

2017

BEST-PRACTICE-FRAGEBOGEN



DEUTSCHER UNTERNEHMENSPREIS GESUNDHEIT



BKK Dachverband e.V.
Abteilung Gesundheitsförderung
Mauerstraße 85
10117 Berlin

IHRE ANSPRECHPARTNERIN

Dr. Anke Siebeneich

✉ Anke.Siebeneich@bkk-dv.de
☎ 030 2700 406 506

EINSENDESCHLUSS

Einsendeschluss für die Bewerbungs-
unterlagen ist der **30. November 2016**.

Angaben zum Unternehmen

Name des Unternehmens:

(Bitte den Namen des Unternehmens so eintragen, wie dieser auch auf dem Zertifikat erscheinen soll.)

Anschrift:

Ansprechpartner:

(Name, Funktion, Straße, PLZ und Ort, E-Mail und Telefonnummer)

Sektor/Branche (NACE-Schlüssel*):

Anzahl der Beschäftigten:

Durchschnittsalter der Belegschaft:

Seit wann existieren in Ihrem Unternehmen systematische Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheitsförderung?

Mit welchen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen kooperieren Sie bei den BGF-Maßnahmen (z.B. Krankenkasse, Unfallversicherungsträger, sonstige Anbieter)?

Welche gesundheitsbezogenen Auszeichnungen/Zertifikate hat Ihr Unternehmen in den vergangenen 2 Jahren erhalten?

* Bitte mit angeben, sofern bekannt. Informationen zum NACE-Schlüssel finden Sie [hier](#).

Fragebogen-Struktur

Dieser Bereich wird vom Prüfer / von der Prüferin ausgefüllt!

A Gesundheitspolitik und -struktur	0,0	Gesamt- Punktwert <u>0,0</u>
B Analyse	0,0	
C Umsetzung von Maßnahmen	0,0	
■ C1 Ernährung & Bewegung	0,0	
■ C2 Psychische Gesundheit	0,0	
■ C3 Demografie	0,0	
■ C4 Familie & Beruf	0,0	
■ C5 Betriebliches Eingliederungsmanagement	0,0	
D Evaluation & kontinuierliche Verbesserung	0,0	
E Besonderheiten & Ausblick		

F Innovatives BGF-Projekt / Innovative BGF-Maßnahme

Einschätzung des Prüfers

Zusammenfassende Bewertung

Einschätzung des Prüfers

Kurzvorstellung

Bevor es an die Beantwortung der einzelnen Fragen geht, möchten wir Sie vorab bitten, uns Ihr Unternehmen kurz vorzustellen. Es stehen Ihnen dafür 3.000 Zeichen inkl. Leerzeichen zur Verfügung.

Jetzt geht es zu den Fragen...

Bitte nutzen Sie für die Beantwortung der nachstehenden Fragen die dafür vorgesehenen Formularfelder. Für Ihre Antworten stehen Ihnen 3.000 Zeichen inkl. Leerzeichen zur Verfügung. Formulieren Sie Ihre Antworten prägnant und vermeiden Sie allgemeingültige Aussagen.

Belegen Sie Ihre Beschreibung möglichst anhand von Dokumenten. Stellen Sie uns diese bitte in elektronischer Form zur Verfügung. Weitere Einzelheiten finden Sie im Dokument „Hinweise zum Ausfüllen des Best-Practice-Fragebogens und zu den einzureichenden Bewerbungsunterlagen“.

Beachten Sie: Die rechte Spalte wird von den Prüfenden ausgefüllt!

A Gesundheitspolitik & -struktur		0,0
A1	Inwiefern ist Gesundheit (Wohlbefinden am Arbeitsplatz, Förderung eines gesunden Lebensstils/ Verhaltens, Arbeits- und Gesundheitsschutz usw.) Bestandteil Ihres Unternehmensleitbildes und/oder Ihrer schriftlich niedergelegten Unternehmensphilosophie?	
Ihre Antwort:		
A2	In welchen Dokumenten (z.B. Betriebs-, Dienstvereinbarung, Konzept) finden sich Erklärungen oder Erläuterungen zu den folgenden Punkten. Bitte führen Sie unter Nennung des Dokumentes hier die entsprechende Textpassage ein.	
<ul style="list-style-type: none">▪ Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) / Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) Ihre Antwort:		
<ul style="list-style-type: none">▪ fürsorglicher Umgang mit erkrankten Beschäftigten, zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) oder zum BEM-Prozess Ihre Antwort:		
<ul style="list-style-type: none">▪ Demografischen Wandel (z.B. Vereinbarung zur Förderung der Altersgerechtigkeit) Ihre Antwort:		
<ul style="list-style-type: none">▪ Vereinbarkeit von Familie und Beruf Ihre Antwort:		
A3	Benennen Sie konkret Ihre (kurz-, mittel-, langfristig) definierten betrieblichen Gesundheitsziele.	
Ihre Antwort:		
A4	Wie sind die Verantwortlichkeiten geregelt? D.h. sind BGM-/BGF-Aufgaben in den Stellenbeschreibungen aufgeführt bzw. verfügt Ihr Unternehmen über eine Person oder einen BGM-/BGF-Fachbereich, die/der im Organigramm abgebildet ist?	
Ihre Antwort:		
A5	Wer ist in der BGM-/BGF-Steuerungsgruppe (z.B. Arbeits-/Steuerkreis Gesundheit) regelmäßig vertreten?	
Ihre Antwort:		

A6	Stellen Sie die Punkte in den Führungsleitlinien heraus, die sich auf das BGM, die Förderung der Gesundheit bzw. einen mitarbeiterorientierten Führungsstil beziehen?	
-----------	---	--

Ihre Antwort:

A7	Welche Möglichkeiten bietet Ihr Unternehmen Beschäftigten, sich an der Lösung gesundheitlicher Probleme zu beteiligen, bzw. bei gesundheitsrelevanten strategischen Entscheidungen mitzuwirken (z.B. Arbeitskreis Gesundheit, Gesundheitszirkel, Betriebliches Vorschlagswesen, Mitarbeiterbefragung/-gespräch)?	
-----------	--	--

Ihre Antwort:

A8	Welche finanziellen, materiellen und/oder personellen Mittel stehen zur Entwicklung/zum Ausbau gesundheitsbezogener Angebote und Maßnahmen zur Verfügung (z.B. jährliches BGM-/BGF-Budget)?	
-----------	---	--

Ihre Antwort:

A9	Worüber stellt Ihr Unternehmen eine systematische interne BGM-/BGF-Öffentlichkeitsarbeit sicher (z.B. Kommunikationskonzept, Mediennutzung wie Intranet, Flyer, Broschüren, Aushänge)?	
-----------	--	--

Ihre Antwort:

A10	Inwieweit ist BGM/BGF oder das Thema „Gesundheit“ im Allgemeinen Bestandteil der Aus- und Weiterbildung für <u>Führungskräfte und Mitarbeiter</u> (z.B. Gesundheitskompetenztraining, Führungskräfte-schulung, Coaching/Seminare zu mitarbeiterorientierter Führung, Teamarbeit, Selbst- und Stressmanagement, Konfliktmanagement)?	
------------	---	--

Ihre Antwort:

A11	Wie stellt Ihr Unternehmen – im Sinne eines lernförderlichen Arbeitsumfeldes – eine systematische Personalentwicklung sicher (z.B. individuelle Entwicklungspläne für Beschäftigte, definierte Laufbahn-/Karriereplanungen, transparentes Entwicklungs-/Qualifizierungskonzept)?	
------------	--	--

Ihre Antwort:

B Analyse		0,0
------------------	--	------------

B1	Welche Analysen zur Identifizierung von Gesundheitsrisiken bzw. -ressourcen führen Sie regelmäßig durch? Bitte nennen Sie bei den Gefährdungsanalysen das dafür angewandte Verfahren.	
-----------	---	--

Ihre Antwort:

B2	Wie erkennt Ihr Unternehmen bei den Beschäftigten Zeichen von Stress und psychosozialer Belastung (z.B. Gesundheitsbericht, Mitarbeiterbefragung, Screening, anonyme Interviews)?	
-----------	---	--

Ihre Antwort:

B3	Welche Analysen zieht Ihr Unternehmen regelmäßig zur Bestandsaufnahme der Demografie-Situation heran (z.B. Altersstruktur-, Personalengpassanalyse, alternskritische Gefährdungsanalyse)?	
-----------	---	--

Ihre Antwort:

B4	Welche Analysen und Informationen werden beim BEM-Fallmanagement zur Ursachenfindung herangezogen (z.B. Analyse der Fehlzeiten, Protokoll zur Arbeitsplatzbegehung, Stellenbeschreibung, Gefährdungsbeurteilung)?	
-----------	---	--

Ihre Antwort:

C Umsetzung von Maßnahmen		0,0
C1 Ernährung & Bewegung		0,0
C1.1	Nennen Sie Angebote und Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensweise, die Ihr Unternehmen <u>während und außerhalb der Arbeitszeit</u> anbietet (z.B. Ernährungsberatung, Arbeitsplatzprogramme, Bewegungspausen, Kantine mit einem Angebot an gesunden Speisen oder einer Salatbar, Betriebssportgruppe, Fitness-Studio, Bereitstellung von Bewegungsräumen)?	
Ihre Antwort:		
C1.2	Mit welchen Anreizen versucht Ihr Unternehmen, die Beschäftigten für eine gesündere Ernährungsweise und zu mehr körperlicher Bewegung zu motivieren (z.B. niedrige Preise, kostenlose Proben, Übernahme der Gebühren für das Fitnesscenter, innerbetriebliche Wettbewerbe)?	
Ihre Antwort:		
C1.3	Inwiefern haben die Beschäftigten Zugang zu betriebseigenen oder kooperierenden Sporteinrichtungen?	
Ihre Antwort:		
C2 Psychische Gesundheit		0,0
C2.1	Nennen Sie Angebote und Maßnahmen, die in Ihrem Unternehmen zur Vermeidung von Überforderung ergriffen werden (z.B. regelmäßige Qualifizierung, Möglichkeit der freien Arbeitseinteilung und Pausenregelung, Arbeitsplatzrotation)?	
Ihre Antwort:		
C2.2	Was gibt es in Ihrem Unternehmen an Angeboten und Maßnahmen zur Förderung einer vertrauensvollen Arbeitsatmosphäre (z.B. Teambuildingmaßnahmen, Feedback, Mitarbeitergespräche, Supervision)?	
Ihre Antwort:		
C2.3	Wie unterstützt Ihr Unternehmen MitarbeiterInnen mit psychischen Problemen (z.B. EAP-Programm, Sprechstunden beim Betriebsarzt, anonyme Sprechstunde beim Betriebsrat oder der Krankenkasse)?	
Ihre Antwort:		
C3 Demografie		0,0
C3.1	Inwiefern gibt es in Ihrem Unternehmen altersspezifische Angebote und Maßnahmen (außer-/innerhalb der Arbeitszeit)?	
Ihre Antwort:		
C3.2	Welche Modelle der lebensphasenorientierten Arbeitszeit bieten Sie Ihren Beschäftigten an (z.B. Lebensarbeitszeitkonten, Altersteilzeit oder Vorruhestand mit Ausgleich von Rentenabschlägen)?	
Ihre Antwort:		
C3.3	Wie stellt Ihr Unternehmen sicher, dass das Fach- und Erfahrungswissen der Älteren systematisch an jüngere Beschäftigte weitergegeben wird (z.B. Mentoren-Modelle, altersgemischte Teams)?	
Ihre Antwort:		

C4 Familie & Beruf		0,0
C4.1	Inwieweit existieren in Ihrem Unternehmen familienfreundliche Arbeitszeiten (z.B. Gleit- und Teilzeit, flexible und lebensphasenorientierte Arbeitszeit, Sabbaticals) oder Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich Arbeitsform bzw. -ort (z.B. Tele- und Heimarbeit)?	
Ihre Antwort:		
C4.2	Wie unterstützen Sie Ihre MitarbeiterInnen bei der Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen (z.B. Betriebskindergarten, Beratung zu Pflege-/ Unterstützungsleistungen, Unterstützung bei der Vermittlung von Betreuungsplätzen, Servicestellen für Familien, haushaltseigene Dienstleistungen, Ferienfreizeiten)?	
Ihre Antwort:		
C4.3	Welche Programme oder Strukturen gibt es in Ihrem Unternehmen, um den MitarbeiterInnen die Rückkehr aus der Eltern- bzw. Pflegezeit zu erleichtern?	
Ihre Antwort:		
C5 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)		0,0
C5.1	Wer (z.B. Disability Manager, Integrationsteam) in Ihrem Unternehmen analysiert, kommuniziert, plant und überwacht das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)?	
Ihre Antwort:		
C5.2	Über welche Fach- und Sozialkompetenzen verfügen die mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) befassten MitarbeiterInnen (z.B. BEM ist Bestandteil der Aus- und Weiterbildung, in- und externe Beratungs-/Unterstützungsleistungen sind bekannt.)?	
Ihre Antwort:		
C5.3	Inwieweit existiert ein systematisches und koordiniertes Vorgehen mit den Sozialversicherungsträgern (z.B. Krankenkasse, Rentenversicherung) oder ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen (z.B. Reha- oder Therapieeinrichtungen), um eine optimale Versorgung zu gewährleisten?	
Ihre Antwort:		
D Evaluation & kontinuierliche Verbesserung		0,0
D1	Über welche Indikatoren, Kennzahlen (z.B. Verbreitungsgrad/Bekanntheitsgrad) bewerten Sie regelmäßig den Erfolg/die Zielerreichung Ihrer gesundheitsfördernden Angebote und Maßnahmen und wie werden die Ergebnisse/gewonnenen Erkenntnisse dokumentiert (z.B. BGM-/BGF-Jahresbericht, Gesundheitsbericht, Bericht zur Fehlzeitenanalyse)?	
Ihre Antwort:		
D2	Wie stellen Sie sicher, dass die Gesundheitsförderungsprogramme auf der Basis der Evaluationsergebnisse kontinuierlich verbessert werden?	
Ihre Antwort:		
D3	Was haben Sie durch Ihre Aktivitäten in den nachfolgenden Bereichen bisher erreicht? Bitte legen Sie die Daten und Fakten so konkret wie möglich dar!	

BGM/BGF allgemein:

Ihre Antwort:

Psychische Gesundheit:

Ihre Antwort:

Demografie:

Ihre Antwort:

Familie & Beruf:

Ihre Antwort:

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM):

Ihre Antwort:

Verbreitungsgrad der BGF-Angebote/Maßnahmen im Unternehmen:

Ihre Antwort:

E Besonderheiten & Ausblick

Was ist das Besondere an Ihren Aktivitäten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung /zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement?

Ihre Antwort:

Was planen Sie im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung / des Betrieblichen Gesundheitsmanagements für die Zukunft?

Ihre Antwort:

F Innovatives BGF-Projekt / Innovative BGF-Maßnahme

Hier haben Sie Raum (max. 6.000 Zeichen inkl. Leerzeichen), ein aus Ihrer Sicht (neues) erfolgreiches BGF-Projekt oder eine besonders kreative BGF-Maßnahme ausführlich vorzustellen.

Bei der Darstellung berücksichtigen Sie bitte die folgenden Aspekte: Projekttitle/-ziel, Laufzeit, Zielgruppe, Inhalte, Methode, (bisherige) Ergebnisse.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!