



Betriebliches Gesundheitsmanagement

**Ganzheitliches
Betriebliches
Gesundheitsmanagement
System
(GABEGS)**

Handlungsleitfaden

Stand: 20.01.2010



Vorwort

Grundlage einer mitarbeiterorientierten Unternehmenspolitik ist eine gute Führungskultur. Gute Führung ist die Kernkompetenz des Unternehmens, die Voraussetzung für Innovationskraft und Motivation.

Die Optimierung der Führungskultur ist zentrales Ziel des „ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement System“ (GABEGS). Dieser Handlungsleitfaden ist das Instrument, mit dem effektive Maßnahmen und Prozesse im Unternehmen integriert werden können, die dazu führen, dass Führungskräfte und Mitarbeiter optimal arbeiten können und ihre Leistung gerne einbringen. GABEGS führt zu menschengerechten Arbeitsbedingungen mit dem Ziel der Gewinnmaximierung des Unternehmens.

GABEGS ist mit anderen Managementsystemen, den Normen der DIN EN ISO Reihe, sowie Arbeitsschutzmanagementsystemen integrierbar. Mit GABEGS verwirklicht ein Unternehmen "Corporate Social Responsibility" und fördert sein Image als attraktiver Arbeitgeber. Die Kennzahlen von GABEGS lassen sich auch in EFQM, Balanced Scorecard, etc. abbilden.

Weitere Informationen und Tools können von der Website des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) heruntergeladen werden. Hier steht auch das Audit und EDV-Tool zum GABGS zur Verfügung, mit dem das Unternehmen den Stand und die Qualität seines Gesundheitsmanagements selbst feststellen kann.

GABEGS berücksichtigt die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union vom 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	7
3.1	Grundlagen	7
3.2	Beauftragter für Gesundheitsmanagement	8
3.3	Steuerungskreis Gesundheitsmanagement	9
3.4	Rolle der Führungskräfte	11
3.5	Handlungsfelder	13
3.5.1	Mitarbeiterbeteiligung	13
3.5.1.1	Mitarbeiterbefragung	13
3.5.1.2	Workshops	15
3.5.1.3	Vorschlagswesen	15
3.5.2	Personalmanagement	15
3.5.2.1	Personalauswahl	15
3.5.2.2	Personalbetreuung	17
3.5.2.3	Personalentwicklung	18
3.5.2.4	Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf	19
3.5.2.5	Fehlzeitenmanagement	20
3.5.2.5.1	Fehlzeitenstatistik	20
3.5.2.5.2	Arbeitsunfähigkeitsanalyse	20
3.5.2.5.3	Eingliederungsmanagement	20
3.5.2.5.4	Absentismus	22
3.5.3	Gesundheitsförderung	26
3.5.3.1	Alternsgerechte Arbeitsbedingungen	31
3.5.4	Arbeitsschutzmanagement	32
3.5.5	Notfallplan und Krisenmanagement	34
3.5.6	Suchtprävention	36
4	Gesundheitsbericht - Erfolgsindikatoren	38

Mustervorlagen:

Gefährdungsbeurteilung	41
Protokoll Gesundheitszirkel	42
Niederschrift Mitarbeitergespräch	43
Perspektivbogen	44
Verbesserungsvorschlag	45
Zeitplan	46
Ablaufschema Gesundheitsmanagement	47
An diesem Handlungsleitfaden haben mitgewirkt	48

1 Ausgangslage und Handlungsbedarf

Die Arbeitsbedingungen sind härter geworden. Neue Arbeitsformen und der ständige Rationalisierungszwang führen zu höheren psychomentalen und psychosozialen Belastungen. Trotzdem sollen die Mitarbeiter mehr Leistung bringen. Das tun sie auch, wenn sie ihr Chef unterstützt. Aber da hapert's oft.

Die Fehlzeiten sind zwar in den letzten Jahren zurückgegangen, die Beschäftigten sind aber weder gesünder noch leistungsbereiter geworden. Sie haben einfach nur Angst um ihren Arbeitsplatz.

Wie wirkt sich das aus?

Überbeanspruchung, Burnout, Zunahme sozialer Konflikte und - wenn nichts dagegen getan wird - Vertrauensverlust in die Unternehmensführung.

Branchenübergreifend geben zwei Drittel der Beschäftigten an, nur noch eine geringe emotionale Bindung an ihren Job zu haben. Sie machen „Dienst nach Vorschrift“. Fast ein Fünftel hat überhaupt keine emotionale Bindung mehr. Diese Mitarbeiter haben innerlich gekündigt und lassen dies auch ihre Kollegen merken.

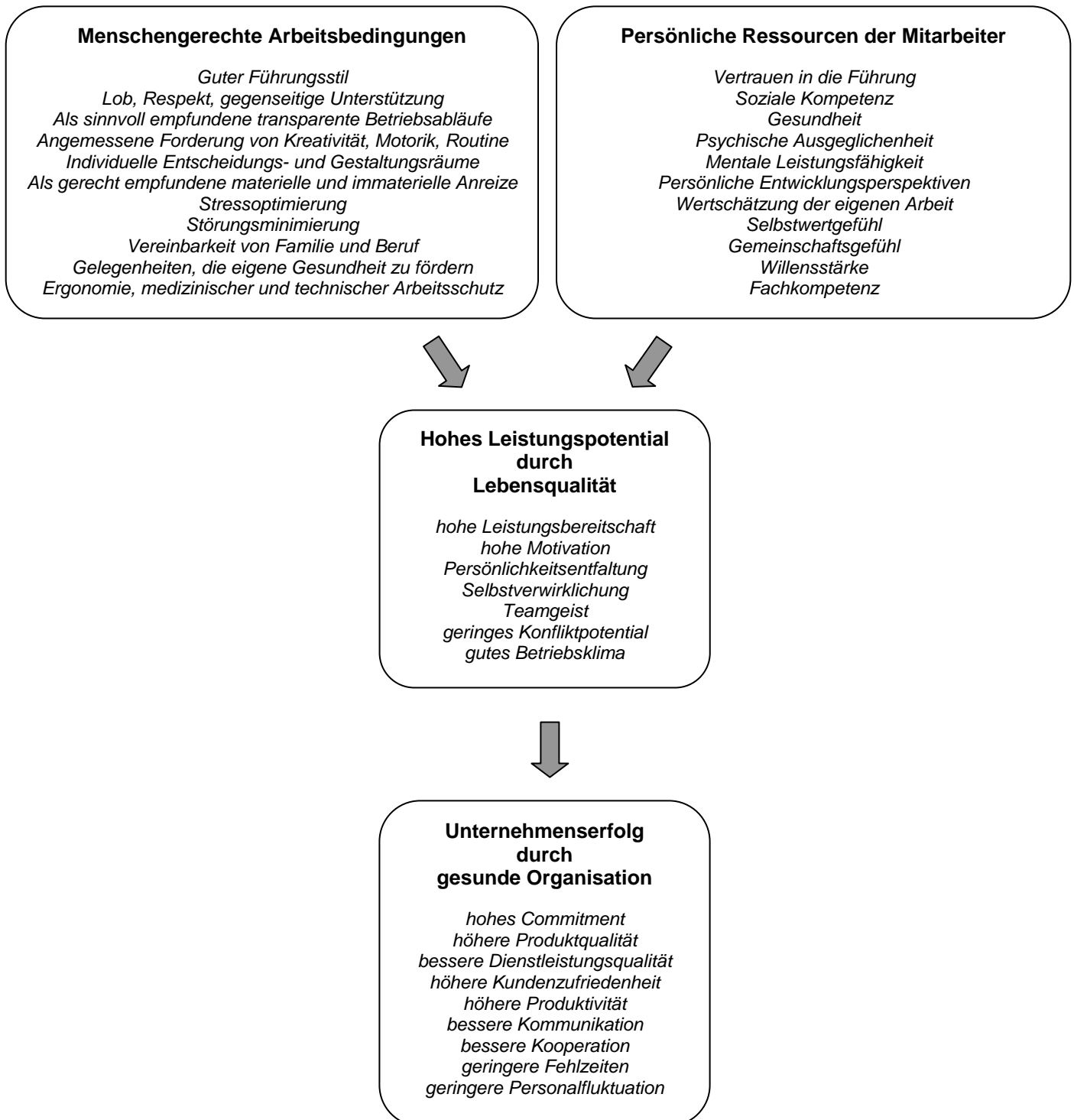
Bisher wurde versucht, diese Auswirkungen durch Verjüngung der Belegschaft abzufangen. Das ist heute wegen der demographischen Entwicklung nur noch begrenzt möglich. Qualifizierte Nachwuchskräfte werden immer weniger. Daher sind Unternehmer gezwungen, wieder ältere Mitarbeiter zu akzeptieren und vorausschauend für Bedingungen zu sorgen, die es leistungsbereiten Mitarbeitern ermöglichen, bis zum Ausscheiden aus ihrem Arbeitsleben leistungsfähig zu bleiben.

Noch ein Trend verschärft die Situation. Heute sucht sich die qualifizierte Fachkraft ihren Arbeitgeber aus und nicht umgekehrt. Gesuchte Führungskräfte und Mitarbeiter wechseln zu Firmen, die Lebensqualität bieten.

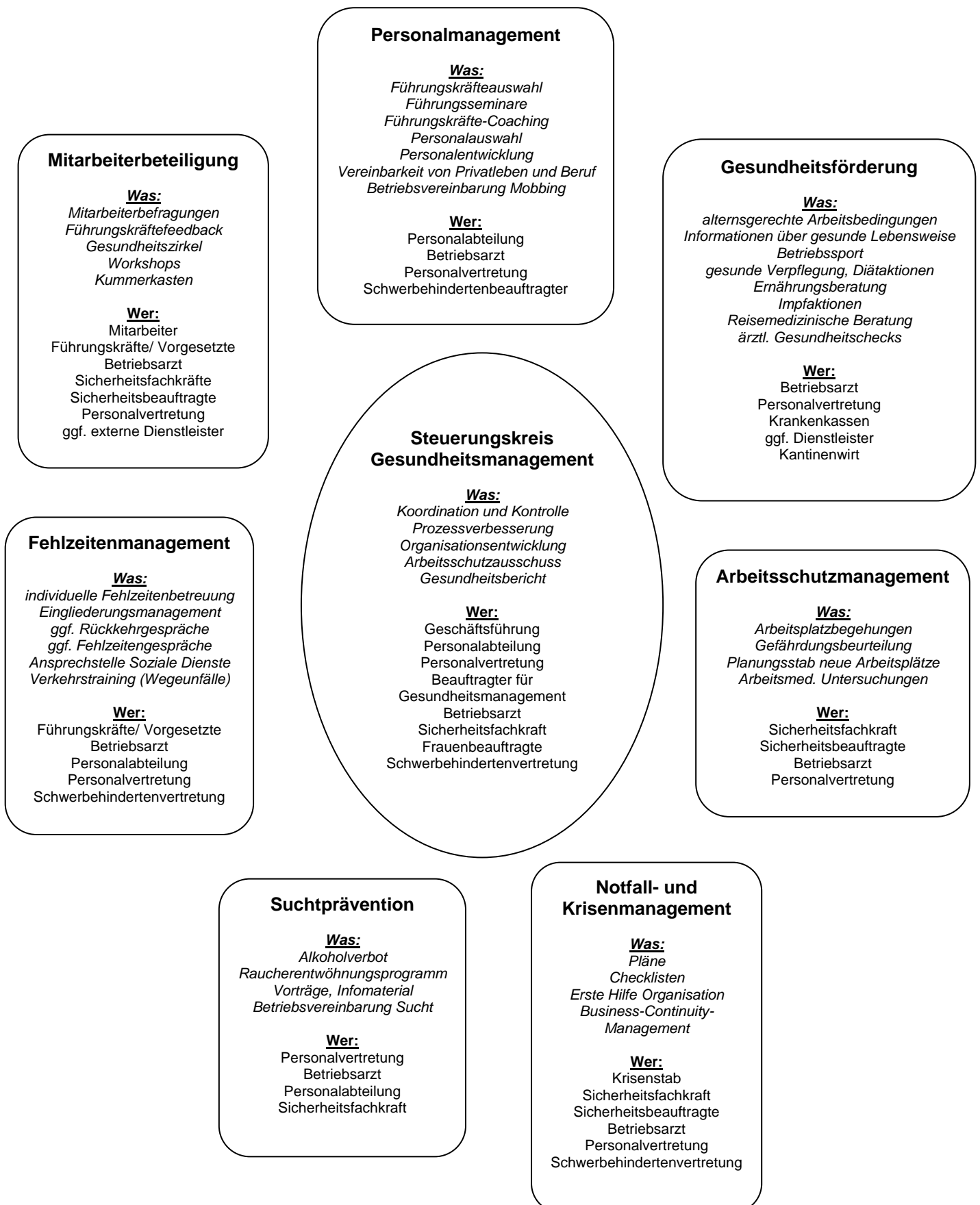
Es lohnt sich zu handeln. Der Zug, der jetzt verpasst wird, ist später kaum noch einzuholen.

2 Ziele des Gesundheitsmanagements

ZIELE DES GANZHEITLICHEN BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENT SYSTEMS (GABEGS)



GANZHEITLICHES BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT HANDLUNGSFELDER UND STEUERUNGSKREIS



3 Umsetzung

3.1 Grundlagen

Die Unternehmensführung stellt der Personalvertretung und dem Betriebsarzt zunächst diesen Handlungsleitfaden vor. Er beschreibt die Möglichkeiten und die Systematik des GABEGS.

GABEGS ist ein lernendes System, das sich selbst durch Regelkreise kontrolliert. Es optimiert den Schutz vor pathogenetischen (krankmachenden) und die Förderung salutogenetischer (gesundheitserzeugender) Faktoren.

Ganzheitlich bedeutet, dass alle Maßnahmen, die die Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter fördern und die Wertschöpfungskette sichern, in diesem Management System koordiniert werden. Das Ergebnis ist eine echte Win-Win Situation. Die Vorteile für die Mitarbeiter zahlen sich zuletzt für das Unternehmen aus.

Das Schema auf Seite 6 verdeutlicht die Handlungsfelder und den Regelkreis. Der Regelkreis durchläuft den bekannten zyklischen Managementprozess: Ursachen ermitteln - Maßnahmen beschließen - Maßnahmen durchführen - Ergebnis überprüfen - ...

Die Struktur des GABEGS muss immer auf das Unternehmen zugeschnitten werden. Über die Handlungsfelder und Maßnahmen, die für das Unternehmen in Frage kommen, entscheidet die Unternehmensführung im Einvernehmen mit der Personalvertretung und möglichst auch dem Betriebsarzt.

Eine enge Abstimmung mit der Personalvertretung ist nicht nur wegen ihrer Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte notwendig. Wenn die Personalvertretung an dem Paket mitschnürt und selbst davon überzeugt ist, wird sie das Gesundheitsmanagement aktiv unterstützen.

Das GABEGS funktioniert nur, wenn der Betrieb über eine konkrete Handlungsanleitung für alle Akteure verfügt, ein betriebseigenes Gesundheitsmanagementhandbuch. Es regelt die Einzelheiten der organisatorischen und zeitlichen Abläufe, Aufgaben, Zuständigkeiten und benennt die Verantwortlichen, die es umsetzen.

Für die Erstellung des Betriebshandbuchs Gesundheitsmanagement steht eine Word-Vorlage zur Verfügung, die sich an den Inhalten dieses Handlungsleitfadens orientiert und die Systematik enthält.

Diese Vorlage wird nach den Vorstellungen des Unternehmens individuell angepasst. Das Gesundheitsmanagementhandbuch ist eine Betriebsvereinbarung. Sie sollte leben, d.h. sie wird mit der Zeit immer weiter verbessert und an die betrieblichen Erfordernisse angepasst.

Dem Betriebsarzt bietet sich ein umfangreiches Betätigungsfeld unter anderem als Moderator und Vermittler. Sein aktives Engagement ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg des GABEGS. Oft erschließen sich dem Betriebsarzt erst mit der Zeit neue Möglichkeiten des Engagements - natürlich stets unter dem Gesichtspunkt des zu erwartenden und nachhaltigen wirtschaftlichen Nutzens für den betreuten Betrieb. Ggf. ist mit dem Betriebsarzt die Erweiterung seiner Aufgaben auszuhandeln.

Der gesamte Prozess muss möglichst transparent für die Mitarbeiter sein. Die Betriebsleitung stellt das Vorhaben „Gesundheitsmanagement“ gemeinsam mit der Personalvertretung auf einer Betriebsversammlung vor, aber auch durch Rundschreiben, E-Mail, Aushänge, Flyer. Die Mitarbeiter werden stets über Neuerungen und Aktionen des GABEGS informiert.

Ein Beispiel für ein „Ablaufschema Gesundheitsmanagement“ finden Sie auf Seite 47.

3.2 *Beauftragter für Gesundheitsmanagement*

Wenn niemand da ist, der sich um das Gesundheitsmanagement kümmert, läuft nichts. Daher benennt die oberste Führung einen Beauftragten für Gesundheitsmanagement, Er führt Vorgespräche, organisiert Besprechungen und vermittelt. Er berichtet der Betriebsleitung auch über Probleme bei der Umsetzung des GABEGS. Er sollte in dieser Funktion direkt und ausschließlich der obersten Führung unterstehen.

Untersteht er in dieser Funktion nicht direkt der obersten Führung, ist er in seinem Handlungsspielraum meist so eingeeengt, dass das GABEGS nicht richtig funktioniert. Auch zu viele Hierarchieebenen lähmen Entscheidungsprozesse, nicht nur beim GABEGS.

Der Beauftragte für Gesundheitsmanagement ist Ansprechpartner für alle Beteiligten und der Federführer des Gesundheitsmanagementhandbuchs.

Er sollte folgende Kompetenzen haben: Diplomatie, Empathie, guter Kommunikationsstil, Moderationstechniken, Organisationstalent.

3.3 Steuerungskreis Gesundheitsmanagement

Für den Steuerungskreis Gesundheitsmanagement (SK) muss kein zusätzliches Gremium geschaffen werden. Es existiert meist schon ein Arbeitsschutzausschuss, der lediglich erweitert wird. Der SK diskutiert in der Regel nicht über Detailprobleme, sondern fasst Beschlüsse über fertig ausgearbeitete Lösungen, die die Teilnehmer einbringen oder die in Workshops erarbeitet wurden.

Zusammensetzung des SK Gesundheitsmanagement:

- Betriebsleitung
- Personalvertretung
- Personalabteilung
- Beauftragter für Gesundheitsmanagement
- Betriebsarzt
- Sicherheitsfachkraft

Optional nach Bedarf zusätzlich Vertreter aus: Produktion, Frauen-/ Gleichstellungsbeauftragte; Schwerbehindertenvertretung; Datenschutzbeauftragter; Suchtbeauftragter; ggf. zeitweise Externe, wie Krankenkasse oder Dienstleister/ Unternehmensberater

Aufgaben und Funktionen des SK Gesundheitsmanagement:

- Benennung der jeweiligen Federführer:
Gesundheitsmanagementhandbuch, Protokoll Steuerungskreissitzung, Dokumentation Gefährdungsbeurteilung, betriebseigener Gesundheitsbericht, Betriebsvereinbarung Sucht, Betriebsvereinbarung Mobbing
- Abstimmung und Beschluss des Gesundheitsmanagementhandbuchs (Ziele, Prozesse, Verantwortliche, Aufgaben, Terminplan)

- Arbeitsschutzausschuss, Beschluss der Gefährdungsbeurteilung und der Schutzmaßnahmen
- Abstimmung und Beschluss des Gesundheitsförderungsprogramms
- Ggf. Beschluss über die Kooperation mit einer Krankenkasse und/ oder anderen externen Experten
- Beschluss personeller und finanzieller Ressourcen für das GABEGS
- Art der Vorbereitung der Abteilungsleiter auf ihre Aufgaben im Rahmen des GABEGS
- Überwachung der Umsetzung der Maßnahmen (nicht die Kontrolle, das ist Aufgabe der Abteilungsleiter, des Gesundheitsmanagementbeauftragten und ggf. auch der Sicherheitsfachkraft)

Diskussionsgegenstand/ Arbeitsgrundlagen des SK:

- Protokoll der letzten Sitzung
- Aktualisierung/ Fortschreibung des Gesundheitsmanagementhandbuchs und des Terminplans
- Beschlussfähige Vorlagen der Teilnehmer
- Beschlussfähige Lösungsvorschläge aus Workshops
- Die Gefährdungsbeurteilung
- Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen
- Der betriebseigene Gesundheitsbericht
- Arbeitsunfähigkeitsanalyse einer Krankenkasse
- Protokolle der Abteilungsbesprechungen/ Workshops nach einer Mitarbeiterbefragung (Verbesserungsvorschläge der Abteilungsleiter)
- Vorschläge aus dem Vorschlagswesen
- Beschluss der Betriebsvereinbarungen „Sucht“, „Mobbing“ und „Betriebliches Vorschlagswesen“, ggf. „Fehlzeitenmanagement“
- Mitarbeiteraspekte bei neu geplanten oder Veränderungen an Arbeitsplätzen
- Manöverkritik seit der letzten SK-Sitzung

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

Die Beschlüsse jeder SK-Sitzung werden in einem Protokoll (Mustervorlage Seite 40) dokumentiert, bzw. wenn der Arbeitsschutz betroffen ist, in der Gefährdungsbeurteilung (Mustervorlage Seite 41).

Die jeweiligen „Federführer“ sind dafür verantwortlich, vor der 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 (nicht zuletzt, weil darin Maßnahmen festgelegt werden, die Geld kosten können).

3.4 Rolle der Führungskräfte

Die Führungskräfte haben die wichtigste Aufgabe. Sie vermitteln den Mitarbeitern die Ziele des Unternehmens. Sie verkörpern ethische Werte und sind Vorbilder. Leider ist es in der Praxis nicht immer so. Es muss aber alles unternommen werden, um dahin zu kommen.

Die Realität sieht so aus, dass die Arbeitsmoral von neuen Mitarbeitern in den meisten untersuchten Unternehmen in den ersten sechs Monaten rapide abnimmt. Es ist somit entscheidend für den Unternehmenserfolg, die Vorgesetzten mit allen geeigneten Mitteln darin zu unterstützen, einen guten Führungsstil zu pflegen.

Führungskultur muss an oberster Stelle vorgelebt werden. Sehr verbreitet sind „Allgemeine Führungsgrundsätze“, „Führungsleitlinien“, „Leitbild“. Die nützen aber nichts, wenn sie ganz offensichtlich für die oberste Leitung nicht gelten. Alle Führungskräfte müssen Arbeitsbedingungen haben, die es ihnen erst ermöglichen, gut zu führen.

Es nützt nun wenig, die Führungskräfte aufzufordern, sich über das Schema auf Seite 5 Gedanken zu machen, ob und wo Defizite bestehen und welche Maßnahmen in Frage kommen. Es wird nichts geschehen.

Wenn das ganze systematisch angegangen werden soll, müssen Mittel eingesetzt werden, mit denen man etwas bewegt. Den Abteilungsleitern muss regelmäßig ein Spiegel vor Augen gehalten werden, wie die Arbeitszufriedenheit und das Betriebsklima in ihrer Abteilung ist. Das bekommt man nur durch regelmäßige Mitarbeiterbefragungen heraus.

Langfristig gesehen ist zwar die kontinuierlich gute Führungskräfteauswahl entscheidend, aber auch Führungskräfteentwicklung ist wichtig.

Führungsseminare bringen da einiges: Umgang mit Kritik, Führen mit vereinbarten Zielen, Motivation durch Delegation und Wertschätzung, Konfliktmanagement, Moderation, Management by walking around, Selbst- und Fremdrelexion. Auf jeden Fall sollte das Führungsseminar auch die Aufgaben thematisieren, die Abteilungsleiter im Rahmen des Gesundheitsmanagements und besonders der Mitarbeiterbefragungen wahrzunehmen haben.

Für GABEGS unabdingbar ist, dass die regelmäßige Mitarbeiterbefragung einige Fragen zur Führungsqualität von Vorgesetzten enthält. Dies löst anfangs bei regelmäßig etwa 10 % der Führungskräfte Protest aus, der sich aber mit der Zeit legt. Natürlich wird es Abteilungsleiter geben, die bei der Erstbefragung weniger gut abschneiden. Es bekommt aber jeder eine Chance und von daher gibt es keine Ungerechtigkeiten.

Ein weiteres sehr effektives Mittel, die Führungskultur zu verbessern, ist professionelles Führungskräfte-Coaching, zunächst als konkretes Angebot, aus dem sich schließlich eine Coachingkultur entwickelt.

Besonders nach Bekanntgabe der Abteilungsergebnisse einer Mitarbeiterbefragung, oder nach einem Führungskräftefeedback ist Coaching oft die einzige Möglichkeit, dass eine Führungskraft ihre Probleme erkennen kann und durch Selbsterkenntnis auf die richtigen Lösungen gebracht wird.

In der Praxis fällt auf, dass gute Führungskräfte sich häufiger coachen lassen als die, die es nötiger hätten, denn sie haben den Willen zur ständigen persönlichen Weiterentwicklung. Coaching ist die effektivste Maßnahme der Führungskräfteentwicklung. Unternehmen mit Coachingkultur profitieren überproportional von der besseren Führungsqualität.

Leider gilt Coaching in manchen Unternehmen nur als Nachhilfe für schlechte Führungskräfte. So eine Einstellung geht immer von der obersten Führungsebene aus. In solchen Unternehmen kann sich keine Coachingkultur entwickeln. Aus diesem Grund muss das Coaching so organisiert sein, dass Personalabteilung und Unternehmensführung nicht erfahren, welche Führungskraft sich coachen lässt. Bewährt hat sich ein anonymes Gutscheinsystem. Jede Führungskraft erhält (z.B.) im Januar Gutscheine für 6 Sitzungen à 90 Minuten (Organisation durch Personalabteilung). Der Coach wird dann anhand der eingereichten Gutscheine bezahlt.

Um den Führungskräften deutlich zu machen, wie wichtig der Geschäftsführung die Führungskultur ist, werden einige Kennzahlen des GABEGS in die Jahres-Unternehmensziele aufgenommen, z.B. „Zufriedenheit mit meinen Arbeitsbedingungen“, „Betriebsklima“ und „Vorgesetztenverhalten“ (Parameter aus Mitarbeiterbefragung). Mit diesen Kennzahlen erfasst die Geschäftsführung mit einem Blick, ob das GABEGS wirksam ist.

3.5 Handlungsfelder

3.5.1 Mitarbeiterbeteiligung

3.5.1.1 Mitarbeiterbefragung

Das Ziel sind engagierte Mitarbeiter. Da es in jedem Betrieb Unzufriedene gibt, ist praktisch immer Handlungsbedarf gegeben.

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

Das ist z.B. die **Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen als Führungselement (MAF)**. Sie deckt Fehlbelastungen auf, die schädlich für das Wohlbefinden, die Gesundheit und das Betriebsklima sind. Das können schwelende psychosoziale Konflikte sein, Führungsmängel oder Defizite im Arbeitsschutz. Nur durch Betriebsbegehungen sind solche Probleme oft nicht erkennbar. Der Fragebogen ist daher geeignet, auch psychomentele und psychosoziale Fehlbelastungen aufzudecken.

Wie die MAF funktioniert, steht in dem separaten 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 eigenständig durchgeführt werden, d.h. unabhängig von einem Gesundheitsmanagement. Sie eignet sich aber besonders gut als Initialzündung zur Einführung des GABEGS. In diesem Fall sollte das Handbuch MAF in das Gesundheitsmanagementhandbuch integriert werden: Ein Handbuch - ein Terminplan.

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen sind der Motor, um das GABEGS am Leben zu halten. Absolut tödlich ist es jedoch, wenn nach der Mitarbeiterbefragung nichts passiert. Bei der nächsten Befragung wird dann kaum noch jemand teilnehmen.

Was kann bereits im Vorfeld getan werden, damit die Abteilungsleiter die Befragungsergebnisse ernst nehmen und dann Verbesserungsmaßnahmen ermitteln?

Zum einen muss die Geschäftsführung deutlich machen, dass die Abteilungsleiter an ihrem Abteilungsergebnis gemessen werden.

Es sollte aber noch einen weiteren Anreiz geben, z.B. eine gestaffelte Prämie. Die volle Prämie erhält ein Abteilungsleiter, wenn seine Abteilung bei den Fragen: „Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen“ (Frage 23 der MAF), „Betriebsklima“ (Frage 24) und „Vorgesetztenverhalten“ (Frage 49) jeweils über dem Betriebsdurchschnitt liegt. Andernfalls gibt es anteilig Abzüge bis zum völligen Verlust der Prämie.

In den ersten Jahren kann so vorgegangen werden, dass die Abteilungsergebnisse nur den Abteilungsleitern und der Geschäftsführung mitgeteilt werden. Es sollte aber von Anfang an ein Zeitpunkt feststehen, ab welchem Jahr die Abteilungsergebnisse der regelmäßigen Mitarbeiterbefragung erstmals auch der Belegschaft eröffnet werden.

Ein weiteres Instrument steht Abteilungsleitern zur Verfügung, die ihre Führungsqualitäten weiterentwickeln wollen. Sie führen ein Führungskräftefeedback (FKF) durch. Das ist eine für die Mitarbeiter freiwillige und anonyme Befragung über persönliche, soziale und fachlich-organisatorische Kompetenzen ihres Chefs. Dabei müssen die Abteilungsleiter bei der Auswertung unterstützt werden. Es muss sichergestellt sein, dass jeder Abteilungsleiter ausschließlich seine Ergebnisse erhält und niemand anderer.

Ein Excel-Tool zur Durchführung und Auswertung eines FKF kann von der Website des StMAS heruntergeladen werden.

Auch für die Durchführung des FKF sollten die Abteilungsleiter einen Anreiz bekommen. Man kann die Zahlung einer jährlichen Prämie davon abhängig machen. Manche Unternehmen ordnen ihren Abteilungsleitern aber auch einfach die Durchführung an.

3.5.1.2 Workshops

Der Workshop ist keine regelmäßige Einrichtung. Er wird für einen begrenzten Zeitraum geschaffen um ein spezielles Problem zu lösen.

Er setzt sich aus Experten und Mitarbeitern eines bestimmten Arbeitsbereichs zusammen. Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft können bei Bedarf vertreten sein. Je nach Fragestellung kann auch jemand vom Personalwesen, Produktion, Finanzen hinzugezogen werden. Möglicherweise ist auch ein externer Spezialist nötig. Manche Krankenkassen bieten erfahrene Moderatoren. Eine Nachfrage kann sich lohnen.

3.5.1.3 Vorschlagswesen

Die Mitarbeiter werden 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, aber auch z.B. das Gesundheitsförderungsprogramm 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 entscheidet. In dieser Betriebsvereinbarung ist auch die gestaffelte Höhe der Prämien festgelegt.

Auf Seite 45 befindet sich eine Mustervorlage für ein Vorschlagsformular.

3.5.2 Personalmanagement

3.5.2.1 Personalauswahl

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

Die Personalabteilung betreibt Kompetenzbedarfsplanung, um geeignete Mitarbeiter mit den notwendigen Qualifikationen und Kompetenzen in die Vorauswahl für eine Stelle nehmen zu können. Die Steigerung wäre dann das Kompetenzmanagement, bei dem die Kompetenzen der Mitarbeiter detailliert dokumentiert sind und mit dem Kompetenzbedarf der Arbeitsplätze abgeglichen werden.

Weit verbreitet ist es, die engere Auswahl der Bewerber auf Führungsposten in einem Assessment Center auf Eignung prüfen zu lassen.

Doch Vorsicht, kein Assessment Center kann das wirklich leisten. Nur wenige Eigenschaften, die eine Führungspersönlichkeit kennzeichnen, kann ein Assessment Center prüfen. Außerdem haben sich die Methoden der Assessment Center mittlerweile herumgesprochen und die Bewerber bereiten sich entsprechend vor.

Bewerber, die sich geschickter anstellen schneiden besser ab, besonders wenn sie schon einmal ein Assessment Center durchlaufen haben und wissen wie der Hase läuft. Ob diese Absolventen auch besser Menschen führen können, ist zweifelhaft.

Die Verfahren, die ein Assessment Center anwendet, sollten standardisiert und validiert sein. Die Validität ist höher, wenn zusätzlich spezielle psychologische Tests eingesetzt werden. Aber selbst dann sind subjektive Fehleinschätzungen nicht ausgeschlossen, denn die abschließenden Bewertungen werden stets von Menschen vorgenommen.

Dem Vorstellungsgespräch für die engere Auswahl der Bewerber sollte mehr Entscheidungsgewicht zugestanden werden. Der erste Eindruck, das Bauchgefühl und viel Erfahrung sind durch nichts zu ersetzen. Ob ein Bewerber zum Unternehmen passt, muss weiterhin durch Referenzen, wie Zeugnisse, Fakten über seine bisherigen Tätigkeiten, Erfolge und Sozialverhalten und natürlich die Probezeit beurteilt werden.

Für folgende Untersuchungen sollte man bevorzugt den Betriebsarzt beauftragen, denn er kennt die Arbeitsbedingungen und kann daher am besten abschätzen, ob der Bewerber gesundheitlich geeignet oder gar durch die Tätigkeit gefährdet ist:

- Einstellungsuntersuchung
- Eignungs- und Tauglichkeitsuntersuchungen
- Erstuntersuchungen im Rahmen der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorge vor Aufnahme gefährdender Tätigkeiten mit

arbeitsmedizinischer Beratung über eventuelle persönliche arbeitsplatzbezogene Schutzmaßnahmen.

3.5.2.2 Personalbetreuung

Personalbetreuung heißt in erster Linie, soziale und persönliche Probleme von Mitarbeitern zu erkennen und Hilfen anzubieten oder zu vermitteln (z.B. Konfliktberatung, Eheberatung, Schuldnerberatung, Beratung von Eltern mit pubertierenden Kindern).

Da es oft Kollegen oder unmittelbare Vorgesetzte sind, die die Probleme eines Mitarbeiters zuerst bemerken, muss allgemein bekannt sein, wohin solche Mitarbeiter vermittelt werden können. Viele Mitarbeiter würden eine solche Beratung nicht aus eigenem Antrieb heraus aufsuchen.

Es sollte eine „Zentrale für Soziale Dienste“ eingerichtet werden. Sie kann eigenständig sein, beim Gesundheitsmanagementbeauftragten, oder beim betriebsärztlichen Dienst angesiedelt sein. In den letzteren beiden Fällen funktioniert dies aber nur mit zusätzlicher personeller Unterstützung.

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 in diesem Rahmen 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.

Im Mitarbeitergespräch werden auch die weiteren beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten des Mitarbeiters besprochen. Die Ergebnisse werden mit unternehmenseinheitlichen Formularen (z.B. Gesprächs- und Perspektivbogen, Muster Seiten 43 und 44) im gegenseitigen Einverständnis dokumentiert. Der Gesprächsbogen bleibt bei den Gesprächspartnern. Wenn es der Mitarbeiter wünscht, geht eine Kopie des Perspektivbogens an die Personalabteilung.

Neben dem jährlichen Mitarbeitergespräch kann man zusätzlich einführen, dass jeder Mitarbeiter das Recht bekommt, jeden Monat eine halbe Stunde unter vier Augen mit seinem Vorgesetzten zu sprechen. Das werden zwar nur wenige Mitarbeiter in Anspruch nehmen, aber die empfinden dies als äußerst hilfreich.

Nicht selten werden neue Mitarbeiter in ihren Arbeitsbereich nur lückenhaft eingeführt. Deshalb sollte ein betriebseinheitliches Konzept mit Checkliste 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.

3.5.2.3 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, Führungsseminare, Trainings und Coaching. Förderlich können auch bestimmte Formen der Organisationsentwicklung sein (Teamentwicklung, Gruppenarbeit, Projektarbeit).

Für PE-Maßnahmen werden Mitarbeiter systematisch von Vorgesetzten und der Personalabteilung ausgewählt. Dabei hilft Kompetenzmanagement (Anforderungsprofil der Tätigkeiten, Kompetenzen des Mitarbeiters feststellen, Kompetenzlücken füllen).

Die Mitarbeiter sollen aber auch ermuntert werden, sich selbst für Fortbildungen zu melden. Die Mitarbeiter sollten das Erlernte bei ihrer Arbeit anwenden können. Dieses Erfolgserlebnis führt wiederum zu Lernmotivation.

Die untere bis mittlere Führungsebene, Fertigungsgruppenleiter, Meister, Dezernatsleiter, Referatsleiter, sollten Schulungen erhalten, welche Vorgehensweise im Unternehmen bei zwischenmenschlichen Konflikten festgelegt wurden, wie sich Sucht äußern kann und wie dann vorzugehen ist, welche Symptome auf Burnout oder Mobbing hindeuten können und wann der Betriebsarzt einzuschalten ist. Auch die Schritte des Eingliederungsmanagements sollte jeder Vorgesetzte kennen.

3.5.2.4 Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf

Der betriebliche Nutzen der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf, und hier besonders einer familienfreundlichen Unternehmenspolitik wird angesichts des drohenden Fach- und Führungskräftemangels nicht mehr in Frage gestellt. Für berufstätige Frauen und immer mehr auch für ihre männlichen Kollegen ist Work-Life-Balance das wesentliche Merkmal eines guten Jobs. Harmonie zwischen Privatleben und Job bringt für das ganze Unternehmen Vorteile. Die Mitarbeiter sind produktiver, zufriedener und motivierter, sie fehlen seltener und fühlen sich ihrem Arbeitgeber stärker verbunden. Besonders in unsicheren Zeiten ist die eigene Familie die wichtigste Stütze der Mitarbeiter.

Zunächst einmal entstehen durch eine familienfreundliche Unternehmenspolitik Kosten. Es ist aber davon auszugehen, dass sich diese Investitionen mittelfristig durch niedrigere Fluktuationsraten, sinkende Krankenstände und geringere Überbrückungs- und Wiedereingliederungskosten rentieren.

Als Maßnahmen kommen z.B. in Betracht:

- Teilzeit, flexible Arbeitszeitmodelle, Gleitzeit, Zeitwertkonto
- Job-Sharing (Job-Splitting, Job-Pairing, Top-Sharing)
- Funktionierende und von den Mitarbeitern akzeptierte Vertretungsregelungen
- Vermeiden von zu langen Arbeitszeiten und Arbeitsüberlastung
- Teleheimarbeit
- Diversity Management
- Betriebliche Kindertagesbetreuungseinrichtung

3.5.2.5 Fehlzeitenmanagement

3.5.2.5.1 Fehlzeitenstatistik

Die Fehlzeitenstatistik wird von der Personalabteilung erstellt.

Unter Krankenstand versteht man die Summe der krankheitsbedingten Fehltage im Verhältnis zu den Sollarbeitstagen. Abwesenheitstage wegen Mutterschutz, Erziehungsurlaub, Aus- und Fortbildung sowie Urlaub gehen nicht in die Statistik der krankheitsbedingten Fehltage ein.

Für jeden Monat wird der Krankenstand der Abteilung neben dem des Gesamtbetriebs in jeweils nebeneinander stehenden Balken dargestellt. Das Diagramm gibt somit einen Überblick über die Fehlzeitenentwicklung innerhalb eines Jahres im Vergleich zum Gesamtbetrieb. Eine andere übersichtliche Darstellungsart ist das Liniendiagramm über 12 Monate.

Für jede Abteilung sind 2 Diagramme notwendig: Der Krankenstand von Krankmeldungen mit AU-Bescheinigung (entspricht der offiziellen Krankenstandsstatistik der Krankenkassen) und der Krankenstand von Krankmeldungen ohne AU-Bescheinigung (bis zu 3 Tage).

3.5.2.5.2 Arbeitsunfähigkeitsanalyse

Eine AU-Analyse der Krankenkasse kann handlungsrelevante Informationen bringen. Der Beauftragte für Gesundheitsmanagement klärt dies im Gespräch mit der in Frage kommenden Krankenkasse. Die Analyse gilt als valide, wenn mindestens 50 % der Belegschaft bei dieser Kasse versichert sind.

Im SK wird beschlossen, ob eine AU-Analyse der Krankenkasse angefordert 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.

3.5.2.5.3 Eingliederungsmanagement

Längere Arbeitsunfähigkeit wirkt sich negativ auf das seelische und körperliche Befinden, erworbene Fähigkeiten und den Sozialstatus aus.

Durch frühe Wiedereingliederung lässt sich die Arbeitskraft eines Rehabilitanden wesentlich schneller wieder herstellen und besser erhalten.

Durch Eingliederungsmanagement verkürzt sich die Dauer zwischen Klinikentlassung, Vorstellung beim Betriebsarzt und Arbeitsversuch erheblich. Außerdem verringern sich die Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der ersten 12 Monate nach Reha im Durchschnitt um mehr als die Hälfte.

Diesen Erkenntnissen hat auch der Gesetzgeber Rechnung getragen. § 84 SGB IX schreibt 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 (Eingliederungsmanagement).

Diese Fristen und Fehlzeiten sind Maximalangaben. In vielen Fällen ist eine wesentlich frühere Wiedereingliederung für den Mitarbeiter von Nutzen. Ziel ist die schrittweise Heranführung an die volle Arbeitsleistung, während der Mitarbeiter noch krankgeschrieben ist und Lohnfortzahlung oder Krankengeld erhält.

Folgendes Verfahren ist mit der Personalvertretung abzustimmen:

Zuerst ist ein Beauftragter für Eingliederungsmanagement zu benennen. Er hat dieses Management zu entwickeln, eine Betriebsvereinbarung zu entwerfen, sowie organisatorische Aufgaben. Hier ein paar Anregungen zur Umsetzung:

Die Vorgesetztenebene der Fertigungsgruppenleiter/ Referatsleiter hat besonders in der Initialphase einer Wiedereingliederung entscheidende Aufgaben. Dazu müssen sie die betriebseigene Vorgehensweise beim Eingliederungsmanagement kennen.

Sie werden in einer Schulung durch den zuständigen Personalreferenten gemeinsam mit dem Betriebsarzt auf diese Aufgabe vorbereitet. Sie sind dafür verantwortlich, dass folgendes Vorgehen eingehalten wird:

Jeder Mitarbeiter erhält eine „Abwesenheitsinfokarte“. Sie beschreibt kurz den Zweck des Eingliederungsmanagements, dass jeder Mitarbeiter Anspruch auf eine optimale und frühe Wiedereingliederung hat und sie enthält die Bitte an den Krankgeschriebenen, sich alle 2 Wochen telefonisch bei seinem direkten Vorgesetzten zu melden. Wenn eine frühzeitige Wiedereingliederung in Frage kommt und der Mitarbeiter diese freiwillige Möglichkeit nutzen will, verständigt der Vorgesetzte den Betriebsarzt.

Die Abwesenheitsinfokarte enthält auch die Bitte an den behandelnden Arzt/Reha Klinik, sich mit dem Betriebsarzt unverzüglich in Verbindung zu setzen, sobald eine Wiedereingliederung aus medizinischer Sicht angebracht erscheint.

Eine schriftliche Schweigepflichtentbindung des Mitarbeiters ermöglicht dem behandelnden Arzt, dem Betriebsarzt Informationen über den Gesundheitszustand und die Prognose des Rehabilitanden mitzuteilen und die Anforderungen an den Arbeitsplatz abzustimmen. Damit das funktioniert, muss bereits im Vorfeld ein Netzwerk mit den umliegenden Ärzten/Rehakliniken aufgebaut worden sein, mit konkreten Vereinbarungen.

Der Betriebsarzt legt in Kenntnis des Arbeitsplatzes, der Erkrankung und der Einsatzfähigkeit einvernehmlich mit dem Vorgesetzten und dem Mitarbeiter das Einsatzprofil fest. Dazu sind ggf. eine betriebsärztliche Untersuchung und ein gemeinsamer Termin am Arbeitsplatz notwendig. Folgende vorübergehende unterstützende Maßnahmen kommen in Betracht: Spezielle Arbeitshilfen, ergonomische Anpassung des Arbeitsplatzes, Teilzeit, Entdichtung, Enttaktung.

Je nach Bedarf werden Personalreferent, Personalvertretung, Schwerbehindertenvertretung und Integrationsamt hinzugezogen (Integrationsteam). Es sollte auch geprüft werden, ob der Rentenversicherungsträger eingeschaltet werden sollte. Möglicherweise beteiligt sich die Rentenversicherung an bestimmten Rehamaßnahmen.

Das Eingliederungsmanagement greift nicht nur bei Verletzungen und Erkrankungen, sondern führt z.B. auch bei Burnout oder anderen psychischen Erkrankungen zum Mitarbeiter. Auch hier vermittelt der Betriebsarzt die notwendigen Schritte bis hin zu einer eventuellen Therapie.

Informationen zum Eingliederungsmanagement gibt es u.a. auf der Website des VDBW.

3.5.2.5.4 Absentismus

Absentismus bezeichnet Fehlzeiten durch Demotivation, Problemen im Privatleben, oder anderer zumeist verborgener Gründe, nicht aber wegen Krankheit.

Die wirkungsvollste Maßnahme, dem entgegenzuwirken, ist auch hier wieder die Verbesserung der Führungskultur. Dabei ist zu beachten, dass echte Blaumacher eher selten sind. Mitarbeiter, die fehlen, haben meistens ein echtes Problem das sie nicht lösen können, z.B. mit ihrem Vorgesetzten, mit Kollegen, oder völlig unabhängig von der Arbeit im privaten Bereich. Es sollte daher einen Mechanismus geben, diesen Mitarbeitern Hilfe anzubieten und es muss Regeln geben, die Gleichbehandlung sicherstellen.

Das Vorgehen bei Absentismus ist mit der Personalvertretung abzustimmen. So ist z.B. die Einführung von Rückkehr-/ Fehlzeitengesprächen nach einem Beschluss des Bundesarbeitsgerichts vom 8. November 1994 (1 ABR 22/ 94) nach § 87 Abs. 1 Ziffer 1 BetrVG mitbestimmungspflichtig.

Rückkehr- und Fehlzeitengespräche sind in Abteilungen mit gutem Betriebsklima und hoher Führungsqualität erfolgversprechend. Sie sind dort nur selten notwendig, können dann aber zur Lösung des persönlichen Problems eines wichtigen Mitarbeiters beitragen.

Dagegen werden solche Gespräche in Abteilungen mit überdurchschnittlich hohen Fehlzeiten oft als Gängelung empfunden und können sogar zu einer weiteren Verschlechterung der Gesamtarbeitsleistung führen.

Die Regeln:

Grundsätzlich besucht der direkte Vorgesetzte nach jeder Abwesenheit unbekannter Ursache den Mitarbeiter an seinem Arbeitsplatz, begrüßt ihn und erkundigt sich, wie es ihm geht (Begrüßungsgespräch).

Die individuellen Fehlzeiten jedes Mitarbeiters werden zentral erfasst und EDV-gestützt ausgewertet. Das EDV-Programm sollte automatisch ein Signal geben, sobald bestimmte Häufigkeiten oder Summen von Abwesenheitstagen überschritten werden (Tabelle Seite 24).

Dem Vorgesetzten und dem Abteilungsleiter wird mitgeteilt, dass das Auslösekriterium für ein Rückkehr- oder Fehlzeitengespräch erfüllt ist.

Ein Rückkehr- oder Fehlzeitengespräch wird nur dann geführt, wenn die Fehlzeiten nicht nachvollziehbar sind. Darüber berät sich der Vorgesetzte zunächst mit dem Abteilungsleiter. Dann vereinbart der Vorgesetzte mit dem Mitarbeiter einen Termin.

Der Mitarbeiter hat beim Rückkehrgespräch das Recht, die Personalvertretung hinzuzuziehen.

Vorschlag für Auslösekriterien:

	Auslösekriterium	Teilnehmer	Gesprächsziel	Dokumentation
Rückkehrgespräch	Ab 5 (nicht nachvollziehbaren) Fehlzeiten oder 20 Fehltagen in den letzten 12 Monaten	direkter Vorgesetzter	Hilfen für den Mitarbeiter anbieten, Lösungen suchen	Aktennotiz; ggf. Betriebsarzt einschalten/ beteiligen
1. Fehlzeiten-gespräch	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. BR und Betriebsarzt	Folgen des Fehlens und mögliche Konsequenzen weiterer Fehlzeiten verdeutlichen	Gesprächsprotokoll für die Personalakte
2. Fehlzeiten-gespräch	nach mindestens 3 weiteren (nicht nachvollziehbaren) Fehlzeiten oder 10 Fehltagen innerhalb von 6 Monaten nach dem 1. Fehlzeitengespräch	direkter und höhere Vorgesetzte, Personalabteilung, BR	Erörterung möglicher arbeitsrechtlicher Konsequenzen	Gesprächsprotokoll für die Personalakte

Im Verlauf des Rückkehrgesprächs kristallisiert sich meistens heraus, ob die Abwesenheit krankheitsbedingt war oder andere Ursachen hatte.

Grundsätzlich darf kein Mitarbeiter gedrängt werden eine Diagnose zu nennen oder andere Hintergründe preiszugeben. Aber alles, was der Mitarbeiter unaufgefordert und freiwillig einbringt, muss lösungsorientiert diskutiert werden. Bei gesundheitlichen, auch psychischen Problem ist der Betriebsarzt einzubeziehen.

Jedes Problem ist konstruktiv mit dem Mitarbeiter zu besprechen. Wenn der Betrieb zur Lösung beitragen kann, sollten entsprechende Hilfen erörtert und zeitnah umgesetzt werden. Das gilt besonders auch, wenn während eines Rückkehrgesprächs ein innerbetrieblicher zwischenmenschlicher Konflikt offenbar geworden ist.

Die Gesprächsinhalte sind stets vertraulich zu behandeln.

Wenn ein Mitarbeiter keine Kooperationsbereitschaft zeigt, die Fehlzeiten nicht nachvollziehbar sind und er weiterhin häufig oder lange fehlt, sind die Auslösekriterien für ein erstes Fehlzeitengespräch erfüllt. Daran nehmen der direkte Vorgesetzte, höhere Vorgesetzte, Personalvertretung, Personalabteilung und ggf. weitere betriebliche Funktionsträger, wie z.B. der Vertreter einer „Zentrale für Soziale Dienste“ teil.

Diesem Mitarbeiter werden 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 ihm bei weiteren nicht nachvollziehbaren Fehlzeiten eine Abmahnung droht. Fehlzeitengespräche werden für die Personalakte protokolliert.

Der Vollständigkeit halber sei hier noch erwähnt:

Der Arbeitgeber kann zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit, unter Berufung auf § 275 Abs. 1 a SGB V "Gesetzliche Krankenversicherung" verlangen, dass die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme des medizinischen Dienstes zur Überprüfung einer 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. Diese Möglichkeit sollte aber nur in begründeten Einzelfällen genutzt werden, um die Mitarbeiter nicht bei jedem grippalen Infekt zum Arzt zu zwingen.

Ein paar Worte zu belohnenden Maßnahmen:

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

3.5.3 Gesundheitsförderung

Es reicht nicht aus, einfach nur ein Gesundheitsförderungsprogramm anzubieten. Es muss starke Anreize zum Mitmachen geben, sonst verpufft alles wirkungslos. Die Qualität der Angebote muss hervorragend sein (Referenzen!). Die Angebote müssen aktiv an jene Zielgruppen herangetragen werden, die gesundheitlich am meisten davon profitieren.

Langfristig ist es leider so, dass trotz alledem nur ein kleiner Teil der Belegschaft (im einstelligen Prozentbereich) nachhaltig und nachprüfbar „gesünder“ wird.

Der Aufwand für Gesundheitsförderung kann sich aber aus einem ganz anderen Aspekt her lohnen. Gemeint ist der Imagegewinn und ein höheres „Commitment“ der Mitarbeiter.

Im Folgenden einige Tipps zur Organisation des betriebseigenen Gesundheitsförderungsprogramms:

Der SK legt das Programm fest und benennt die Verantwortlichen, die die einzelnen Maßnahmen umsetzen. Die Mitarbeiter werden über alle Maßnahmen der Gesundheitsförderung und die Veranstaltungstermine rechtzeitig informiert.

Grundsätzlich sind Maßnahmen erfolgreicher, die eine individuelle Betreuung bieten. Die Mitarbeiter bleiben länger dabei, wenn ihnen jemand Feedback gibt, ob sie alles richtig machen, ob sich schon ein Effekt zeigt. Bei einem hohen persönlichen Risikoprofil (Übergewicht, Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes, bereits bestehende koronare Herzkrankheit, ...) ist eine individuelle (betriebs)medizinische Betreuung des individuellen Gesundheitsförderungstrainings ratsam.

Mitarbeiter mit ungünstigem Risikoprofil für Arteriosklerose sollten gezielt vom Betriebsarzt angesprochen werden, um in einer ärztlich betreuten Trainingsgruppe mitzumachen, z.B. auf der Basis von Walking oder Jogging. Dabei kann man sich zusätzlich eines externen Dienstleisters bedienen, z.B. einem mobilen Sporttrainer.

Die Kardiotrainingsgruppe sollte grundsätzlich allen Mitarbeitern offen stehen. Viele Firmen haben auch einen Walking-/ Lauftreff ins Leben gerufen. Die Teilnehmer treffen sich meistens zu festen Zeiten nach der Arbeit zum Trainieren. Manche Laufgruppen nehmen auch gemeinsam an Wettbewerben wie z.B. einem Firmenlauf teil.

Etwa ein Drittel aller Krankschreibungen betrifft, relativ unabhängig von der Branche, das Skelettsystem (am häufigsten Rückenschmerzen). Studien haben gezeigt, dass Fehlzeiten aufgrund von Rückenschmerzen in Abteilungen mit zwischenmenschlichen Konflikten höher sind. Hier anzusetzen ist am effektivsten, also wieder eine Führungsaufgabe.

Andererseits konnte bisher nicht nachgewiesen werden, dass Rückenschule primärpräventiv etwas bringt. Belegt ist aber, dass Rückenschule sekundär- und tertiärpräventiv (als Therapie/ Reha) wirkt, z.B. wenn die Teilnehmer durch den Betriebsarzt gezielt ausgewählt wurden. Personen, die bereits leidvolle Erfahrungen mit einer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung haben, gehen wesentlich motivierter an die Sache heran. Durch richtiges und regelmäßiges körperliches Training bessern sich Schmerzen bald.

Die „arbeitsplatzbezogene Rückenschule“ berücksichtigt die Art der Tätigkeit. So sieht das Training z.B. bei Bildschirmarbeit anders aus, als bei einem Beruf mit schwerem Heben und Tragen, bei dem zusätzlich die richtige Hebetechnik vermittelt werden muss.

Hocheffektiv ist das Training an Kraftgeräten. 10 - 20 Minuten leichtes Training am Tag reichen aus und man fühlt sich schon nach 3 Wochen wesentlich fitter. Nackenverspannungen und Rückenschmerzen schwinden und man hat eine bessere Körperhaltung. Mit Bodybuilding hat das nichts zu tun. Ganz wichtig ist jedoch die individuelle sportphysiologische Einführung, um Verletzungen des noch nicht trainierten Muskel-Skelettsystems durch Überanstrengung zu vermeiden. Das Trainingsprogramm muss auf die körperliche Konstitution und die individuellen gesundheitlichen Gegebenheiten abgestimmt sein.

Krafttraining hat nachweislich positive Auswirkungen auf Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Übergewicht, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen/ Cholesterin, Osteoporose, Rückenschmerzen, Depression, Körperbewusstsein, Selbstwertgefühl.

Ob sich ein Kraftraum lohnt, ist mit folgender Frage zu klären: Wie viele Mitarbeiter werden den Kraftraum nutzen? Kann er arbeitsnah eingerichtet werden? Andererseits kommt eventuell ein Zuschuss für den Besuch eines Fitnesscenters in Betracht.

Ob auch Laufband und Fahrradtrainer sinnvoll sind, wird mit den gleichen Fragen entschieden. Es gibt Beispiele aus zumeist großen Unternehmen, wo solche Geräte in der Mittagspause in angeleiteten Gruppentrainings genutzt werden (z.B. Spinning, Indoor cycling).

Eine dauerhafte Motivation, Sport zu treiben, erreicht man durch Gründung von Sportgruppen bis hin zu einem Betriebssportverein. 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 privat betreibt und sich bereit erklärt, regelmäßig ein Training zu leiten. Das gilt z.B. auch für eine Tanzsportgruppe.

Schade, dass an Diät-Kochkursen meistens nur die Schlanken teilnehmen. Mitarbeiter, die aus gesundheitlichen Gründen abnehmen sollten, kann man eine individuelle Ernährungsberatung anbieten, mit Diätplan und regelmäßigen Gewichtskontrollen, z.B. durch den Betriebsarzt.

Die Kantinenverpflegung kann mit maßvoller Reduktion der glykämischen Last, Verwendung hochwertiger Öle und Fette und erweitertem Gemüse- und Salatangebot optimiert werden. Die meisten Ernährungsfehler werden jedoch in der Freizeit gemacht.

Ob eine groß angelegte Diät-Aktion über einen längeren Zeitraum nachhaltig bleibt, ist umstritten, sie ist jedenfalls sehr aufwendig. In diesem Fall motiviert man durch eine Belohnung (zusätzlicher Urlaubstag, Prämie, etc.), wenn ein festgelegtes Diätziel erreicht worden ist, z.B. die Reduktion des Body-Mass-Index um 2 Punkte in 10 Monaten. Besonders teuer wird das nicht, da nicht viele ihr Ziel erreichen. Das ganze kann man über Jahre ausdehnen und dadurch eine gewisse Nachhaltigkeit erzeugen.

Wenn im Tagesverlauf die Leistung durch Müdigkeit oder Kopfschmerzen nachlässt, ist häufig Flüssigkeitsmangel schuld. Koffein entwässert den Körper zusätzlich. Daher sollten geeignete Getränke kostenlos zur Verfügung stehen, z.B. Mineralwasser oder zuckerfreier Tee. Die Getränke müssen bequem und ohne Zeitverlust erreichbar sein, z.B. durch Wasserspender und Getränkeautomaten.

Um neue Angebote der Gesundheitsförderung zu präsentieren, ist eine Betriebsversammlung oder auch ein Gesundheitstag das geeignete Podium. Hier erreicht man viele Mitarbeiter auch mit Vorträgen über gesunden Lebensstil und medizinische Hintergrundinformationen über Ernährung und Stoffwechsel, Sportphysiologie, Risikofaktoren wie Rauchen und Übergewicht oder zur Krebsvorsorge (referiert z.B. durch den Betriebsarzt).

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. Große Firmen haben ein eigenes betriebsärztliches Portal im Intranet.

Der Betriebsarzt kann standardisierte Gesundheitschecks mit Risikoprofil und Beratung anbieten, Impfaktionen (Gripeschutzimpfung) und reisemedizinische Beratung. Ziel ist, ein Gesundheitsprofil jedes Beschäftigten zu erstellen. Bereits bei der Einstellungsuntersuchung sollte der Betriebsarzt den Impfausweis prüfen und ggf. eine Impfberatung durchführen.

Bei solchen allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen werden immer wieder behandlungsbedürftige Befunde wie Bluthochdruck und Diabetes im Frühstadium entdeckt. Auch regelmäßige Aktionen zur Darmkrebserkennung zahlen sich aus. Werden therapeutische Maßnahmen notwendig, kann eine Vermittlung des Mitarbeiters zu einem niedergelassenen Arzt notwendig sein.

Der Betriebsarzt kann bei jeder Vorstellung eines Mitarbeiters systematisch Daten sammeln, wie Body-Mass-Index, Blutdruck und Blutzucker. Selbstverständlich unterliegen diese Daten der ärztlichen Schweigepflicht und sind streng zu sichern. Mit Zustimmung der Personalvertretung und des Datenschutzbeauftragten können diese Daten elektronisch ausgewertet werden, z.B. als prozentualer Anteil von Mitarbeitern mit erhöhten Werten im Verhältnis zum untersuchten Kollektiv.

Im Langzeitvergleich lässt sich damit die Nachhaltigkeit einzelner Maßnahmen nachweisen oder das Gesundheitsprogramm insgesamt bewerten.

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 Tanzsportgruppe, sind gut besucht, auch wenn sie nicht in die Arbeitszeit fallen.

Allgemein bekannt ist, dass der Anteil der jugendlichen Azubis, die mangelhafte Kenntnisse in gesunder Lebensführung haben, in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen hat.

Sie haben kaum Kenntnisse in Ernährungslehre, Sportphysiologie, den psychischen und körperlichen Auswirkungen der Drogen und es fehlt oft an sozialer Kompetenz. Viele Jugendliche können heute nicht einmal mehr schwimmen.

Dem Unternehmer bleibt nichts anderes übrig, als selbst die Initiative zu ergreifen und ein Kursprogramm für seine Azubis zusammenzustellen: Ernährungsseminar mit Kochkurs, Joggingkurs, sowie ein Kurs an Fitness- und Kraftgeräten mit medizinischen Hintergrundinformationen: „Auswirkungen von Bewegung auf die Knochen, Muskeln, Gefäßsystem, Immunsystem, Stoffwechsel“. Ein Schwimmkurs hat das Ziel „Rettungsschwimmer“.

Bei aller Freiwilligkeit ist unbedingt anzustreben, dass möglichst alle Azubis mitmachen. Manche Ausbilder des betrieblichen Nachwuchses stellen durch ihre souveräne Persönlichkeit und ihr überzeugendes Auftreten ein Vorbild für die Jugendlichen dar. Das ist eine Voraussetzung, überhaupt von den Jugendlichen als „Lehrmeister“ akzeptiert zu werden.

Manche Krankenkassen bieten umfangreiche Programme und aktive Unterstützung bei der Gesundheitsförderung an. Das geht bis zur Prozessberatung, Moderation von Gesundheitszirkeln oder dem Steuerungskreis 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 ein qualitätsgesichertes Bonussystem anbietet, kann das Gesundheitsmanagementhandbuch an diese Qualitätsanforderungen angepasst werden.

Nach dem Jahressteuergesetz 2009 kann jeder Arbeitgeber für jeden seiner Mitarbeiter steuer- und sozialabgabenfrei jährlich bis zu 500 Euro für manche gesundheitsfördernde Maßnahmen ausgeben. Die Regelung gilt ab 2009 und rückwirkend für 2008.

3.5.3.1 Alternsgerechte Arbeitsbedingungen

Bei älteren Mitarbeitern können Körperkraft, Schnelligkeit, Reaktionsfähigkeit, Ausdauer, Merkfähigkeit und Lernfähigkeit etwas abnehmen, es sei denn, diese Eigenschaften werden regelmäßig trainiert, z.B. on the job. Hier spielt der ganze berufliche Werdegang eine erhebliche Rolle. Durchläuft man bereits als Jüngerer vielseitige Stationen des Lernens, dann wirkt sich das bis ins hohe Alter positiv aus. Eine angemessene Jobrotation fördert die Kompetenzen und Fähigkeiten der Mitarbeiter nachhaltig.

Ältere besitzen einen höheren Erfahrungsschatz und haben zumeist auch mehr soziale Kompetenz als Jüngere.

Dies macht man sich in altersgemischten Gruppen zu Nutze. Die Stärken der Jüngeren und Älteren ergänzen sich und sie lernen voneinander. Wenn die Chemie stimmt, entsteht dann ganz von alleine „Mentoring“, also ein Älterer kümmert sich ganz gezielt um einen Jüngeren. Das ist die effektivste Art, Erfahrungswissen auf die nächste Generation zu übertragen.

In diesem Zusammenhang sei auch erwähnt, dass wesentliche Teile des betrieblichen Erfahrungsschatzes verloren gehen, wenn eine Stelle erst nach dem Ausscheiden eines Mitarbeiters wieder besetzt wird. Durch ein angemessenes Überlappen hat der Nachfolger die Chance, das, auf was es ankommt, vom Vorgänger mitzubekommen. Das ist besonders bei Altersteilzeitmodellen (Blockmodell) rechtzeitig einzuplanen.

Ältere sollten voll integriert sein. Jegliche Ausgrenzung ist zu vermeiden. Daher ist bei 50+ Programmen Vorsicht geboten. Ältere sollten auch nicht von Weiterbildung ausgeschlossen werden. Miteinander lernen - lebenslang lernen.

Japanische Produktionsprinzipien zur Produktivitätssteigerung dürfen die Mitarbeiter nicht überfordern (nicht nur in Bezug auf Ältere). Um das optimale Maß der Arbeitsanforderung festzustellen, müssen Einsatzanforderungen (Arbeitsplatzstrukturanalyse) und individuelle Einsatzfähigkeit der Mitarbeiter abgeglichen werden.

Dafür werden heute unterschiedliche ergonomische Erfassungsmethoden eingesetzt, stets gekoppelt mit einer arbeitsmedizinischen Beurteilung. Arbeitsverfahren können damit besser geplant und optimiert werden. Sie können jedoch nicht das regelmäßige Mitarbeiterfeedback ersetzen. Nur so lässt sich feststellen, an welchen Arbeitsplätzen von den Mitarbeitern Überforderungen und Fehlbelastungen wahrgenommen werden.

Daraufhin sind entsprechende Korrekturen an den Arbeitsverfahren vorzunehmen. Ein Ausgleich für Überforderung kann manchmal (aber nicht bei jeder Arbeit) mit zusätzlichen Kurzpausen geschaffen werden. Generell sind bei diesen Fragen immer der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft zu beteiligen. Es ist darauf zu achten, dass keine einseitigen Belastungen oder Überlastungen auftreten. In der Fertigung möglichst Rotation der Arbeitsgruppen und Rotation auch innerhalb der Gruppe.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Einsatzfähigkeit von älteren Mitarbeitern in der Regel nur dann eingeschränkt ist wenn eine krankheitsbedingte Leistungsminderung besteht. Dies zu erkennen und dem Betroffenen zu empfehlen, sich beim Betriebsarzt vorzustellen, ist Aufgabe jedes Vorgesetzten. Der Betriebsarzt prüft dann die Einsatzmöglichkeiten und begleitende Maßnahmen wie Entdichtung, Enttaktung, Teilzeit etc. Beim Integrationsamt kann der Arbeitgeber einen finanziellen Ausgleich beantragen.

3.5.4 Arbeitsschutzmanagement

Arbeitsschutzmanagement ist ein System, mit dem Verhältnis- und Verhaltensmängel abgestellt werden, die arbeitsbedingte Erkrankungen und Unfälle verursachen können. Auch beim Arbeitsschutz sind menschengerechte Arbeitsbedingungen oberstes Ziel.

Im Folgenden sind die Grundelemente des Arbeitsschutzmanagementsystems beschrieben. Detaillierte Beschreibungen und Tools bietet z.B. das in Bayern entwickelte „Occupational Health- and Risk-Managementsystem“ (OHRIS).

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

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 Arbeitsschutzes.

Die betrieblichen Arbeitsschutzexperten sind in erster Linie die Sicherheitsfachkraft 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 die Aufgaben des Betriebsarztes und der Sicherheitsfachkraft aufgelistet. Zwischen Unternehmer und Betriebsarzt bzw. Sicherheitsfachkraft sollte eine schriftliche Vereinbarung über deren Aufgaben getroffen werden. Selbstverständlich können über das Arbeitssicherheitsgesetz hinausgehende Aufgaben vereinbart werden. Leitgedanke jenseits des gesetzlichen „muss“ ist der betriebswirtschaftliche Nutzen. Unter diesem Gesichtspunkt sollte vor allem das Dienstleistungsangebot des Betriebsarztes geprüft werden. Es ist sinnvoll, zusätzliche Leistungen zu bezahlen, wenn sie zur Erreichung der Ziele auf Seite 5 beitragen.

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 Beschwerden hat, oder wenn es um einen persönlichen oder sozialen Konflikt geht. Vieles hängt jedoch davon ab, ob der Betriebsarzt das Vertrauen der Belegschaft genießt.

Der Betriebsarzt wird vom Unternehmer mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen beauftragt.

Der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft müssen bei der Gefährdungsbeurteilung und den Unterweisungen der Mitarbeiter beteiligt werden.

Für neue Arbeitsplätze oder Änderungen an Arbeitsplätzen, Arbeitsverfahren, Arbeitsprozessen, Arbeitszeiten, und Schichtsystemen wird ein Planungsstab unter Beteiligung des Betriebsarztes und der Sicherheitsfachkraft eingerichtet. Die Beschlüsse werden dann im Arbeitsschutzausschuss bzw. Steuerungskreis gefasst.

Der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit werden grundsätzlich bei der Auswahl neuer Arbeitsmittel und Büroeinrichtungen beteiligt. So lassen sich Fehlinvestitionen und Ärger vermeiden, z.B. durch Bürostühle, die von den Mitarbeitern nicht akzeptiert werden oder ineffektiven Blendschutz an Fenstern.

Hier noch ein Wort zu der Ermittlung psychischer Fehlbelastungen. Dazu eignen sich spezielle Mitarbeiterbefragungen, u.a. die „Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen als Führungselement“ (MAF). Der Mitarbeiterfragebogen der MAF enthält die wesentlichen psychomentalen und psychosozialen Aspekte, die in den letzten Jahren durch wissenschaftliche Untersuchungen als Relevant erkannt wurden. Die Erkenntnisse aus der Mitarbeiterbefragung werden für das Stressmanagement genutzt. Dabei werden die Umstände und Faktoren ermittelt und beseitigt, die „negativen“ Stress auslösen. Das können Maßnahmen der Verhältnisprävention, als auch der Verhaltensprävention (hauptsächlich Sekundärprävention, Konfliktlösung) sein.

3.5.5 Notfallplan und Krisenmanagement

Zum GABEGS 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 Ausweichlokationen, 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.

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

Beispielhaftes Inhaltsverzeichnis eines Notfall- und Krisenplans:

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

3.5.6 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 Konzept zur Suchtprävention ist so aufgebaut:

- Innerbetriebliche Bestandsaufnahme und Feststellung des Handlungsbedarfs
- Um geeignete Informationen kümmert sich der Betriebsarzt, z.B. fachlich fundierte Veröffentlichungen/ Zusammenfassungen über gängige Drogen, Wirkungen und Schädigungen. (Bei Jugendlichen erzeugen Drogen-Aufklärungsbroschüren und Standpauken meist nur müdes Lächeln)
- Fortbildungsangebote für Azubi-Ausbilder und Führungskräfte organisiert die Personalabteilung in Abstimmung mit dem Betriebsarzt
- Für das ständige Angebot und die Organisation eines Raucherentwöhnungsprogramms ist die Personalabteilung verantwortlich
- 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
 - Verkaufsverbot alkoholischer Getränke* auf dem Betriebsgelände und in der Kantine
 - Verbot der Mitnahme alkoholischer Getränke* und anderer Suchtmittel in den Betrieb
 - Verbot, den Betrieb berauscht zu betreten
 - Drogen- bzw. Alkoholtest bei Verdacht (freiwillig für den Mitarbeiter)
 - Örtliche Rauchverbote, Raucherzonen

* bei offiziellen Betriebsfeiern erlaubt

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 einer 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 im Einzugsgebiet des Unternehmens.

Bei einem chronischen Suchtfall hat sich bewährt, die Vorgehensweise frühzeitig vom Betriebsarzt managen zu lassen. Seine Schweigepflicht bedingt ein besonderes Vertrauensverhältnis mit 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 ein sofortiges Tätigkeitsverbot für diesen Arbeitstag ausgesprochen und dies der Abteilungsleitung des Mitarbeiters mitgeteilt. Der Mitarbeiter steht für eine Woche unter Beobachtung.

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

Die Durchführung solcher (freiwilligen) Tests ist rechtlich umstritten und stets mit dem Betriebsrat abzustimmen. Wegen seiner Vertrauensstellung sollten Drogentests grundsätzlich nicht vom Betriebsarzt durchgeführt werden.

4 **Gesundheitsbericht - Erfolgsindikatoren**

Der Gesundheitsbericht informiert die Betriebsleitung und die Mitarbeiter über Erfolge und Misserfolge des GABEGS.

Er enthält hauptsächlich Beurteilungen und Bewertungen über die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen, aber auch des gesamten Gesundheitsmanagementsystems und wird mit Grafiken, Diagrammen, und Statistiken veranschaulicht. Kosten/ Nutzenrelationen einzelner Maßnahmen sind durchaus anhand einiger „harter“ Parameter möglich. So lässt sich die finanzielle Einsparung aufgrund reduzierter Fehlzeiten berechnen. Die Ermittlung des Return on investment für das ganze Gesundheitsmanagementsystems ist aber kaum möglich. Zu viele „weiche Faktoren“ sind nicht in Heller und Pfennig darstellbar. Um die Wirksamkeit zu beurteilen, genügen jedoch auch nichtmonetäre operationale Parameter.

Der Gesundheitsbericht fasst Daten zusammen und enthält Beurteilungen und Bewertungen über:

- Umsetzung der Maßnahmen, besonders erwähnenswerte Maßnahmen
- Gesundheitsförderungsprogramm
- Statistiken des Betriebsarztes/ Auswertungen (ggf. über BMI, RR, Blutzucker)
- Besondere Erkenntnisse aus arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen
- Gesundheitsberichte/ AU-Analysen von Krankenkassen
- Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen
- Ermittlung psychischer Fehlbelastungen und Maßnahmen
- Erfolgsindikatoren anhand folgender Statistiken im Verlauf:
- Fehlzeiten über drei Tage (mit AU-Bescheinigung), Bewertung der Entwicklung im Branchenvergleich
- Fehlzeiten bis zu drei Tage (ohne AU-Bescheinigung)
- Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen (Kennzahl aus Mitarbeiterbefragung)
- Betriebsklima (Kennzahl aus Mitarbeiterbefragung)
- Arbeitsunfälle (ohne Wegeunfälle)
- Mitarbeiterfluktuation in Prozent
- Statistik des Eingliederungsmanagements:
- Erfolgreiche Eingliederungen
- Gescheiterte Eingliederungen

- Von Mitarbeitern abgelehnte Eingliederungsangebote

Der Gesundheitsbericht wird jährlich erstellt und vor seiner Veröffentlichung im SK abgestimmt. Der Federführer „Gesundheitsbericht“ (in der Regel der Beauftragte für Gesundheitsmanagement) muss bei der Erstellung des Entwurfs weisungsfrei sein, damit er den Bericht unbeeinflusst von Begehrlichkeiten erstellen kann. Andernfalls besteht die Gefahr, dass notwendige Kritik unterbleibt.

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

Er liefert auch Bewertungsgrundlagen und Kennzahlen für andere Systeme, wie „EFQM“, „Balanced Scorecard“, etc..

Protokoll Steuerungskreissitzung

Mustervorlage Protokoll Steuerungskreissitzung GM

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

TOP 1:**Berichterstatter:****Sachstand:**

.....

Ergebnis/ Beschluss:

.....

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

TOP 2:**Berichterstatter:****Sachstand:**

.....

Ergebnis/ Beschluss:

.....

Unterschrift Betriebsleitung

Mustervorlage Gefährdungsbeurteilung

Dokumentation nach § 6 ArbSchG

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

Unterschrift Betriebsleitung

Mustervorlage Protokoll Gesundheitszirkel

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

Mustervorlage 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	
Arbeitsaufgaben: (An welchen Aufgaben hat die Mitarbeiterin/ der Mitarbeiter im o.g. Zeitraum hauptsächlich gearbeitet?)	
Arbeitsumfeld (Worauf sind besonders gute oder weniger befriedigende Ergebnisse zurück zu führen? Gibt es Möglichkeiten zur Verbesserung des Arbeitsumfeldes, wie Organisation, Informationsfluss, Ausstattung?)	
Zusammenarbeit und Führung (Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Kollegen)	
Zielvereinbarungen (Welche Ziele werden für die Zukunft vereinbart? Welche Folgerungen werden für die weitere Arbeit und Zusammenarbeit gezogen?)	
Ergänzende Bemerkungen (ggf. auf Beiblatt)	

Ort, Datum

Mitarbeiter_____
Vorgesetzter

Mustervorlage Perspektivbogen zum Mitarbeitergespräch am <i>Datum</i> (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 weitere berufliche Verwendung und Entwicklung (Ausfüllen freigestellt)</i>	
Welche besonderen persönlichen und fachlichen Qualifikationen, sowie Leistungen sollen bei den Überlegungen zum weiteren Einsatz des Mitarbeiters berücksichtigt werden?	
Welche persönlichen Zielvorstellungen und Interessen hat der Mitarbeiter hinsichtlich seiner künftigen Tätigkeitsfelder?	
Kommen Aufgabenänderungen, Versetzung, Weiterbildung in Frage? *	
Welche Fortbildungsmaßnahmen wurden für das Folgejahr angeregt? *	
Ergänzende Bemerkungen (ggf. auf Beiblatt)	

* macht Anmeldung der Fort-/Weiterbildungsmaßnahme durch den Mitarbeiter nicht entbehrlich

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

Ort, Datum

Mitarbeiter

Vorgesetzter

Mustervorlage Verbesserungsvorschlag

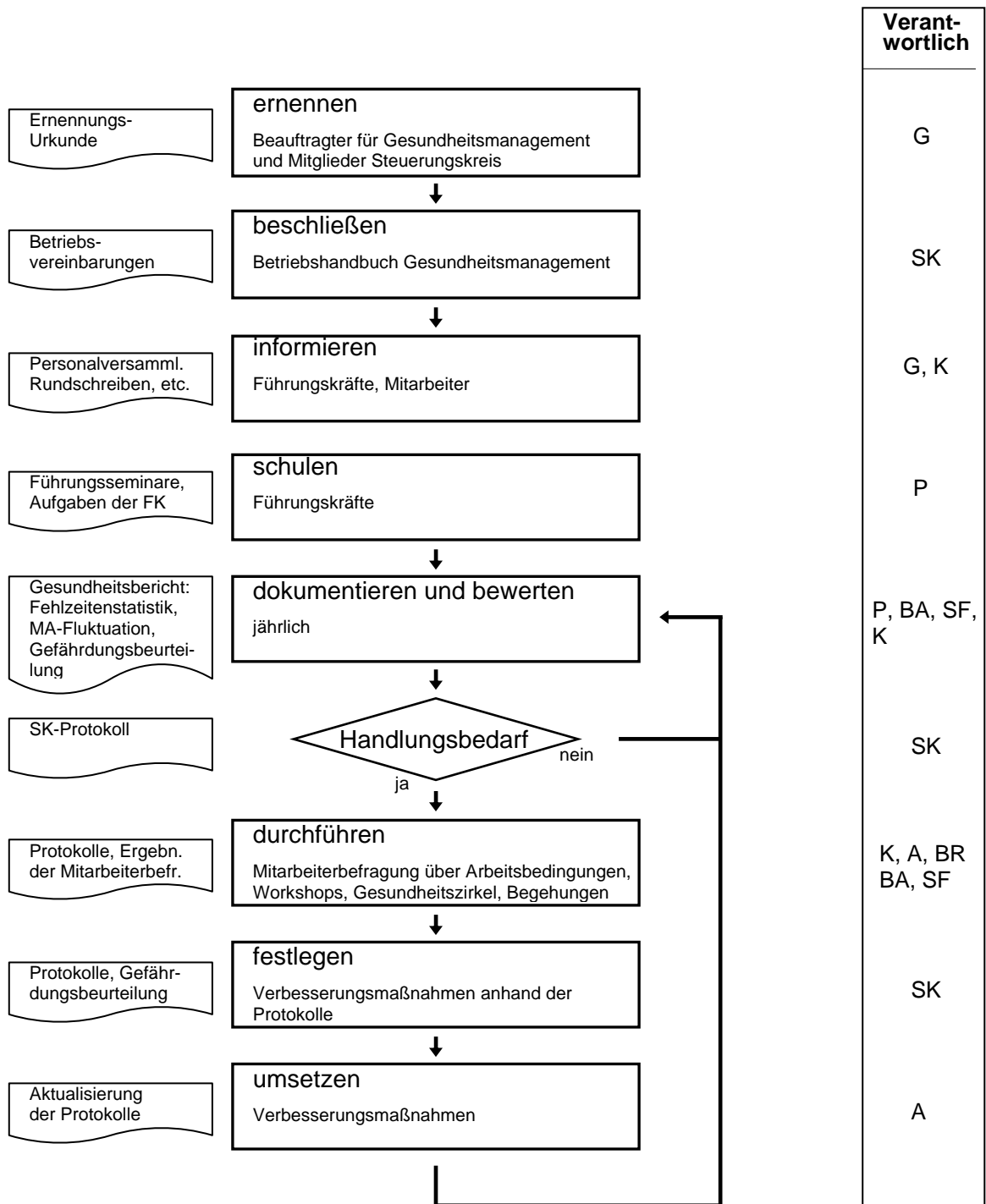
Eingereicht von:	Unterschrift Abteilungsleitung:	Datum
Name: Abteilung: Unterschrift: _____	_____	
1. Beschreibung des Vorschlages durch den Mitarbeiter:		
2. Bewertung durch den Steuerungskreis:		
Vorschlag angenommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wertigkeit des Vorschlages: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
Umzusetzen durch (Name): _____		_____
Unterschrift Unternehmensleitung		
3. Prämie gemäß Wertigkeit überwiesen (Unterschrift): _____		
4. Kopie in Personalakte des Mitarbeiters (wenn Mitarbeiter zustimmt): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Mustervorlage Zeitplan

Meilenstein	Verantwortlich	Verteiler	Wann/ Erledigt
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	
TOPs für 2. SK-Sitzung	Betriebsleitung	SK	
2. SK-Sitzung Abstimmung Handbuch	Betriebsleitung, Koordinator	SK	
Protokoll der 2. SK-Sitzung und fertiges Betriebshandbuch GABEGS inkl. MAF	Koordinator, SK	Abteilungsleiter, Auswertungsteam	
Ggf. Kontaktaufnahme mit Krankenkasse(n), Dienstleister	Betriebsleitung, Koordinator	SK	
Führungsseminare	Personalabteilung	Abteilungsleiter	
Information der Belegschaft und Aufruf zur Mitarbeiterbefragung	Betriebsleitung, Koordinator	Belegschaft	
Bekanntgabe der Termine für die Abteilungsbesprechungen nach der MAF	Abteilungsleiter	MA der Abteilung	
Betriebsinterne Fehlzeitenstatistik	Personalabteilung	SK, Belegschaft	
Ausgabe der Fragebögen	Koordinator, BR	Belegschaft	
Mitteilung der Mitarbeiteranzahl Abteilungen/ Gesamtbetrieb an das Auswertungsteam	Personalabteilung	Auswertungsteam	
Abgabe der Fragebögen	Abteilungsleiter, Belegschaft	Koordinator, Auswertungsteam	
Erfassung der Fragebögen/ Auswertung/ Ergebnisse	Auswertungsteam	SK, Abteilungsleiter, Belegschaft	
Bekanntgabe der Ergebnisse aller Abteilungen	Koordinator, SK	Abteilungsleiter, Mitarbeiter	
Protokolle der Abteilungsbesprechungen/ Gesundheitszirkel/ Workshops	Abteilungsleiter	Mitarbeiter der Abteilung, SK	
Arbeitsplatzbegehungen	Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft	SK	
TOPs für 3. SK-Sitzung	Betriebsleitung, Ko	SK	
3. SK-Sitzung. Thema: Protokolle Abteilungsbesprechungen, Gefährdungsbeurteilung	SK	Koordinator (Protokoll 3. SK Sitzung)	
Protokoll der 3. SK-Sitzung und aktualisierte Gefährdungsbeurteilung	SK	Abteilungsleiter	
Maßnahmen durchgeführt: Ergänzung Protokoll Abteilungsbesprechung und Protokoll Gefährdungsbeurteilung	Abteilungsleiter	SK	
TOPs für 4. SK-Sitzung	Betriebsleitung	SK	
4. SK-Sitzung	Betriebsleitung, Ko	SK	
Protokoll 4. SK-Sitzung u. aktualisierte Gefährdungsbeurteilung	Betriebsleitung, Ko	Abteilungsleiter	
Wiederholung der Befragung	SK, Koordinator	Belegschaft	

Dieser beispielhafte Terminplan enthält bereits die Termine für die MAF

Ablaufschema Gesundheitsmanagement



- | | | | |
|----|---|----|-----------------------------|
| G | Geschäftsführung/ Betriebsleitung | SV | Schwerbehindertenvertretung |
| BR | Personalvertretung | D | Datenschutzbeauftragter |
| P | Personalabteilung | SB | Suchtbeauftragter |
| K | Beauftragter für Gesundheitsmanagement | G | Gleichstellungsbeauftragte |
| BA | Betriebsarzt | A | Abteilungsleiter |
| SF | Sicherheitsfachkraft | | |
| SK | Steuerungskreis Gesundheitsmanagement (G, PR, P, K, BA, SF, SV, D, SB, G) | | |

An diesem Handlungsleitfaden haben mitgewirkt:

Dr. Claus Mollenkopf, StMAS, claus.mollenkopf@stmas.bayern.de (Verfasser)

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

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

Siegfried Hiltensperger, StMAS, siegfried.hiltensperger@stmas.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. 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

Dr. Joachim Bischof, BMW, joachim.bischof@bmw.de

Dr. Adrian Lechtken, ZF Sachs, adrian.lechtken@zf.com

Johannes Kiep, AOK Bayern, johannes.kiep@by.aok.de

Dr. Andreas Hupfeld, Nokia Siemens Networks, andreas.hupfeld@nsn.com

Dr. Ulrich Funke, Audi, ulrich.funke@funkeconsulting.de

Monika Schwarz, Coaching & Consulting, www.monika-schwartz.de

Dr. Werner Siegert, Management-Beratung und Training, DrWerner.Siegert@arcor.de

www.sozialministerium.bayern.de



Dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen wurde durch die **berufundfamilie** gemeinnützige GmbH die erfolgreiche Durchführung des **audits berufundfamilie®** bescheinigt:
www.beruf-und-familie.de.



BAYERN DIREKT
ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.
Unter Tel.: 0 1801/20 10 10 (3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 Cent pro Minute aus Mobilfunknetzen) oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
Winzererstr. 9, 80797 München
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@stmas.bayern.de

Bürgerbüro: Tel.: 0 89/ 12 61 -16 60, Fax: 0 89/ 12 61 -14 70
Mo–Fr 9.30 bis 11.30 Uhr und Mo–Do 13.30 bis 15.00 Uhr
E-Mail: Buergerbueero@stmas.bayern.de

Hinweis: Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien, sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.