

# Fragebogen



## Angaben zu Ihrem Unternehmen

2017

Firma/Betrieb: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Branche: \_\_\_\_\_

Unfallversicherungsträger: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ www: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Beschäftigtenstruktur

**Anzahl Mitarbeiter\_innen gesamt** \_\_\_\_\_

davon:

Angestellte \_\_\_\_\_ gewerblich \_\_\_\_\_

männlich \_\_\_\_\_ weiblich \_\_\_\_\_

Vollzeit \_\_\_\_\_ Teilzeit \_\_\_\_\_

Auszubildende \_\_\_\_\_ Menschen mit Behinderungen \_\_\_\_\_

**Alter der Beschäftigten in Jahren** (bitte Anzahl angeben)

unter 20 \_\_\_\_\_ 20 - 29 \_\_\_\_\_ 30 - 39 \_\_\_\_\_

40 - 49 \_\_\_\_\_ 50 - 59 \_\_\_\_\_ über 60 \_\_\_\_\_

**Zweck Ihres Unternehmens:**

---

---

---

## Wie ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz organisiert?

(Mehrfachnennungen möglich)

### Durch...

- Fachkraft für Arbeitssicherheit (FASI) – Einsatzstunden/Jahr: \_\_\_\_\_
- Betriebsarzt, -ärztin – Einsatzstunden/Jahr: \_\_\_\_\_
- Alternatives Modell (z. B. Unternehmermodell)
- Arbeitsschutzausschuss
- Sicherheitsbeauftragte\_r – Anzahl: \_\_\_\_\_
- Ersthelfer\_innen – Anzahl: \_\_\_\_\_
- Sonstiges

### Wurde Ihr Arbeitsschutz/Arbeitsschutzsystem bewertet?

- Systemkontrolle durch das Amt für Arbeitsschutz nach dem Hamburger Arbeitsschutzmodell – Gruppe (bitte hier die Eingruppierung (I, II, III) eintragen)
  - Bewertung des Arbeitsschutzes vom Amt für Arbeitsschutz mit der Checkliste für KMU Gruppe (bitte hier die Eingruppierung (I, II, III) eintragen)
  - Eigenbewertung mit dem Arbeitsschutzhandbuch des Amtes für Arbeitsschutz und der Handwerkskammer Hamburg
  - andere Systembewertung (z. B. im Rahmen des Qualitätsmanagements oder AMS Bau)
- 
- bisher keine Bewertung erfolgt

## Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung in der Praxis

### 1. Welche der nachfolgenden Maßnahmen führen Sie durch, um die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter\_innen zu schützen oder zu fördern? (Mehrfachnennungen möglich)

Bitte führen Sie stichwortartig Beispiele an.

- Verbesserung der Arbeitsumgebung**, z. B. Lärminderung, Gefahrstoffe vermindern/ersetzen, klimatische Bedingungen (Hitze, Kälte, Zugluft) verbessern

---

---

---

- Verbesserung von Arbeitsplätzen und Arbeitsmitteln**, z. B. Werkzeuge und Maschinen zur Arbeitserleichterung anschaffen/umrüsten, Ergonomie der Arbeitsplätze und Werkzeuge

---

---

---



- Verbesserung der Arbeitsorganisation**, z. B. Arbeit anders organisieren, Überstunden abbauen, flexiblere Arbeitszeiten

---

---

---

- Verbesserung durch Information/Aufklärung/Bildung**, z. B. fachliche Weiterqualifizierung oder andere Fortbildungsmaßnahmen

---

---

---

- Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit**, z. B. Angebot von Teilzeitarbeit/flexibler Arbeitszeit/Kinderbetreuung

---

---

---

- Verbesserung des Führungsverhaltens**, z. B. durch Führungskräfteentwicklung, Führungsleitlinien mit festem Bestandteil Gesundheit, Fortbildungsangebote zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für Führungskräfte, Gesundheitsförderung als Thema in Mitarbeiter\_innengesprächen

---

---

---

- Verbesserung der Integration bestimmter Gruppen im Betrieb**, z. B. ältere Beschäftigte, Eltern, Generation Y, Langzeiterkrankte, o. a.

---

---

---

- Geben Sie Ihren Beschäftigten Raum für die persönliche Förderung der Gesundheit**, z. B. in Form von Kursen oder anderen Angeboten

---

---

---



**2. Mit welcher besonderen Aktivität tragen Sie in Ihrem Unternehmen zu einer Gesundheitskultur bei?**

Die folgenden Fragen geben Ihnen Anregungen, womit Sie sich bewerben können: Fördern Sie die Gesundheit bestimmter Beschäftigungsgruppen (Junge oder Ältere, Migrant\_innen, Führungskräfte, gering Qualifizierte)? Wie und womit sorgen Sie für eine gute Kommunikation untereinander? Wie gehen Sie im Unternehmen mit Fehlern um? Wie und woran beteiligen Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? Haben Sie Maßnahmen ergriffen, um besondere Belastungen ihrer Beschäftigten abzubauen (z. B. Schichtplangestaltung, Regelungen, um Arbeitsunterbrechungen zu minimieren oder ständige Erreichbarkeit einzuschränken)? Pro Frage steht Ihnen max. eine DIN A4 Seite Antworttext zur Verfügung. Wenn Sie uns weitere Anlagen zukommen lassen wollen, dann sollten diese ausschließlich zur Illustration der besonderen Aktivität dienen.

**Berichten Sie bitte über Ihre besondere Aktivität; auch über Erfolge, die Sie bisher erzielen konnten. Orientieren Sie sich dabei bitte an folgenden Fragen:**

**Was war der Anlass/Antrieb?**

---

---

---

**Wie sind Sie vorgegangen?**

---

---

---

**Wer war beteiligt?**

---

---

---

**Welche konkreten Maßnahmen haben Sie ergriffen?**

---

---

---

**Welche Erfolge konnten Sie erzielen und wie sichern Sie diese?**

---

---

---



Was ist das Besondere an Ihrer Aktivität?

---

---

---

## Rahmenbedingungen der betrieblichen Gesundheitsförderung

**Manche Betriebe – vor allem Großbetriebe – verfolgen betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) systematisch und verankern sie in den Strukturen des Betriebs zu einem Gesundheitsmanagement (BGM). Wie ist das bei Ihnen im Unternehmen?**

**3. Haben Sie eine schriftliche Vereinbarung (bspw. Betriebsvereinbarung, Projektplan) für das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) in Ihrem Unternehmen?**

Bitte lassen Sie uns die schriftliche Vereinbarung als Anlage zukommen.

**4. Welche Strukturen haben Sie für Ihr betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) geschaffen?**

*(Mehrfachnennungen möglich)*

- Steuerungsgremium (z. B. Arbeitskreis Gesundheit)
- Gesundheitszirkel oder ähnliches
- Personen, die für BGM zuständig sind
- Budget für BGM
- Enge Abstimmung mit der Interessenvertretung (BR, MAV, o.a.)
- weitere Strukturelemente: \_\_\_\_\_

---

---

---



## Analyse der Arbeitsbedingungen, Gefahrenermittlung, Bewertung

5. **Wie beteiligen Sie die Mitarbeiter\_innen und (soweit vorhanden) die betrieblichen Interessenvertretungen an der Planung und Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung? Welche Möglichkeiten gibt es für die Beschäftigten, Ideen, Vorschläge oder Kritik einzubringen?** (z. B. durch Mitarbeiterbefragungen, betriebliches Vorschlagswesen, Gesundheitszirkel, Arbeitsschutzausschuss)

---

---

---

6. **Wie verschaffen Sie sich einen Überblick über Unfall- und Gesundheitsgefährdungen in Ihrem Betrieb?** (Mehrfachnennungen möglich)

- durch regelmäßige Gefährdungsbeurteilungen und Dokumentation
  - dabei werden auch psychische Belastungen am Arbeitsplatz erfasst
- durch Befragung der Beschäftigten
- durch regelmäßige Auswertung des Krankenstandes und der Beinahe-Unfälle
- durch Analysen externer Institutionen (z. B. Unfallversicherung, Krankenkasse, Forschungseinrichtungen)

7. **Wie überprüfen Sie, ob Ihre Aktivitäten zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in gewünschter Weise wirken?**

---

---

---

## Kommunikation, Information

8. **Wie berücksichtigen Sie konkret den Arbeits- und Gesundheitsschutz im täglichen Arbeitsprozess?** (z. B. bei der Einführung neuer Produkte, bei der Änderung von Arbeitsverfahren, bei der Beschaffung von Arbeitsmitteln, Maschinen, bei Unterweisungen/Schulungen)  
Bitte beschreiben Sie stichwortartig.

---

---

---



**9. Wie informieren Sie Ihre Mitarbeiter\_innen über Gesundheitsthemen?**

Bitte führen Sie stichwortartig Beispiele an.

---

---

---

**10. Wie informieren Sie Ihre Mitarbeiter\_innen über Ergebnisse und Aktivitäten in der betrieblichen Gesundheitsförderung?**

Bitte führen Sie stichwortartig Beispiele an.

---

---

---

**Sie haben Fragen oder möchten Hilfe bei der Beantwortung des Fragebogens?**

**Wir unterstützen Sie gern. Bitte rufen Sie uns an:**

Axel Herbst | Michael Gümbel  
Arbeit & Gesundheit e.V.  
Schanzenstraße 75  
20357 Hamburg  
Telefon: 040 4392858  
gesundheitspreis@hag-gesundheit.de

**Mit dem ausgefüllten Fragebogen bewerben Sie sich für eine Auszeichnung 2017!**

**Einsendeschluss 31.10.2017**