



Betriebliches Gesundheitsmanagement

**Ganzheitliches
Betriebliches
Gesundheitsmanagement
System
(GABEGS)**

Handlungsleitfaden

für Unternehmen ab 50 Mitarbeiter

Stand: 12.01.2009



Vorwort

Die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter wirkt sich nachhaltig auf den Unternehmenserfolg aus. Studien belegen, dass Investitionen in die Mitarbeiter einen mehrfachen Return on Investment bringen. Vorausgesetzt, der Unternehmer erklärt dieses Ziel zur Chefsache.

Investitionen in die Mitarbeiter heißt in erster Linie die psychosoziale Kompetenz der Führungskräfte zu verbessern. Führungskompetenz ist die Kernkompetenz des Unternehmens für Innovationsfähigkeit.

Doch wie umsetzen? Die „Models of good practice“ von Großunternehmen sind meistens nicht transparent. Auf der anderen Seite gibt es spezialisierte Dienstleister, die „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ anbieten. Deren Konzepte und Schwerpunkte sind unterschiedlich und der Unternehmer muss abschätzen können, welche Leistungen für seinen Betrieb notwendig sind.

Daher haben wir einen Handlungsleitfaden entwickelt, der Bewährtes zusammenfasst und einen pragmatischen und vielfach erprobten Weg für ein „Ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement System“ (GABEGS) aufzeigt.

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

Will man GABEGS einführen, so braucht man eine Initialzündung. Dafür eignet sich eine innovative Art der Mitarbeiterbefragung, die „Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen als Führungselement“ (MAF).

Sämtliche Handlungsleitfäden, Auswertungs-EDV-Tools und vieles mehr können von der Website des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) heruntergeladen werden.

Mit dem ebenfalls zur Verfügung stehenden „Selbstaudit BGM“ kann das Unternehmen 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 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	Koordinator Gesundheitsmanagement.....	8
3.2	Steuerungskreis Gesundheitsmanagement	9
3.3	Rolle der Führungskräfte	11
3.4	Handlungsfelder	13
3.4.1	Mitarbeiterbeteiligung	13
3.4.1.1	Mitarbeiterbefragung.....	13
3.4.1.2	Workshops	14
3.4.1.3	Vorschlagswesen.....	15
3.4.2	Fehlzeitenmanagement	15
3.4.2.1	Fehlzeitenstatistik	15
3.4.2.2	Arbeitsunfähigkeitsanalyse der Krankenkasse	16
3.4.2.3	Eingliederungsmanagement	16
3.4.2.4	Absentismus	18
3.4.3	Personalmanagement	21
3.4.3.1	Personalauswahl.....	21
3.4.3.2	Personalbetreuung.....	22
3.4.3.3	Personalentwicklung.....	23
3.4.4	Vereinbarkeit von Familie und Beruf	24
3.4.5	Ältere Mitarbeiter	24
3.4.6	Gesundheitsförderung	25
3.4.7	Arbeitsschutzmanagement	30
3.4.8	Notfallplan und Krisenmanagement	32
3.4.9	Suchtprävention.....	34
4	Gesundheitsbericht - Erfolgsindikatoren	35

Mustervorlagen:

Gefährdungsbeurteilung.....	38
Protokoll Gesundheitszirkel.....	39
Niederschrift Mitarbeitergespräch	40
Perspektivbogen	41
Verbesserungsvorschlag.....	42
Zeitplan..	43
Ablaufschema Gesundheitsmanagement	44
An diesem Handlungsleitfaden haben mitgewirkt.....	45

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 haperts 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. Unternehmer sind gezwungen, wieder ältere Mitarbeiter zu akzeptieren. Hier kommen das Eingliederungsmanagement, aber auch die Gesunderhaltung und die Gesundheitsförderung ins Spiel.

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 mehr Lebensqualität bieten.

Unternehmer müssen jetzt handeln. Nur wenn es gelingt, den Führungskräften ihre eigentliche Aufgabe klar zu machen, nämlich gut zu führen, ist ein Unternehmen für die Zukunft gerüstet.

Die Mitarbeiter sind der wichtigste Faktor in der Wertschöpfungskette. Sie erkennen die Fürsorge ihres Arbeitgebers.

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

2 Ziele des Gesundheitsmanagements

ZIELE DES GANZHEITLICHEN BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENT SYSTEMS (GABEGS)

Menschengerechte Arbeitsbedingungen

*Guter Führungsstil
Lob, Respekt, gegenseitige Unterstützung
Als sinnvoll empfundene transparente Betriebsabläufe
Angemessene Forderung von Kreativität, Motorik, Routine
Individuelle Entscheidungs- und Gestaltungsräume
Als gerecht empfundene materielle und immaterielle Anreize
Stressoptimierung
Störungsminimierung
Vereinbarkeit von Familie und Beruf
Möglichkeiten die individuelle Gesundheit zu fördern
Ergonomie, medizinischer und technischer Arbeitsschutz*

Persönliche Ressourcen der Mitarbeiter

*Vertrauen in die Führung
Soziale Kompetenz
Gesundheit
Psychische Ausgeglichenheit
Mentale Leistungsfähigkeit
Persönliche Entwicklungsperspektiven
Wertschätzung der eigenen Arbeit
Selbstwertgefühl
Gemeinschaftsgefühl
Willensstärke
Fachliche Kompetenz*



Hohes Leistungspotential durch Lebensqualität

*hohe Leistungsbereitschaft
hohe Motivation
Persönlichkeitsentfaltung
Selbstverwirklichung
Teamgeist
geringes Konfliktpotential
gutes Betriebsklima*

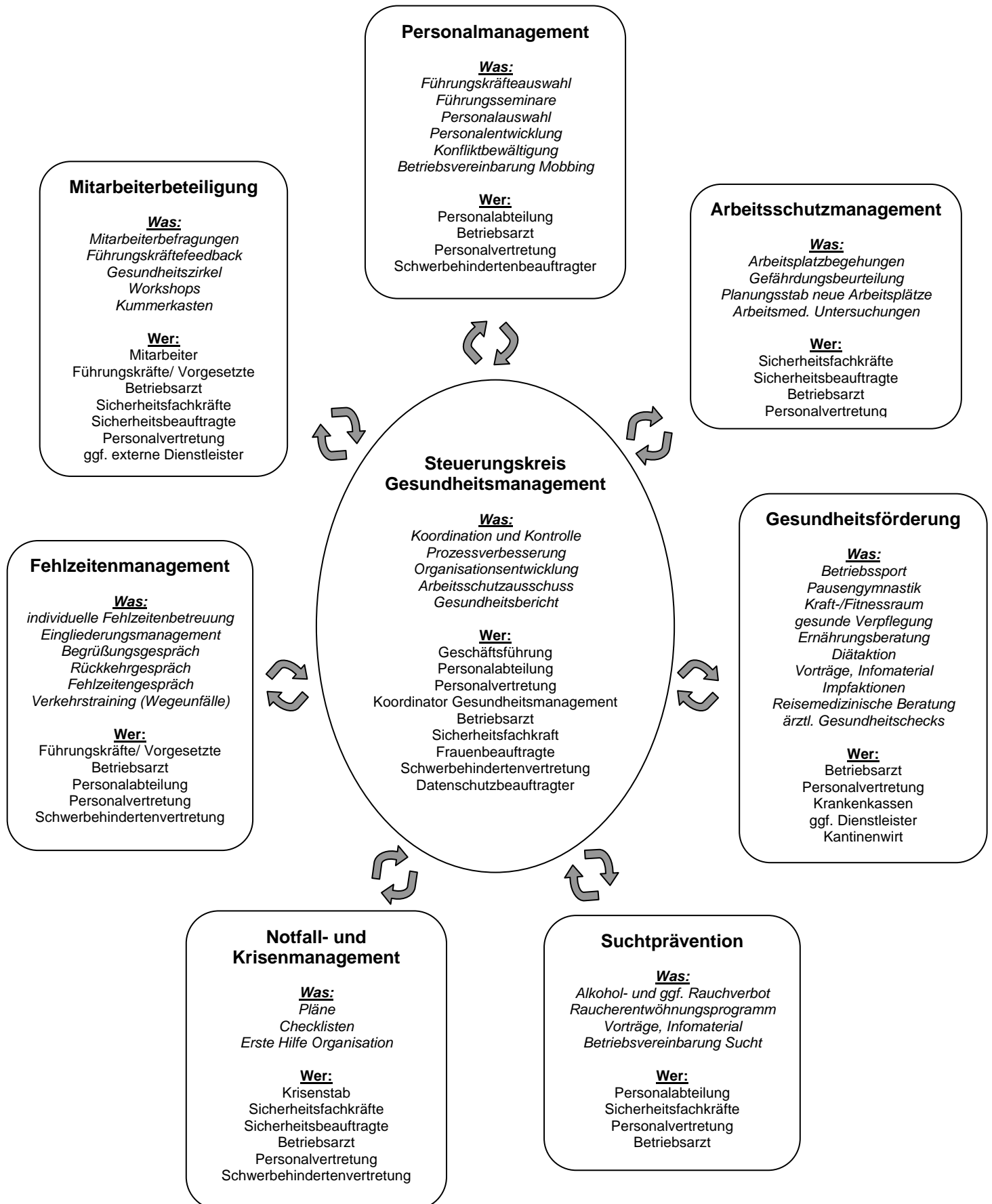


Unternehmenserfolg durch gesunde Organisation

*hohes Commitment
höhere Produktqualität
bessere Dienstleistungsqualität
höhere Kundenzufriedenheit
höhere Produktivität
bessere Kommunikation
bessere Kooperation
geringere Fehlzeiten
geringere Personalfuktuation*

GANZHEITLICHES BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

HANDLUNGSFELDER UND REGELKREISE



3 Umsetzung

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

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. Daraus resultiert eine echte Win-Win Situation, also betriebswirtschaftlicher Nutzen für das Unternehmen und umfangreiche Vorteile für die Mitarbeiter.

Das Schema auf Seite 6 verdeutlicht die Handlungsfelder und Regelkreise. Die Regelkreise durchlaufen folgenden Prozess zyklisch: 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 den Prozess aktiv unterstützen.

Das GABEGS funktioniert nur, wenn der Betrieb über eine konkrete Handlungsanleitung für alle Akteure verfügt, ein „Betriebshandbuch Gesundheitsmanagement“. 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 umgestaltet. Das Betriebshandbuch Gesundheitsmanagement 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 44.

3.1 Koordinator Gesundheitsmanagement

Die Geschäftsführung bzw. Betriebsleitung benennt einen „Koordinator Gesundheitsmanagement“. Er kümmert sich um alles, sonst läuft nichts. Er führt Vorgespräche, organisiert Besprechungen und vermittelt. Er berichtet der Betriebsleitung auch über Probleme bei der Umsetzung des GABEGS. Er sollte in seiner Funktion direkt und ausschließlich der Betriebsleitung unterstehen.

Untersteht er in dieser Funktion nicht direkt der Betriebsleitung, 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 Koordinator Gesundheitsmanagement ist Ansprechpartner für alle Beteiligten und der Federführer des „Betriebshandbuchs Gesundheitsmanagement“.

Er sollte folgende Kompetenzen mitbringen: Diplomatie, Empathie, guter Kommunikationsstil, Moderationstechniken, Organisationstalent. Das „Handwerkszeug“ vermitteln u.a. Seminare.

3.2 Steuerungskreis Gesundheitsmanagement

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

Zusammensetzung des SK Gesundheitsmanagement:

- Betriebsleitung
- Personalvertretung
- Personalabteilung
- Koordinator 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: Betriebshandbuch Gesundheitsmanagement, Protokoll Steuerungskreissitzung, Dokumentation Gefährdungsbeurteilung, Betrieblicher Gesundheitsbericht, Betriebsvereinbarung Sucht, Betriebsvereinbarung Mobbing
- Abstimmung und Beschluss des GABEGS-Betriebshandbuchs Gesundheitsmanagement (Ziele, Kriterien, Verantwortliche, Aufgaben, Zeitplan)
- Arbeitsschutzausschuss nach § 11 ASiG, 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 die Organisation der MAF (siehe Seite 13) und die zu erwartenden Verbesserungsmaßnahmen
- Art der Vorbereitung der Abteilungsleiter/ Bereichsleiter auf ihre Aufgaben im Rahmen des GABEGS und der MAF

- Überwachung der Umsetzung der Maßnahmen (nicht die Kontrolle, das ist Aufgabe der Abteilungsleiter/ Bereichsleiter und ggf. des Koordinators GM, ggf. auch der Sicherheitsfachkraft)

Diskussionsgegenstand/ Arbeitsgrundlagen des SK Gesundheitsmanagement:

- Protokoll der letzten Sitzung
- Aktualisierung/ Fortschreibung des Betriebshandbuchs Gesundheitsmanagement und des Zeitplans
- Beschlussfähige Vorlagen der Teilnehmer
- Beschlussfähige Lösungsvorschläge aus Workshops
- Neue Aspekte der Gefährdungsbeurteilung, die Maßnahmen erfordern
- Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen (z.B. die MAF)
- Betrieblicher Gesundheitsbericht
- Protokolle der Abteilungsbesprechungen nach einer Mitarbeiterbefragung (Verbesserungsvorschläge der Abteilungsleiter/ Bereichsleiter)
- Vorschläge aus dem Vorschlagswesen
- Beschluss der Betriebsvereinbarungen „Sucht“, „Mobbing“ und „Betriebliches Vorschlagswesen“, ggf. „Fehlzeitenmanagement“
- Mitarbeiteraspekte bei neu geplanten Arbeitsplätzen
- 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 in einem Protokoll (Mustervorlage Seite 37) dokumentiert, bzw. wenn der Arbeitsschutz betroffen ist, in der Gefährdungsbeurteilung (Mustervorlage Seite 38).

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).

3.3 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, dahin zu kommen - mit Hilfe des GABEGS.

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, dass die Vorgesetzten zu einem besseren Führungsstil gebracht werden.

Um das Problem zu lösen, muss zuerst der Führungsstil in die oberste Prioritätenliste des Unternehmens aufgenommen und guter Führungsstil vorgelebt werden.

Sehr verbreitet sind „Allgemeine Führungsgrundsätze“, „Führungsleitlinien“, „Leitbild“. Die nützen aber nichts, wenn sie von oben mit Füßen getreten werden.

Es nützt auch 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.

Ein Mittel gibt es, mit dem man etwas bewegt. Den Abteilungsleitern/ Bereichsleitern 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 eine kontinuierlich gute Führungskräfteauswahl entscheidend, aber auch Führungskräfteentwicklung ist notwendig.

Führungsseminare bringen da einiges: Selbst- und Fremdrelexion (Führungskräftefeedback), Umgang mit Kritik, Führen mit vereinbarten Zielen, Motivation durch Delegation und Wertschätzung, Gesprächsführung, Konfliktmanagement, Moderation, Management by walking around.

Auf jeden Fall sollte ein Führungsseminar auch die Aufgaben der Abteilungsleiter/ Bereichsleiter im Rahmen der Mitarbeiterbefragung thematisieren.

Bei der MAF zielen einige Fragen auf die Führungsqualität ab. Die Führungskräfte sollten dies als persönliche Chance begreifen und die Fähigkeit entwickeln, Kritik entgegen zu nehmen. Abteilungsleiter/ Bereichsleiter, die bei der Erstbefragung besonders schlecht abschneiden, bekommen eine Chance. Wenn sich aber bei der Zweitbefragung nichts gebessert hat, muss sofort reagiert werden.

Den Führungskräften wird professionelles Coaching angeboten.

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 schließlich selbst auf die Lösung kommt.

In der Praxis fällt auf, dass gute Führungskräfte häufiger Coaching anfordern als die, die es nötiger hätten. 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 sollten die Personalabteilung und die Unternehmensführung gar nicht erst erfahren, wer 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). Die Coaches reichen die erhaltenen Gutscheine bei der Personalabteilung ein. Dann erfolgt die Auszahlungsanweisung.

Um den Führungskräften deutlich zu machen, wie wichtig der Geschäftsführung ein guter Führungsstil ist, werden einige Kennzahlen des GABEGS in die Jahres-Unternehmensziele aufgenommen, z.B. „Fehlzeiten“ und „Betriebsklima“ (aus der MAF). Damit erfasst die Geschäftsführung mit einem Blick, ob das GABEGS Fortschritte macht.

3.4 Handlungsfelder

3.4.1 Mitarbeiterbeteiligung

3.4.1.1 Mitarbeiterbefragung

Das Ziel sind engagierte Mitarbeiter. Da es in jedem Betrieb Umstände gibt, die Unzufriedenheit hervorrufen, ist immer Handlungsbedarf vorhanden.

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 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 auch geeignet, 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 Betriebshandbuch Gesundheitsmanagement integriert werden: Ein Handbuch - ein Zeitplan.

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 mitmachen.

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

Zum einen muss die Geschäftsführung deutlich machen, dass die Abteilungsleiter/ Bereichsleiter an Ihrem Abteilungsergebnis gemessen werden.

Es gibt aber noch einen weiteren Anreiz: Eine gestaffelte Prämie. Die volle Prämie erhält ein Abteilungsleiter/ Bereichsleiter, 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.

Die Abteilungsergebnisse sollten den Mitarbeitern des gesamten Betriebs zugänglich sein, z.B. im Intranet oder per Aushang.

Abteilungsleiter/ Bereichsleiter die ihre Führungsqualitäten weiterentwickeln wollen, verwenden das Führungskräftefeedback (FKF). Das ist eine anonyme Befragung der eigenen Mitarbeiter über persönliche, soziale und fachlich-organisatorische Kompetenzen ihres Chefs. Der Betrieb stellt seinen Abteilungsleitern/ Bereichsleitern eine FKF-Anwendung zur Verfügung. Ein entsprechendes Excel-Tool kann von der Website des StMAS heruntergeladen werden. Damit kann der FKF-Fragebogen gestaltet und die Befragung ausgewertet werden.

Die Ergebnisse sind nur für den Abteilungsleiter/ Bereichsleiter bestimmt und eventuell noch einer Person seines Vertrauens zugänglich (z.B. Sekretariat, Erfassung der Fragebögen und Auswertung).

Damit die Abteilungsleiter/ Bereichsleiter das FKF auch durchführen, sollten sie einen Anreiz bekommen. Z.B. kann man die Zahlung einer jährlichen Prämie davon abhängig machen.

3.4.1.2 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 betroffenen Mitarbeitern zusammen. Auch Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft können 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.

3.4.1.3 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 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 42 befindet sich eine Mustervorlage für ein Vorschlagsformular.

3.4.2 Fehlzeitenmanagement

3.4.2.1 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).

3.4.2.2 Arbeitsunfähigkeitsanalyse der Krankenkasse

Eine AU-Analyse der Krankenkasse kann handlungsrelevante Informationen bringen. Der Koordinator Gesundheitsmanagement klärt dies im Gespräch mit der entsprechenden 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 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.

3.4.2.3 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 sind „spätestens“ Angaben. 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:

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 frühe Reintegration 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 die Reintegration in Frage kommt.

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 beurteilt in Kenntnis des Arbeitsplatzes, der Erkrankung, des Gesundheitszustandes die Einsatzmöglichkeiten des Rehabilitanden. Dabei ist ein gemeinsamer Termin mit dem Mitarbeiter und dessen Vorgesetzten an seinem Arbeitsplatz hilfreich. Die Art der Tätigkeiten und die tägliche Einsatzlänge werden einvernehmlich zwischen Mitarbeiter, Betriebsarzt und Vorgesetztem festgelegt.

Folgende Maßnahmen kommen in Frage: Spezielle Arbeitshilfen, ergonomische Anpassung des Arbeitsplatzes, Teilzeit, Entdichtung, Enttaktung.

In manchen Fällen ist es notwendig Personalreferent, Personalvertretung, Schwerbehindertenvertretung oder Integrationsamt hinzuzuziehen (Integrationsteam).

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 auch auf der Website des VDBW.

3.4.2.4 Absentismus

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

Die wirkungsvollste Maßnahme hier entgegenzuwirken, ist die Verbesserung der Führungsqualität. Zusätzlich muss es jedoch einen Mechanismus geben, Absentismus aus anderen Gründen anzugehen, verbunden mit Hilfsangeboten an den betreffenden Mitarbeiter. Dazu muss es 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 erfolversprechend. Sie sind dort nur selten notwendig, tragen dann aber oft zur Lösung eines persönlichen Problems des betreffenden Mitarbeiters bei. Dagegen werden solche Gespräche in Abteilungen mit überdurchschnittlich hohen Fehlzeiten eher als Gängelung empfunden und können sogar zu einer weiteren Verschlechterung der Gesamtarbeitsleistung führen.

Die Regeln:

Grundsätzlich geht der direkte Vorgesetzte nach jeder Abwesenheit mit unbekannter Ursache zu dem Mitarbeiter, 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 19).

Dem Vorgesetzten und dem Abteilungsleiter/ Bereichsleiter 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/ Bereichsleiter. Dann vereinbart der Vorgesetzte mit dem Mitarbeiter einen Termin.

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

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	Aktennotiz; ggf. Betriebsarzt einschalten
1. Fehlzeitengespräch	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. Fehlzeitengespräch	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 oft heraus, ob die Abwesenheit krankheitsbedingt war oder andere Ursachen hatte. Grundsätzlich darf der Mitarbeiter nicht gedrängt werden eine Diagnose zu nennen, aber alles was er unaufgefordert und freiwillig einbringt, muss lösungsorientiert diskutiert werden. Bei einem gesundheitlichen/ psychischen Problem ist der Betriebsarzt einzubeziehen.

Durch ein Rückkehrgespräch können auch innerbetriebliche soziale Konflikte frühzeitig erkannt werden. Der Gesprächsinhalt ist vertraulich zu behandeln. Für jedes lösbare Problem sind umgehend Maßnahmen zum Wohl des Mitarbeiters einzuleiten.

Wenn der Mitarbeiter keine Kooperationsbereitschaft zeigt, die Fehlzeiten nicht nachvollziehbar sind und er weiterhin häufig oder lange fehlt, sind die Auslösekriterien für das erste 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.

Nun 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 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 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. Dieser Möglichkeit sollte aber nur in begründeten Einzelfällen genutzt werden, um die Mitarbeiter nicht bei jeder Kleinigkeit 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.

3.4.3 Personalmanagement

3.4.3.1 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 jeweils den geeignetsten Mitarbeiter mit den notwendigen Qualifikationen und Kompetenzen in die Vorauswahl für eine Stelle nehmen zu können.

Bewerber auf Führungspositionen kann man in einem Assessment Center auf Eignung prüfen lassen. Doch Vorsicht! Die Kosten sind beträchtlich und die Qualität der Assessment Center variiert stark. Die Verfahren sollten standardisiert und validiert sein. Eine Untersuchung hat gezeigt, dass die Validität höher ist, wenn neben psychologischen Tests auch Leistungs- und Intelligenztests eingesetzt werden.

Assessment Center können das Vorstellungsgespräch für die engere Auswahl nicht ersetzen. Der erste Eindruck, gesunder Menschenverstand und viel Erfahrung entscheiden letztlich, ob ein Bewerber zum Unternehmen passt und für den Job geeignet ist.

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-/ Tauglichkeitsuntersuchungen
- Erstuntersuchungen im Rahmen der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorge vor Aufnahme gefährdender Tätigkeiten mit arbeitsmedizinischer Beratung über eventuelle persönliche arbeitsplatzbezogene Schutzmaßnahmen.

3.4.3.2 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.

Am besten wird dies durch eine „Zentrale für Soziale Dienste“ koordiniert. Sie kann bei einem Sozialarbeiter, dem Koordinator Gesundheitsmanagement, oder dem betriebsärztlichen Dienst angesiedelt sein.

Die Zentrale für Soziale Dienste kann z.B. spezielles Coaching vermitteln, wenn Arbeitsleben und Privatleben aus dem Gleichgewicht geraten sind. 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.

Jeder Vorgesetzte sollte diese Anzeichen erkennen und in Abstimmung mit dem betreffenden Mitarbeiter den Betriebsarzt informieren. Dieser leitet in einem standardisierten Verfahren die notwendigen Maßnahmen ein, bis hin zur Vermittlung einer Rehabilitationstherapie.

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.

Die Bedürfnisse und Entwicklungswünsche werden erfragt und Perspektiven besprochen. Die Gesprächsinhalte werden mit dem Gesprächs- bzw. dem Perspektivbogen (Muster Seiten 40 und 41) 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 haben das nötig und empfinden es als äußerst hilfreich.

Nicht selten werden neue Mitarbeiter in ihren Arbeitsbereich mangelhaft 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.

3.4.3.3 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. Bei der Auswahl der Mitarbeiter für Fortbildungen ist darauf zu achten, dass die Mitarbeiter das Erlernete bei Ihrer Arbeit anwenden können. Nur dann stellt sich ein Erfolgserlebnis ein, was wiederum Lernmotivation erzeugt.

Die untere bis mittlere Führungsebene (Fertigungsgruppenleiter, Meister, Dezernatsleiter, Referatsleiter) sollte Schulungen erhalten, wie bei Störungen zwischenmenschlicher Art vorzugehen ist, 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 über die Schritte des betriebseigenen Eingliederungsmanagements müssen die Vorgesetzten geschult werden.

3.4.4 Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Der Nutzen einer familienfreundlichen Unternehmenspolitik wird angesichts des drohenden Fach- und Führungskräftemangel 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 mit ihrer Firma stärker verbunden. Besonders in unsicheren Zeiten ist die eigene Familie die wichtigste Stütze der Mitarbeiter.

Zunächst einmal verursacht die Schaffung familienfreundlicher Arbeitsbedingungen Kosten. Unternehmen gehen aber davon aus, dass sich diese Investitionen durch niedrigere Fluktuationsraten, Krankenstände und weniger Überbrückungs- und Wiedereingliederungskosten rentieren.

Als Maßnahmen kommen in Betracht:

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

3.4.5 Ältere Mitarbeiter

Bei Älteren nehmen Körperkraft, Schnelligkeit, Reaktionsfähigkeit, Ausdauer, Merkfähigkeit und Lernfähigkeit ab, es sei denn, diese Eigenschaften werden regelmäßig trainiert, z.B. on the job.

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 ganz von selbst „Mentoring“, also ein Älterer kümmert sich ganz gezielt um einen Jüngeren. Das ist die effektivste Art, Erfahrungswissen auf die nächste Generation zu übertragen.

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

Im Einzelfall kann es notwendig sein, die Arbeit an die Leistungsfähigkeit eines älteren Mitarbeiters anzupassen. Dies zu erkennen und sofort zu handeln ist Aufgabe des Vorgesetzten. Effektive Maßnahmen: Entdichtung, Enttaktung, ergonomische und organisatorische Maßnahmen der Belastungsreduktion. Für die Festlegung der Maßnahmen gibt es innerbetriebliche Spezialisten, z.B. das Eingliederungsteam und den Betriebsarzt (siehe Kapitel 3.4.2.3).

3.4.6 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 von einem ganz anderen Aspekt aus lohnen. Gemeint ist der Imagegewinn und ein höheres Ranking unter den „Besten Arbeitgebern“.

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 Kardiotrainingsgruppe 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-/ Lauffreizeit 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 einem Führungsproblem und/ oder sozialen Konflikten besonders hoch sind. Hier anzusetzen ist betriebswirtschaftlich gesehen am effektivsten.

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 können sich Schmerzen bei diesen Leuten bessern.

Die „arbeitsplatzbezogene Rückenschule“ berücksichtigt die Art der Tätigkeit. So sieht das Training z.B. bei Bildschirmarbeit etwas anders aus, als bei einem Beruf mit schwerem Heben und Tragen, bei dem zusätzlich die richtige Hebetchnik 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 alles nichts zu tun. Der große Vorteil des Trainings an Kraftgeräten ist der geringe Zeitaufwand. Umziehen ist nicht unbedingt nötig, wenn moderat trainiert wird. Man kommt dann auch nicht ins Schwitzen und Duschen ist nicht nötig. Ganz wichtig ist die individuelle sportphysiologische Einführung, um Überanstrengungen und falsche Bewegungsabläufe 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, muss jedes Unternehmen selbst entscheiden. Oft werden diese Geräte kaum angenommen, denn hier geht es nicht ohne Schwitzen - man muss sich danach duschen. Andererseits gibt es Beispiele aus 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 schon länger macht 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 vorzustellen, 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. 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 das Gesundheitsprogramm bewerten und die Geschäftsführung erhält einen Eindruck von der Nachhaltigkeit bestimmter Maßnahmen.

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 schaffen es, durch souveränes Auftreten und positive Verstärkung, die Haltung unter den Jugendlichen zu erzeugen, dass Mitmachen Ehrensache ist.

Manche Krankenkassen bieten umfangreiche Programme und aktive Unterstützung bei der Gesundheitsförderung an. Das geht bis zur Prozessberatung, Moderation von Gesundheitszirkeln oder dem Arbeitskreis 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 Betriebshandbuch Gesundheitsmanagement 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 gesundheitsfördernde Maßnahmen ausgeben. Die Regelung gilt ab 2009 und rückwirkend für 2008.

3.4.7 Arbeitsschutzmanagement

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

Dieser Handlungsleitfaden beinhaltet bereits eine einfache und pragmatische Form eines Arbeitsschutzmanagementsystems.

Man kann sich aber z.B. auch des in Bayern entwickelten Arbeitsschutzmanagementsystems „Occupational Health- and Risk- Managementsystem“ (OHRIS) bedienen. Leitgedanke ist hierbei 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

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 sollte eine schriftliche Vereinbarung über dessen Aufgaben getroffen werden. Selbstverständlich können über das Arbeitssicherheitsgesetz hinausgehende Aufgaben vereinbart werden. Leitgedanke ist hierbei nicht das gesetzliche „muss“, sondern der betriebswirtschaftliche Nutzen. Letztlich können das alle betriebsärztlichen Dienstleistungen sein, die zum Erreichen 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.

Der Betriebsarzt wird vom Unternehmer mit der Durchführung der notwendigen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen beauftragt. Dabei obliegt es zwar dem Arbeitgeber, die Vorsorgeuntersuchungen anhand der Gefährdungsbeurteilung und der Auswahlkriterien (Berufsgenossenschaftliche Information - BGI 504) festzulegen, in der Praxis wird dies jedoch oft dem Betriebsarzt überlassen.

Der Betriebsarzt muss 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.

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 eignet sich u.a. die 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 fließen u.a. in das betriebliche Stressmanagement in dem Sinne einer systematischen Herangehensweise an psychosoziale Konflikte, Verbesserungen in der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung.

3.4.8 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
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.4.9 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 Information, z.B. Auslage wissenschaftlicher Artikel kümmert sich der Betriebsarzt (Drogen-Aufklärungsbroschüren oder Aufklärungsvorträge erzeugen bei Jugendlichen nur müdes Lächeln)
- Fortbildungsangebote für 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
 - 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

* auf 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 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 ein sofortiges Tätigkeitsverbot für diesen Arbeitstag ausgesprochen und dies der Abteilungsleitung des Mitarbeiters mitgeteilt. Der Mitarbeiter steht für eine Woche unter Beobachtung.

Wegen seiner Vertrauensstellung sollten Drogentests nicht vom Betriebsarzt durchgeführt werden.

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 GABEGS und gibt einen Überblick über die betrieblichen Aktivitäten.

Er muss knapp und prägnant formuliert und durch Grafiken/ Diagramme/ Statistiken veranschaulicht sein. Er enthält hauptsächlich Beurteilungen und Bewertungen über die Wirksamkeit der einzelnen Maßnahmen. Die Bewertung enthält auch eine Abschätzung oder wenn möglich sogar eine Berechnung des Ertragswerts. Letzteres ist meistens nicht möglich, so dass es bei der Kosten/ Nutzenrelation des gesamten GABEGS bei einer Schätzung bleiben muss.

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

Der Gesundheitsbericht fasst Daten und Bewertungen zusammen über:

- Umsetzung der Maßnahmen, besonders erwähnenswerte Maßnahmen
- Gesundheitsförderungsprogramm
- Statistiken des Betriebsarztes ggf. auch BMI, RR, Blutzucker
- Gesundheitsberichte/ AU-Analysen von Krankenkassen
- Besondere Erkenntnisse aus arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen
- 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 enthält auch die abzuleitenden Konsequenzen und benennt die Verantwortlichen für die Umsetzung.

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

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 *Datum*
(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 *Datum*
(zum Verbleib bei den Gesprächspartnern und ggf. Weiterleitung an die Personalabteilung)

Mitarbeiterin/ Mitarbeiter	
Amts-/ Dienstbezeichnung/ Funktion	
Arbeitsstätte/ Dienststelle	
Organisationseinheit/ Abteilung	
Vorgesetzte/ Vorgesetzter	
Datum des letzten Gesprächs	
Damaliger Vorgesetzter	

Vorschläge für die Fortbildung und weitere Verwendung des Mitarbeiters (Ausfüllen freigestellt)

Welche besonderen persönlichen und fachlichen Qualifikationen sollen bei den Überlegungen zum weiteren Einsatz des Mitarbeiters berücksichtigt werden?

Welche persönlichen Zielvorstellungen und Interessen hat der Mitarbeiter hinsichtlich der künftigen Tätigkeitsfelder?

Werden besondere Maßnahmen (Aufgabenänderung, Versetzung, Weiterbildung) für die nächsten zwei bis vier Jahre angeregt? *

Welche Fortbildungsmaßnahmen wurden mit dem Mitarbeiter für das Folgejahr vereinbart? (Vorschlag zur Berücksichtigung bei Personalstelle) *

Ergänzende Bemerkungen
(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

Mustervorlage 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): _____

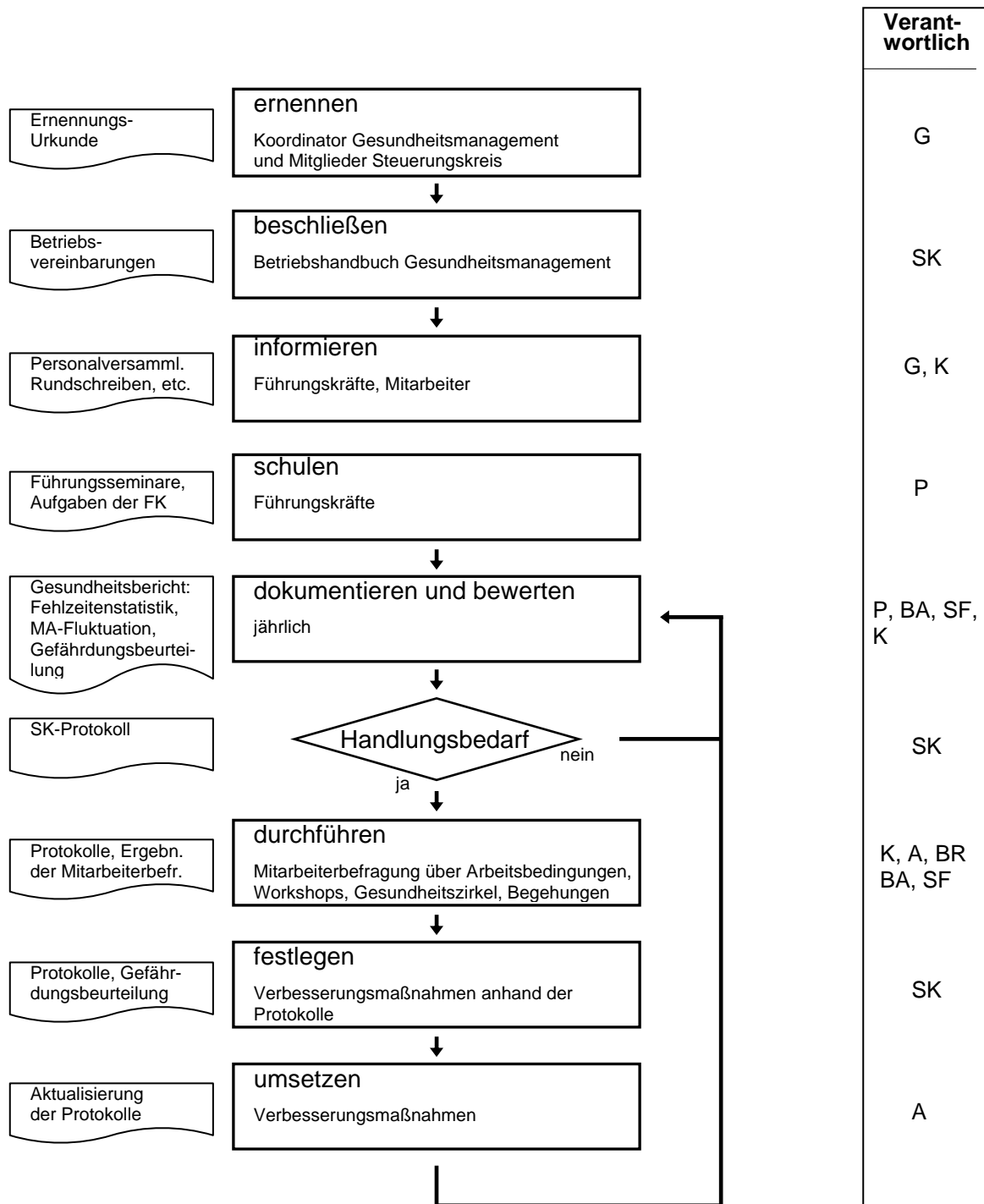
4. Kopie in Personalakte des Mitarbeiters (wenn Mitarbeiter zustimmt): ja nein

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 Zeitplan enthält bereits den Zeitplan für die MAF

Ablaufschema Gesundheitsmanagement



- | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------|
| G | Geschäftsführung/ Betriebsleitung | SV | Schwerbehindertenvertretung |
| BR | Personalvertretung | D | Datenschutzbeauftragter |
| P | Personalabteilung | SB | Suchtbeauftragter |
| K | Koordinator 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 (Autor)

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@audi.com

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

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