agiere entsprechend, um dann von neuem zu beginnen.

Abb. 12

Deming-Zyklus der ständigen Verbesserung

Quelle: Kamiske, Brauer. Qualitätsmanagement von A bis Z. Erläuterungen moderner Begriffe des Qualitätsmanagements. Hanser 2003, S. 296.

nach den Ursachen von Problemen, um alle Systeme (Produkte, Prozesse, Aktivitäten) im Unternehmen beständig und immer wieder zu verbessern. Die klassische Darstellungsweise des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist der ›Deming-Zyklus‹ oder auch PDCA-Kreis. Die Buchstaben PDCA stehen für die Schritte Plan (planen), Do (durchführen), Check (überprüfen), Act (handeln, z.B. auswerten, verbessern, standardisieren).

In Abbildung 12 ist dieser Kreislauf grafisch dargestellt.

Für betriebliche Gesundheitsförderung im Unternehmen heißt das: Gesundheitsförderung hat prozesshaften Charakter. Maßnahmen werden nicht isoliert als Einzelmaßnahmen umgesetzt, sondern in einen Gesamtprozess eingebettet der immer wieder von vorn beginnt:

Der Planung und Umsetzung der Maßnahmen folgt das ›Controlling‹ der BGF-Ergebnisse, in dem der Erfolg der Maßnahmen ›systematisch ermittelt‹ wird. Aus den Erkenntnissen, die aus diesen Analysen gezogen werden, erwächst ein neuer Handlungsbedarf. Wo weist die Organisation noch Schwachstellen auf, wo sind zukünftige Maßnahmen anzusetzen? Die Ergebnisse der Überprüfung fließen im Sinne einer ›selbstlernenden Organisation‹ wieder in die Planung der BGF-Maßnahmen ein, der Kreislauf beginnt von vorn.

Die vier Phasen des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses finden sich auch im EFQM-Modell wieder:

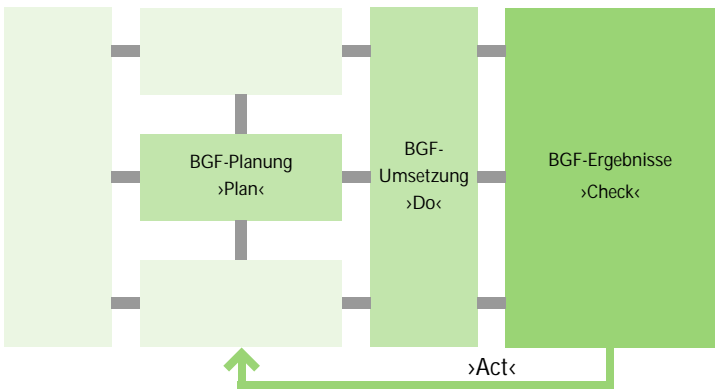


Abb. 13
Die vier Phasen des Deming-Zyklus im EFQM-Modell

Literatur zum Themenbereich

›Evaluation und Verstetigung von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung‹

BKK Bundesverband; Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.): Möglichkeiten der Wirtschaftlichkeitsanalyse für Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Bremerhaven NW-Verlag 1999

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Kosten im Arbeitsschutz – Sicherung und Gesundheit als strategischer Wettbewerbsfaktor in: Amtliche Mitteilungen der BAuA, 4/1998. Dortmund/Berlin: 1998

Drupp, M., Walter, U., Schwartz, FW. (Hrsg.): Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. München: Juventa 2002

Initiative Gesundheit & Arbeit: Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention – Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz; IGA-Report 3; BKK-Bundesverband und Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Essen/Dresden: 2003

Kromrey, H.: Evaluation – ein vielschichtiges Konzept, in: Sozialwissenschaften und Berufspraxis, H. 2/2001. Berlin: 2001

Krüger, W.; Müller, P.; Stegemann, K.: Kosten-Nutzen-Analyse von Gesundheitsförderungsmaßnahmen; Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschung FB 783. Dortmund/Berlin: 1998

Lang, K.-H., Vorath, B.-J., Langhoff, T., Volkholz, V.: Ergebnisorientierter Arbeitsschutz: Von der Prävention zur Qualität, in: Management und Qualität, Ausgabe 12/2001, S. 8ff. Bern: 2001

Zangemeister, C.; Nolting, H.D.: Kosten-Wirksamkeits-Analyse im Arbeits- und Gesundheitsschutz; Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Sonderschrift 44. Dortmund/Berlin: 1997

Impressum

Diese Veröffentlichung ist ein Produkt des BAuA-Forschungsvorhabens F 1915 »Entwicklung eines Konzeptes zur Umsetzung arbeitsmedizinischer Erkenntnisse an Beispielen für KMU« mit dem Thema **Der Betriebsarzt als Qualitätsmanager betrieblicher Gesundheitsförderung.**

Bearbeiter: Judith Berger, Hans-Dieter Nolting
IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung mbH
Wichmannstraße 5, 10787 Berlin

Projektbegleitung seitens
der BAuA: Dr. med. Barbara Matschke, Piotr Kopankiewicz

Herausgeber:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Friedrich-Henkel-Weg 1–25, D-44149 Dortmund
Telefon 0231.9071-0
Fax 0231.9071-2454
E-Mail poststelle@baua.bund.de
www.baua.de

Berlin: Nöldnerstraße 40–42, D-10317 Berlin
Telefon 030.51548-0
Fax 030.51548-4170

Dresden: Proschhübelstraße 8, D-01099 Dresden
Telefon 0351.5639-50
Fax 0351.5639-5210

Foto: Uwe Völkner – FOX-Fotoagentur, Lindlar / Köln

Foto S. 6: Piotr Kopankiewicz, BAuA Berlin

Gestaltung: GUD – Helmut Schmidt, Braunschweig

Herstellung: Wirtschaftsverlag NW – Verlag für neue Wissenschaft
GmbH, Bremerhaven

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.

2. Auflage, Dortmund, November 2007

ISBN 978-3-88261-584-5

Service-Telefon 0231 9071-2071

Montag bis Freitag von 8.00 bis 16.30 Uhr

Fax 0231 9071-2070

E-Mail info-zentrum@baua.bund.de

Internet www.baua.de

Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin
Friedrich-Henkel-Weg 1–25
44149 Dortmund
Telefon 0231.9071-0
Fax 0231.9071-2454
E-Mail poststelle@baua.bund.de
Internet www.baua.de