

Fragebogen

zur Beurteilung der Zertifizierungsfähigkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements nach DIN SPEC 91020

	Normanforderungen	DIN SPEC 91020		Art des Nachweises (Womit weisen Sie die Erfüllung nach?)
4 Umfeld der Organisation				
1	Haben Sie die „Interessierten Parteien“ (oder Kunden) bestimmt, die Bedeutung für Ihr Betriebliches Gesundheitsmanagementsystem haben?	4.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
2	Haben Sie die gesetzlichen und behördlichen Anforderungen bestimmt, die Bedeutung für Ihr Betriebliches Gesundheitsmanagement haben?	4.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
3	Ist der Anwendungsbereich des Betriebliches Gesundheitsmanagementsystems schriftlich definiert ?	4.3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
4	Haben Sie die Prozesse bestimmt, die Sie für Ihr Betriebliches Gesundheitsmanagementsystem benötigen und für jeden dieser Prozesse festgelegt?	4.4 a) b) c) d) e) f)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	<ul style="list-style-type: none"> die externen und internen Vorgaben? 		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	<ul style="list-style-type: none"> die geplanten Ergebnisse (Ziele)? 		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	<ul style="list-style-type: none"> Kriterien / Indikatoren / Bewertungsmethoden / Sollgrößen, damit festgestellt werden kann, ob die geplanten Ergebnisse (Ziele) erreicht werden? 		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	<ul style="list-style-type: none"> Prozessschritte (Tätigkeiten/Aufgaben), die aus Ihrer Sicht wichtig sind für das Funktionieren des Prozesses? 		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	<ul style="list-style-type: none"> die Schnittstellen, die diese Prozessschritte zu anderen Aufgabenbereichen haben. 		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	<ul style="list-style-type: none"> die benötigten Personal- und Sachmittel (einschließlich Räume und Ausstattung)? 		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	<ul style="list-style-type: none"> die Zuweisung von Verantwortungen und Befugnissen für diese Prozesse? 		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	<ul style="list-style-type: none"> die Methoden (Prüfmethoden), mit denen die Einhaltung der Prozessvorgaben sichergestellt wird? 		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	<ul style="list-style-type: none"> die Ermittlung von Risiken und Chancen in Bezug auf die Zielerreichung des Prozesses? 		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	

Fragebogen

zur Beurteilung der Zertifizierungsfähigkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements nach DIN SPEC 91020

	Normanforderungen	DIN SPEC 91020		Art des Nachweises (Womit weisen Sie die Erfüllung nach?)
5 Führungsverhalten				
1	Hat die Unternehmensführung sichergestellt, dass eine Gesundheitspolitik festgelegt und dokumentiert ist?	5.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
2	Hat die Unternehmensführung die Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements festgelegt?	5.1 c)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
3	Hat die Unternehmensführung die für das Betriebliches Gesundheitsmanagementsystem erforderlichen Ressourcen bereitstellt	5.1 e)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
4	Hat die Unternehmensführung eine Managementbewertung durchgeführt, die einen Soll-Ist-Abgleich der BGM-bezogenen Ziele, Prozesse und Verbesserungsmaßnahmen enthält?	5.1 d)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
5	Hat die Unternehmensführung veranlasst, dass für das Betriebliche Gesundheitsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • die Aufgaben, die Verantwortlichkeiten und Befugnisse schriftlich festgelegt sind? • und innerhalb der Organisation bekannt gemacht werden? 	5.3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
6	Hat die Unternehmensführung einen/e Beauftragte/n für das Betriebliche Gesundheitsmanagement benannt?	5.3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
6 Planung für das Qualitätsmanagementsystem				
1	Ist ein dokumentiertes Verfahren erstellt, in dem festgelegt ist, wie Gesundheitschancen und –risiken ermittelt und bewertet werden?	6.1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
2	Sind betriebliche Gesundheitsziele festgelegt, dokumentiert und kommuniziert mit denen die Verbesserung der Gesundheit der Beschäftigten und der sozialen Struktur in der Organisation erreicht werden sollen?	6.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	

Fragebogen

zur Beurteilung der Zertifizierungsfähigkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements nach DIN SPEC 91020

	Normanforderungen	DIN SPEC 91020		Art des Nachweises (Womit weisen Sie die Erfüllung nach?)
7 Unterstützung				
1	Haben Sie die Personen und die Infrastruktur bestimmt, die Sie für das Betriebliche Gesundheitsmanagement benötigen?	7.1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
2	Haben Sie die Kompetenzen der Beschäftigten bestimmt, deren Tätigkeiten für das Betriebliche Gesundheitsmanagement von Bedeutung sind?	7.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
3	Ist ein Verfahren erstellt, das die Aufgaben der Ermittlung, Planung und Umsetzung in Bezug auf Kompetenz und Qualifikation regelt?	7.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
4	Haben Sie Festlegungen zur internen und externen Kommunikation in Bezug auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement getroffen?	7.4	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
5	Ist ein Prozess erstellt, der den Umgang mit Vorgabedokumenten und Nachweisdokumenten (Aufzeichnungen) in Bezug auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement regelt?	7.5.1-7.5.3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
6	Haben Sie die Vorgabedokumenten und Nachweisdokumenten (Aufzeichnungen) festgelegt, die Sie in Bezug auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement benötigen?	7.5.1-7.5.3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
8 Betrieb				
1	Welche Prozesse und organisatorische Maßnahmen sind festgelegt und dokumentiert , um die gemäß Abschnitt 6.2 festgelegten betriebliche Gesundheitsziele zu erreichen? (Es geht hierbei um die Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse und die Strukturen der Organisation).	8.1.1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
2	Ist ein Verfahren festgelegt und dokumentiert , das regelt, wie die Mitarbeitenden an der Gestaltung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements beteiligt werden?	8.1.3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
3	Welche Prozesse mit Relevanz für das Betriebliche Gesundheitsmanagement sind im Unternehmen ausgegliedert?	8.1.5	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	

Fragebogen

zur Beurteilung der Zertifizierungsfähigkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements nach DIN SPEC 91020

	Normanforderungen	DIN SPEC 91020		Art des Nachweises (Womit weisen Sie die Erfüllung nach?)
9 Evaluation der Leistung				
1	Welche Regelungen zur Überwachung und Messung haben Sie festgelegt, um feststellen zu können, ob und inwieweit Vorgaben an das Betriebliches Gesundheitsmanagement und die erreichte Ergebnisse übereinstimmen?	9.1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
2	Enthalten die Regelungen auch Festlegungen zu der Frage: a) was überwacht und gemessen werden muss?	a)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	b) welche Methoden zur Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung angewendet werden sollen?	b)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	c) wann die Überwachung und Messung durchzuführen ist?	c)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	d) wann die Ergebnisse der Überwachung und Messung zu analysieren und zu bewerten sind?	d)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
3	Ist ein Verfahren zu Durchführung interner Auditierungen des Betriebliches Gesundheitsmanagementsystems festgelegt?	9.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
4	Wird das Betriebliche Gesundheitsmanagementsystem mindestens einmal jährlich (unter Einhaltung des Auditverfahrens) intern auditiert?	9.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
5	Bewertet die Unternehmensführung mindestens einmal jährlich das Betrieblichen Gesundheitsmanagementsystems?	9.3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
6	Umfasst die Managementbewertung unter anderem folgende Aspekte: a) den Status von Maßnahmen vorheriger Managementbewertungen?	a)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	b) Änderungen in der Organisation oder in den sonstigen Rahmenbedingungen, die Auswirkungen auf das Betriebliche Gesundheitsmanagementsystem haben könnten?	b)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	c) Informationen zur Leistung des Betrieblichen Gesundheitsmanagementsystems?	c)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
		d)		
		e)		
		f)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
		g)		
		h)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
		i)		

Fragebogen

zur Beurteilung der Zertifizierungsfähigkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements nach DIN SPEC 91020

	Normanforderungen	DIN SPEC 91020		Art des Nachweises (Womit weisen Sie die Erfüllung nach?)
	e) Erreichung der betrieblichen Gesundheitsziele nach 6.2?	j)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	f) Wirksamkeit von Qualifikationsmaßnahmen bezüglich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	g) Ergebnisse aus Audits?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	h) Wahrnehmungen und Rückmeldungen von Interessierten Parteien zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, einschließlich entsprechender Beschwerden und Status resultierender Korrekturmaßnahmen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	i) Status und Ergebnisse von Projekten und Maßnahmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
	j) Möglichkeiten für kontinuierliche Verbesserungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, auch bezüglich des Betrieblichen Gesundheitsmanagementsystems?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
7	Haben Sie festgelegt, welche Ergebnisse der Managementbewertung als dokumentierte Information aufbewahrt werden sollen?	9.3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
10 Verbesserung				
1	Ist ein dokumentiertes Verfahren erstellt, das Folgendes regelt: a) Vorgehensweise bei der Identifizierung der Fehler im Betrieblichen Gesundheitsmanagement? b) Vorgehensweise beim Festlegen von Maßnahmen zur Beseitigung der Fehler und zur Minimierung der Fehlerfolgen?	10.1 a) b) c) d)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	
2	Wird die Wirksamkeit des Betriebliches Gesundheitsmanagementsystems kontinuierlich verbessert? (Die Frage bezieht sich auf jeden Organisationsbereich / -prozess mit BGM-Bezug).	10.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zum Teil	