



# Ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement

## HANDLUNGSLEITFADEN

für Unternehmen ab 50 Mitarbeiter

## Vorwort

Die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter wirkt sich nachhaltig auf den Unternehmenserfolg aus. Studien belegen, dass sich Investitionen in die Mitarbeiter durch einen mehrfachen Return on Investment auszahlen.

Voraussetzung ist, dass der Unternehmer dieses Ziel zur Chefsache erklärt.

Doch wie umsetzen? Die „Models of good practice“ von Großunternehmen sind meistens nicht transparent. Auf der anderen Seite gibt es spezialisierte Unternehmensberater, die „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ anbieten. Deren Konzepte und Schwerpunkte sind unterschiedlich und es ist nicht ohne weiteres abzuschätzen, ob die angebotenen Leistungen auch wirklich notwendig für den Betrieb sind.

Daher haben wir einen Handlungsleitfaden entwickelt, der Grundsätzliches und Bewährtes zusammenfasst und einen pragmatischen Weg für die Einführung und Umsetzung eines ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements öffnet.

Dieses Gesundheitsmanagementsystem kann mit bereits vorhandenen Managementsystemen, wie Qualitäts-, Umwelt- und Arbeitsschutzmanagement integriert werden. Die Kennzahlen lassen sich in EFQM, Balanced Scorecard, etc. abbilden.

Will man das ganzheitliche betriebliche Gesundheitsmanagement einführen, so braucht man eine Art „Initialzündung“. Dafür eignet sich eine innovative Form der Mitarbeiterbefragung, für die ein weiterer Handlungsleitfaden zur Verfügung steht „Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen als Führungselement“ (MAF). Er kann zusammen mit einem Auswertungs-EDV-Tool von der Website des bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz gedownloadet werden.

Mit dem ebenfalls downzuladenden „Selbstaudit BGM“ kann das Unternehmen jederzeit, schnell und ohne großen Aufwand, den Stand und die Qualität des eigenen Gesundheitsmanagements feststellen und kostenlos zertifizieren lassen.

Dieser Handlungsleitfaden berücksichtigt die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union vom 27./28. November 1997 und die Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung vom Mai 1999.

## Inhaltsverzeichnis:

1	Ausgangslage und Handlungsbedarf .....	4
2	Ziele des Gesundheitsmanagements .....	5
3	Umsetzung.....	6
3.1	Rolle der Führungskräfte.....	6
3.2	Handlungsfelder und Regelkreise .....	7
3.3	Steuerungskreis Gesundheitsmanagement .....	10
3.4	Koordinator Gesundheitsmanagement.....	12
3.5	Gesundheitsförderung.....	13
3.6	Mitarbeiterbeteiligung .....	16
3.6.1	Mitarbeiterbefragung.....	16
3.6.2	Gesundheitszirkel .....	17
3.6.3	Vorschlagswesen.....	19
3.7	Arbeitsschutzmanagement.....	19
3.8	Notfallplan und Krisenmanagement .....	22
3.9	Fehlzeitenmanagement.....	23
3.9.1	Fehlzeitenstatistik .....	23
3.9.2	Arbeitsunfähigkeitsanalyse der Krankenkasse .....	24
3.9.3	Rehabilitation .....	24
3.9.4	Individuelle Fehlzeitenbetreuung .....	25
3.10	Personalmanagement .....	28
3.10.1	Personalauswahl.....	28
3.10.2	Personalbetreuung.....	29
3.10.3	Personalentwicklung .....	31
3.11	Suchtprävention .....	32
4	Gesundheitsbericht - Erfolgsindikatoren .....	34
<b><u>Mustervorlagen:</u></b>		
	Protokoll Steuerungskreissitzung .....	35
	Gefährdungsbeurteilung.....	36
	Protokoll Gesundheitszirkel.....	37
	Niederschrift Mitarbeitergespräch .....	38
	Perspektivbogen .....	39
	Verbesserungsvorschlag.....	40
	Zeitplan.. .....	41
	Ablaufplan Gesundheitsmanagement .....	42
	Danksagung.....	43

## **1 Ausgangslage und Handlungsbedarf**

Die Arbeitsbedingungen sind härter geworden. Neue Arbeitsformen und der ständige Rationalisierungszwang führen zu höheren psychomentalen und psychosozialen Belastungen. Trotzdem wird von den Mitarbeitern mehr Leistung, soziale Kompetenz und emotionale Stabilität erwartet.

Gleichzeitig gehen die Fehlzeiten zurück. Die Beschäftigten sind aber weder gesünder noch leistungsfähiger geworden. Sie haben einfach nur Angst um ihren Arbeitsplatz.

Wie wirkt sich das auf die Unternehmen aus?

Überbeanspruchung, Burnout, Zunahme sozialer Konflikte und Vertrauensverlust in die Unternehmensführung.

Bereits heute empfindet über zwei Drittel der Mitarbeiter nur noch eine geringe emotionale Bindung an ihren Job. Sie machen „Dienst nach Vorschrift“. Fast ein Fünftel hat keine emotionale Bindung mehr. Diese Mitarbeiter haben innerlich gekündigt und lassen dies auch ihre Kollegen merken. Unzufriedenheit breitet sich aus.

Bisher wurde versucht, diese Auswirkungen vor allem durch die Verjüngung der Belegschaft abzufangen. Das ist heute wegen der demographischen Entwicklung nur noch begrenzt möglich. Qualifizierte Nachwuchskräfte werden immer seltener. Unternehmer sind also gezwungen, wieder ältere Mitarbeiter zu akzeptieren. Und die sind nun mal im Schnitt länger krank als jüngere.

Und noch ein Trend verschärft diese Situation. Heute sucht sich eine qualifizierte Kraft ihren Arbeitgeber aus und nicht umgekehrt. Kompetente Führungskräfte und Mitarbeiter wechseln zu Firmen, die mehr Lebensqualität am Arbeitsplatz bieten.

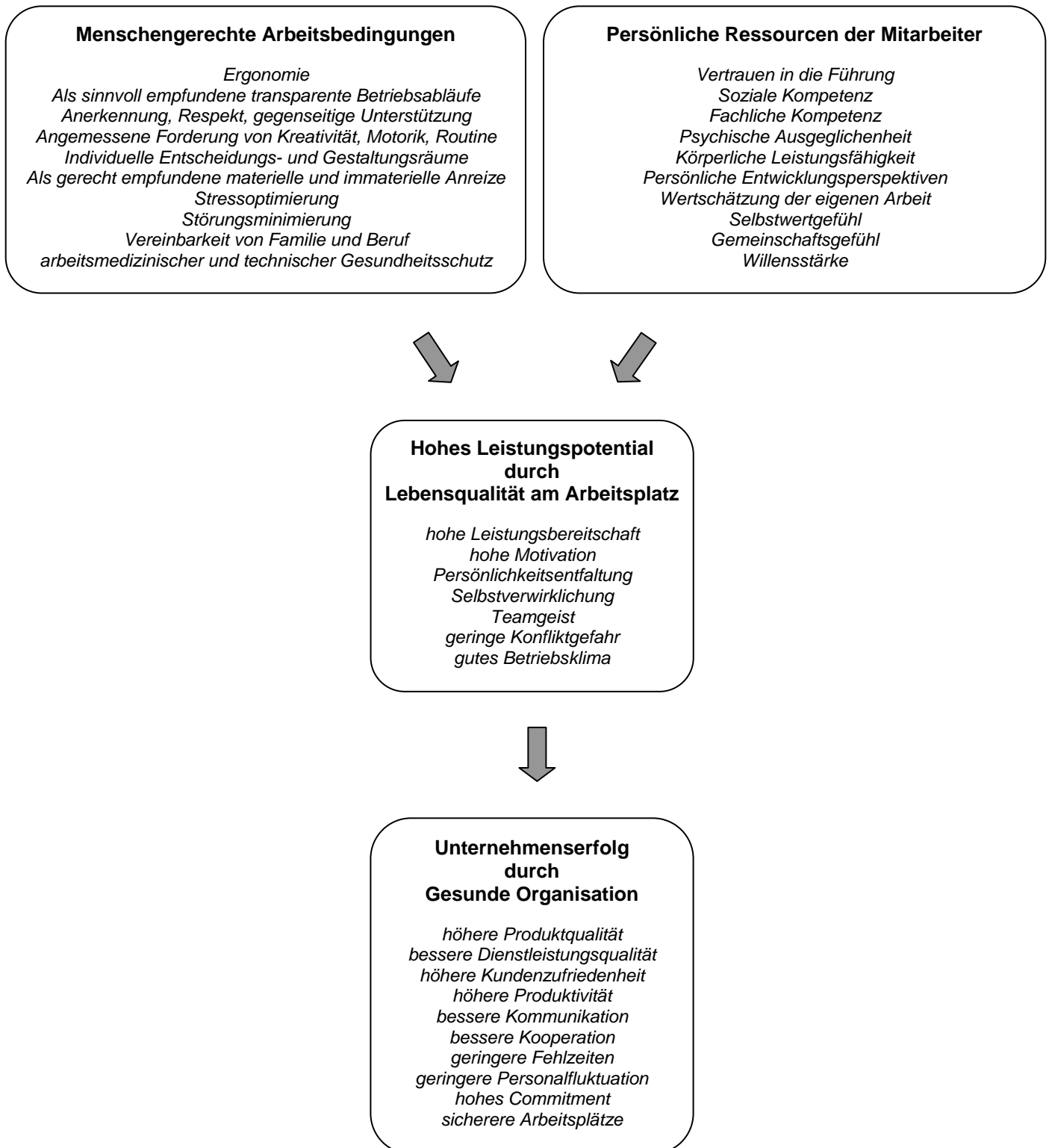
Unternehmer müssen jetzt etwas tun. Nur wenn es gelingt, die Arbeitsbedingungen zu optimieren, die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern und die Mitarbeiterzufriedenheit auf ein hohes Niveau zu heben, wird die Produktivität und Produktqualität hoch und die Fehlzeitenquote und Fluktuation gering sein.

Das geht aber nur durch gegenseitiges Geben und Nehmen. Wenn die Mitarbeiter die Fürsorge ihres Arbeitgebers erkennen, werden sie zu entsprechender Leistung bereit sein.

Der Zug, der jetzt verpasst wird, ist später kaum noch einzuholen.

## 2 Ziele des Gesundheitsmanagements

Ziel ist, die Arbeitsbedingungen zu optimieren und die Mitarbeiter zu einer aktiven und gesunden Lebensführung zu befähigen.



### **3 Umsetzung**

Die Unternehmensführung stellt der Personalvertretung, dem Betriebsarzt und der Sicherheitsfachkraft zunächst den Handlungsleitfaden vor. Der Beschluss zur Einführung des Gesundheitsmanagements muss von diesen Personen mitgetragen werden.

#### **3.1 Rolle der Führungskräfte**

Die Führungskräfte haben die wichtigste Aufgabe im Gesundheitsmanagement. Sie sind der Schlüssel für Innovation und Wertschöpfung. Sie vermitteln den Mitarbeitern die Visionen des Unternehmens. Sie verkörpern ethische Werte und sind Vorbilder.

Die Qualität der Führungskräfte zählt zu den obersten Prioritäten des Unternehmens. Zu einem guten Führungsstil gehören bedarfsgerecht eingesetzte Partizipation der Mitarbeiter an der Meinungsbildung vor Entscheidungen, guter Kommunikationsstil, ein Sinn für die Probleme der Mitarbeiter und Mediation.

Führungsseminare bringen da einiges. Sie sollten auf jeden Fall auch das Thema Führungskräftefeedback behandeln.

Auch professionelles Coaching sollte angeboten werden. Spätestens nach Bekanntgabe der Abteilungsergebnisse der Mitarbeiterbefragung, kann Coaching für einzelne Führungskräfte wertvoll sein. In der Praxis fällt auf, dass gute Führungskräfte häufiger Coaching anfordern als die, die es nötiger hätten. Man geht davon aus, dass diese Führungskräfte den Willen zur ständigen persönlichen Weiterentwicklung haben.

Bei der MAF (siehe Handlungsleitfaden „Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen als Führungselement“) zielen einige Fragen auf die Führungsqualität ab. Die Führungskräfte sollten dies als persönliche Chance begreifen und Willen zur Kritikfähigkeit zeigen.

Die Führungskräfte haben die Aufgabe, sich über jede der im Schema auf Seite 5 aufgelisteten Bedingungen und Ressourcen Gedanken zu machen, ob und wo Defizite bestehen und welche Maßnahmen in Frage kommen. Zuletzt sind die Führungskräfte auch für die Umsetzung der Maßnahmen verantwortlich.

Bewährt hat sich, einige Kennzahlen des Gesundheitsmanagements in die Jahres-Unternehmensziele aufzunehmen, z.B. „Fehlzeiten“ und „Betriebsklima“ (aus MAF). Dadurch kann die Betriebsleitung mit einem Blick erfassen, wie sich das Gesundheitsmanagement entwickelt und bewährt.

Auch den Führungskräften wird damit deutlich, wie wichtig der Betriebsleitung das Thema ist.

Zusätzlich kann man folgenden Anreiz schaffen: Führungskräfte erhalten eine Prämie, wenn sie bei der Mitarbeiterbefragung überdurchschnittlich gut beurteilt wurden (Frage 49 der MAF) und wenn in ihrem Führungsbereich das „Betriebsklima“ (Frage 24) überdurchschnittlich ist.

### **3.2 Handlungsfelder und Regelkreise**

Das ganzheitliche betriebliche Gesundheitsmanagement ist ein lernendes System, das sich selbst durch Regelkreise kontrolliert. Es beinhaltet die Prävention vor pathogenetischen (krankmachenden) Faktoren und die Förderung salutogenetischer (gesundheitserzeugender) Faktoren.

Betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz, Notfall- und Krisenmanagement, Rehabilitation, Suchtprävention, Personalmanagement und Aspekte des Arbeitsrechts werden zentral koordiniert ohne sich in die Fachkompetenz der jeweiligen Beauftragten einzumischen.

Das Schema auf Seite 9 verdeutlicht die Handlungsfelder und Regelkreise. Die Regelkreise durchlaufen folgenden Prozess zyklisch: Ursachen ermitteln - Maßnahmen beschließen - Maßnahmen durchführen - Ergebnis überprüfen - ...

Es kann sein, dass für ein Unternehmen nicht alle Elemente des Schemas auf Seite 9 sinnvoll sind. Daher entscheidet die Unternehmensführung im Einvernehmen mit der Personalvertretung und dem Betriebsarzt über die Struktur des Gesundheitsmanagements aus diesem Pool von Möglichkeiten.

Eine enge Abstimmung mit der Personalvertretung ist nicht nur wegen ihrer Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte notwendig. Die Personalvertretung unterstützt den Prozess aktiv, wenn sie an dem Paket mitschnürt und selbst davon überzeugt ist.

Das gilt auch für den Betriebsarzt, dem sich hier ein umfangreiches Betätigungsfeld als Moderator und Vermittler öffnet. Sein aktives Engagement ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Eine Anpassung des Betriebsarztvertrags mit erweitertem Aufgabenkatalog kann nötig sein.

Der gesamte Prozess muss möglichst transparent für die Mitarbeiter sein. Die Vorteile und Vorhaben des Gesundheitsmanagements stellt die Betriebsleitung gemeinsam mit der Personalvertretung auf einer Personalversammlung, durch Rundschreiben, E-Mail, Aushänge, Flyer etc. vor. Genauso werden die Mitarbeiter über Neuerungen und Aktionen des Gesundheitsmanagements informiert.

Das Gesundheitsmanagement funktioniert nur, wenn der Betrieb über eine konkrete Handlungsanleitung für die Akteure verfügt, ein „Betriebshandbuch Gesundheitsmanagement“. Es regelt die Einzelheiten der organisatorischen und zeitlichen Abläufe, Aufgaben, Zuständigkeiten und benennt die Verantwortlichen für die Umsetzung.

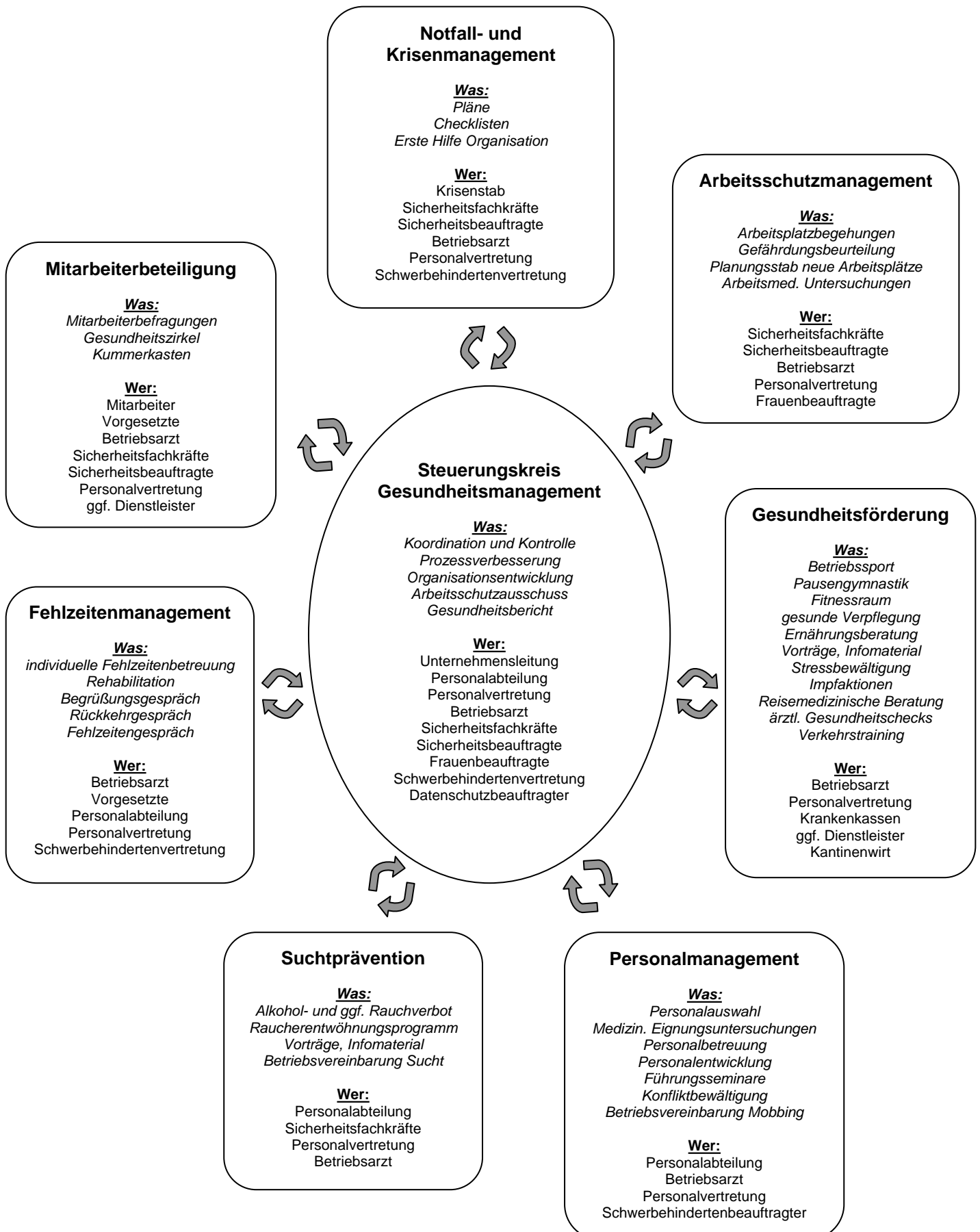
Für die Erstellung des individuellen Betriebshandbuchs Gesundheitsmanagement, steht eine Word-Vorlage zur Verfügung, die sich an den Inhalten dieses Handlungsleitfadens orientiert und die Systematik enthält. Das Betriebshandbuch Gesundheitsmanagement ist eine Betriebsvereinbarung. Es wird mit zunehmender Integration und Erfahrung optimal an die Betriebsstruktur angepasst und weiterentwickelt.

Das Beispiel für einen Ablaufplan Gesundheitsmanagement ist auf Seite 42.



# GANZHEITLICHES BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

## HANDLUNGSFELDER UND REGELKREISE



### **3.3 Steuerungskreis Gesundheitsmanagement**

Der „Steuerungskreis Managementsysteme“ ist das Zentralorgan aller betrieblichen Managementsysteme, wie z.B. Qualitätsmanagement, Umweltschutzmanagement, Arbeitsschutzmanagement und Gesundheitsmanagement. Auf diese Weise „integrierte“ Managementsysteme setzen Synergieeffekte frei. In den Steuerungskreissitzungen (SK-Sitzungen) werden die Sachgebiete nacheinander abgehandelt. Für jede dieser Teilsitzungen kann die Zusammensetzung der Teilnehmer sachbezogen variieren.

Die Sitzungen finden regelmäßig statt und sind im Termin- und Ablaufplan genau festgelegt.

Für die Teilsitzung zum Gesundheitsmanagement setzt sich der SK Managementsysteme z.B. folgendermaßen zusammen und heißt dann „Steuerungskreis Gesundheitsmanagement“:

- Betriebsleitung
- Personalvertretung
- Koordinator Gesundheitsmanagement
- Personalabteilung
- Betriebsarzt
- Sicherheitsfachkraft
- ggf. Arbeitsschutzbeauftragter nach §13 Abs. 2 ArbSchG
- Frauen-/ Gleichstellungsbeauftragte
- Schwerbehindertenvertretung
- Datenschutzbeauftragter
- Suchtbeauftragter
- ggf. zeitweise Externe, wie Krankenkasse und/ oder Unternehmensberater

Aufgaben und Funktionen des SK Gesundheitsmanagement:

- Zielvereinbarungen im Rahmen des GM

- Benennung der jeweiligen Federführer: Protokoll Steuerungskreissitzung, Dokumentation Gefährdungsbeurteilung, Betrieblicher Gesundheitsbericht, Betriebsvereinbarung Sucht, Betriebsvereinbarung Mobbing
- Arbeitsschutzausschuss nach § 11 ASiG, Festlegung von Schutzmaßnahmen anhand der Gefährdungsbeurteilung
- Festlegung des Programms für Gesundheitsförderung
- Art der Kooperation mit Krankenkasse(n) und eventuell anderen externen Experten, Unternehmensberatern
- Genehmigung ausreichender Ressourcen für Organisation und Verbesserungsmaßnahmen
- Benennung der Verantwortlichen für die Umsetzung der Maßnahmen
- Überwachung der Umsetzung der Maßnahmen

Diskussionsgegenstand/ Arbeitsgrundlagen des SK Gesundheitsmanagement:

- Protokoll der letzten Sitzung
- Aktualisierung/ Fortschreibung des Betriebshandbuches Gesundheitsmanagement und des Zeitplans
- Betrieblicher Gesundheitsbericht
- Vorschläge/ Berichte des Betriebsarztes und der Sicherheitsfachkraft
- Die Gefährdungsbeurteilung und neue Aspekte nach einer Aktualisierung
- Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen
- Protokolle der Gesundheitszirkel
- Protokolle der Abteilungsbesprechungen nach einer Mitarbeiterbefragung, Verbesserungsvorschläge der Abteilungsleiter/ Führungskräfte
- Vorschläge aus dem Vorschlagswesen und Inhalt des Kummerkastens
- Vorschläge von Frauen-/ Gleichstellungsbeauftragter, Schwerbehindertenvertretung, Datenschutzbeauftragtem
- Betriebsvereinbarung „Sucht“, „Mobbing“ und „betriebliches Vorschlagswesen“
- Planungsvorhaben für neue Arbeitsplätze oder Veränderungen

- Manöverkritik seit der letzten SK-Sitzung

Unter dem TOP „Manöverkritik“ wird analysiert, was nicht so gut gelaufen ist, wer dafür verantwortlich ist und wie man es zukünftig besser machen kann (Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung).

Die Beschlüsse jeder SK-Sitzung werden anhand des Protokolls Steuerungskreissitzung (Mustervorlage Seite 35) dokumentiert, oder sofern den Arbeitsschutz betreffend, in der Gefährdungsbeurteilung (Mustervorlage Seite 36).

Die „Federführer“ sind dafür verantwortlich, vor jeder SK-Sitzung das Protokoll der letzten Sitzung und die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung zu aktualisieren. Sind die beschlossenen Maßnahmen umgesetzt worden? Sind sie wirksam?

Die Betriebsleitung unterschreibt das Protokoll der Sitzung und ggf. die aktualisierte Gefährdungsbeurteilung.

(Warum beschäftigt sich die Betriebsleitung mit der Gefährdungsbeurteilung? Weil darin Maßnahmen festgelegt werden die Geld kosten können.)

### **3.4 Koordinator Gesundheitsmanagement**

Die Geschäftsführung bzw. Betriebsleitung benennt einen „Koordinator Gesundheitsmanagement“ der sich um alles kümmert, sonst läuft nichts. Er berichtet dem SK über Probleme bei der Umsetzung des Gesundheitsmanagements und sollte in dieser Funktion direkt und ausschließlich der Geschäftsführung unterstehen.

Er ist Ansprechpartner für alle Beteiligten und in der Regel der Federführer des „Betriebshandbuchs Gesundheitsmanagement“. Der Entwurf des Handbuchs wird auf der 1. SK-Sitzung besprochen.

Der Koordinator Gesundheitsmanagement sollte folgende Kompetenzen mitbringen: Diplomatie, Empathie, guter Kommunikationsstil, Moderationstechniken, Organisationstalent. Einiges an „Handwerkszeug“ vermitteln mehrtägige Führungsseminare.

### **3.5 Gesundheitsförderung**

Der SK legt das Programm für die Gesundheitsförderung fest und benennt die Verantwortlichen die es umsetzen.

Grundsätzlich sind Programme erfolgreicher, die eine individuelle Betreuung bieten. Mitarbeiter mit hohem Gesundheitsrisiko profitieren von einer individuellen Betreuung am meisten.

Die Mitarbeiter werden über alle Maßnahmen der Gesundheitsförderung und die Veranstaltungstermine rechtzeitig und multimedial informiert.

Möglichkeiten für betriebliche Gesundheitsförderung:

Etwa ein Drittel aller Krankheiten betrifft relativ unabhängig von der Branche das Skelettsystem (am häufigsten Rückenschmerzen). Studien belegen, dass Rückenschule primärpräventiv nicht viel bringt, aber sekundär- und tertiärpräventiv, also wenn die Teilnehmer z.B. durch den Betriebsarzt selektiert sind.

Eines der effektivsten Maßnahmen ist die Einrichtung eines Krafraums mit Trainingsgeräten, besonders für die Schulter-, Nacken und Rückenmuskulatur. Auch hier ist eine individuelle Einführung zu empfehlen. Das Trainingsprogramm sollte auf die persönlichen gesundheitlichen Gegebenheiten abgestimmt sein und die Trainingsart ausdauerorientiert sein. Der Krafraum wird von den Mitarbeitern meistens gut angenommen. Schon 10 Minuten leichtes Training bringt viel für das körperliche und geistige Wohlbefinden. Zusätzlich geht keine Zeit drauf, da man sich nicht umziehen oder duschen muss. Der Krafraum ist zu jeder Zeit zugänglich. Das Kurztraining während der Arbeitszeit geht erfahrungsgemäß nicht zu Lasten der Arbeitsleistung.

Ob auch Laufband und Fahrradtrainer sinnvoll sind, muss unternehmensindividuell entschieden werden. Oft werden diese Geräte von den Mitarbeitern kaum angenommen, denn hier geht es nicht ohne Schwitzen, man muss sich danach duschen und wer hat schon die Zeit dafür. Andererseits gibt es Beispiele aus großen Unternehmen, wo solche Geräte in der Mittagspause in geführten Gruppentrainings genutzt werden.

Eine dauerhafte Motivation Sport zu treiben, erreicht man besonders gut durch Sportgruppen bis hin zur Gründung eines Betriebssportvereins. Für jede sportliche Disziplin werden feste Trainingszeiten eingerichtet. Attraktiv sind z.B. Qi Gong, Tai Chi und Yoga, denn sie fördern auch die psychische Ausgeglichenheit. Vielleicht findet sich ja im Betrieb ein Mitarbeiter, der das schon länger macht und sich bereit erklärt, regelmäßig ein Training zu leiten. Das gilt z.B. auch für eine Tanzgruppe.

Mitarbeiter mit ungünstigem Risikoprofil für eine koronare Herzkrankheit sollten gezielt vom Betriebsarzt angesprochen werden, um in einer ärztlich betreuten Kardiotrainingsgruppe mitzumachen, z.B. auf der Basis von Walking oder Jogging. Dazu kann man sich auch von einem externen Dienstleister unterstützen lassen, z.B. einem mobilen Sporttrainer. Die Kardiotrainingsgruppe sollte grundsätzlich allen Mitarbeitern offen stehen.

Gesunde Ernährung ist in der Arbeit wichtig und natürlich auch im Privaten. Die Kantinenverpflegung kann mit maßvoller Reduktion der glykämischen Last, Verwendung hochwertiger Öle und Fette und erweitertem Gemüse und Salatangebot optimiert werden. Für den privaten Bereich sollten Ernährungsbroschüren, Informations- und Kontaktadressen (auch im Internet) bis hin zu Diät-Kochkursen angeboten werden. Für den einzelnen Mitarbeiter kann eine individuelle Ernährungsberatung, z.B. durch den Betriebsarzt, sehr erfolgreich sein.

Das alles kann mit einer zeitlich begrenzten Diät-Aktion verbunden werden, motiviert durch die Teilnahme an einer Verlosung. Wenn ein definiertes Diätziel erreicht wurde, z.B. die Reduktion des Body-Mass-Index um 2 Punkte in 10 Monaten, winkt ein schöner Gewinn oder eine Erfolgsprämie.

Wenn im Tagesverlauf die Leistung durch Müdigkeit und Kopfschmerzen nachlässt, ist häufig Flüssigkeitsmangel schuld. Viele Mitarbeiter nehmen im Tagesverlauf zu wenig Flüssigkeit zu sich. Koffein entwässert den Körper zusätzlich.

Daher sollten geeignete Getränke kostenlos zur Verfügung stehen, z.B. Mineralwasser oder Apfelschorle. Die Getränke müssen bequem und ohne Zeitverlust erreichbar sein, am besten durch Wasserspender und Getränkeautomaten.

Eine Betriebsversammlung oder auch ein Gesundheitstag ist das geeignete Podium, um neue Maßnahmen der Gesundheitsförderung vorzustellen.

Hier erreicht man viele Mitarbeiter auch mit Vorträgen über gesunden Lebensstil (referiert z.B. vom Betriebsarzt) und medizinische Hintergrundinformationen über Ernährung und Stoffwechsel, Sportphysiologie, Risikofaktoren wie Rauchen und Übergewicht oder zur Krebsvorsorge.

Weitere Möglichkeiten sind das schwarze Brett, Plakate, Flyer, die Betriebszeitung und das Intranet. Auch der Betriebsarzt kann sich hier mit seinen medizinischen Angeboten an alle Mitarbeiter wenden. Einige große Firmen haben ein eigenes betriebsärztliches Portal im Intranet.

Der Betriebsarzt kann z.B. allgemeine Gesundheitschecks mit Risikoprofil und Beratung anbieten, Impfaktionen (Gripeschutzimpfung) und reisemedizinische Beratung. Bereits bei der Einstellungsuntersuchung sollte der Betriebsarzt den Impfausweis prüfen und ggf. eine Impfberatung durchführen. Bei solchen allgemeinen betrieblichen Vorsorgeuntersuchungen werden immer wieder behandlungsbedürftige Befunde wie Bluthochdruck und Diabetes im Frühstadium entdeckt. Auch regelmäßige Aktionen zur Darmkrebsfrüherkennung zahlen sich aus. Werden therapeutische Maßnahmen notwendig, vermittelt der Betriebsarzt zum niedergelassenen Arzt.

Zur individuellen Stressbewältigung gibt es mehrere Möglichkeiten. Im Betrieb sollte der erste Ansprechpartner der Betriebsarzt sein. Er kann auch weitergehende Maßnahmen empfehlen und vermitteln, z.B. professionelles individuelles Coaching einzelner Mitarbeiter oder Führungskräfte. Teilweise haben auch Seminare für Persönlichkeitsmanagement individuelle Stressbewältigung im Programm.

Umfassender ist Stressmanagement. Es berücksichtigt auch Stressoren in der Arbeitsumgebung/ -organisation. Systematisch werden individuelle und organisatorische Stressfaktoren ermittelt und die Intervention geplant.

Für jede Veranstaltung zur Gesundheitsförderung muss festgelegt werden ob sie voll als Arbeitszeit gerechnet wird, nur ein Teil davon, oder gar nicht. Besonders attraktive Angebote, wie Diät-Kochkurse oder eine Tanzgruppe sind gut besucht, auch wenn sie nicht in die Arbeitszeit fallen.

Fast alle Krankenkassen bieten heute umfangreiche Programme und aktive Unterstützung bei der Gesundheitsförderung an. Das geht bis hin zur Prozessberatung, Moderation von Gesundheitszirkeln und dem Arbeitskreises Gesundheitsmanagement. Es besteht sogar die Möglichkeit, dass Krankenkassen einen finanziellen Bonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gewähren (§ 65 a Abs. 3 SGB V).

Wenn eine Krankenkasse gar ein qualitätsgesichertes Bonussystem anbietet, kann das Handbuch Gesundheitsmanagement an die Qualitätsanforderungen des Bonussystems angepasst werden.

### **3.6 Mitarbeiterbeteiligung**

#### **3.6.1 Mitarbeiterbefragung**

Das Ziel sind zufriedene Mitarbeiter. Da es in jedem Betrieb Dinge gibt, die Unzufriedenheit hervorrufen, besteht praktisch immer Handlungsbedarf.

Um die Probleme zu lösen, muss man die Mitarbeiter erst einmal fragen, was sie stört - mit einem geeigneten Befragungsinstrument.

So ein Instrument, oder besser gesagt Befragungssystem ist z.B. die **Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen als Führungselement (MAF)**. Sie deckt Fehlbelastungen auf, die schädlich für die Gesundheit und das Betriebsklima sind. Das können schwelende psychosoziale Konflikte sein, Führungsmängel oder Defizite im Arbeitsschutz, die allein durch Betriebsbegehungen nicht erkennbar sind.

Die MAF ist somit geeignet, psychomentele und psychosoziale Fehlbelastungen aufzudecken.

Dazu gibt es einen speziellen Handlungsleitfaden „MAF“, der in kompakter Form alle Informationen enthält, um diese Mitarbeiterbefragung zu organisieren, d.h. vorzubereiten, durchzuführen, auszuwerten, entsprechende Maßnahmen abzuleiten und die Umsetzung dieser Maßnahmen zu kontrollieren.

Die MAF kann auch eigenständig durchgeführt werden, d.h. unabhängig von einem betrieblichen Gesundheitsmanagement.



Es gibt auch den Fall, dass die MAF als Initialzündung zur Einführung eines Gesundheitsmanagements dient. In diesem Fall sollte das Handbuch MAF in das Betriebshandbuch Gesundheitsmanagement integriert werden, mit einem einheitlichen Zeitplan.

Die regelmäßigen Mitarbeiterbefragungen sind ein wichtiger Motor, um das betriebliche Gesundheitsmanagement dauerhaft mit Leben zu füllen. Die Führungskräfte werden immer wieder daran gemessen, ob sich das Ergebnis in ihrer Abteilung im Vergleich zur letzten Befragung verbessert hat. Einen besseren Antrieb für Verbesserungen gibt es kaum.

Den Abteilungsleitern, die sich persönlich weiterentwickeln wollen, steht ein weiteres Befragungsinstrument zur Verfügung, das Führungskräftefeedback (FKF). Das ist eine anonyme Befragung der eigenen Mitarbeiter über persönliche, soziale und fachlich-organisatorische Kompetenzen ihres Chefs. Es sollte jedem Abteilungsleiter selbst überlassen werden, ob er dieses Instrument nutzt. Es gibt jedoch Unternehmen, die Prämienzahlungen an Führungskräfte von der Durchführung des FKF abhängig machen.

Die Befragungsergebnisse des FKF sind nur für den Abteilungsleiter bestimmt, allenfalls noch einer Person seines Vertrauens (EDV-Auswertung der Fragebögen). Ein einfach zu bedienendes EDV-Tool zur Gestaltung des speziellen FKF-Fragebogens, Eingabe des Fragebogenrücklaufs und Auswertung, kann von der Website des StMUGV gedownloadet werden.

### **3.6.2 Gesundheitszirkel**

Die Abteilungsleiter sorgen dafür, dass jährlich Gesundheitszirkel in ihren Abteilungen abgehalten werden.

Jeder Gesundheitszirkel kann einen Moderator für die Sitzung anfordern. Das kann der Koordinator Gesundheitsmanagement sein oder andere interne/externe Experten. Warum soll nicht auch einmal der Betriebsarzt teilnehmen, wenn Bedarf dafür besteht.

Die Gesundheitszirkel sind auch geeignet psychomentele Fehlbelastungen und psychosoziale Konflikte anzusprechen. Sie sollen ganz konkrete Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen erarbeiten.

Es gibt zwei Varianten von Gesundheitszirkeln:

Bei der Variante 1 setzt sich der Gesundheitszirkel aus der Abteilungsleitung und einigen Mitarbeitern der Abteilung zusammen. Die Auswahl der Mitarbeiter soll problemorientiert variieren und möglichst auch mit der Personalvertretung abgestimmt sein. Der Abteilungsleiter leitet die Ergebnisse der Sitzung anhand des „Protokolls Gesundheitszirkel“ (Mustervorlage Seite 37) an den SK weiter.

Bei Variante 2 findet die Sitzung ohne Abteilungsleitung statt. Dies hat den Vorteil, dass die Mitarbeiter freier diskutieren können. Die schriftlichen Ergebnisse der Sitzung werden anhand des Protokolls Gesundheitszirkel dem Abteilungsleiter übergeben, der bei Einverständnis das Protokoll unterzeichnet und an den SK weiterleitet. Ist der Abteilungsleiter nicht mit einzelnen Verbesserungsvorschlägen einverstanden, stimmt er sich mit dem Gesundheitszirkel ab, um einen Kompromiss zu suchen. Erst dann leitet der Abteilungsleiter die Ergebnisse der Sitzung anhand des „Protokolls Gesundheitszirkel“ (Mustervorlage Seite 37) an den SK weiter.

Auch Maßnahmen, die in Eigenregie der Abteilung umgesetzt werden können, sind im Protokoll des Gesundheitszirkels zu dokumentieren, da das Protokoll auch der Selbstkontrolle der Abteilung dient. Die Spalte „Ursache beseitigt Ja - Nein“ der Mustervorlage Seite 37 wird erst nach Umsetzung der Maßnahmen ausgefüllt und dient dem Abteilungsleiter sowie dem SK zur Kontrolle.

Die im „Protokoll Gesundheitszirkel“ vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen müssen machbar, zweckmäßig und bezahlbar sein.

Rechtzeitig vor der jeweils anstehenden Sitzung bittet der Abteilungsleiter die Teilnehmer, Tagesordnungspunkte einzureichen und teilt diese den Teilnehmern schriftlich vor der Sitzung mit.

Neben den aktuellen TOP's ist das Protokoll der letzten Sitzung Arbeitsgrundlage des Gesundheitszirkels.

Es kann alles thematisiert werden, was zur Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung von Belang ist, also nicht nur Verhältnisprävention (Ergonomie, Arbeitstechnik, Arbeitsumgebung, Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, Arbeitsmedizinische Vorsorge) und Verhaltensprävention (Führung, Sozialverhalten der Mitarbeiter, Befolgen von Sicherheitsvorschriften, Tragen persönlicher Schutzausrüstung), sondern auch Vorschläge für Gesundheitsprogramme wie z.B. regelmäßige Rückengymnastik an Bildschirmarbeitsplätzen, gesunde Ernährung, Kantinenverpflegung.

In der 2. SK-Sitzung wird beschlossen, wie viele und in welchem Zeitraum die Zirkel pro Jahr stattzufinden haben (z.B. Januar, April, Juli und Oktober im ersten Jahr; später ggf. seltener). Die Sitzungen der Gesundheitszirkel finden zeitversetzt zu den Sitzungen des SK statt, damit dort die Ergebnisse aus den Zirkeln behandelt werden können. Die Zeiträume werden den Abteilungsleitern mitgeteilt, denn sie sind für die Organisation der Gesundheitszirkel, die Auswahl der Teilnehmer und das Protokoll verantwortlich.

Der Termin ist grundsätzlich innerhalb der Arbeitszeit anzusetzen. Mitarbeiter, die andere Arbeitszeiten haben, bei Schichtbetrieb, bekommen die Teilnahme an der Besprechung als Arbeitszeit gutgeschrieben.

### **3.6.3 Vorschlagswesen**

Die Mitarbeiter werden dazu aufgerufen, Verbesserungsvorschläge einzureichen. Ein festes Prämiensystem ist Voraussetzung. Die Mitarbeiter sollten mit bestimmten Beträgen rechnen können.

Die Mitarbeiter müssen darüber informiert werden, dass sich Verbesserungsvorschläge auf die Organisation, Arbeitsablauf, Arbeitsmethode, Arbeitsmittel, Kundenumgang, Produktverbesserung, Gesundheit, Umweltschutz, Einsparungen u.s.w. beziehen können.

In einer mit der Personalvertretung abgestimmten "Betriebsvereinbarung betriebliches Vorschlagswesen" wird geregelt, wie und wo ein Verbesserungsvorschlag einzureichen ist, wer ihn bewertet und wer über die Prämierung und Umsetzung entscheidet. In dieser Betriebsvereinbarung ist auch die Höhe der gestaffelten Prämien festgelegt.

Auf Seite 40 befindet sich eine Mustervorlage für ein Vorschlagsformular.

Die Mitarbeiter sollten auch anonym Anregungen und Verbesserungsvorschläge eingeben können, z.B. in einen „Kummerkasten“.

## **3.7 Arbeitsschutzmanagement**

Arbeitsschutzmanagement ist ein System, mit dem Verhältnis- und Verhaltensmängel abgestellt werden, die arbeitsbedingte Erkrankungen und Unfälle verursachen können.

Der vorliegende Handlungsleitfaden beinhaltet bereits eine einfache und pragmatische Form eines Arbeitsschutzmanagementsystems.

An dieser Stelle weisen wir auf ein sehr detailliert beschriebenes Arbeitsschutzmanagementsystem hin, das in Bayern entwickelte „Occupational Health- and Risk-Managementsystem“ (OHRIS). Leitgedanke ist hier die betriebliche Selbstkontrolle in Verbindung mit einer neuen Rolle der Arbeitsschutzbehörde. Die bayerische Gewerbeaufsicht beschränkt sich bei Unternehmen, die OHRIS eingeführt haben, weitgehend auf die Prüfung des Arbeitsschutzmanagementsystems. An die Stelle detaillierter ordnungsrechtlicher Kontrollen treten stichpunktartige Überprüfungen.

Die Pflichten des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer sind im Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) geregelt.

Danach muss der Arbeitgeber von folgenden allgemeinen Grundsätzen ausgehen:

- Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird
- Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen
- Bei den Maßnahmen sind der Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen
- Maßnahmen sind mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen
- individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen
- spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen sind zu berücksichtigen
- den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen
- mittelbar oder unmittelbar geschlechtsspezifisch wirkende Regelungen sind nur zulässig, wenn dies aus biologischen Gründen zwingend geboten ist (Vermeidung geschlechtsspezifischer Benachteiligung im Arbeitsschutz)

Das Arbeitsschutzgesetz gibt weiterhin vor, dass der Arbeitgeber eine Gefährdungsbeurteilung für die Beschäftigten vorzunehmen hat, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind (§ 5 Abs. 2 ArbSchG). Diese „Gefährdungsbeurteilung“ ist das wichtigste Instrument des Arbeitsschutzmanagements.

Die betrieblichen Arbeitsschutzexperten sind in erster Linie die Sicherheitsfachkräfte und der Betriebsarzt. Der Unternehmer hat nach § 1 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen, die ihn beim Arbeitsschutz und der Unfallverhütung unterstützen. Im ASiG sind beispielhaft und nicht vollständig Aufgaben des Betriebsarztes und der Sicherheitsfachkraft aufgelistet. Der Unternehmer vereinbart schriftlich mit dem Betriebsarzt dessen grundsätzliche Aufgaben. Sie werden nach Notwendigkeit festgelegt. Was notwendig ist, ergibt sich einerseits aus den Arbeitsbedingungen, andererseits aus dem Leitgedanken: „Notwendig ist alles was das Unternehmen weiter bringt“. Letztlich sind die Dienstleistungen, die aus den Handlungsfeldern des Schemas auf Seite 9 hervorgehen.

Es hat sich z.B. bewährt, wenn der Betriebsarzt für die Mitarbeiter eine Sprechstunde nach Terminvereinbarung anbietet. Jeder Mitarbeiter sollte sich beim Betriebsarzt vorstellen können, wenn er einen ursächlichen Zusammenhang zwischen seinen Beschwerden und seiner Tätigkeit vermutet, oder wenn es um einen persönlichen oder sozialen Konflikt geht.

Es empfiehlt sich, den Betriebsarzt mit der Durchführung der notwendigen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zu beauftragen. Dabei legt der Arbeitgeber anhand der Gefährdungsbeurteilung und der Auswahlkriterien (Berufsgenossenschaftliche Information - BGI 504) fest, welchem Mitarbeiter welche spezielle Vorsorgeuntersuchung anzubieten ist. Der Arbeitgeber lässt sich dabei vom Betriebsarzt beraten.

Der Betriebsarzt sollte auch bei der Gefährdungsbeurteilung und den Unterweisungen der Mitarbeiter beteiligt werden.

Für neue Arbeitsplätze oder Änderungen an Arbeitsplätzen, Arbeitsverfahren, Arbeitsprozessen und Arbeitszeit-/ Schichtsystemen wird ein Planungsstab unter Beteiligung des Betriebsarztes und der Sicherheitsfachkraft eingerichtet, der grundsätzlich immer prüft, ob auch Vereinbarkeit von Familie und Beruf gegeben ist.

Zudem lohnt sich, nicht nur in Branchen mit hohem Frauenanteil, über eine Kinderbetreuungseinrichtung nachzudenken und über spezielle Arbeitszeitmodelle für Erziehende.

Der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit werden grundsätzlich bei der Auswahl neuer Arbeitsmittel und Büroeinrichtungen beteiligt. So lassen sich Fehlinvestitionen wie z.B. unergonomische Bürostühle oder ungeeigneter Blendschutz an Fenstern vermeiden.

### **3.8 Notfallplan und Krisenmanagement**

Zum betrieblichen Gesundheitsmanagement gehört auch ein Notfall- und Krisenmanagement zum Schutz von Leib und Leben der Mitarbeiter und der Wertschöpfungskette.

Eine ganzheitliche Notfallplanung (Business-Continuity-Management) stellt die Kontinuität der wichtigsten Unternehmensprozesse und -systeme in einem Notfall oder in einer Krise sicher.

Dabei unterscheidet man die drei Kategorien Sofortmaßnahmen, Krisenmanagement und Wiederherstellung (Recovery).

Sofortmaßnahmen befassen sich mit den unmittelbaren Maßnahmen nach Eintritt eines Notfalls oder einer Krise (Retten, Löschen, Bergen). Es geht hier primär um Leib und Leben und den Erhalt von Sachgütern. Für die Alarmierung öffentlicher Hilfskräfte über Erste-Hilfe-Leistungen bis zur Evakuierung von Gebäuden oder Gebäudebereichen müssen Pläne und Checklisten vorhanden sein.

Das Krisenmanagement ermöglicht, mit Hilfe definierter Teams in einem entsprechend ausgerüsteten Krisencenter die Handlungsfähigkeit des Unternehmens in einer potentiellen oder akuten Krise aufrechtzuerhalten. Es beschreibt alle Maßnahmen des Managements.

Bei der Wiederherstellung (Recovery) liegt der Schwerpunkt auf der Planung von Ausweichlokalationen, die nach dem Ausfall eines Gebäudes oder Gebäudeteils mit Notarbeitsplätzen und den notwendigen technischen Ressourcen ausgestattet werden und es bestimmten Mitarbeitern ermöglichen, den Betrieb in kürzester Zeit wieder aufzunehmen.

Beispielhaftes Inhaltsverzeichnis eines Notfall- und Krisenplans:

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>1. Notfallorganisation</b></li> <li>1.1 Aufbauorganisation Krisenstab</li> <li>1.2 Aufbauorganisation Notfallstab</li> <li>1.3 Wiederanlaufteams</li> <li><b>2. Checklisten</b></li> <li>2.1 Brand</li> <li>2.2. Bombendrohung</li> <li>2.3 Räumung</li> <li>2.4 Maßnahmen Krisenstab</li> <li>2.5 Maßnahmen Notfallstab</li> <li>2.6 Maßnahmen Kommunikation</li> <li>2.7 Maßnahmen Wiederanlauf Business</li> <li>2.8 Maßnahmen Wiederanlauf Infrastruktur</li> <li><b>3. Übersicht der überlebenswichtigen Abteilungen</b></li> <li><b>4. Lokationen</b></li> <li>4.1 Krisenstabsräume</li> <li>4.2 Erstversorgungsbereiche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>5. Externe Unterstützung</b></li> <li>5.1 Rettungs- und Hilfsdienste</li> <li>5.2 Krankenhäuser</li> <li>5.3 Behörden</li> <li><b>6. Prävention und Wiederanlauf</b></li> <li>6.1 Präventive Maßnahmen</li> <li>6.1.1 Technischer Art</li> <li>6.1.2 Baulicher Art</li> <li>6.1.3 Organisatorischer Art</li> <li>6.1.4 Schulung/ Training</li> <li>6.2 Wiederanlaufkonzepte</li> <li><b>7. Pläne</b></li> <li>7.1 Übersichtskarten/ Flucht- und Rettungswegpläne</li> <li>7.2 Einsatzzentrale</li> <li>7.3 Brandmeldeanlage</li> </ul>
---	--

Der Notfall- und Krisenplan muss die Kontaktdaten der für die einzelnen Punkte Verantwortlichen/ Zuständigen enthalten.

### **3.9 Fehlzeitenmanagement**

#### **3.9.1 Fehlzeitenstatistik**

Die Personalabteilung liefert monatlich die Fehlzeitenstatistik (Krankenstand) für den Gesamtbetrieb und jede Abteilung einzeln.

Folgende Darstellung hat sich bewährt: Balkendiagramm mit Spalten Januar - Dezember. In jeder Monatsspalte befinden sich 3 schmale nebeneinander stehende Balken. Je ein Balken für Krankmeldungen mit AU-Bescheinigung, Krankmeldungen ohne AU-Bescheinigung und Krankmeldungen gesamt und zwar als Summe der Fehltage in Prozent der Soll-Arbeitstage.

Die Fehlzeitenstatistik erfasst keine Abwesenheitstage durch Kuren, Mutterschutz, Elternzeit, Fortbildung, Urlaub.

### **3.9.2 Arbeitsunfähigkeitsanalyse der Krankenkasse**

Eine AU-Analyse der Krankenkasse ist sinnvoll, wenn man handlungsrelevante Informationen erhält. Der Koordinator Gesundheitsmanagement klärt dies im Gespräch mit der entsprechenden Krankenkasse. Voraussetzung ist, dass mindestens 50 % der Belegschaft bei dieser Krankenkasse versichert ist.

Im SK wird beschlossen ob eine AU-Analyse der Krankenkasse erstellt wird und wie differenziert sie sein soll, etwa nach Abteilungen, Tätigkeiten/ Berufsgruppen, Ausbildungsstand, Diagnosegruppen, Geschlecht, Alter.

Die Krankenkassen sind verpflichtet den Sozialdatenschutz zu gewährleisten, d.h. es dürfen keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sein.

### **3.9.3 Rehabilitation**

Eine längere Arbeitsunfähigkeit nach Unfall oder Erkrankung wirkt sich negativ auf das seelische und körperliche Befinden, erworbene Fähigkeiten und den Sozialstatus aus.

Daher ist die rasche Wiedereingliederung in jeder Hinsicht gut für den Betroffenen. Das funktioniert am besten mit einem Eingliederungsmanagement. § 84 SGB IX sieht vor, dass nach 6-wöchiger Erkrankung oder bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 6 Wochen in 12 Monaten, der Arbeitgeber klärt, wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann. Nach einer Verletzung oder bei bestimmten Erkrankungen sollte man sich aber schon wesentlich früher um den Mitarbeiter kümmern.

Folgendes Verfahren wird vorgeschlagen:

Vorgesetzte, Personalabteilung, Schwerbehindertenvertretung, Personalvertretung und Betriebsarzt bilden das Integrationsteam.

Die Personalabteilung oder z.B. auch ein Vorgesetzter des Betroffenen informiert das Integrationsteam frühzeitig über den potentiellen Integrationsfall.

Die frühzeitige Kontaktaufnahme mit dem Betroffenen kann z.B. durch die Unternehmensleitung, besser aber durch den Betriebsarzt erfolgen, denn es gilt den falschen Eindruck zu vermeiden, einen Kranken an seinen Arbeitsplatz zurück zwingen zu wollen. Eine frühe Reintegration ist für den Mitarbeiter freiwillig und Kooperationsbereitschaft, auch des Hausarztes, ist Voraussetzung.



Eine schriftliche Schweigepflichtentbindung des Rehabilitanden erleichtert dem Betriebsarzt die Abstimmung mit dem behandelnden Arzt über den Zeitpunkt eines Arbeitsversuches und die eventuell notwendigen Arbeitshilfen.

Jetzt lädt der Betriebsarzt das Integrationsteam zu einer Besprechung ein, teilt den Sachstand mit und stellt einen Wiedereingliederungsplan zur Diskussion. Festgelegt wird, ob und wie der Arbeitsplatz anzupassen ist, welche Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden, ob das Integrationsamt beteiligt wird, und wer das jeweils in die Hand nimmt.

Das Integrationsteam lädt nun den Rehabilitanden zu einem Gespräch ein, um den Wiedereingliederungsplan vorzustellen. Hier kann der Mitarbeiter Fragen stellen und Wünsche einbringen. Es kann notwendig sein, das Integrationsamt, Sozialberatung, Unfallversicherungsträger, etc. dazu einzuladen.

Detaillierte Informationen zur Wiedereingliederung gibt es auch auf der Website des VDBW.

### **3.9.4 Individuelle Fehlzeitenbetreuung**

Die individuelle Fehlzeitenbetreuung ist ein unerlässliches Instrument zur Reduktion der vermeidbaren Fehlzeiten.

Die Systematik ist dreistufig aufgebaut und beinhaltet das Begrüßungsgespräch, das Rückkehrgespräch und das Fehlzeitengespräch.

Rückkehr- und Fehlzeitengespräche sind hauptsächlich in Abteilungen mit gutem Betriebsklima und hoher Führungsqualität erfolgversprechend. Dagegen werden Rückkehr-/Fehlzeitengespräche in Abteilungen mit überdurchschnittlich hohen Fehlzeiten eher als Gängelung empfunden und können sogar zu einer weiteren Verschlechterung der Gesamtarbeitsleistung der Abteilung führen. Daher ist es extrem wichtig, dass es genaue Regeln für Vorgesetzte gibt, damit auf keinen Fall eine Ungleichbehandlung von Mitarbeitern auftreten kann.

Die Einführung von Rückkehr-/ Fehlzeitengesprächen ist nach einem Beschluss des Bundesarbeitsgerichts vom 8. November 1994 (1 ABR 22/94) nach § 87 Abs. 1 Ziffer 1 BetrVG mitbestimmungspflichtig.

Folgender Modus garantiert Gleichbehandlung:

Nach jedem krankheitsbedingtem Fehlen bemüht sich der direkte Vorgesetzte um ein kurzes Begrüßungsgespräch. Hier genügt das Erkundigen nach dem Befinden als Ausdruck der Fürsorge.

Die individuellen Fehlzeiten jedes Mitarbeiters sind EDV-gestützt erfasst. Das EDV-Programm gibt automatisch ein Signal, sobald die genau definierten Häufigkeiten oder Summen von Abwesenheitstagen (Auslösekriterien) überschritten sind. Dem jeweiligen Vorgesetzten und dem Abteilungsleiter wird dies mitgeteilt.

Ein Rückkehr-/Fehlzeitengespräch wird aber nur dann geführt, wenn die Fehlzeit nicht nachvollziehbar ist. Darüber berät sich der Vorgesetzte zunächst mit dem Abteilungsleiter. Ist diese Voraussetzung erfüllt, vereinbart der Vorgesetzte mit dem Mitarbeiter einen Termin.

Der Mitarbeiter hat beim Rückkehrgespräch das Recht, die Personalvertretung hinzuzuziehen. Wenn es gewünscht wird, sollte sich auch der Betriebsarzt an dem Gespräch beteiligen.

Das Rückkehrgespräch dient dem Wohle des Mitarbeiters. Es ist so zu führen, dass es der Mitarbeiter als kollegial empfindet und Hilfe erfährt. Er darf auf keinen Fall gedrängt werden eine Diagnose zu nennen. Alles was der Mitarbeiter unaufgefordert und freiwillig einbringt, muss lösungsorientiert diskutiert werden. Auf diese Weise können z.B. auch innerbetriebliche soziale Konflikte frühzeitig erkannt werden. Der Gesprächsinhalt ist vertraulich zu behandeln. Für jedes lösbare Problem sind umgehend Maßnahmen einzuleiten. Wenn es sich um einen Rehabilitationsfall handelt, ist das Integrationsteam einzuschalten.

Wenn der Mitarbeiter weiterhin häufig oder lange fehlt, keine Kooperationsbereitschaft zeigt und die Fehlzeiten nicht nachvollziehbar sind, entscheidet ein Gremium aus Vorgesetztem, höherem Vorgesetzten, Personalvertretung, Personalabteilung, Koordinator Soziale Dienste/ Gesundheitsmanagement und Betriebsarzt, ob ein Fehlzeitengespräch geführt wird.

Beim Fehlzeitengespräch beteiligen sich neben dem direkten Vorgesetzten auch ein höherer Vorgesetzter und ein Vertreter der Personalabteilung.

Im Fehlzeitengespräch werden dem Mitarbeiter die Folgen seiner Fehlzeiten für den Betrieb und die Kollegen verdeutlicht und ggf. besondere Auffälligkeiten, wie kurze Dauer (ohne AU-Bescheinigung) oder auffällige Lage (z.B. vor oder nach Feiertagen). Der Mitarbeiter wird darauf hingewiesen, dass die weitere Entwicklung seiner Fehlzeiten nicht verborgen bleibt und ihm gegebenenfalls eine Abmahnung droht. Fehlzeitengespräche werden für die Personalakte protokolliert.

Die Auslösekriterien in der folgenden tabellarischen Übersicht sind mit der Personalvertretung abgestimmt:

	<b>Auslösekriterium</b>	<b>Teilnehmer</b>	<b>Gesprächsziel</b>	<b>Dokumentation</b>
<b>Begrüßungs- gespräch</b>	Rückkehr aus dem Krankenstand, unabhängig von Dauer und Häufigkeit	direkter Vorgesetzter	Begrüßung, Abwesenheit wurde bemerkt	in der Regel keine Dokumentation
<b>Rückkehrge- spräch (Reintegra- tionsgespräch)</b>	Mitarbeiter mit mindestens 5 Fehlzeiten oder 20 Fehltagen in den letzten 12 Monaten	direkter Vorgesetzter ggf. Integrations- team	Reintegration: Hilfen für den Mitarbeiter anbieten und umsetzen	Aktennotiz; ggf. betriebs- ärztliche Stel- lungnahme zur Einsatzfähigkeit
<b>1. Fehlzeiten- gespräch</b>	bei fehlender Kooperation und mindestens 3 nicht nachvollziehbaren Fehlzeiten oder 10 Fehltagen innerhalb von 6 Monaten nach dem Rückkehrgespräch	direkter und höherer Vorgesetzter, Personalabteilung, ggf. Betriebsarzt	Folgen des Fehlens und mögliche Konsequenzen weiterer Fehlzeiten verdeutlichen	Gesprächs- protokoll für die Personalakte
<b>2. Fehlzeiten- gespräch</b>	nach mindestens 3 weiteren nicht nachvollziehbaren Fehlzeiten oder 10 Fehltagen innerhalb von 6 Monaten nach dem 1. Fehlzeitengespräch	höhere Vorgesetzte, Personalabteilung, Betriebsrat	Erörterung möglicher arbeitsrechtlicher Konsequenzen	Gesprächs- protokoll für die Personalakte

Der Betriebsarzt ist schon aus seinem Selbstverständnis heraus Vertrauensperson. Gerade bei arbeitsbedingten Fehlzeiten bietet er sich als primärer Ansprechpartner für die Mitarbeiter an. Er kann z.B. Vorstufen von Burnout erkennen und geeignete Maßnahmen einleiten. Er kann bei psychosozialen Konflikten eine Lösung vermitteln.

Auch bei nicht arbeitsbedingten Erkrankungen/ Leistungsminderungen kann der Betriebsarzt abschätzen, ob der Mitarbeiter durch spezielle Hilfen, Arbeitsmittel oder ergonomische Gestaltung wieder an seinem bisherigen Arbeitsplatz eingesetzt werden kann.

Der Vollständigkeit halber wird darauf hingewiesen, dass der Arbeitgeber zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit, unter Berufung auf § 275 Abs. 1 a des SGB V "Gesetzliche Krankenversicherung" verlangen kann, dass die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme des medizinischen Dienstes zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit einholt.

Demnach sind Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit besonders in Fällen anzunehmen, in denen

- a) Versicherte auffällig häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig sind oder der Beginn der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder am Ende einer Woche fällt oder
- b) die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt worden ist, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten AU-Bescheinigungen auffällig geworden ist.

Die Prüfung hat unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Feststellung über die Arbeitsunfähigkeit zu erfolgen. Die Krankenkasse kann von einer Beauftragung des Medizinischen Dienstes absehen, wenn sich die medizinischen Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit eindeutig aus den der Krankenkasse vorliegenden ärztlichen Unterlagen ergeben.

Nach § 5 EFZG (Entgeltfortzahlungsgesetz) kann der Arbeitnehmer bereits am ersten Tag die Vorlage einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verlangen. Von dieser Möglichkeit sollte aber nur in begründeten Einzelfällen Gebrauch gemacht werden, um die Mitarbeiter nicht zu zwingen bei jeder Kleinigkeit zum Arzt zu gehen. Sie werden dann möglicherweise länger krankgeschrieben als sie sonst gefehlt hätten.

Belohnende Maßnahmen:

Anwesenheitsprämien oder andere Belohnungen für seltenes Fehlen sind nicht effektiv. Außerdem werden dadurch echt kranke Mitarbeiter benachteiligt. Erfolgversprechender sind Leistungs- und Erfolgsprämien.

### **3.10 Personalmanagement**

#### **3.10.1 Personalauswahl**

Die soziale Kompetenz von Mitarbeitern und Führungskräften ist eine Voraussetzung für gutes Betriebsklima. Mit der richtigen Personalauswahl beugt man psychosozialen Konflikten vor.

Die Personalabteilung stellt in Abstimmung mit der Unternehmensführung geeignete Mitarbeiter mit den notwendigen Qualifikationen und Kompetenzen zur Verfügung. Die Kompetenzbedarfsplanung gibt das Anforderungsprofil für die Bewerber vor.

Bewerber auf bestimmte Führungspositionen kann man in einem Assessment Center mit standardisierten psychologischen Auswahlverfahren auf Eignung prüfen lassen.

Assessment Center können aber das Vorstellungsgespräch für die engere Auswahl nicht ersetzen. Der erste Eindruck, gesunder Menschenverstand und die Erfahrung des Gesprächsführenden entscheiden letztlich, ob ein Bewerber zum Unternehmen passt.

Die medizinische Einstellungsuntersuchung (inklusive Drogenscreening) sollte der Betriebsarzt durchführen. Sie kann nach Erfordernis mit folgenden Untersuchungen kombiniert werden:

- Eignungsuntersuchung
- Tauglichkeitsuntersuchung
- Erstuntersuchung im Rahmen der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorge vor Aufnahme gefährdender Tätigkeiten

Folgende Gründe sprechen dafür, diese Untersuchungen vom Betriebsarzt durchführen zu lassen:

- Er kennt die Arbeitsbedingungen und kann daher abschätzen, ob der Bewerber gesundheitlich gefährdet ist. Zudem gibt eine Beurteilung über die Einsatzfähigkeit ab.
- Bedarfsgerechte arbeitsplatzbezogene Gesundheitsschutzberatung durch den Betriebsarzt von Anfang an.
- Frühzeitiger Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Mitarbeiter und Betriebsarzt.

### **3.10.2 Personalbetreuung**

Personalbetreuung heißt in erster Linie, soziale und persönliche Probleme von Mitarbeitern zu erkennen und Hilfen anzubieten (z.B. Konfliktberatung, Schuldenberatung, Gesundheitsberatung). Da es oft Kollegen oder unmittelbare Vorgesetzte sind, die die Probleme eines Mitarbeiters zuerst erkennen, sollte allen bekannt gegeben werden, wohin man diesen Mitarbeiter schicken kann:

Gemeint ist die „Zentrale für soziale Dienste“. Sie kann bei einem Sozialarbeiter, dem Koordinator Gesundheitsmanagement, oder dem Betriebsarzt angesiedelt sein. Je nach Kompetenz ist sogar Konfliktberatung mit dem Lebenspartner oder auch Schuldnerberatung möglich. Manche Mitarbeiter nutzen eine solche Beratung nur, wenn sie innerhalb des Betriebes und während der Arbeitszeit angeboten wird.

Die Zentrale für soziale Dienste vermittelt auch Coaching oder Supervision bei einem Ungleichgewicht zwischen Privatleben und Arbeitsleben. Diese Work-Life-Dysbalance begünstigt z.B. Burnout. Erste Anzeichen eines beginnenden Burnoutsyndroms sind pausenloses Arbeiten mit Verzicht auf Erholungs- und Entspannungsphasen, Gefühl der Unentbehrlichkeit, Überaktivität, Hintenanstellen eigener Bedürfnisse, Verdrängen von Misserfolgen, chronische Müdigkeit, Erschöpfung und Konzentrationsschwäche.

So etwas muss vom unmittelbaren Vorgesetzten erkannt werden. Es ist seine Pflicht, dann Hilfe in die Wege zu leiten. Die Zentrale für soziale Dienste, der Betriebsarzt, und der Hausarzt sollten hier zusammenarbeiten, um dem Mitarbeiter die notwendigen Hilfen anbieten zu können. Das kann bis zur Vermittlung einer mehrwöchigen stationären psychotherapeutischen Behandlung gehen. Der Nutzen liegt auf der Hand: Entweder Burnout im Frühstadium abwenden, oder Mitarbeiter mittelfristig verlieren.

Bei körperlichen und psychomentalen oder psychosozialen Problemen bietet sich immer auch der Betriebsarzt als Ansprechpartner an. Er kann hier hauptsächlich vermitteln und beraten.

Ein bewährtes Führungsinstrument ist das jährliche Mitarbeitergespräch. Es sollte ein offizielles Muss für die Vorgesetzten sein, mit jedem direkt unterstellten Mitarbeiter das jährliche Mitarbeitergespräch unter vier Augen zu führen. Es dient dem gegenseitigen Verständnis und führt zu besserer Zusammenarbeit.

Auf den Ablauf und den Inhalt bereitet sich der Vorgesetzte stichpunktartig schriftlich vor. Die Stärken des jeweiligen Mitarbeiters werden besprochen. Äußerst vorsichtig und einfühlsam sollte der Vorgesetzte vorgehen, wenn er auch auf die Schwächen des Mitarbeiters eingehen möchte. Grundsätzlich ist es besser, dem Mitarbeiter nach einem weniger überzeugenden Arbeitsergebnis gleich eine Rückkopplung zu geben und die Angelegenheit dann beim Mitarbeitergespräch nicht wieder aufzuwärmen.

Die Bedürfnisse und Entwicklungswünsche werden erfragt. Einzelne Gesprächsinhalte, Zielvereinbarungen und persönliche Entwicklungsperspektiven werden mit dem Gesprächs- und dem Perspektivbogen (Muster Seiten 38 und 39) im gegenseitigen Einverständnis dokumentiert.

Der Gesprächsbogen bleibt bei den Gesprächspartnern. Wenn es der Mitarbeiter wünscht, geht eine Kopie des Perspektivbogens an die Personalabteilung.

Ein häufig unterschätztes Problem ist die mangelhafte Einführung neuer Mitarbeiter. Daher sollte ein betriebseinheitliches Konzept mit Checkliste zur Einführung neuer Mitarbeiter entwickelt werden. Für die Integration eines neuen Mitarbeiters nach diesem Konzept ist der unmittelbare Vorgesetzte verantwortlich. Die Checkliste ist den Gegebenheiten des jeweiligen Arbeitsbereichs anzupassen.

### **3.10.3 Personalentwicklung**

Personalentwicklung (PE) ist die Verbesserung der Qualifikationen und der sozialen Kompetenz der Mitarbeiter. Sie werden befähigt, fachliche und soziale Herausforderungen flexibel und lösungsorientiert anzugehen.

PE umfasst u.a. Ausbildung, Weiterbildung, Umschulung, Fortbildung, wie Führungsseminare, sowie im weiteren Sinne auch Organisationsentwicklung (Teamentwicklung, Gruppenarbeit, Projektarbeit).

Für PE-Maßnahmen werden Mitarbeiter systematisch von Vorgesetzten und der Personalabteilung ausgewählt. Die Mitarbeiter sollen sich aber auch selbst über ihre Vorgesetzten für Fortbildungen melden.

Führungskräften wird ein Führungsseminar angeboten, das gutes Führen, Kommunikationstechniken, Konfliktmanagement, Verhalten bei Mobbing und Umgang mit suchtauffälligen Mitarbeitern vermittelt. Es behandelt auch die Aufgaben der Führungskräfte im Rahmen der Mitarbeiterbefragung.

Führungskräften wird außerdem Coaching angeboten. Ansprechpartner für die Organisation ist die Personalabteilung.

Für bestimmte Mitarbeiter werden Schulungen/ Seminare oder Coaching zur Stressbewältigung angeboten. Vermittlung über Betriebsarzt, Organisation durch Personalabteilung.

### 3.11 Suchtprävention

Suchtmittelgebrauch erhöht die Unfallgefahr, kann die Leistung beeinträchtigen und die Fehlzeiten steigern.

Schätzungen gehen davon aus, dass 5 % aller Arbeitnehmer alkoholkrank sind und weitere 10-15 % stark gefährdet. Ca. 25% der Arbeitsunfälle werden auf Alkoholkonsum zurückgeführt.

Ein modernes Suchtpräventionskonzept ist folgendermaßen aufgebaut:

- Innerbetriebliche Bestandsaufnahme und Feststellung des Handlungsbedarfs
- Betriebsvereinbarung Sucht:
  - Vorgehen und Hilfen bei einem Suchtfall
  - Punktnüchternheit am Arbeitsplatz, d.h. kein Konsum alkoholischer Getränke oder anderer Drogen vor und während der Arbeit
  - Verbot den Betrieb berauscht zu betreten
  - Verkaufsverbot alkoholischer Getränke auf dem Betriebsgelände, auch in der Kantine\*
  - Verbot der Mitnahme alkoholischer Getränke\* und anderer Suchtmittel in den Betrieb
  - Drogen- bzw. Alkoholtest bei Verdacht (freiwillig für den Mitarbeiter)
  - Örtliche Rauchverbote, Raucherzonen
- \* bei offiziellen Feiern erlaubt
- Zielgruppenspezifische Fortbildungsangebote von Auszubildenden, Ausbildern bis zur Führungskraft
- Information durch Auslage wissenschaftlicher Artikel (Drogen-Aufklärungsbroschüren oder Aufklärungsvorträge erzeugen bei Jugendlichen nur müdes Lächeln)
- regelmäßiges Angebot, an einem Raucherentwöhnungsprogramm teilzunehmen und betriebsärztliche Rauchersprechstunde

Durch all diese Maßnahmen und Angebote wird langfristig eine präventiv wirkende Atmosphäre erzeugt.



Die Betriebsvereinbarung Sucht regelt die schrittweise Intervention bei Auffälligkeiten durch Suchtmittelmissbrauch, wie nachlassende Leistung, steigende Fehlzeiten oder verändertes Sozialverhalten. Sie beschreibt, wann der Arbeitgeber Hilfen anbietet, z.B. die Vermittlung einer Beratungsstelle oder eine Entwöhnungstherapie. Die Betriebsvereinbarung Sucht regelt auch die weiteren Schritte, wenn die angebotenen Hilfen nicht zum Erfolg führen, bis hin zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen.

Der Betriebsarzt, Suchtbeauftragte oder Suchtkrankenhelfer knüpft ein Netzwerk zwischen Beratungsstellen, Ärzten, Kliniken und Selbsthilfegruppen in der näheren Umgebung.

Bei einem chronischen Suchtfall hat sich bewährt, die Vorgehensweise frühzeitig vom Betriebsarzt managen zu lassen. Seine Schweigepflicht bedingt ein besonderes Vertrauensverhältnis zu dem Betroffenen. Er leitet die notwendigen Schritte ein, koordiniert den zeitlichen Ablauf und beurteilt den Erfolg der Maßnahmen.

Die Betriebsvereinbarung Sucht sollte auch enthalten, dass bei offensichtlicher Berausung und mangelnder Kooperationsbereitschaft ein sofortiges Tätigkeitsverbot ausgesprochen und in der Personalakte schriftlich dokumentiert wird.

Beispiel: Bei begründetem Verdacht einer Alkohol-Berausung bietet die ... (z.B. Personalabteilung oder Personalvertretung) dem Mitarbeiter an, einen Alko-Atemtest durchzuführen. Wenn der Mitarbeiter ablehnt, wird das sofortige Tätigkeitsverbot für diesen Arbeitstag ausgesprochen und der Abteilung des Mitarbeiters mitgeteilt. Der Mitarbeiter steht für eine Woche unter Beobachtung.

Wegen seiner Vertrauensstellung sollten Drogentests nicht vom Betriebsarzt durchgeführt werden. Ausnahme: Mehrfach-Drogenscreening Test bei der Einstellungsuntersuchung.

Bei den heutigen Mehrfach-Drogenscreening Tests ist eine Blutabnahme nicht mehr erforderlich. Es genügt Urin, Speichel oder die Spuren von Schweiß auf der Haut.

#### 4 **Gesundheitsbericht - Erfolgsindikatoren**

Der Gesundheitsbericht informiert die Betriebsleitung und die Mitarbeiter über Erfolge und Misserfolge des Gesundheitsmanagements und gibt einen Überblick über die betrieblichen Aktivitäten. Er muss knapp und prägnant formuliert und durch Grafiken veranschaulicht sein.

Er wird jährlich erstellt und vor seiner Veröffentlichung im SK abgestimmt. Der Federführer „Gesundheitsbericht“ (am besten der Koordinator Gesundheitsmanagement) muss organisatorisch unabhängig sein, damit er den Entwurf für den Bericht unbeeinflusst von Begehrlichkeiten erstellen kann. Sonst besteht die Gefahr, dass notwendige Kritik unterbleibt.

Der Gesundheitsbericht fasst Daten und Bewertungen zusammen über:

- Umsetzung der Maßnahmen, besonders erwähnenswerte Maßnahmen
- Gesundheitsförderungsprogramm
- ggf. Gesundheitsberichte von Krankenkassen
- Besondere Erkenntnisse aus arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen
- Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen
- Kundenbefragungen über Dienstleistungs-/ Produktqualität
- Ermittlung psychischer Fehlbelastungen und Maßnahmen
- Erfolgsindikatoren anhand folgender Statistiken im Verlauf:
  - Kurzzeitige krankheitsbedingte Fehlzeiten (Fehlzeiten bis zu drei Tagen ohne AU-Bescheinigung)
  - längere krankheitsbedingte Fehlzeiten (mit AU-Bescheinigung), Bewertung der Entwicklung im Branchenvergleich
  - Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen (Kennzahl aus Mitarbeiterbefragung)
  - Betriebsklima (Kennzahl aus Mitarbeiterbefragung)
  - Arbeitsunfälle (ohne Wegeunfälle)
  - Mitarbeiterfluktuation in Prozent

Der Gesundheitsbericht enthält die daraus abzuleitenden Konsequenzen und benennt die Verantwortlichen für die Umsetzung.

Er liefert Bewertungsgrundlagen und Kennzahlen für Managementsysteme wie „EFQM“, „Balanced Scorecard“, etc..

## Protokoll Steuerungskreissitzung BGM

Sitzung am:	. . . , von .... bis .... Uhr
Teilnehmer:	
Sitzungsleiter:	
Protokollführer:	

**TOP 1: .....**

**Berichterstatter: .....**

**Sachstand:**

.....

**Ergebnis/ Beschluss:**

.....

zu erledigen durch: .....	Bis zum: . .	<b>erledigt:</b> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------	--

**TOP 2: .....**

**Berichterstatter: .....**

**Sachstand:**

.....

**Ergebnis/ Beschluss:**

.....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betriebsleitung

# Gefährdungsbeurteilung

Dokumentation nach § 6 ArbSchG

<b>Gefährdung</b>	<b>Festgelegte Maßnahme/ Datum</b>	Verantwortlich/ zu erledigen bis <b>Name/ Datum</b>	Erledigung bestätigt: <b>Unterschr./ Datum</b>	Maßnahme erfolgreich? <b>ja - nein</b> <b>Unterschr./ Datum</b>

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betriebsleitung

## Protokoll Gesundheitszirkel

Abteilung	Datum	Unterschrift Abteilungsleitung
<b>Gesundheitsgefährdung oder Problembeschreibung</b>	<b>Vorschlag/ Maßnahme</b>	Ursache beseitigt? <b>ja - nein</b> <b>Unterschr./</b> <b>Datum</b>

Niederschrift über ein Mitarbeitergespräch am <i>Datum</i> (zum Verbleib bei den Gesprächspartnern)	
Mitarbeiterin/ Mitarbeiter	
Amts-/ Dienstbezeichnung/ Funktion	
Arbeitsstätte/ Dienststelle	
Organisationseinheit/ Abteilung	
Vorgesetzte/ Vorgesetzter	
Datum des letzten Gesprächs	
Damaliger Vorgesetzter	
<b>Arbeitsaufgaben:</b> (An welchen Aufgaben hat die Mitarbeiterin/ der Mitarbeiter im o.g. Zeitraum hauptsächlich gearbeitet?)	
<b>Arbeitsumfeld</b> (Worauf sind besonders gute oder weniger befriedigende Ergebnisse zurück zu führen? Gibt es Möglichkeiten zur Verbesserung des Arbeitsumfeldes, wie Organisation, Informationsfluss, Ausstattung?)	
<b>Zusammenarbeit und Führung</b> (Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Kollegen)	
<b>Zielvereinbarungen</b> (Welche Ziele werden für die Zukunft vereinbart? Welche Folgerungen werden für die weitere Arbeit und Zusammenarbeit gezogen?)	
<b>Ergänzende Bemerkungen</b> (ggf. auf Beiblatt)	

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Mitarbeiter\_\_\_\_\_  
Vorgesetzter

<b>Perspektivbogen zum Mitarbeitergespräch am <i>Datum</i></b> (zum Verbleib bei den Gesprächspartnern <u>und ggf.</u> Weiterleitung an die Personalabteilung)	
Mitarbeiterin/ Mitarbeiter	
Amts-/ Dienstbezeichnung/ Funktion	
Arbeitsstätte/ Dienststelle	
Organisationseinheit/ Abteilung	
Vorgesetzte/ Vorgesetzter	
Datum des letzten Gesprächs	
Damaliger Vorgesetzter	
<i>Vorschläge für die Fortbildung und weitere Verwendung des Mitarbeiters (Ausfüllen freigestellt)</i>	
<b>Welche besonderen persönlichen und fachlichen Qualifikationen sollen bei den Überlegungen zum weiteren Einsatz des Mitarbeiters berücksichtigt werden?</b>	
<b>Welche persönlichen Zielvorstellungen und Interessen hat der Mitarbeiter hinsichtlich der künftigen Tätigkeitsfelder?</b>	
<b>Werden besondere Maßnahmen (Aufgabenänderung, Versetzung, Weiterbildung) für die nächsten zwei bis vier Jahre angeregt? *</b>	
<b>Welche Fortbildungsmaßnahmen wurden mit dem Mitarbeiter für das Folgejahr vereinbart? (Vorschlag zur Berücksichtigung bei Personalstelle) *</b>	
<b>Ergänzende Bemerkungen</b> (ggf. auf Beiblatt)	

\* macht Anmeldung seitens des Mitarbeiters in der Personalstelle nicht entbehrlich

Mit der Weiterleitung des Perspektivbogens an die Personalabteilung bin ich einverstanden.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Mitarbeiter

\_\_\_\_\_  
Vorgesetzter

# Verbesserungsvorschlag

Eingereicht von:	Unterschrift Abteilungsleitung:	Datum
Name: Abteilung: Unterschrift: _____	_____	

## 1. Beschreibung des Vorschlages durch den Mitarbeiter:

## 2. Bewertung durch den Steuerungskreis:

Vorschlag angenommen:  ja  nein      Wertigkeit des Vorschlages:  1  2  3

Umzusetzen durch (Name): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Unternehmensleitung

3. Prämie gemäß Wertigkeit überwiesen (Unterschrift): \_\_\_\_\_

4. Kopie in Personalakte des Mitarbeiters (wenn Mitarbeiter zustimmt):  ja  nein



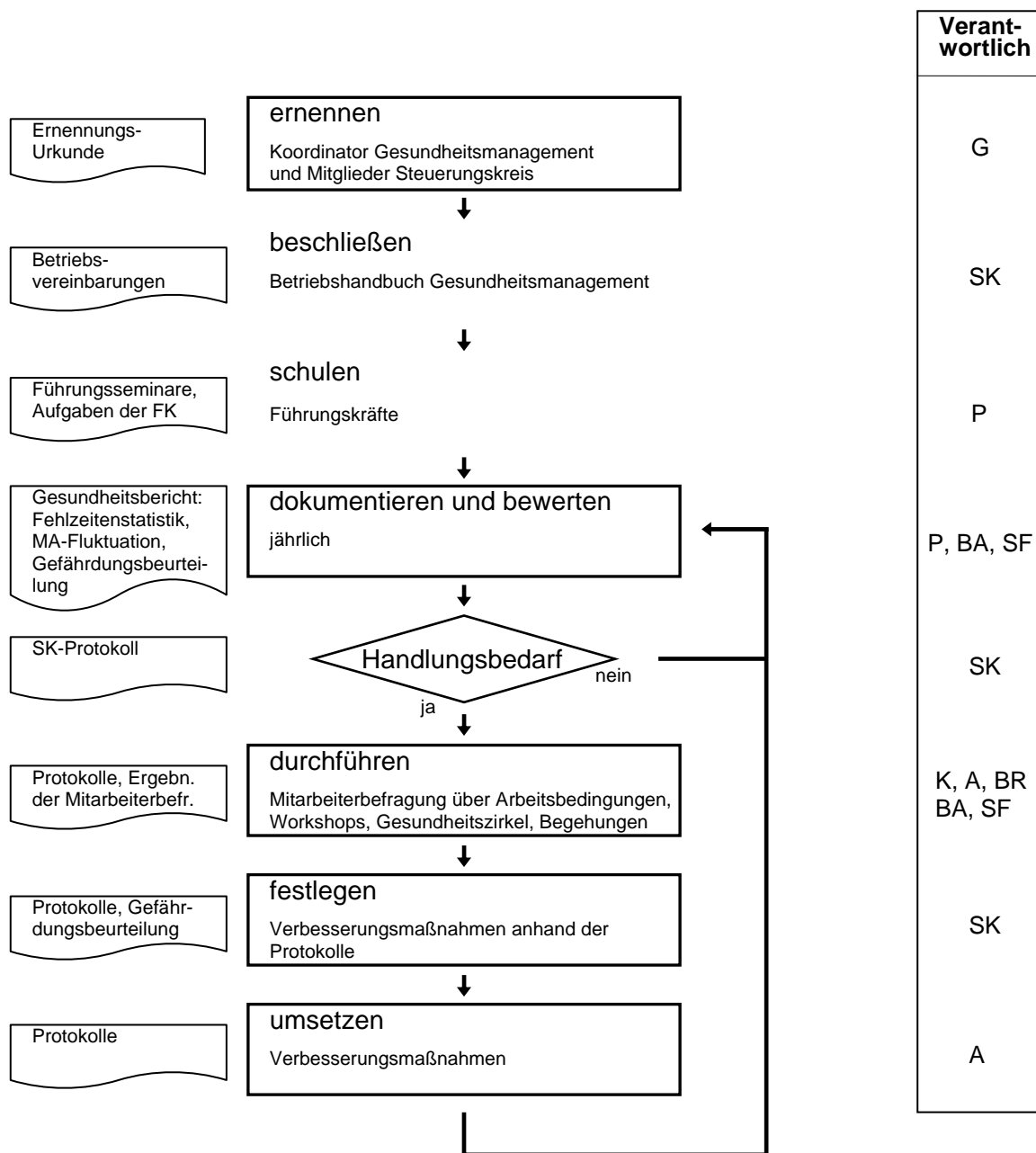
Zeitplan..

## Zeitplan

<b>Meilenstein</b>	<b>Verantwortlich</b>	<b>Verteiler</b>	<b>Wann/ Erledigt</b>
Gründung des Steuerungskreises (SK) Entwurf Handbuch GM (eingearbeitet MAF) und der TOPs für die 1. SK-Sitzung	Betriebsleitung, Koordinator	SK	
1. SK-Sitzung Diskussion Entwurf Handbuch	Betriebsleitung, Koordinator	SK	
Protokoll der 1. SK-Sitzung und überarbeitetes Handbuch	Koordinator, SK	SK	
2. SK-Sitzung Abstimmung Handbuch	Betriebsleitung, Koordinator	SK	
Protokoll der 2. SK-Sitzung und fertiges Betriebshandbuch	Koordinator, SK	Abteilungsleiter, Auswertungsteam	
Ggf. Kontaktaufnahme mit Krankenkasse(n), Dienstleister, Unternehmensberater	Betriebsleitung, Koordinator	SK	
Information der Belegschaft und Aufruf zur Mitarbeiterbefragung	Betriebsleitung, Koordinator	Belegschaft	
Führungsseminare	Personalabteilung	Abteilungsleiter	
Bekanntgabe der Termine für die Abteilungsbesprechungen nach der MAF	Abteilungsleiter	MA der Abteilung	
Betriebsinterne Fehlzeitenstatistik	Personalabteilung	SK, Belegschaft	
Ausgabe der Fragebögen	Koordinator	Belegschaft	
Mitteilung der Mitarbeiteranzahl Abteilungen/ Gesamtbetrieb an das Auswertungsteam	Personalabteilung	Auswertungsteam	
Abgabe der Fragebögen	Abteilungsleiter, Belegschaft	Auswertungsteam	
Erfassung der Fragebögen/ Auswertung/ Ergebnisse	Auswertungsteam	SK, Abteilungsleiter, Belegschaft	
Bekanntgabe der Ergebnisse der Abteilungen	Koordinator, Abteilungsleiter	Mitarbeiter der Abteilung	
Abteilungsbesprechungen und Gesundheitszirkel/ Protokolle	Abteilungsleiter	Mitarbeiter der Abteilung, SK	
Arbeitsplatzbegehungen	Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft	SK	
TOPs für 3. SK-Sitzung	Betriebsleitung, Ko	SK	
3. SK-Sitzung	Betriebsleitung, Ko	SK	
Protokoll der 3. SK-Sitzung und aktualisierte Gefährdungsbeurteilung	jew. Federführer, SK	Abteilungsleiter	
Maßnahmen durchgeführt	Abteilungsleiter	SK	
TOPs für 4. SK-Sitzung	Betriebsleitung	SK	
4. SK-Sitzung	Betriebsleitung, Ko	SK	
Protokoll der 4. SK-Sitzung und aktualisierte Gefährdungsbeurteilung	jew. Federführer, SK	Abteilungsleiter	
Wiederholung der Befragung; vorher/ nachher Vergleich der Erfolgsindikatoren	SK, Koordinator, Abteilungsleiter	Belegschaft	

Dieser beispielhafte Zeitplan enthält bereits den Zeitplan für die MAF

# Ablaufplan Gesundheitsmanagement



- G      Geschäftsführung/ Betriebsleitung  
 PV     Personalvertretung  
 P      Personalabteilung  
 K      Koordinator Gesundheitsmanagement  
 BA     Betriebsarzt  
 SF     Sicherheitsfachkraft  
 SV     Schwerbehindertenvertretung  
 D      Datenschutzbeauftragter  
 SB     Suchtbeauftragter  
 G      Gleichstellungsbeauftragte  
 A      Abteilungsleiter

SK      Steuerungskreis Gesundheitsmanagement (G, PV, P, K, BA, SF, SV, D, SB, G)

## Danksagung

Besonderer Dank gilt allen, die an der Entwicklung dieses Systems mitwirkten:

Dr. Claus Mollenkopf, StMUGV, claus.mollenkopf@stmugv.bayern.de (Autor)

Dr. Peter Stadler, LGL, peter.stadler@lgl.bayern.de

Dr. Ursula Stocker, LGL, ursula.stocker@lgl.bayern.de

Siegfried Hiltensperger, StMUGV, siegfried.hiltensperger@stmugv.bayern.de

Prof. Dennis Nowak, Ludwig-Maximilians-Universität München, Dennis.Nowak@arbeits.med.uni-muenchen.de

Dr. Gerhard Schwarzmann, Universitätsklinikum Würzburg, Schwarzmann\_G@klinik.uni-wuerzburg.de

Susanne Steimer, Universität Mannheim, susanne.steimer@psycho-logie.uni-mannheim.de

Beate Pfänder, IKK Bayern, beate.pfaender@ikk-bayern.de

Horst Höckl, Holz-BG, horst.hoeckl@holz-bg.de

Dr. Klaus Kaden, Flt Bund, Klaus.Kaden@t-online.de

Annegret Pfersich, PEBB GmbH, AnneP@gmx.net

Sabine Heegner, TIBAY e.V., heegner@tibay-m.de

Dr. Hanns Wildgans, IAS und DB GesundheitsService GmbH, H.Wildgans@ias-stiftung.de

Dr. Alfons Sommer, Mitglied des VDBW e.V., TÜV Süd, Alfons.Sommer@tuev-sued.de

Dr. Christian Weigl, IfG GmbH, info@gesundheitsmanagement.com

Dr. Gerhard Dobler, Dr. Städtler GmbH, g.dobler@dr-staedtler.de

Dr. med. Ulrich Hoegg, Betriebsarzt, DHoegg@aol.com

Rainer Klein, Die Unternehmer AG, rainer-hans.klein@web.de

Heike Kollischan, Techniker Krankenkasse, heike.kollischan@tk-online.de

Jürgen Staiger, I.S.AR, I.S.AR@t-online.de

Niko Hüllemann, I.S.AR, I.S.AR@t-online.de

Dr. Michael Schiefeling, Münchener Rück, mschiefeling@munichre.com

Andreas Heutling, Münchener Rück, aheutling@munichre.com

Dr. Kurt Holert, Stadtwerke München, holert.kurt@swm.de

Renate Schlusen, Stadtwerke München, schlusen.renate@swm.de

Werner Schadock, FMG, werner.schadock@munich-airport.de

Gerhard Holzner, NIGU Chemie, holzner@nigu.de