



Die Selbstbewertung nach THM^{Excellence} in der Praxis

Betriebsbeispiele

Volker David (ArbeitsInnovation) und Ruth Holm (ffw GmbH)



Anlass und Ziele einer Selbstbewertung

Die Implementierung eines ganzheitlichen, betrieblichen Gesundheitsmanagements hat inzwischen in der Fachöffentlichkeit und in den Unternehmen in Deutschland einen beachtlichen Stellenwert erlangt. Nicht zuletzt über die Diskussion der Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Unternehmen, hat vielen Personalverantwortliche für das Thema „Gesundheitsmanagement“ sensibilisiert. Es ist klar, dass „Gesund bleiben“ in der Arbeit eine Präventionsthema ist und mittelfristig sein wird.

Trotz mancher Begriffsverwirrungen, die es zwischen den Begriffen Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung gibt, ist für viele betriebliche Experten klar, dass der Erhalt und die Pflege der Leistungsfähigkeit der Belegschaft neu angegangen werden muss.

Wenn der Fokus der Aufmerksamkeit der betrieblichen Entscheider sich auf das Thema „Gesundheit im Unternehmen“ richtet, dann tauchen unweigerlich Fragen auf, die aus der Sicht einer Managementaufgabe zu beantworten sind:

Was machen wir eigentlich alles für die Gesundheit? Wo haben wir Verbesserungspotenzial? Arbeiten wir gesetzeskonform nach den einschlägigen Bestimmungen? Beeinflussen wir das Gesundheitsgeschehen systematisch und zielgerichtet? Wie ist denn die Qualität unserer Gesundheitsaktivitäten einzuschätzen? Könnten uns dritte bestätigen, dass wir uns um die Gesundheit unserer Beschäftigten professionell kümmern? Wie fällt denn eine Kosten-Nutzen-Bilanz unserer Aktivitäten aus? Messen wir den Fortschritt beim Thema „Gesundheit“? Verbessert sich denn nachweislich die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit unserer Belegschaft? Taugen wir als Vorbild für andere Unternehmen in unserer Branche?

Diese Fragen und viele mehr werden unter den Entscheidern und Fachexperten vor allem in Unternehmen, aber auch Verbänden, Institutionen und Verwaltungen diskutiert.

Ein probates Mittel hier Klarheit und Transparenz zu schaffen ist, die Nutzung eines Management-Instrumentes, das in der Lage ist, diese Fragen zu beantworten. Und gleichzeitig erlaubt es, den Weg von Insellösungen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Arbeitssicherheit zu einem ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement zu gehen, indem Handlungsbedarfe abgeleitet und Maßnahmen geplant sowie zielgerichtet umgesetzt werden können.

Gemeinsam mit den Instituten ArbeitsInnovation und ffw GmbH wurde im Rahmen von INDINA ein beteiligungs- und expertenorientiertes Instrument - das „Total Health Management (THM^{Excellence})“ - entwickelt und in vier Pilotbereichen erprobt (vgl. Broschüre „Total Health Management (THM^{Excellence}) Leitfaden zur ganzheitlichen Bewertung des betrieblichen Gesundheitsmanagements“, David/ Holm 2011)

Ziele der Selbstbewertung nach THM^{Excellence} sind

- eine realistische Sicht auf die Leistungsfähigkeit der eigenen Organisation beim Managen von Gesundheit zu bekommen,
- eine Bewertung des Gesundheitsgeschehens (Ermittlung des Reifegrades) zu erhalten, die auf Zahlen, Daten und Fakten beruht und nicht ausschließlich auf subjektiver Wahrnehmung,
- ein Instrument zu erhalten, das eine einheitliche Ausrichtung (Klammer und Orientierungsrahmen) ermöglicht und Konsens darüber erzeugt, was, auf der Grundlage einer gemeinsam geteilten salutogenetischen Gesundheitsverständnisses, ein jeder zu tun hat,
- beteiligungsorientiert die Beschäftigten in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken und sie als Experten ihrer Arbeit ernst zu nehmen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement als eine systematische Form zur Steuerung des Gesundheitsgeschehens in Organisationen, ist eine anspruchsvolle Managementleistung, die bislang kaum in voller Tiefe und Breite in der Unternehmenspraxis vorfindbar ist. Vielmehr lässt sich ein Nebeneinander der BGM-Bestandteile konstatieren. Der klassische Arbeits- und Gesundheitsschutz, die betriebliche Gesundheitsförderung, das betriebliche Eingliederungsmanagement und andere wesentliche Komponenten eines BGM wie die Führungsqualität, die Organisationsgestaltung und die betriebliche Weiterbildung führen in den Unternehmen häufig eine friedliche, aber isolierte Ko-Existenz. Bestenfalls tun sie sich nichts. Konzertierte Aktionen werden vereinzelt durchgeführt, wenn von außen entsprechende Anforderungen und Signale kommen.

Auch die INDINA-Projektbetriebe starteten mit unterschiedlichen Voraussetzungen in das Verbundvorhaben. So war teilweise bislang selbst von einem Arbeitsschutzmanagementsystem im Unternehmen nicht die Rede. Vielmehr gab es auch hier die Situation, dass man sich auf dem Gebiet des klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes stark fühlte und auch, wie die erste Selbstbewertung zutage förderte, durchaus war. In drei Betrieben gibt es eigene Fachkräfte für Arbeitssicherheit, ein Betrieb nimmt einen externen Dienstleister zu Hilfe. Alle vier werden durch externe betriebsärztliche Dienste betreut. Die nach § 11 ASiG vorgeschriebenen ASA(Arbeitsschutzausschuss)-Sitzungen finden überall regelmäßig statt.

In allen Unternehmen gab es darüber hinaus eine Reihe von Einzelmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Aktivitäten reichten von Gesundheitstagen, über Rückenschulen bis hin zu „Gesunder Ernährung“ in der Kantine.

In zwei Betrieben wird das für alle Arbeitgeber seit dem 1.5.2004 gesetzlich vorgeschriebene, betriebliche Eingliederungsmanagement nach §84 Abs. 2 SGB IX durch eine Betriebsvereinbarung flankiert.

Auf dem Weg zu einem ganzheitlichen, betrieblichen Gesundheitsmanagement haben sich zwei Betriebe die Zertifizierung nach dem Gütesiegel „Sicher mit System“ der Berufsgenossenschaften „auf die Fahnen“ geschrieben. Ein Unternehmen strebte die Zertifizierung nach der Standard OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series) 18001:2007 an.

Während „Sicher mit System“ eher die Gesetzeskonformität des betrieblichen Handelns bestätigt, weist OHSAS der Organisation nach, dass sie entsprechend der eigenen Arbeitsschutzpolitik ein System betreibt, das Verfahrensstandards einhält und zur kontinuierlichen Verbesserung des Systems anhält.

Beides sind mögliche Zwischenetappen auf dem Weg zu THM^{Excellence} und ganzheitlichem Gesundheitsmanagement.

Betriebliches Vorgehen bei der 1. Selbstbewertung

Für das INDINA-Projekt wurden in allen Projektbetrieben Steuergruppen eingerichtet, die das betriebliche Vorhaben steuerten.

Die Steuergruppen haben bei ihren Treffen festgelegt, wer die Selbstbewertung nach dem THM^{Excellence}-Modell im Unternehmen durchführen soll. Je nach Unternehmensgröße wurden drei bis fünf Personen bestimmt, die durch die beteiligten Institute ArbeitsInnovation und ffw GmbH qualifiziert und unterstützt wurden, diesen Prozess zu beherrschen. Häufig waren die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsratsvertreter unter den THM^{Excellence}-Beauftragten. Die Personalabteilung war ebenfalls für drei Unternehmen vertreten.

Nach der ersten zweitägigen Qualifizierung haben die THM^{Excellence}-Beauftragten Zahlen, Daten und Fakten zu Stärken und Verbesserungsbereichen gemäß den Anforderungen des THM^{Excellence}-Modells. Das Workbook THM^{Excellence} wurde von den Beauftragenteams ausgefüllt und Nachweise zu den gefundenen Stärken dokumentiert. Die Teams bezogen in dieser Phase weitere betriebliche Experten und Beschäftigte mit ein, um sich zu allen geforderten Anforderungen ein Bild zu machen. Der ganzheitliche Ansatz des Modells machte deutlich und erforderlich, dass nur das Team letztlich einen Gesamtüberblick über das Gesundheitsgeschehen erlangen konnte. Somit wurde als weiterer spin-off-Effekt der INDINA-Projektgedanke in die Organisation hineingetragen.

Nach etwa vier Wochen folgte dann ein Follow-up-Qualifizierungs-Workshop, um noch bestehende Unklarheiten mit dem THM^{Excellence}-Modell zu beseitigen, offene und schwierige Fragen zu klären. Des weiteren wurde an diesem Tag die Vorbereitung auf den Selbstbewertungs-Workshop geleistet.

Zum 2-tägigen Selbstbewertungs-Workshop wurden dann je nach Unternehmensgröße zwischen 10 und 16 Personen geladen. Zur Vorbereitung erhielten sie das ausgefüllte Workbook THM^{Excellence} zur Lektüre.

Im Workshop selbst wurden vom Team der THM^{Excellence}-Beauftragten pro Unterkriterium die gefundenen Stärken und Verbesserungsbereiche vorgestellt. In einem Unternehmen musste hier die Hauptarbeit der Sammlung von Fakten geleistet werden. Nach Rückfragen und Ergänzungen wurde jeweils an die Präsentation anschließend eine Bewertung nach der RADAR-Methode vorgenommen. Diese wurde zu Beginn des Workshops allen Beteiligten durch die begleitenden und moderierenden Institutsvertreter vorgestellt.

Am zweiten Tag, der meistens auch gleichzeitig als Steuergruppensitzung genutzt wurde, hat man die gefundenen Verbesserungspotenziale gesichtet und priorisiert. Daraus wurden dann Maßnahmen abgeleitet, beschlossen und zu einem Maßnahmenplan zusammengestellt.

Den THM^{Excellence}-Beauftragten oblag es dann in der Folgezeit zum einen das Workbook auf Grund der Workshopergebnisse zu vervollständigen und die Steuergruppe hatte die Aufgabe die Maßnahmen in die Arbeit der zuvor gebildeten, themenbezogenen Projektteams in den Unternehmen einzusteuern. Der geplante Projektverlauf sah nämlich vor, das in den Projektbetrieben schon zum Projektstart themenbezogene Projektteams gemäß Antragstellung gebildet wurden.

Ergebnisse und Erkenntnisse der 1. Selbstbewertung

Die Sammlung von Stärken und Verbesserungspotenzialen in den beteiligten Unternehmen war äußerst umfangreich.

Die beteiligten THM^{Excellence}-Beauftragten, die Mitglieder der Steuergruppen und die weiteren involvierten Personen im Selbstbewertungsprozess waren sehr gut in der Lage die Gesundheitssituation zu analysieren und die Sachverhalte zutage zu fördern.

Dabei war es auch wichtig zu sehen, das durchaus Stärken des Gesundheitsmanagements zu erkennen waren. Das folgende Bild zeigt auch die Fülle der guten Praxis in einem Projektunternehmen.



Abbildung 1: Beispiel für Stärken

Gleichermassen konnten Verbesserungspotenziale identifiziert werden, wie das nächste Bild verdeutlicht.



Abbildung 2: Beispiel für Verbesserungspotenziale

Besondere Stärken konnten die Unternehmen vor allem bei der Organisation des BGM ausmachen. Dies ist in der Gießereiindustrie traditionell gut aufgestellt. Auch beim Mitarbeiterverhalten bezogen auf das Tragen persönlicher Schutzausrüstungen waren Stärken auszumachen.

Verbesserungspotenziale waren vorwiegend beim Führungsverhalten und bei der Arbeitsgestaltung nach arbeitswissenschaftlichen Kriterien auszumachen.

INDINA bei der Gienanth GmbH - Die Selbstbewertung!		
Bewertung Kriterium 3 : Mitarbeiterverhalten und Beteiligung a,b,c		
STÄRKEN KRITERIUM 3 a,b,c		VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE KRITERIUM 3 a,b,c
Arbeitssicherheitsunterweisungen (3a)	<p>Bewertung Kriterium 3</p> <p>3a (3a) (3b) (3c)</p> <p>3a (3a) (3b) (3c)</p> <p>3b (3a) (3b) (3c)</p> <p>3c (3a) (3b) (3c)</p>	Maßnahmen auf Wirksamkeit überprüfen (3a)
Betriebsanweisungen für Maschinen und Gefahrstoffe (3a)		Betriebliche Aktivitäten zur Gesundheitsförderung (Sportgruppen o.ä.) (3a)
Arbeitsanweisungen mit Arbeitssicherheitsthemen (3a)		Suchtprävention (3a)
Beratungsgespräche mit dem Werksarzt (3a)		BV Suchtprävention (3a)
Betriebsvereinbarung PSA (3a)		Gesundheitswochen / -tage in der Kantine (3a)
Gefahrstoffkataster (3a)		Kooperation mit Fitness-Studio und Physio (3a)
Kantine (3a)		Rückenschule anbieten (3a)
Beteiligung der MA durch Gefährdungsbeurteilung (3b)		Beteiligung der MA bei der Gefährdungsbeurteilung überprüfen (3b)
Mehr Sicherheitsbeauftragte als gesetzlich vorgeschrieben (3b)		Vorsorgeuntersuchung (Blutdruck, Herz-Kreislauf,...) (3b)
Vorsorgeuntersuchungen (3b)		Umsetzung BV-Sucht (3b)
Betriebliches Vorschlagswesen (3b)		KVP Gesundheit (3b)
Begleitung und Reintegration von Suchtkranken (3b)		Sucht - Beauftragter intern (3b)
Arbeitsplätze für leistungsgeminderte Arbeitnehmer (3b)		Verbesserung betriebliches Vorschlagswesen (Prämienberechnung, Schwerpunkte) (3b)
Betriebsanweisungen/ Arbeitsanweisungen für Geräte/ Maschinen/ Anlagen sowie dazugehörige Sicherheitsunterweisungen (3c)		Mitarbeiterbefragung (3b)
Schriftliche Auftragung für Flurförderzeugführer (3c)		Mehr zeitliche Ressourcen für Gefährdungsbeurteilung (3b)
17./18.11.2008		Gienanth GmbH ~ Personalabteilung ~ PW/Hübner
		KVP in Teams (3c)
		Mehr Eigeninitiative (3c)
		Aktion Roter-Grüner Punkt (3c)

Abbildung 3: Beispiel für Stärken und Verbesserungspotenziale

Die Ergebnisseite des THM^{Excellence}-Modells musste in der ersten Selbstbewertung ausgeblendet werden. Es stellte sich heraus, dass ein Messkonzept für die Erfolgsmessung des betrieblichen Gesundheitsmanagements noch nicht vorhanden war. Dieser Aspekt des THM^{Excellence}-Modells sollte dann Schwerpunkt der 2. Selbstbewertung sein.

Was waren die wichtigsten Erkenntnisse aus den ersten Selbstbewertungsprozessen?

Wie schon vermutet, erzeugt die ganzheitliche Betrachtung des Gesundheitsgeschehens eine neue Perspektive auf das Ganze. Das Thema Gesundheit bekommt einen neuen und privilegierteren Stellenwert in der Unternehmensöffentlichkeit. Einige Aspekte des Gesundheitsthemas, z. B. gesundheitsgerechtes Führen, werden wichtiger und ernster genommen. Die Aufmerksamkeit des Managements für Gesundheitsthemen wird größer. Aber auch die Beschäftigten setzen Erwartungen in den Selbstbewertungsprozess und fragen was denn konkret getan werden wird. Die beteiligten Betriebsräte sehen neue Ansatzpunkte für ihre Interessensvertretungsarbeit. Die häufig vorzufindende Spezialisierung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den Betriebsratsgremien wird durch die Beteiligungsorientierung des THM^{Excellence}-Modells ein wenig gelockert. Das Betriebsratsgremium als Ganzes muss sich ja zu den Ergebnissen des Selbstbewertungsprozesses verhalten und in den Projektbetrieben auch aufgefordert gewesen einige Defizite in der Behandlung des Themas zu beheben, so z. B. die Revision von BEM-Betriebsvereinbarungen.

Der Selbstbewertungsprozess führt zwangsläufig zur Einbringung unterschiedlicher Sichtweisen auf bestimmte Sachverhalte des Gesundheitsgeschehens. Themen, wie das Tragen von persönlicher Schutzeinrichtung, zeigen unterschiedlich gelebte Praxis in verschiedenen Unternehmensbereichen auf und fordern zur Fixierung gemeinsamer Standards auf.

Sachverhalte müssen im Selbstbewertungsprozess mit Argumenten und Fakten belegt werden. Eine Bewertung von Stärken kann dabei nicht auf der Grundlage von „Bauchgefühl“ oder vom „Hörensagen“ erfolgen. Es wird schmerzlich deutlich, dass analytische Grundlagen erst geschaffen werden müssen. So erscheint z. B. eine flächendeckende Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen zwingend zu sein, um die Gefährdungslage aus Expertensicht faktengesättigt zu untermauern. Die Geschäftsführung hört beispiels-

weise zum ersten Mal eine konzentrierte Einschätzung des Gesundheitszustandes der Belegschaft durch den betreuenden Betriebsarzt.

„Wir haben mehr als wir dachten, es aber nicht dokumentiert.“, so das Fazit in einem kleineren Gießereiunternehmen. Auch diese Erkenntnis war häufig wertvoll zur Einschätzung des Reifegrades des Gesundheitsmanagements. Gleichzeitig fördert aber die Arbeit mit dem Workbook THM^{Excellence} im Selbstbewertungsprozess die Transparenz des betrieblichen Tuns.

Dies ist aber auch gleichzeitig eine Schwierigkeit des komplexen Instrumentes von THM^{Excellence}. Beim ersten Mal ist es in den Unternehmen vergleichsweise aufwendig gewesen den benötigten Dokumentationsgrad zu erarbeiten. Je nach Größe und „Aufgeräumtheit“ der Organisationsstrukturen und –prozesse variiert der zu leistende Aufwand.

„Wir haben einiges eher gelebt als geplant.“ Ist das Fazit eines Teilnehmers an der Selbstbewertung gewesen. Dies verweist auf den Systematisierungsgrad in den beteiligten Verbundunternehmen, der ebenfalls sehr unterschiedlich war. „Aktionsorientierung“ oder „Macherqualitäten“ sind typische gelebte Handlungsstrategien betrieblicher Fachexperten oder von Entscheidern. Dies vermag eine beachtliche Anzahl an kampagnenartigen Gesundheitsaktivitäten in den Unternehmen erzeugen. Doch die Nachhaltigkeit wird sich nicht einstellen. Vielleicht ist es sogar unmöglich die tatsächlichen Effekte für das Unternehmen zu „ernten“, da sie nicht „inventarisiert“ und gemessen werden. Das THM^{Excellence}-Modell ist ein adäquates Instrument zum einen planvoll und zum anderen ergebnisichernd zu handeln. Dies charakterisiert eine Managementaufgabe und macht sie zu einem qualifizierten Tun.

„Wir machen alles so einfach wie möglich, aber nicht einfacher.“, so Albert Einstein. Dies begründet die zu konstatierenden Zuordnungsschwierigkeiten der qualifizierten THM^{Excellence}-Beauftragten von Sachverhalten zu den Haupt- und Unterkriterien des THM^{Excellence}-Modells. Auch hier gilt „Übung macht den Meister!“ Das Instrument verlangt den Beteiligten ab, sich in die Logik eines Managementsystems hineinzudenken.

Die benannten schwierigen Anforderungen des Instrumentes haben die begleitenden Institute dazu bewogen einfachere Zugänge zum Selbstbewertungsprozess zu schaffen. Dies geschah durch die Entwicklung eines Kurz-Checks in Fragebogenform und eines Workshop-Designs für die Selbstbewertung, das nur den Workshop selbst auch als Sammelphase von Stärken und Verbesserungspotenzialen begreift. Nachteil beider Methoden ist allerdings, dass auf Zahlen, Daten und Fakten weitgehend verzichtet werden muss und die Dokumentation des betrieblichen Zustandes entfällt. Beides schwächt damit die institutionelle Selbstreflexionsfähigkeit der Organisation und damit organisationales Lernen in bezug auf das Gesundheitsgeschehen. Es befriedigt aber im Gegenzug die Aktionsorientierung der betrieblichen Akteure.

Maßnahmenumsetzung

Die Umsetzung der durch die Selbstbewertung identifizierten Maßnahmen zur Verbesserung von wesentlichen Gesundheitsaspekten erfolgte durch die betrieblichen Projektgruppen.

Die Breite der gefundenen Themen zur Umsetzung reichte in den Betrieben von Führungskräfte-seminaren zur Verantwortungsübertragung zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen, über Umbauten von Gebäuden (z. B. Sanitärbereiche) und Anlagen zur Verminderung von Arbeitsumgebungsbelastungen (z. B. Absaugungen, Mischer), Ein-

satz neuer Arbeitsmittel (z. B. Winkelschleifer, Druckluftpistolen) bis hin zu Zertifizierungen (z. B. OHSAS) und Durchführung ganzheitlicher Gefährdungsbeurteilungen (z. B. Gesundheitsaudits). Ebenso wurden Fehlbeanspruchungen durch qualifikatorische Über- oder Unterforderung untersucht (z. B. Mitarbeiterportfolioanalysen) und in Verbesserungsmaßnahmen überführt. Auch der Einsatz moderner Messinstrumente papier-und-bleistiftgestützt (z. B. Leitmerkalmethode für Heben und Tragen) oder Hightech (z. B. CUELA-System für Vibrationsbelastungen, Personalstrukturanalysen mit HCScore3) wurde angegangen, um die Belastungs- und Beanspruchungssituationen in den Betrieben zu klären.

Die folgende Abbildung gibt einen ersten groben Überblick über die betrieblichen Gestaltungs- und Umsetzungsprojekte.

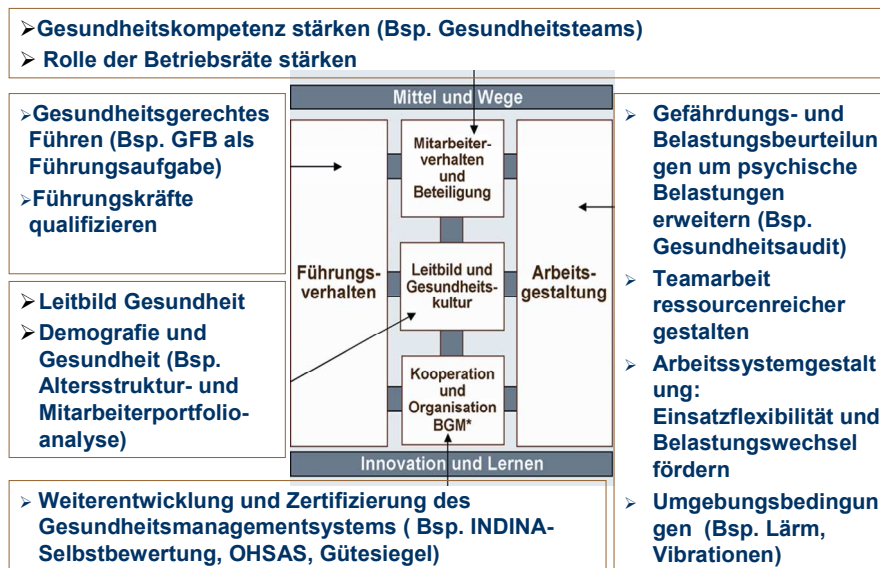


Abbildung 4: Beispiele für Maßnahmen

Die vielen Gestaltungsprojekte in den Pilotunternehmen wurden durch die betriebliche Steuergruppe und themenbezogene Teams geplant, umgesetzt und durch die zweite Selbstbewertung evaluiert.

Ergebnisse der 2. Selbstbewertung

Die quantitativen und qualitativen –Ergebnisse der 2. Selbstbewertung nach dem THM^{Excellence}-Modell zeigen, dass die ergriffenen Maßnahmen in den Projektunternehmen tatsächlich zu Verbesserungen geführt haben, die sich in der quantitativen Bewertung niederschlagen (vgl. Abbildung 5). Insbesondere die Bewertung der Ergebniskriterien des Modells hat noch mal den betrieblichen Entscheidern klar gemacht, dass das Steuerungsniveau des eigenen BGM nicht dem Standard anderer wichtiger Managementbereiche entspricht.

Das Steuern mit Kennzahlen, wie bei den Kosten, den Investitionen in Produktivität und Technik, der Qualität etc., ist beim Steuerungshebel Gesundheit nicht bewährte Führungspraxis. Vielen Unternehmen ist allerdings das Tun lieber als die ergebnisorientierte Selbstreflexion.

Es ist wichtig, eine gewisse Kontinuität bei der den beteiligten Personen während der Selbstbewertungsphasen aufrecht zu erhalten, damit Messungenauigkeiten vermieden werden können.

Das Beispiel der Auswertung dieser zwei Selbstbewertungen der Firma Georg Fischer GmbH & Co. KG zeigt deutlich, wie sich die Ergebnisse verbessert haben. In allen Kriterien sind Fortschritte zu erkennen, die auf umgesetzten Maßnahmen der Projektgruppen zurückzuführen sind.

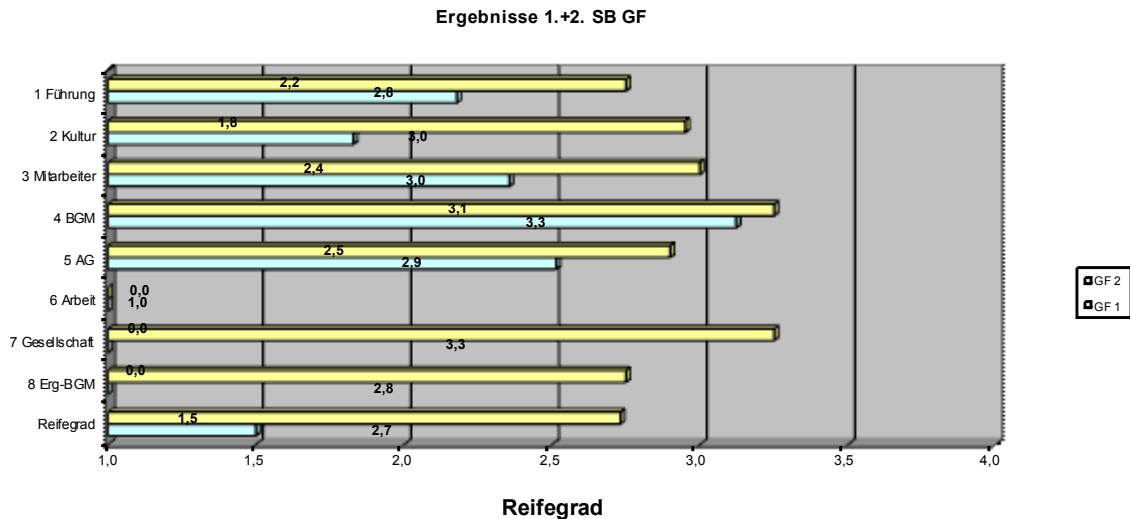


Abbildung 5: Auswertung 1. und 2. Selbstbewertung von Georg Fischer

Die qualitative Auswertung belegt, dass diese verbesserten Ergebnisse auf die durchgeführten Maßnahmen zurückzuführen sind. Die im Jahr 2010 erfolgte Zertifizierung nach OHSAS 18001:2007 von Georg Fischer trägt einen gewichtigen Anteil dazu bei. Die dort geforderte Systematik führt zu einer besseren Bewertung nach dem THM^{Excellence}-Modell. Auch der schon vorher durch das Unternehmen verfolgte Nachhaltigkeitsansatz wirkt sich positiv auf die Bewertung von Kennzahlen zum Kriterium 7 „Gesellschaftliche Verantwortung/ Auswirkungen“ aus.

Die hohe Bewertung des Kriteriums vier „Organisation des BGM“ ist dem hohen Systematisierungsgrad von implementierten Managementsystemen zuzurechnen. Die Etablierung von Strukturen, Prozessen und Reporting zu den Themen Qualität, Umwelt und Arbeitsschutz wird durch diese Ausrichtung gefördert.

Die Bewertung der Ergebniskriterien des THM^{Excellence}-Modells konnte insgesamt bei allen Projektbetrieben verdeutlichen, dass nunmehr auch einige Kennzahlen zur Messung von Ergebnissen herangezogen werden konnten. Noch sind es allerdings mehrheitlich Schlüsselergebnisse des BGM, wie z.B. Anzahl der Arbeitsunfälle, Fehlzeiten.

Ein Manko ist vor allem bei dem mangelhaften Wissen darüber zu finden, was die Unternehmen über die Einschätzungen der Beschäftigten zu ihren Arbeitsbedingungen angeht. Systematische Mitarbeiterbefragungen werden kaum genutzt, um die Arbeitsbedingungen aus Mitarbeitersicht zu bewerten. Hier liegt ein großes Verbesserungspotenzial.

Ebenso sind die Auswirkungen auf die Gesellschaft bezogen auf das eigene Gesundheitsgeschehen weitgehend nicht im Blick der Unternehmen. Es werden meistens auch keine Verbindungen zwischen Umweltkennzahlen und Gesundheit gezogen.

Da es für das Gesundheitsmanagement i.d.R. in den Unternehmen keine strategischen Ziele gibt, ist auch folgerichtig ein differenziertes Messkonzept mit Kennzahlen nicht vorhanden.

Ein Instrument, wie die Gesundheits-Balanced Scorecard ist bislang in den Unternehmen nicht verankert. Im Projekt wurde eine Fassung des Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BauA) (Horváth u.a. 2009: Betriebliches Gesundheitsmanagement mit Hilfe der Balanced Scorecard. Dortmund/ Berlin/ Dresden) adaptiert und sachgerecht für das THM^{Excellence}-Modell angepasst (vgl. David 2011: THM^{Excellence}-Modell und Gesundheits-Balanced Scorecard. Nürnberg). Die Umsetzung der eigenen Gesundheitsstrategie und – politik, wie sie im Leitbild angelegt ist, kann mit Hilfe einer Gesundheits-Balanced Scorecard systematisch gesteuert werden. Dieses Verbesserungspotenzial wird aber kaum genutzt.

Lessons learnt

Der Durchgang der 2. Selbstbewertung in INDINA-Vorhaben hat gezeigt, dass die Nutzung des Instrumentes durch die beteiligten Projektbetriebe nun besser beherrscht wird. Auch konnten echte Fortschritte gemessen werden, die auf die ergriffenen Maßnahmen zurückzuführen waren.

Das THM^{Excellence}-Modell misst den Reifegrad des Gesundheitsmanagements einer Organisation. Von der schlichten Durchführung von mehr oder weniger sinnvollen Einzelmaßnahmen, über zielgerichtete Konzepte, über einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess hin zu einem vorbildlichen Umgang mit dem Gesundheitsthema, kann sich eine Organisation entwickeln.

Die Ausrichtung des THM^{Excellence}-Modells an dem EFQM-Modell für Excellence erfasst die Komplexität des Gesundheitsgeschehens in angemessener Art und Weise. Somit ist es anschlussfähig zu einem europaweit akzeptierten Managementmodell für „gute Unternehmensführung“.

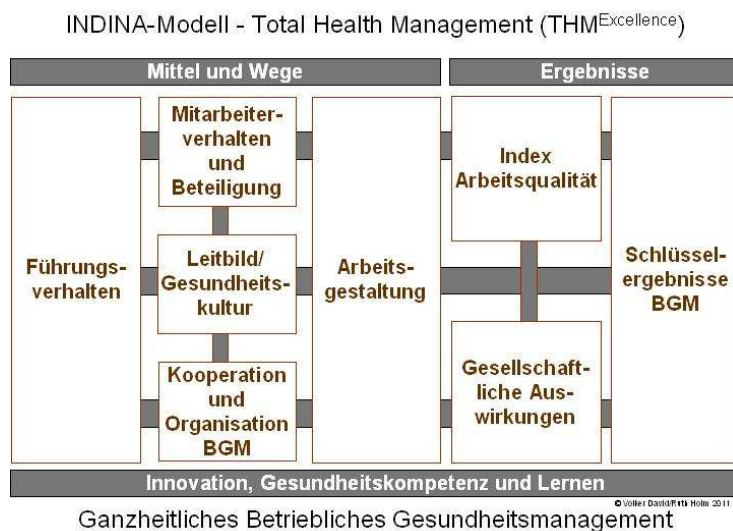


Abbildung 6: Das THM^{Excellence}-Modell

Das Modell lieferte somit auch eine Vorlage für die individuelle Ausgestaltung des eigenen BGMs für die beteiligten Projektunternehmen.

Zwei Unternehmen haben das Projekt zum Anlass genommen, Ihr betriebliches Gesundheitsmanagement neu zu strukturieren und über ein eigenes Bild des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu kommunizieren.

Die Kemptener Eisengießerei legt dabei vor allem Wert auf den Gedanken des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, wie die folgende Abbildung zeigt.

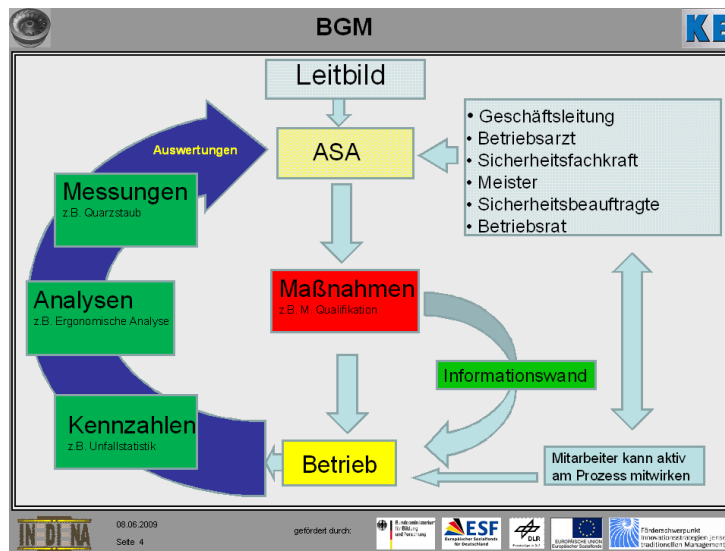


Abbildung 7: Das BGM-Modell der Kemptener Eisengießerei

Ein weiteres Beispiel ist die neue Aufbauorganisation der Georg Fischer GmbH & Co. KG. Hier wird deutlich, dass die Integration zu anderen Managementsystemen wie Umwelt und Qualität besonders ernst genommen wird.



Abbildung 8: Aufbauorganisation BGM der Georg Fischer GmbH & Co. KG

Die im INDINA-Projekt konzipierte Selbstbewertung nach dem im Vorhaben entwickelten THM^{Excellence}-Modell ist ein funktionierendes Instrument zur Ermittlung des Reifegrades des Gesundheitsmanagements einer Organisation. Gleichzeitig ermöglicht die Selbstbewertung zielgerichtet identifizierte Verbesserungspotenziale in Angriff zu nehmen, um so das Gesundheitsgeschehen positiv zu beeinflussen. Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess stellt sich ein, wenn das Instrument regelmäßig genutzt wird.

THM^{Excellence}-Modell in der Praxis

Das THM^{Excellence}-Modell ist ein geeignetes Instrument, um Gesundheit als Managementaufgabe ernst zu nehmen. Es gibt den betrieblichen Akteuren und Entscheidern ein komplexes Werkzeug in die Hand, die Leistungsfähigkeit der Belegschaft vorausschauend zu verbessern, um so die Wettbewerbsfähigkeit langfristig zu erhalten. Gleichzeitig kann man mit dem Instrument der Versuchung widerstehen, Gesundheit nur betriebswirtschaftlich zu vereinnahmen. Das kommt den Interessen der Beschäftigten und ihrer Vertretungen entgegen. Gemäß dem zu Grunde liegenden, salutogenetischen Ansatz, ist das Ziel nicht die Schaffung einer „olympiareifen“ Mannschaft, sondern vielmehr die gelebte Praxis eines bestmöglichen Umgangs mit den unvermeidbaren Einschränkungen durch Unfall, Krankheit und Alter.

„Wir sind alle mehr oder weniger krank und mehr oder weniger gesund.“

Weitere Veröffentlichungen zum THM^{Excellence}-Modell

Wie eine Selbstbewertung mit dem Instrument Total Health Management (THM^{Excellence}) gemacht wird, wie Daten gesammelt werden und wie ein Selbstbewertungs-Workshop aussieht, erfahren Sie im Artikel David, Volker/Holm, Ruth (2011): „Total Health Management - THM^{Excellence}“. Ein Modell für ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Holm, Ruth/Anlauff, Wolfgang/David, Volker (Hrsg.): Arbeits- und Gesundheitsschutz gestalten. Von der Insellösung zum ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement. Nomos Verlag. Parallel ist ein Kurz-Check zur ganzheitlichen Bewertung des Betrieblichen Gesundheitsmanagement als Download unter www.indina.de erschienen.

Ihr/e Ansprechpartner/in

Sollten Sie Interesse an weiteren Informationen oder der Durchführung einzelner Analyse- oder Gestaltungsinstrumente in Ihrem Unternehmen haben, dann wenden Sie sich bitte an uns:

Volker David
ArbeitsInnovation
Konrad-Lengenfelder-Str. 16
90518 Altdorf b. Nürnberg
Tel. 09187-922 88-54
david@arbeitsinnovation.de

Ruth Holm
ffw GmbH Gesellschaft für Personal- und Organisationsentwicklung
Allersberger Str. 185/F
90461 Nürnberg
Tel. 0911 – 46 26 79 – 16
holm@ffw-nuernberg.de

Gefördert durch



Förderschwerpunkt
Innovationsstrategien jenseits
traditionellen Managements

Diese Publikation entstand im Rahmen des Verbundprojekts „INDINA“, das durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (bmb+f) und mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds unter dem Kennzeichen 01FM07019 gefördert wird. Die inhaltliche Verantwortung liegt bei den Autor/innen.