

# Ergo-Stahl

## Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung in der Eisen- und Stahlindustrie

- Vorabfragebogen zur Situation des betrieblichen Gesundheitsgeschehens -

### I. Stammdatenblatt (Unternehmen bzw./und Untersuchungseinheit)

1. Name: \_\_\_\_\_

2. Unternehmensform: \_\_\_\_\_

3. Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

5. Internet / E-Mail: \_\_\_\_\_

6. Mitarbeiterzahl:  < 100       > 100–250       > 250–1000       > 1000

7. BR-Zusammensetzung BR-Gremium besteht aus \_\_\_ Mitgliedern /davon freigestellt \_\_\_\_\_

8. Ansprechpartner  
(ggf. weitere ergänzen):  
Name: \_\_\_\_\_ Durchwahl: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

---

### **Checkliste benötigter Dokumente:**

- Altersstrukturanalyse gesamt/ jeweiliger Bereich
- Qualifikationsmatrix/-matrizen des Bereiches
- vorhandene Gefährdungsbeurteilungen der Arbeitsplätze des Bereiches
- Aufgaben-/ Tätigkeitsbeschreibung
  
- Unfallzahlen (der letzten 3 Jahre)
- Krankenstand (der letzten drei Jahre)
- BEM-Konzept und Zahlen
- BGM-Konzept und –struktur (Instrumente, Verantwortlichkeiten etc.)
- Gesundheitsberichte Krankenkassen
- Gesundheitsbericht des Unternehmens
  
- Aufbauorganisation (Unternehmensstruktur) des Unternehmens (bis auf Abteilungsebene)
- Aufbauorganisation des Untersuchungsbereichs (bis auf Stelleneben)
- Ablauforganisation des Untersuchungsbereichs (Darstellung der Prozesse des Arbeitsbereichs und seiner vor- und nachgelagerten Schnittstellen)
- Angaben zum Entlohnungssystem
- Angaben zu den Schichtmodellen
- Führungsleitlinien (allgemein und speziell bezogen auf Arbeitsgestaltung, AuG, BGM etc.)
- Gibt es spezielle Qualifizierungskonzepte für Führungskräfte?
- Gibt es spezielle Qualifizierungskonzepte für Mitarbeiter?

## II. Zum Status Quo der betrieblichen Gesundheitsarbeit

### 1. Organisation

a) Welche Stellen befassen sich in Ihrem Unternehmen mit dem Thema Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz?

Fachkraft für Arbeitssicherheit

Betriebsarzt

Personalabteilung

Betriebsrat

Weitere \_\_\_\_\_

b) Wie sind die betrieblichen AuG-Verantwortlichen/ -Beauftragte aus- und weitergebildet worden?

Seminare der Berufsgenossenschaft

Seminare der gesetzlichen KK (GKK)

in betriebsinternen Schulungen

Seminare der Branchen/ Verbände

Sonstiges: \_\_\_\_\_

private Anbieter (Seminare)

### 2. Aktivitäten zur Arbeitssicherheit

a) Werden in Ihrem Unternehmen die erforderlichen Unterweisungen der Mitarbeiter regelmäßig durchgeführt?

Ja

Nein

Zum Teil

b) Werden in Ihrem Unternehmen regelmäßige Begehungen durchgeführt?

Ja

Nein

Zum Teil

Wenn ja, wie oft?

jährlich

alle 2 Jahre

alle 3 Jahre

mehr als 3 Jahre

Werden Begehungsprotokolle erstellt?

Ja

Nein

c) Werden in Ihrem Unternehmen CE-Analysen durchgeführt?

Ja

Nein

Zum Teil

d) Wird im Unternehmen eine **Gefährdungsbeurteilung** (z. B. gemäß § 5/6 ArbSchG/ § 3 BetrSichV/ § 3 BildschArbV) durchgeführt?

Ja                       Nein                       geplant

Wenn ja, wird für die physische/körperliche Gefährdungen und Belastungen ein spezielles Standardmodell/ Verfahren (ggf. ein selbstentwickeltes) genutzt?

Welches? \_\_\_\_\_

i) Welche Stelle(n) / Funktion(en) ist federführend bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ii) Werden im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung auch psycho-soziale Belastungen ermittelt und beurteilt?

Ja                       Nein                       geplant

Wenn ja (geplant), wird (soll) dazu ein spezielles Standardmodell/ Verfahren genutzt?

Welches? \_\_\_\_\_

iii) Werden die aus der Gefährdungsbeurteilung resultierenden und durchgeführten Maßnahmen auf Ihre Wirksamkeit überprüft?

Ja                       Nein                       teilweise

iv) Wird die Gefährdungsbeurteilung in regelmäßigen Abständen wiederholt?

Ja                       Nein                      Im Abstand von \_\_\_\_ Jahren / Monaten

e) Gibt es ein (integriertes) Arbeitsschutzmanagementsystem in Ihrem Unternehmen?

Ja                       Nein                       geplant

Wenn ja: Ist diese zertifiziert?

ja, durch \_\_\_\_\_

nein

f) Gibt es im Unternehmen ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) gemäß § 84 Abs. 2 Sozialgesetzbuch IX?

Ja                       Nein                       geplant

### III. Zum Thema Gesundheit

1. Ist das Thema Gesundheit in Form von Unternehmensgrundsätzen bzw. in einem Unternehmensleitbild verankert?

Ja       Nein       geplant

2. Sind in Ihrem Unternehmen schriftliche Festlegungen zum Thema Gesundheit verfasst (bspw. Konzepte, Organisationsanweisungen, Richtlinien)?

Ja       Nein       geplant

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

3. Werden für die Führungskräfte ihres Unternehmens Schulungen zum Thema Gesundheit angeboten?

Ja       Nein       geplant

4. Gibt es verbindliche Führungsleitlinien für die Führungskräfte?

Ja       Nein       geplant

5. Ist „Gesundheit“ Bestandteil der Stellenbeschreibung von Führungskräften?

Ja       Nein       geplant

6. Welche Entscheidungs- und Beratungsgremien zu Gesundheitsfragen gibt es in Ihrem Unternehmen? Welche Funktionsträger nehmen daran teil? (Mehrfachnennungen möglich!)

ASA (Arbeitsschutzausschuss)

„Arbeitskreis Gesundheit“, bzw.: \_\_\_\_\_

Sonstige, und zwar: \_\_\_\_\_

7. Gibt es in Ihrem Unternehmen einen Gesundheitsbeauftragten bzw. einen Beauftragten für das Betriebliche Gesundheitsmanagement?

Ja       Nein       geplant

8. Welche Stelle/Funktion koordiniert in Ihrem Unternehmen die Aktivitäten zum Arbeits- und Gesundheitsschutz?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Wird für den Arbeits- und Gesundheitsschutz bzw. für das Betriebliche Gesundheitsmanagement ein festes Budget zur Verfügung gestellt

Ja       Nein

Wenn ja, in welcher Höhe? Ca.: \_\_\_\_\_ €

Wer verfügt über dieses Budget? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**10. Werden im Unternehmen Gesundheitszirkel durchgeführt?**

Ja             Nein             geplant

**11. Finden im Unternehmen Rückkehrgespräche statt?**

Ja             Nein             geplant

**12. Gibt es in Ihrem Unternehmen ein institutionalisiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement?**

Ja (weiter mit Frage 11 a.)     Nein (weiter mit Frage 12)

11 a. Welche Ziele verfolgt das Unternehmen mit diesem Betrieblichen Gesundheitsmanagement?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13. Hat das Unternehmen bislang eine Ist-Analyse / Bestandsaufnahme zum Thema Arbeit und Demografischer Wandel durchgeführt?**

Ja             Nein             geplant

wenn ja, wie sah diese aus?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Welche Kennzahlen zum Thema Arbeitsgestaltung, Arbeitsschutz und Gesundheit werden in Ihrem Unternehmen erhoben?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. Gibt es für das Unternehmen einen Gesundheitsbericht von der Krankenkasse?**

Ja, von \_\_\_\_\_     Nein             geplant

**16. Gibt es für das Unternehmen eine (interne) Gesundheitsberichterstattung**

Ja, von \_\_\_\_\_     Nein             geplant

**17. Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheitsförderung (Verhaltens- und Verhältnisorientierte Maßnahmen)?** (Mehrfachnennungen möglich)

(\*GKK = Gesetzliche Krankenkasse)

- |  |                                     |   |                                  |
|--|-------------------------------------|---|----------------------------------|
| gesunde Ernährung im Betrieb   | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> durch GKK* unterstützt | <input type="checkbox"/> geplant |
| Rückenschule im Betrieb  | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> durch GKK* unterstützt | <input type="checkbox"/> geplant |
| Anti-Stress-Training   | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> durch GKK* unterstützt | <input type="checkbox"/> geplant |
| Nichtraucherprogramm   | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> durch GKK* unterstützt | <input type="checkbox"/> geplant |
| Sportliche Angebote  | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> durch GKK* unterstützt | <input type="checkbox"/> geplant |
| Gesundheitstage  | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> durch GKK* unterstützt | <input type="checkbox"/> geplant |
| präventions-medizinische Untersuchungen  | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> durch GKK* unterstützt | <input type="checkbox"/> geplant |
| Veränderung von Führungsverhalten<br>(bspw. durch Schulung zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung)    | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> durch GKK* unterstützt | <input type="checkbox"/> geplant |
| „gesundheitsorientierte“ Kommunikation und Transparenz<br>(bspw. Intranet, Betriebszeitung, Besprechungen) | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> durch GKK* unterstützt | <input type="checkbox"/> geplant |

Gibt es weitere Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention?

---

---

---

**18. Wie erfolgt die Partizipation der Beschäftigten im Rahmen der betrieblichen Gesundheitspolitik (bspw. Einbindung der Mitarbeiter in Gesundheitszirkel, Feedbackprozesse, Mitwirkung an der Arbeitsgestaltung)?**

---

---

---

**19. Welche konkreten Projekte/Maßnahmen führen Sie zurzeit bzw. haben Sie in den letzten 5 Jahren in Ihrem Unternehmen zum Themenfeld Demografischer Wandel, Arbeitssicherheit und Gesundheit durch?**

---

---