



Bericht

Verantwortliche Bereiche:
1.110 - Personal- und Organisationservice

Bearbeitung: Sabine Tannert (E-Mail: sabine.tannert@luebeck.de Telefon: 122-1115)

**Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Hansestadt Lübeck
- Rahmenkonzept**

Beratungsfolge:

Datum	Gremium	Status	Zuständigkeit
01.09.2015	Senat	Nichtöffentlich	zur Senatsberatung
22.09.2015	Hauptausschuss	Öffentlich	zur Vorberatung
24.09.2015	Bürgerschaft der Hansestadt Lübeck	Öffentlich	zur Kenntnisnahme

Anlass:

Das Rahmenkonzept zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement bei der Hansestadt Lübeck wird vorgestellt (Anlage 1)

Verfahren:

Beteiligte Bereiche/Projektgruppen:

Ergebnis:

Zentrales Controlling

Zustimmend, Anmerkungen wurden weitgehend aufgenommen

Alle Fachbereiche

Frauenbüro

Recht

Keine rechtlichen Bedenken

Gesamtpersonalrat

Zustimmend mit ergänzenden Hinweisen

Gesamtschwerbehindertenvertretung

Beteiligung von Kindern und Jugendlichen gem. § 47 f GO ist erfolgt:

Ja
 Nein

Begründung:

Belange von Kindern und Jugendlichen sind durch diese Vorlage nicht unmittelbar betroffen

Die Maßnahme ist:

neu
 freiwillig
 vorgeschrieben durch:

Finanzielle Auswirkungen:

Nein
 Ja

Bericht:

AUFTRAG

Teilaspekte des Betriebliches Gesundheitsmanagements wurden bereits in mehreren Personalkonzepten der Hansestadt Lübeck aufgegriffen oder gestreift, z.B. in den „Eckpunkten zur Personalentwicklung“ (2008), in den „Personalpolitischen Eckpunkten zur Haushaltskonsolidierung“ (2009) und im Konzept „Führungskräfteentwicklung bei der Hansestadt Lübeck“ (2012).

Konkretisiert wurde das Anliegen durch den Auftrag der Bürgerschaft vom 17. Juli 2008, ein gesamtstädtisches Personalmanagementkonzept für die Hansestadt Lübeck vorzulegen. In dem Gesamtkonzept sollte ein Kernelement der Aufbau eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements sein. Als programmatische und konzeptionelle Bestandteile wurden darin die folgenden Bestandteile definiert:

- „1. Bestandsaufnahme bzw. Situationsbeschreibung bei der HL unter Einbeziehung von Fehlzeiten, Krankenständen, Auffälligkeiten, berufsbezogene Darstellungen usw.*
- 2. Entwicklung, Aushandlung und Fixierung von gesundheitsbezogenen Zielen wie z. B. die MitarbeiterInnen der HL arbeiten motiviert, sorgen für eine hohe KundInnenzufriedenheit, verhalten sich gesundheitsbewusst, pflegen ein gutes Betriebsklima und identifizieren sich mit ihrem Arbeitgeber.*
- 3. Erarbeitung eines Umsetzungskonzeptes auf der Basis der hier beschriebenen Grundsätze, in dem die Aufgaben und Verantwortlichkeiten, die Form der Zusammenarbeit sowie die finanziellen und personellen Ressourcen dargestellt werden*
- 4. Klärung der Zuständigkeiten und Arbeitsform u.a. auch, ob ein Steuerungsgremium als „Motor“ eingesetzt werden soll (VertreterInnen der Dienststelle, Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, betriebliche GesundheitsexpertInnen) in einer Rahmenrichtlinie*
- 5. Prioritäten festlegen und Aufgaben verteilen, Ressourcen bereitstellen, z.B. Krankenkassen, Berufsgenossenschaften mit einbeziehen.*
- 6. Berichterstattung und Evaluierung“ .*

Mit dem vorliegenden Rahmenkonzept für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Hansestadt Lübeck wird der Auftrag umgesetzt und weitere Handlungsschritte beschrieben.

Das vorliegende Konzept versteht sich als Rahmenplattform für das Selbstverständnis und die Grundausrichtung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Hansestadt Lübeck. Es beschreibt übergeordnete, gesamtstädtische Ziele und Voraussetzungen sowie Strukturen zur Zusammenarbeit. Bedingt durch die dezentrale Struktur und Ressourcenverantwortung bedarf es der Ausgestaltung und Umsetzung in den dezentralen Einheiten.

Anlagen :

Betriebliches Gesundheitsmanagementkonzept bei der Hansestadt Lübeck -
Rahmenkonzept

Bürgermeister Bernd Saxe



Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Hansestadt Lübeck

Rahmenkonzept



IMPRESSUM

Herausgeber: Hansestadt Lübeck
Der Bürgermeister
Personal- und Organisationservice
Fischstraße 2-6
23552 Lübeck

Titelbild: Lübeck Altstadthäuser

E-Mail: personal-und-organisationservice@luebeck.de

Inhalt

1. Vorwort	1
2. Ausgangssituation bei der Hansestadt Lübeck	1
- Beschlüsse, Aufträge und konzeptionelle Basis	1
- Ausgangspunkt: Hohe Fehlzeitenquote	2
3. Definition und Grundsätze des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	3
- Definition von Gesundheit	3
- Gesundheitsförderung	4
- Betriebliches Gesundheitsmanagement	4
- Qualitätskriterien und Standards	5
- Gesetzliche Grundlagen	6
4. Ziele, Voraussetzungen und Strukturen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Hansestadt Lübeck	6
Ziele	6
Voraussetzungen	7
Geltungsbereich	7
Strukturen der gesamtstädtischen Zusammenarbeit	8
Aufgaben des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	8
Führungskräfte in der Schlüsselrolle	9
Dezentrale Umsetzung	9
Beteiligung	9
5. Handlungsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Hansestadt Lübeck	10
5.1 Führungs- und Verwaltungskultur	10
5.2 Analyse und Reduzierung von Fehlzeiten	11
5.3 Betriebliche Gesundheitsförderung	11
5.4 Demografiefeste Verwaltung	12
5.5 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	13
5.6 Arbeits- und Gesundheitsschutz	13
6. Kooperationen und Fördermöglichkeiten	13
7. Wirkungskontrolle	14
8. Zusammenfassung	15
Anlage 1: Auszug Personalbericht 2014 (Entwicklung der Fehlzeitenquote)	16
Anlage 2: Normative Vorgaben des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	17
Anlage 3: Auswahl möglicher messbarer Ziele nach ihrer zeitlichen Erreichbarkeit	18
Anlage 4: Strukturen der Zusammenarbeit	19
Anlage 5: Tabellarische Aufführung vorhandener Handlungsansätze bei der HL sowie der Handlungsbedarfe mit hoher Priorität	20
Anlage 6: Kompetenzen Älterer und Jüngerer im Vergleich	27
Anlage 7: Ablaufplan für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)	28
Verwendete Literatur	29

1. Vorwort

Die öffentliche Verwaltung und insbesondere das in ihr eingesetzte Personal befindet sich schon seit geraumer Zeit in einem umfassenden Veränderungsprozess. Fachliche Anforderungen werden komplexer, die Anforderungen der Bürger an eine dienstleistungsorientierte Verwaltung steigen, IT-Einführungs- und Umstellungsprozesse kommen in verstärktem Maße hinzu und die Notwendigkeit zur Haushaltskonsolidierung mit der Folge von Einsparungen und organisatorischen Veränderungen sind an der Tagesordnung. Dadurch verändern sich die Arbeitsanforderungen und mit ihnen die Erwartungen, die an die Beschäftigten gestellt werden. Zugleich macht sich die demographische Entwicklung mit einem signifikanten Anstieg des Durchschnittsalters der Beschäftigten bemerkbar.

Alles zusammen führt in der Konsequenz zu einer Erhöhung der individuellen Belastung im Arbeitsalltag und letztendlich zu häufigeren Erkrankungen und damit auch einem Anstieg der Fehlzeiten.

Es wird in naher Zukunft darum gehen müssen, das Handeln der Verwaltung so auszurichten, dass Gesundheit sowie Leistungs- und Lernfähigkeit der Beschäftigten unterstützt und gefördert werden. Ihre Kenntnisse, Fähigkeiten, Kreativität, Flexibilität und Engagement bilden die Basis einer handlungsfähigen zukunftsorientierten Verwaltung und sind dementsprechend zu fördern und zu pflegen. Die Verwaltung der Zukunft braucht Beschäftigte mit einer hohen Bereitschaft, sich auf Veränderungsprozesse einzulassen und sie mitzugestalten. Lebenslanges Lernen ist längst ein Muss für alle Beteiligten. Neben fachlichen Kompetenzen brauchen sie hohe soziale und kommunikative Kompetenz und sie müssen Verunsicherungen und Ängste aushalten. Sie sollen in der Lage sein, über den Tellerrand zu sehen und zu reflektieren, welche Außenwirkung ihr Verwaltungshandeln hat und wie es in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. Nicht zuletzt brauchen sie die Fähigkeit zu einem guten Umgang mit Stress und ein hohes Maß an Eigenverantwortung für ihr Handeln und ihre Gesundheit. Die Schlüsselwörter für die erforderlichen Prozesse sind Veränderungsfähigkeit und Veränderungsbereitschaft.

Mit der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements nimmt die Hansestadt Lübeck die Herausforderung an, Gesundheit, Motivation und Leistungsfähigkeit ihrer Beschäftigten zu erhalten und zu fördern und sich als attraktive Arbeitgeberin zu präsentieren.

Lesehinweis

Im vorliegenden Rahmenkonzept Betriebliches Gesundheitsmanagement sind mit der Bezeichnung „Beschäftigte“ alle Mitarbeitergruppen unabhängig von Funktion und Statusgruppe gemeint. Anders als in der speziellen Tarifsprache des TVöD sind die BeamtInnen hier in die „Beschäftigten“ einbezogen.

2. Ausgangssituation bei der HL

Beschlüsse, Aufträge und konzeptionelle Basis

Die Themen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind bei der Hansestadt Lübeck nicht neu. Es kann auf die etablierten Bausteine des gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes aufbauen sowie auf erste Ansätze zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. Was bislang fehlt, ist eine systematische Verknüpfung und strategische Ausrichtung der vorhandenen Elemente.

In mehreren Personalkonzepten der HL werden Fragen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bereits aufgegriffen oder gestreift, z.B. in den „Personalpolitischen Eckpunkten zur Haushaltskonsolidierung“ (2009), in den „Eckpunkten zur Personalentwicklung“ (2008) und im Konzept „Führungskräfteentwicklung bei der Hansestadt Lübeck“ (2012).

Konkretisiert wurde das Anliegen im Auftrag der Bürgerschaft, ein gesamtstädtisches Personalmanagementkonzept für die HL vorzulegen. Der Auftrag beinhaltet auch ein die Einrichtung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

In der Folge enthält das 2011 von der Bürgerschaft beschlossene Personalmanagementkonzept u.a. auch den Handlungsschwerpunkt, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement aufzubauen und die konzeptionellen Grundlagen samt einer Wirkungskontrolle zur Fehlzeitenminimierung auszuarbeiten,

sobald Personal für diese Aufgabe zur Verfügung steht. Das Personalmanagementkonzept definiert darüber hinaus bereits folgende programmatische und konzeptionelle Bestandteile des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der HL:

- „1. Bestandsaufnahme bzw. Situationsbeschreibung bei der HL unter Einbeziehung von Fehlzeiten, Krankenständen, Auffälligkeiten, berufsbezogene Darstellungen usw.*
- 2. Entwicklung, Aushandlung und Fixierung von gesundheitsbezogenen Zielen wie z. B. die MitarbeiterInnen der HL arbeiten motiviert, sorgen für eine hohe KundInnenzufriedenheit, verhalten sich gesundheitsbewusst, pflegen ein gutes Betriebsklima und identifizieren sich mit ihrem Arbeitgeber.*
- 3. Erarbeitung eines Umsetzungskonzeptes auf der Basis der hier beschriebenen Grundsätze, in dem die Aufgaben und Verantwortlichkeiten, die Form der Zusammenarbeit sowie die finanziellen und personellen Ressourcen dargestellt werden*
- 4. Klärung der Zuständigkeiten und Arbeitsform u.a. auch, ob ein Steuerungsgremium als „Motor“ eingesetzt werden soll (VertreterInnen der Dienststelle, Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, betriebliche GesundheitsexpertInnen) in einer Rahmenrichtlinie*
- 5. Prioritäten festlegen und Aufgaben verteilen, Ressourcen bereitstellen, z.B. Krankenkassen, Berufsgenossenschaften mit einbeziehen.*
- 6. Berichterstattung und Evaluierung“*

Mit dem vorliegenden „Rahmenkonzept Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Hansestadt Lübeck“ wird der Konzeptauftrag nun umgesetzt und weitere Handlungsschritte werden beschrieben.

Konkreter Anlass für die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist nicht zuletzt die steigende Fehlzeitenquote der Hansestadt Lübeck, die im Vergleich des Deutschen Städtetages im oberen Drittel liegt. Besonders auffällig ist die hohe Anzahl langzeiterkrankter Beschäftigter, was neben dem persönlichen Leiden der Betroffenen einen hohen Ausfall von Arbeitskraft und Mehrbelastung der verbliebenen Beschäftigten nach sich zieht. Nach einer ersten Grobanalyse finden sich hohe Fehlzeiten vor allem in den Fachbereichen, in denen Tätigkeiten mit schweren körperlichen oder hohen psychischen Belastungen angesiedelt sind (u.a. Reinigungskräfte, Feuerwehr, Erzieherinnen). Insgesamt bestehen stark voneinander abweichende Fehlzeiten im innerstädtischen Vergleich (**Anlage 1**).

Ausgangspunkt: Hohe Fehlzeitenquote

Aufgrund vorhandener Erkenntnisse aus der Gesundheitsforschung und der Auswertung praktischer Erfahrungen ist anzunehmen, dass sich die Gründe für die hohen Fehlzeiten auch bei der HL im Rahmen folgender Gegebenheiten und Entwicklungen erklären lassen:

Veränderte Rahmenbedingungen

Die ständige Weiterentwicklung zu einer dienstleistungsorientierten Verwaltung führt zu einer immer schnelleren Abfolge von Veränderungsprozessen und die Komplexität der Aufgaben nimmt zu. Organisatorische Änderungen, insbesondere wenn sie z.B. mit dem Wechsel von Führungskräften mit veränderten Erwartungshaltungen an das Personal verknüpft sind und wenn neue Teams geschnitten werden, erfordern eine hohe Anpassungsfähigkeit der Beschäftigten. Die gleichzeitige Erledigung mehrerer Aufgaben, Unterbrechungen und Störungen am Arbeitsplatz sowie vermehrte Übernahme neuer Aufgaben und Technologien können darüber hinaus zu einer Zunahme psychosozialer Belastungen führen.

Demografischer Wandel

Mit einem Altersdurchschnitt von 47,3 Jahren bewegen sich die Beschäftigten der Hansestadt Lübeck in einem Altersbereich, in dem erfahrungsgemäß die Fehlzeiten ansteigen. Das liegt nicht unbedingt

an häufiger auftretenden Erkrankungen, sondern daran, dass mit zunehmendem Alter oftmals Mehrfach- oder chronische Erkrankungen vorliegen, die in aller Regel längere Behandlungs- und damit Ausfallzeiten zur Folge haben. Beeinträchtigungen der Gesundheit können sich zwar ergeben, wenn Beschäftigte auf lange Sicht in belastungsintensiven Tätigkeiten verbleiben, ohne dass ein körperlicher oder psychischer Ausgleich geschaffen wird. Nicht zu vernachlässigen ist jedoch die hohe positive Auswirkung auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit, die durch soziales Feedback und Anerkennung aus einer sinnstiftenden Tätigkeit erreicht wird.

Führung und Verwaltungskultur

Führungskräfte und eine motivierende und transparente Verwaltungskultur spielen eine zentrale Rolle für Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. Untersuchungen belegen, dass ein enger Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit am Arbeitsplatz und Gesundheit besteht und demzufolge fehlende Arbeitszufriedenheit zu hohen Fehlzeiten führen kann.

Insbesondere in schwierigen Situationen, wie sie durch starke Veränderungen und derzeit auch infolge der Haushaltskonsolidierung entstehen können, gehört der Blick auf die Gesundheit des Personals für Führungskräfte mit zu den wichtigsten Aufgaben. Arbeitsverdichtung sowie auch der Verlust gewohnter Abläufe und Anforderungen, in die man sich eingerichtet hat, führen nicht selten zu Ängsten, Ärger, Konflikten und Verunsicherung, die den Arbeitsprozess blockieren können. Führungskräfte sind hier gefordert, Lösungen zu finden, die Gesundheit erhalten und Aufgabenerledigung sicherzustellen. Auch das Image eines Unternehmens oder einer Verwaltung hat Auswirkungen auf Motivation und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. Eine Imagesteigerung erhöht die Identifikation der Beschäftigten mit dem Arbeitgeber, was sich insgesamt gesundheitsfördernd auswirkt.

Die dargestellten Zusammenhangsannahmen werden in der Praxis zu überprüfen und zu konkretisieren sein.

3. Definition und Grundsätze des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Das inhaltliche Verständnis von Begriffen und Konzepten zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement ist in der Regel nicht einheitlich, so dass für ein gemeinsames Grundverständnis im Folgenden die zentralen Begriffe inhaltlich definiert werden.

Definition von Gesundheit

Dass Gesundheit mehr als die Abwesenheit von Krankheit ist, kann mittlerweile als gemeinsames Grundverständnis gelten. Daneben existiert eine Vielzahl von Definitionen, von denen die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wohl die bekannteste und sehr weit gefasste geliefert hat, nach der Gesundheit *„ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“* ist.

Im betrieblichen Kontext hat sich im Hinblick auf die Förderung von Gesundheitsressourcen in der Arbeit die Definition von Badura/Heilmann als zielführend gezeigt, da sie die gesundheitliche Funktion der Selbstregulierung unterstreicht.

*„Gesundheit ist eine **Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung**, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird.“*

Positive, aber vor allem negative Einflüsse und Erfahrungen können bei Gesundheit so verarbeitet werden, dass ein körperliches, seelisches und geistiges Wohlbefinden wiederhergestellt ist und der Mensch keinen Schaden nimmt. Faktoren wie Selbstachtung, Selbstwert und soziale Kontakte sind definitionsgemäß ebenfalls Voraussetzungen für Gesundheit.

Gesundheitsförderung

Begründet in der Ottawa-Charta von 1986 zielt Gesundheitsförderung auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit selbst zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Betriebe und Verwaltungen sind danach in der Verpflichtung die Rahmenbedingungen zu schaffen. Die primäre Verantwortung für den aktiven Erhalt und die Förderung der individuellen Gesundheit liegt aber immer in den eigenen Händen. In diesem Sinne hat die Gesundheitsförderung zum Ziel, einen gesunden Lebensstil zu fördern und ist in erster Linie mit **verhaltenspräventiven Maßnahmen** auf das Verhalten der Beschäftigten gerichtet. Dazu gehören insbesondere Bewegungstrainings, Seminare zu Stressbewältigung oder gesundheitsorientierter Ernährung und Aufklärung zu riskantem Konsumverhalten und Suchtprävention. Diese Maßnahmen unterstützen die Beschäftigten in ihrer Motivation nach einem gesunden Lebensstil.

Als vereinzelte und unverbundene Maßnahmen greifen sie im betrieblichen Kontext aber zu kurz. Der Ansatz der Betrieblichen Gesundheitsförderung geht darüber hinaus und richtet sich - als Ergänzung des gesetzlichen Arbeitsschutzes – mit **verhältnispräventiven Maßnahmen** auf die Belastungsfaktoren in der Arbeit, die es im Rahmen des Möglichen zu reduzieren gilt und insbesondere auf die Gesundheitsressourcen in der Arbeit, die gestärkt werden können. Ansätze bzw. Bausteine einer nachhaltigen Betrieblichen Gesundheitsförderung richten sich gezielt auf:

Arbeitsumfeld	<p>Bedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Arbeitssicherheit • Ergonomische Ausstattung • Abbau von Lärm, Staub, ... • Moderne EDV-Ausstattung <p>Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsabläufe • Mitgestaltungsmöglichkeiten • Teamentwicklung • Kommunikation
Beschäftigte	<p>Stärkung persönlicher und fachlicher Kompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitskompetenz • Präventionsangebote Bewegung, Ernährung, Entspannung • Suchtprävention • Resilienz Training • Strategien gegen Mobbing
Führungskräfte	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiterorientierte Führungskultur • Anerkennung und Wertschätzung • Strategieworkshops • Führungskräfteentwicklung (Seminare, Coaching, Training) • MitarbeiterInnengespräche • Beratung zu Betrieblichem Gesundheitsmanagement
Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitskreis Gesundheit • Aktive Beteiligung der Beschäftigten (Gesundheitszirkel) • Fehlzeitenmanagement • Betreuung langzeiterkrankter Beschäftigter • Betriebliches Eingliederungsmanagement

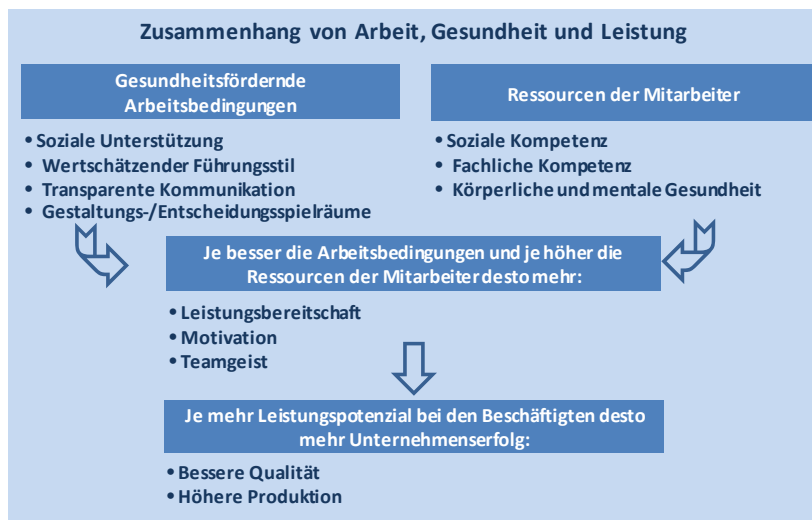
Betriebliches Gesundheitsmanagement

Kurz zusammengefasst, wird unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) die bewusste Steuerung und Integration aller Prozesse und Strukturen verstanden, die dem Erhalt und der Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens und damit der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten dienen. Es gilt hier also, die meist getrennt betrachteten Themen des **Arbeitsschutzes** und der **Betrieblichen Gesundheitsförderung** inhaltlich und organisatorisch zu verknüpfen und um die Bereiche **Betriebliches Eingliederungsmanagement** und **Personalentwicklung** zu ergänzen.

Ziel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist es, gesundheitsgerechte und persönlichkeitsfördernde Arbeitsbedingungen zu schaffen, die Gesundheitssituation der Beschäftigten zu verbessern und die Arbeitszufriedenheit zu steigern. Wirtschaftlich dienen diese Maßnahmen dazu, die Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit zu erhalten und zu fördern und als Folge davon Fehlzeiten zu verringern und Produktivität bzw. Handlungsfähigkeit der Verwaltung zu erhöhen.

Dabei ist der Blick nicht nur auf das Verhalten, die Fähigkeiten und Kompetenzen der Beschäftigten gerichtet, sondern ebenso auf die Verhältnisse, also die Organisations- und Arbeitsbedingungen. Ein erfolgreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement folgt den Grundsätzen von Prävention und Arbeitsschutz und trägt dazu bei, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Arbeitsunfähigkeit – einschließlich Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und psychischen Fehlbelastungen – vorbeugen. Es gilt, betrieblichen Ursachen von Gesundheitsbeeinträchtigungen nachzugehen und auf deren Beseitigung hinzuwirken. Einer mitarbeiterorientierten Führungskultur wird dabei ein hoher Stellenwert eingeräumt. Maßnahme und messbare Ziele werden aus gesicherten Analysen abgeleitet und regelmäßig evaluiert und überprüft. Durch das planvolle und systematische Vorgehen wird Betriebliches Gesundheitsmanagement in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess ständig weiterentwickelt.

Wissenschaftlich gut belegt ist, dass betriebliche Ressourcen vor allem im „Sozialkapital“ einer Organisation oder Verwaltung liegen. Eine „gesunde“ Verwaltung zeichnet sich u.a. durch eine sinnstiftende Betätigung, gegenseitiges Vertrauen und Zusammenhalt der Beschäftigten, Vertrauen in die Führung und einen gemeinsamen Schatz an Werten und Zielen aus. Weitere Aspekte gesundheitsförderlicher Arbeit sind eine mitarbeiterorientierte Führungskultur, ausreichend Handlungsspielraum und eine aktive Beteiligung bei der Gestaltung der Arbeit. Damit zeigt sich auch, dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement viele in diesem Sinne handelnde Akteure braucht.



Qualitätskriterien und Standards

Ein effektives und nachhaltiges Betriebliches Gesundheitsmanagement, das auf Kooperation mit Krankenkassen und Berufsgenossenschaften baut, benötigt Qualitätskriterien und Standards. Orientierung gibt die „Luxemburger Deklaration zur Gesundheitsförderung in der europäischen Union“ und die darauf aufbauenden „Qualitätskriterien für die Betriebliche Gesundheitsförderung. Die Luxemburger Deklaration formuliert „gesunde Mitarbeiter in gesunden Organisationen“ als Leitidee und hat als wesentliche Leitsätze:

<i>Ganzheitlichkeit</i>	Aktivitäten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zielen in gleicher Weise auf das Verhalten der Beschäftigten und auf die Beeinflussung der Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) ab und verbinden damit den Ansatz der Reduktion von Gesundheitsrisiken mit dem Ausbau von Gesundheitsressourcen und Schutzfaktoren.
-------------------------	---

<i>Partizipation</i>	Die gesamte Belegschaft wird einbezogen. Beschäftigten werden aktiv in die Analyse von Belastungen und Ressourcen aus der Arbeit und die Entwicklung von Lösungen einbezogen. Sie sind als Experten für ihren Arbeitsplatz gefragt und ihr Wissen ist eine unverzichtbare Quelle.
<i>Integration</i>	Gesundheitsziele und –aufgaben werden in der Personalpolitik verankert und durch Leitung und Führungskräfte systematisch verfolgt. Sie sind als kontinuierliche Aufgabe in die Abläufe und Prozesse integriert und werden bei allen wichtigen Entscheidungen berücksichtigt.
<i>Projektmanagement</i>	Alle Maßnahmen und Programme werden systematisch in den Prozessschritten Analyse, Planung, Durchführung, Kontrolle und Evaluation geplant und durchgeführt.

Aufbauend auf diese Grundidee haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) in ihrem „Leitfaden Prävention“ und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) in ihren Qualitätskriterien im Präventionsfeld „Gesundheit im Betrieb“ Kriterien festgelegt, nach denen Gesundheitsförderung in Betrieben und Verwaltungen unterstützt und finanziell gefördert wird. Im Zuge der wachsenden Bedeutung des Themas hat das Deutsche Institut für Normung (DIN) im Juli 2012 darüber hinaus Empfehlungen zur Einrichtung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements erarbeitet (DIN SPEC 91020).

Gesetzliche Grundlagen

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist vom Gesetzgeber nicht verpflichtend geregelt, kann sich aber auf eine umfangreiche gesetzliche Grundlage stützen, in der die Gesundheit der Beschäftigten und die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen explizit als betriebliche Aufgabe ausgeführt werden. Die wesentlichen Gesetze dazu sind in **Anlage 2** aufgeführt.

4.0 Ziele, Voraussetzungen und Strukturen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Hansestadt Lübeck

Ziele

Die Darstellung der Ziele begrenzt sich hier auf die übergreifenden gesamtstädtischen Ziele. Im Zuge der Verwaltungsbeteiligung werden die dezentralen Fachbereiche, die Personalvertretung und die Interessenvertretungen (Gleichstellungsbeauftragte, Schwerbehindertenvertretung) einbezogen, um eine Priorisierung der übergeordneten und die Festlegung messbarer Ziele vorzunehmen.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement bei der Hansestadt Lübeck soll insbesondere dazu beitragen:

- ➔ Produktivität und Qualität des Verwaltungshandelns zu stärken
- ➔ Arbeitsbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten
- ➔ eine mitarbeiterorientierte und kooperative Führungskultur zu fördern
- ➔ die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten zu fördern
- ➔ Motivation und Arbeitszufriedenheit zu steigern
- ➔ Krankheitskosten und Fehlzeiten zu senken
- ➔ die gesetzlichen Arbeitsschutzbestimmungen zu erfüllen
- ➔ das Image der Hansestadt Lübeck zu verbessern

Insgesamt bietet sich durch die Erreichung der o.g. Ziele die Chance, eine gesundheitsfördernde und vertrauensvolle Verwaltungs- und Führungskultur bei der Hansestadt Lübeck zu fördern und zu entwickeln, die dazu beiträgt, dass ihre Beschäftigten leistungsfähig, motiviert und gesund ihre Aufgaben erfüllen können und eine zukunftsfähige Verwaltung aktiv mitgestalten.

Voraussetzungen

Als integrativer Bestandteil des Personalmanagements hat das Betriebliche Gesundheitsmanagement den Auftrag, das Thema zentral zu steuern und voranzutreiben. Bedingt durch die dezentrale Struktur und Ressourcenverantwortung wird ein gesamtstädtischer Handlungsrahmen für erforderlich erachtet, um

- ➔ ein gemeinsames Grundverständnis von Betrieblichem Gesundheitsmanagement zu gewährleisten
- ➔ übergeordnete Ziele zu formulieren und abzustimmen
- ➔ zentrale Strukturen und Projekte des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu integrieren und zu steuern
- ➔ Rollen und Verantwortlichkeiten der beteiligten Akteure zu beschreiben
- ➔ aufzuzeigen, welche zentralen und dezentralen Strukturen bereits vorhanden und wie diese sinnvoll zu vernetzen sind

Das vorliegende Konzept versteht sich somit als Rahmenplattform für das Selbstverständnis und die Grundausrichtung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Hansestadt Lübeck.

Betriebliches Gesundheitsmanagement kann erfahrungsgemäß nur dann nachhaltige Erfolge aufweisen, wenn es von allen Hierarchieebenen in gemeinsamer Verantwortung wahrgenommen und insbesondere von den Führungskräften präsent gehalten wird. In einer ganzheitlichen Betrachtungsweise sollen als wesentliche Prämissen gelten:

- ➔ das Betriebliche Gesundheitsmanagement wird gemeinsam von Verwaltungsleitung, Führungskräften, Personalrat, Interessenvertretungen und Beschäftigten getragen
- ➔ das Thema wird zentral gesteuert
- ➔ Führungskräfte übernehmen eine Schlüsselrolle
- ➔ die Beschäftigten übernehmen Eigenverantwortung für ihre Gesundheit
- ➔ die innerbetrieblichen Experten arbeiten eng und vertrauensvoll zusammen
- ➔ alle Beschäftigte werden als Wissens- und Leistungsträger geschätzt
- ➔ die Schwerpunkte werden flexible und an den aktuellen Bedarfen ausgerichtet
- ➔ übergreifende Programme/Aktivitäten werden zentral, bereichsspezifische dezentral verantwortet

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein Prozess und nachhaltige Erfolge werden sich erst nach einem längeren Zeitraum einstellen. Von daher ist es wichtig, die Umsetzungsverantwortlichen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (in der Regel Führungskräfte von Bereichen, Abteilungen oder Teams), aber auch die Beschäftigten dafür zu sensibilisieren, dass keine umgehenden und einschneidenden Änderungen erwartet werden können. Ein realistischer Zeitraum für spürbare Erfolge liegt bei ca. drei bis fünf Jahren. Um das zu verdeutlichen ist in der **Anlage 3** eine Aufstellung möglicher Ziele beigefügt und dargestellt, ob diese kurz-, mittel- oder langfristig erreicht werden können. Eine Kulturveränderung braucht einen langen Atem, ist aber in jedem Fall erstrebenswert und erfolgversprechend.

Geltungsbereich

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement richtet sich an die Beschäftigten der Kernverwaltung der Hansestadt Lübeck.

Bei der Hansestadt Lübeck sind derzeit in der Kernverwaltung 3.368 MitarbeiterInnen (incl. Beurlaubte und sonstige Beschäftigte sowie 113 Auszubildende/AnwärterInnen) beschäftigt (Personalbericht 2014). Die dezentrale Organisationsstruktur besteht aus ca. 40 Bereichen mit sehr unterschiedlichen Berufsgruppen und Personalstärken. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement muss vor diesem Hintergrund Schwerpunkte priorisieren, die sich sowohl auf einzelne Bereiche (z.B. Kitas, Feuerwehr, Gebäudereinigung) als auch auf bestimmte Zielgruppen konzentrieren werden. Ferner ist zu berücksichtigen, dass die zur Verfügung stehenden Personalressourcen im Bereich Betriebliches Gesundheits-

management zum Umfang der Handlungsschwerpunkte und zur Größe des Personalkörpers ins Verhältnis gesetzt werden. Die Erwartung, dass eine zentrale Stelle „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ die Bereiche von ihren hohen Ausfallzeiten befreien kann, ist nicht einlösbar. Erforderlich sind Aktivitäten an verschiedenen Stellen und von einer Vielzahl an Beteiligten.

Strukturen der gesamtstädtischen Zusammenarbeit

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement wird nur Erfolge erzielen, wenn es als gemeinschaftliche Aufgabe der Verwaltung auf allen Ebenen aktiv ist und alle Beteiligten (siehe Seite 5) wissen, was zu tun ist. Zur Kommunikation und zur stadtweit ausgerichteten Beförderung gezielter Maßnahmen werden geeignete Strukturen zur Zusammenarbeit benötigt. Die finanzielle Förderung durch Krankenkassen und Berufsgenossenschaften oder der Erhalt von Drittmitteln im Rahmen von Projekten zur Gesundheitsförderung setzen voraus, dass die Hansestadt Lübeck als Arbeitgeberin langfristig Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung anbietet und die Abstimmung und Steuerung der Zusammenarbeit fest in die Organisationsstrukturen der Verwaltung verankert.

In den fachlichen Erkenntnissen sowie im Austausch von Erfahrungen wird für ein wirksames Betriebliches Gesundheitsmanagement eine Struktur für erforderlich gehalten, in der ein strategisches Steuerungs- und Entscheidungsgremium die Ziele und jährlichen Planungen vorgibt, die im Rahmen der betriebsweiten Zusammenarbeit konkretisiert und für die Umsetzung vorbereitet und abgestimmt werden. Die Fachkraft für Betriebliches Gesundheitsmanagement hat dabei eine beratende sowie initiiierende und koordinierende Rolle inne und sorgt für die Rückkopplung mit dem Fachwissen und die Einbindung in die gesamtstädtische Ausrichtung. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, sollten die gesetzlichen Aufgaben des Arbeitsschutzes integrierter Bestandteil sein.

Bei der Hansestadt Lübeck kann dieser Prozess weitgehend in bereits bestehende Strukturen und Gremien eingebunden werden):

- Die Fachkräfte für Betriebliches Gesundheitsmanagement und für Arbeitsschutz bilden unter bedarfsorientierter, partieller Einbeziehung weiterer Akteure (z.B. für Personalentwicklung, Datenerhebung, Arbeitsmedizin, Interessenvertretungen etc.) ein **Fachteam**, in dem die Erkenntnisse über Fehlzeiten und Arbeitsbelastungen konkretisiert und weiter analysiert werden.
- Zur Information und Einbindung der Fachbereiche sowie auch des Gesamtpersonalrates, des Frauenbüros sowie der Gesamtschwerbehindertenvertretung werden die Ergebnisse in der bestehenden **AG Personal** kommuniziert. Bei Bedarf können externe Experten (z.B. Vertreter der Krankenkassen oder Berufsgenossenschaft) zu den Sitzungen eingeladen werden.
- Eine Berichterstattung über Erkenntnisse, Ergebnisse und ergriffene Maßnahmen sowie auch über Empfehlungen zur Strategie und zum weiteren Vorgehen erfolgt halbjährlich an den **Senat der Hansestadt Lübeck** als Steuerungs- und Entscheidungsgremium. (**Anlage 4**)

Dieses strukturierte Vorgehen begleitet die alltäglich laufende Arbeit der Fachkräfte für Betriebliches Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz, die auf der Grundlage der vorhandenen Erkenntnisse und ihrer jeweiligen Aufgabenstellung gemeinsam mit den jeweils betroffenen Bereichen und Fachbereichen gesundheitsfördernde Maßnahmen entwickeln und Verbesserungen des Arbeitsschutzes realisieren. Die Personalräte der Fachbereiche sowie die Interessenvertretungen werden hier entsprechend ihrer Rechte eingebunden.

Aufgaben des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Als bestehende Struktur ist bei der Hansestadt Lübeck seit 2013 eine Planstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement vorhanden, die im Personal- und Organisationservice (POS) angesiedelt ist. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement ist für die zentrale Steuerung des Themas und grundsätzliche Fragen zuständig sowie für den Aufbau der erforderlichen Strukturen. Weitere zentrale Aufgaben sind u.a.:

- ➔ Beratung der dezentralen Bereiche bei der Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen und Projekten
- ➔ Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen und Projekten, teilweise in Kooperation mit Bereichen/Fachbereichen
- ➔ Kooperation mit Krankenkassen und Berufsgenossenschaften mit dem Ziel der Vernetzung und finanziellen Förderung
- ➔ systematische Nutzung der vorhandenen Strukturen (Betriebsärztlicher Dienst, Arbeitsschutz, AG Suchtprävention, AG Partnerschaftliches Verhalten am Arbeitsplatz (PaVaA), Datenanalyse)
- ➔ Bestandsaufnahmen und Situationsbeschreibungen über Fehlzeiten und Auffälligkeiten
- ➔ Interne Kommunikation / Berichterstattung an Verwaltungsleitung
- ➔ Erstellung von Informationsmaterial
- ➔ Unterstützung geeigneter Qualifizierung für Führungskräfte und Beschäftigte
- ➔ Vernetzung der internen Experten
- ➔ Fachlicher Austausch mit Lübecker Betrieben und anderen Kommunalverwaltungen z.B. in regionalen Netzwerken

Führungskräfte in der Schlüsselrolle

Für die Mehrheit der Führungskräfte hat das Thema Leistungsveränderung/-minderung eine hohe Bedeutung, da sie meistens mit einer empfindlichen Störung von Arbeitsprozessen einhergehen. Im Rahmen der Qualifizierung von Führungskräften wurde bereits an viele Führungskräfte vermittelt, dass auch Fragen der Prävention, der Arbeitszufriedenheit und psychischen Arbeitsbelastungen der Beschäftigten in die Verantwortung der Führungskräfte fallen. Durch die Art und Weise der Arbeitsgestaltung und des persönlichen Führungsverhaltens im direkten Kontakt zu ihren Beschäftigten nehmen Führungskräfte erheblichen Einfluss auf deren Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Die Integration des Betrieblichen Gesundheitsmanagements als Handlungsfeld des Personalmanagements kann daher nur gelingen, wenn dieses als Aufgabe auf allen Führungsebenen akzeptiert ist.

Führungskräfte sind andererseits selbst eine wichtige Zielgruppe im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Durch ihre Aufgabe und Rolle stehen sie unter besonderen Belastungen und so sollten ihnen Wege aufgezeigt werden, wie sie ihre eigenen Ressourcen stärken können, um die Spannungsfelder und widersprüchlichen Anforderungen immer wieder auszubalancieren und dabei selbst gesund zu bleiben.

AnsprechpartnerInnen der Fachbereiche

Die Verantwortung für die Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements liegt in den dezentralen Einheiten. Für eine reibungslose Zusammenarbeit bei der Koordination der Maßnahmen sollten in den Fachbereichen feste AnsprechpartnerInnen benannt werden, die ein hohes Engagement und Interesse für das Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement mitbringen. Aus aktueller Sicht ist diese Aufgabe beim Fachbereichscontrolling anzusiedeln, um eine enge Anbindung des Themas an die Fachbereichsleitung zu gewährleisten.

Beteiligung

Nach dem Gesetz über die Mitbestimmung der Personalräte (MBG Schl.-H.) hat der Personalrat wesentlichen Gestaltungseinfluss auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz und ist im Rahmen seiner Zuständigkeit zu beteiligen. Eine frühzeitige Einbeziehung des Frauenbüros erfolgt in Absprache mit der Gleichstellungsbeauftragten. Darüber hinaus erfolgt eine frühzeitige Einbindung der Gesamtschwerbehindertenvertretung.

5.0 Handlungsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Hansestadt Lübeck

Zur Etablierung eines wirkungsvollen Betrieblichen Gesundheitsmanagements wird es erforderlich sein, die vorhandenen Bestandteile zusammenzuführen und neue Maßnahmen hinzuzufügen. Das gesamte Maßnahmenbündel sollte sich den hier beschriebenen Handlungsfeldern des BGM zuordnen lassen.

Darüber hinaus sind für ein kennzahlengestütztes Reporting Indikatoren zu entwickeln und heranzuziehen, die z.B. Arbeitszufriedenheit, Motivation, Frühverrentung/Frühpensionierung, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten umfassen. Indikatoren, die nicht als Kennzahlen erfasst werden können, sollten mittelfristig durch eine MitarbeiterInnenbefragung ermittelt werden.

In der folgenden Darstellung werden die nach aktuellem Stand zentralen Handlungsfelder beschrieben und Prioritäten benannt. In **Anlage 5** findet sich eine tabellarische Aufführung der einzelnen Handlungsfelder, in der konkrete Maßnahmen hinterlegt sind. Da sich Betriebliches Gesundheitsmanagement als kontinuierlicher Verbesserungsprozess versteht, sind die genannten Maßnahmen exemplarisch zu sehen und neue Ergebnisse, wissenschaftliche Erkenntnisse sowie interne Good-Practice-Beispiele und Erfahrungen anderer Kommunen können jederzeit berücksichtigt werden. Des Weiteren werden erste erfolgreich umgesetzte Maßnahmen der Vergangenheit kurz zusammengefasst. Bei den beschriebenen Instrumenten handelt es sich um eine Auswahl der üblicherweise im Betrieblichen Gesundheitsmanagement angewandten Verfahren, die bei Bedarf ergänzt werden.

Bei allen Maßnahmen und Programmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement ist der Gender-Mainstream-Ansatz zu berücksichtigen, um sicherzustellen, dass unterschiedliche Faktoren bei der Entstehung und Bewältigung von Krankheit und beim Umgang mit Gesundheit beider Geschlechter sowohl in der Analyse als auch in der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen gleichermaßen zur Geltung kommen.

5.1 Handlungsfeld: Führungs- und Verwaltungskultur

Das Handeln der Führungskräfte ist maßgeblicher Bestandteil für die Sicherung und den Erfolg des Verwaltungshandelns. Ihre Rolle ist bedeutsam, da sie verantwortlich für die Steuerung der Verwaltungsprozesse und die Qualität des Verwaltungshandelns sind. Als Gestalter der Rahmenbedingungen nehmen sie wie unter Punkt 4 beschrieben bei der Implementierung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements eine Schlüsselrolle ein und gestalten durch ihr Handeln die gelebte Führungs- und Verwaltungskultur.

Mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement soll aber keine neue Führungsaufgabe geschaffen werden, sondern es sollen die Verantwortlichkeiten für den Arbeits- und Gesundheitsschutz unterstrichen und die vorhandenen Managementinstrumente so ausgelegt oder im Sinne des Betrieblichen Gesundheitsmanagements erweitert werden, dass Gesundheit, Motivation und Kompetenz und somit Leistungsfähigkeit der Beschäftigten als Zielgröße verbessert werden. Die Verantwortung für die Betriebliche Gesundheitsförderung ihrer direkten MitarbeiterInnen liegt somit in den Händen der Führungskräfte und kann nicht an das Betriebliche Gesundheitsmanagement oder Gesundheitszirkel delegiert werden!

Das Thema Führungskräfteentwicklung steht bereits seit längerem auf der Agenda des Personalmanagements und wird sehr aktiv und professionell vorangetrieben. Wesentliche Beschlüsse bestehen seit 2008. Das 2013 entwickelte Konzept „Führen im Fokus“ wurde als zweijähriges Projekt mit finanzieller Absicherung durch ESF-Mittel bis Ende 2014 durchgeführt. Zentrale Elemente des Konzeptes waren Maßnahmen zur Führungskräfteentwicklung (Qualifizierungsreihe, Coaching, Mentoring) sowie die Einführung von Führungsinstrumenten (Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräch, Führungs-Feedback, Führungsdiallog). Hier gilt es, den Zusammenhang zwischen Führungskräfteentwicklung und Betrieblichem Gesundheitsmanagement hervorzuheben und inhaltlich in den Maßnahmen zu verankern.

- Eine Zielstellung des Projektes „Führen im Fokus“ ist die Verstetigung bewährter Elemente, die zurzeit evaluiert werden.

- Insbesondere aufgrund der hohen Fehlzeiten wird eine hohe Priorität für den Umgang mit leistungsveränderten /-geminderten Beschäftigten gesehen. Hierfür soll ein Handlungsleitfaden erstellt werden, mit dem Ziel einen transparenten Prozessablauf zu beschreiben, der auf eine gemeinsame Lösungsfindung ausgerichtet ist.

5.2 Handlungsfeld: Analyse und Reduzierung von Fehlzeiten

In den Medien werden regelmäßig Fehlzeitenstatistiken der Krankenkassen zitiert und verglichen - und auch auf die Fehlzeitenquote der Hansestadt Lübeck bezogen - obwohl der Begriff selbst in der Literatur nicht allgemeingültig definiert ist. Die Verwendung des Begriffes ist vielschichtig und die Unterschiede beginnen bereits bei der Methodik zur Erhebung. Darüber hinaus wird teilweise auch nach krankheits- und motivationsbedingten Fehlzeiten unterschieden, wobei selbst hier die Gründe multi-kausal sind und sowohl im Arbeitsumfeld (Führungsstil, Konflikte mit Kollegen) als auch im privaten Bereich liegen können.

Ein solider und haltbarer Vergleich der viel zitierten Statistiken ist somit nur bedingt möglich. Um eine verwertbare Einordnung der Fehlzeiten zu erhalten, beteiligt sich die Hansestadt Lübeck an der vergleichenden Erhebung des Städtetages¹.

Generell beinhalten Fehlzeiten alle bezahlten Arbeitstage, an denen der Beschäftigte von seinem Arbeitsplatz durch Krankheit, Unfall oder Kur abwesend ist. Mutterschutz und Wehrübungen werden nicht berücksichtigt, da sie nicht zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten zählen.

Die Fehlzeitenquote wird häufig als Maßstab für den Erfolg des Betrieblichen Gesundheitsmanagements gewertet, obwohl gesundheitschädigende und gesundheitsförderliche Prozesse niemals monokausal verlaufen und nachhaltige Erfolge sich erst langfristig einstellen. Fehlzeiten haben daher eine wichtige Signal- und Warnfunktion, sind aber nur ein Indikator neben weiteren Informationsquellen. Ferner wird in neueren Studien darauf hingewiesen, den Blick nicht nur auf das krankheitsbedingte Fernbleiben (Absentismus) zu richten, sondern auch auf die Beschäftigten, die trotz Krankheit am Arbeitsplatz erscheinen (Präsentismus). So ist es durchaus als problematisch zu bewerten, wenn die Beschäftigten entgegen ärztlicher Ratschläge zur Arbeit gehen. Eine aktuelle Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Steinke/Badura 2011) kommt zu dem Ergebnis, dass die Kosten für Produktivitätseinbußen aufgrund von Präsentismus sogar noch höher sind als durch Abwesenheit bedingte Kosten. Demzufolge sollte der Schwerpunkt des Handelns auf einer intensiven Betrachtung und Überprüfung der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung liegen.

- Der Aufbau eines Fehlzeitenmonitorings ist von hoher Priorität, um als Frühwarnsystem rechtzeitig Handlungsbedarfe zu identifizieren.

5.3 Handlungsfeld: Betriebliche Gesundheitsförderung – Förderung der Gesundheitskompetenz

Führungskräfte gestalten zwar die Rahmenbedingungen für eine gesundheitsförderliche Arbeit, die Beschäftigten selbst aber sind in hohem Maße selbst verantwortlich für ihre Gesundheit. Ein wesentliches Anliegen der Betrieblichen Gesundheitsförderung besteht darin, die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten zu erhöhen. Sie sollen langfristig gesehen, eigene Strategien und Lösungen entwickeln, um unvermeidliche Stressoren und veränderte Rahmenbedingungen gesund bewältigen zu können. Dazu gehört die Sensibilisierung für einen positiven Umgang mit arbeitsbezogenen Belastungen ebenso wie ein gesunder Lebensstil. Angebote zum Bewegung- und Ernährungsverhalten, zur

¹ Erfasst wird auf der Basis von 365 Kalendertagen zum Stichtag 31.12. nach Kopfzahlen. Differenzierung der Krankmeldungen nach Dauer: Erkrankungen bis 3 Tage, 4 – 42 Tage, Langzeiterkrankungen > 42 Tage. Nicht erfasst werden: Kuren und Reha-Maßnahmen, Arbeitsunfälle, Mutterschutz, andere Beschäftigungsverbote, Dienstbefreiung bei Erkrankung der Kinder, erfolglose Arbeitsversuche.

Aufklärung über riskante Konsummuster und gesundheitsgefährdendes Verhalten (z.B. suchtbezogene Prävention) können dabei unterstützen und motivieren.

- Neben der körperlichen gewinnt die psychische Gesundheit zunehmend an Bedeutung und wird einen Schwerpunkt des Betrieblichen Gesundheitsmanagement bei der Hansestadt Lübeck bilden.
- Ein wesentliches Element Betrieblicher Gesundheitsförderung ist die aktive Mitarbeiterbeteiligung. Um Mitarbeiter als Experten für ihren Arbeitsplatz abzuholen und sie aktiv an der Lösungsfindung arbeitsbedingter Belastungen zu beteiligen, haben sich Gesundheitszirkel/Arbeitssituationsanalysen als Instrument etabliert. In der Praxis hat es sich bewährt, kleine betriebliche Arbeitsgruppen zeitlich begrenzt einzusetzen, um die Belastungen einzelner Bereiche, Abteilungen oder Teams genauer zu analysieren. In ein bis zwei Sitzungen werden Ressourcen und Risikofaktoren zusammengetragen, systematisiert und gemeinsam pragmatische Lösungen zur Verbesserung der Arbeitssituation erarbeitet.
- Darüber hinaus ist eine regelmäßige transparente Kommunikation erforderlich, um das Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement nachhaltig zu verankern und alle Beschäftigten zu sensibilisieren und zu motivieren, den Gesamtprozess mitzugestalten. Nach Veröffentlichung des Konzeptes wird daher ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit auf der internen Information und Kommunikation liegen.

5.4 Handlungsfeld: Demografiefeste Verwaltung

Der demografische Wandel ist zunehmend auch bei der Hansestadt Lübeck spürbar, was sich nicht nur in einem hohen Durchschnittsalter ausdrückt, sondern auch in steigenden Fehlzeiten. Bei einer weiter wachsenden Anzahl älterer Beschäftigter rückt die Frage der dauerhaften Dienst- und Beschäftigungsfähigkeit in den Mittelpunkt.

Nachlassende Beschäftigungsfähigkeit äußert sich in einem verminderten Arbeits- und Leistungsvermögen, das primär durch gesundheitliche Probleme, Qualifikationsdefizite oder Motivationsverluste bedingt sein kann. Dass viele ältere Beschäftigte ihre Arbeit unter gegenwärtigen Bedingungen nicht länger ausüben können, belegen repräsentative Daten zur Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsminderung und zum faktischen Renteneintrittsalter. Gehäuft auftretende Gesundheitsbeeinträchtigungen älterer Beschäftigter sind oftmals das Ergebnis lang andauernder Fehlbelastungen, die sich auf drei Bündel von Risikofaktoren zurückführen lassen:

- ➔ Hohe physische Anforderungen (z.B. statische Muskelarbeit, Bewegen schwerer Lasten, repetitive Arbeiten)
- ➔ Belastende und gefährliche Arbeitsumgebung (z.B. schmutzige, nasse Umgebung, hohes Unfallrisiko, hohe Temperaturunterschiede, Umgang mit Gefahrstoffen)
- ➔ Mängel in der Arbeitsorganisation (z.B. Rollenkonflikte, Angst vor Fehlleistungen, Fehlen von Freiheitsgraden und Einflussmöglichkeiten, fehlende Anerkennung durch Vorgesetzte)

Die generelle Sichtweise, der zufolge ältere Menschen als weniger leistungsfähig, lernfähig und innovativ gelten (Defizit-Modell des Alters), ist wissenschaftlich allerdings widerlegt. Die physischen Funktionen, die mit zunehmendem Alter nachlassen, können während des Erwerbslebens weitgehend kompensiert werden. Ältere sind demzufolge nicht weniger leistungsfähig als Jüngere, ihr Leistungsspektrum ändert sich lediglich in einigen Facetten. Kreativität, Team- und Kooperationsfähigkeit verändern sich kaum und bestimmte Kompetenzen, wie Erfahrungswissen, Geübtheit oder Urteilsvermögen entwickeln sich erst im Laufe der Zeit. Einige Eigenschaften, die von Personalverantwortlichen besonders geschätzt werden, gelten sogar als besondere Stärken der Älteren, dazu gehören beispielsweise Arbeitsmoral /-disziplin, Qualitäts- und Verantwortungsbewusstsein sowie Zuverlässigkeit (**Anlage 6**).

Ein Teilaspekt der **Personalentwicklung** trägt diesen Tatsachen Rechnung, indem sie die Leistungsfähigkeit älterer Beschäftigter gezielt fördert. Ebenso wichtig ist es, in der Führungskultur das Denken über Alter und Ältere zu verändern, vorhandene Altersbilder und Altersstereotypen kritisch zu über-

prüfen und Vorurteile gegenüber Älteren abzubauen. Nur so kann sich ein Klima entwickeln, in dem ältere Beschäftigte als Wissen- und Erfahrungsträger der Verwaltung anerkannt und wertgeschätzt werden.

- Einen wesentlichen Anteil zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit leistet ein positives Erleben der Arbeit. Personalentwicklung fördert vorhandene Ressourcen zur produktiven Bewältigung von Arbeitsanforderungen sowie kompensatorische Fähigkeiten zur Bewältigung physischer und psychischer Arbeitsbelastungen (Resilienz).

5.5 Handlungsfeld: Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Im Jahr 2004 sind mit der Änderung des § 84 SGB IX die Arbeitgeber verpflichtet worden, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) einzuführen. Die Präventionspflicht des § 84 SGB IX sieht vor, dass allen Beschäftigten, die innerhalb von zwölf Monaten mehr als 42 Tage arbeitsunfähig erkrankt waren, ein Eingliederungsgespräch angeboten werden muss. Im Fokus der Neuordnung steht der Präventionsgedanke, der darauf ausgerichtet ist, die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten dauerhaft sicherzustellen und erneuten Erkrankungen vorzubeugen.

Das BEM bei der Hansestadt Lübeck wird seit 2008 vom Bereich Arbeitsschutz verantwortet (**Anlage 7**). Die Auflistung der anspruchsberechtigten Beschäftigten erfolgt im Bereich Personal- und Organisationsservice (POS) und wird dem Arbeitsschutz zur Verfügung gestellt. Die administrative Umsetzung erfolgt durch die arbeitsmedizinischen Assistenzkräfte, die Gespräche werden von den Betriebsärzten geführt. Eine statistische Auswertung der geführten Gespräche erfolgt im jährlichen Personalbericht.

- Im Rahmen der BEM-Gespräche können Belastungen identifiziert und vielfältige Verbesserungspotenziale erörtert und entwickelt werden. Eine anonyme Zusammenstellung und Auswertung häufiger Fehlbelastungen ist somit erforderlich, da sie als wichtige Informationsquelle dient und Anstoß zu weitergehenden Maßnahmen geben kann.

5.6 Handlungsfeld: Arbeits- und Gesundheitsschutz

Der Bereich Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ist organisatorisch dem Fachbereich 1 zugeordnet und für grundsätzliche Fragen des Arbeitsschutzes, sicherheitstechnische Begehungen, arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und ein zentrales Berichtswesen zuständig. Im Rahmen der vielfältigen Aufgabenwahrnehmung des Arbeitsschutzes erfolgt die Beratung der dezentralen Bereiche bei der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen, Durchführung von Unterweisungen und gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitsplätze.

- Im Sinne eines modernen Arbeitsschutzes, der eine zentrale Säule im Betrieblichen Gesundheitsmanagement bildet, ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit von maßgeblicher Bedeutung. Gefährdungsbeurteilungen sind ein wesentliches Analyseinstrument und dienen als Grundlage für die Entwicklung präventiver Maßnahmen. Die Vernetzung der internen Experten ist somit oberste Zielstellung im Handlungsfeld Arbeitsschutz.
- Zur Organisation des Arbeitsschutzes wird aktuell eine Dienstanweisung zum Arbeitsschutz für die Hansestadt Lübeck erarbeitet.

6.0 Kooperationen und Fördermöglichkeiten

Berufsgenossenschaften und Krankenkassen haben einen gesetzlich geregelten Präventionsauftrag zur Unterstützung der Arbeitgeber bei der Einführung eines ganzheitlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes bzw. Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Erste Gespräche über eine Kooperation wurden mit der Unfallkasse Nord als zuständiger Berufsgenossenschaft und den Krankenkassen mhplus, Techniker Krankenkasse, sowie BKK vor Ort geführt und eine zukünftige enge Zusammenarbeit vereinbart.

Die finanzielle Unterstützung und Förderung durch Dritte ist an die Erfüllung bestimmter Kriterien gebunden, die sich an den Standards und Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung orientieren. Die mhplus als Krankenkasse mit den höchsten Versichertenzahlen bietet ein Bonusprogramm für Arbeitgeber an, die ein systematisches Betriebliches Gesundheitsmanagement implementiert haben. Der Abschluss des Bonusvertrages wird bereits geprüft und könnte, wenn die geforderten Voraussetzungen vorliegen, voraussichtlich bereits 2015 abgeschlossen werden.

Von der Unfallkasse Nord ist eine finanzielle Beteiligung ausschließlich bei der Durchführung innovativer Pilotprojekte möglich. Mögliche Projektthemen sollten in enger Abstimmung mit dem Arbeitsschutz geprüft werden.

Als weitere Kooperationspartner bieten sich wissenschaftliche Einrichtungen (Fachhochschule Altona, FH Lübeck) an, um Projektthemen für Bachelor- oder Masterarbeiten zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement zu vergeben.

Des Weiteren werden verstärkt Vernetzungsaktivitäten mit den GesundheitsmanagerInnen anderer Betriebe und Verwaltungen (z.B. Runder Tisch Lübeck etc.) aufgenommen.

7.0 Wirkungskontrolle

Die Erfolgsbewertung (Evaluation) ist das zentrale Element, das Betriebliches Gesundheitsmanagement von reinem „Gesundheitsaktivismus“ unterscheidet. Durch eine fundierte Evaluation der Strukturen und Prozesse einerseits und der Programme und Aktivitäten andererseits kann sich ein „lernendes System“ entwickeln und kontinuierlich angepasst und optimiert werden. Die Evaluation der Maßnahmen und Programme sollte dabei pragmatisch ausgerichtet sein und in einem angemessenen Verhältnis zum Aufwand stehen. Ziel ist es, ein Kennzahlensystem zu entwickeln, anhand dessen die Zielerreichung gemessen werden kann, das aber auch dazu dient, rechtzeitig dringenden Handlungsbedarf zu erkennen.

Im Rahmen des Personalmanagements werden bereits Kennzahlen im Personalbericht erhoben. Zur Ergebnisevaluation des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind darüber hinaus weitere Indikatoren heranzuziehen, die folgende Aspekte umfassen:

- ➔ Fehlzeitenmonitoring
- ➔ Fälle langzeiterkrankter Beschäftigter (BEM-berechtigte)
- ➔ Erfolgreiche Wiedereingliederungen
- ➔ Arbeitsunfälle
- ➔ Berufskrankheiten
- ➔ Frühverrentung/Frühpensionierung
- ➔ Arbeitszufriedenheit
- ➔ Motivation
- ➔ Identifikation

Die Erarbeitung des Kennzahlensystems erfolgt in enger Abstimmung zwischen dem Zentralen Controlling und dem POS sowie unter Beteiligung der Fachbereiche, des Gesamtpersonalrates, des Frauenbüros und der Interessenvertretungen.

8.0 Zusammenfassung und weiteres Vorgehen

Im Hinblick auf die eingangs beschriebene Situation zeigt sich grundsätzlicher Handlungsbedarf insbesondere in der zielorientierten Vernetzung und Verknüpfung vorhandener Strukturen und Handlungsstränge sowie in der Ergänzung um weitere Bausteine des Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Dabei kann auf vorhandene Bestandteile des Personalmanagements sowie auf bestehende Strukturen des Arbeitsschutzes zurückgegriffen werden.

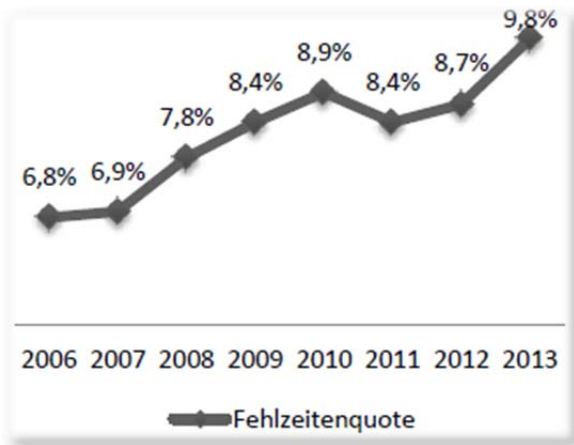
Für die Umsetzung eines gesamtstädtisch verknüpften Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind die aktive Beteiligung der Führungskräfte sowie eine enge Zusammenarbeit mit den dezentralen Einheiten unerlässlich. Langfristig sollte sich eine feste Arbeitsgruppe in der AG Personal aus interessierten Führungskräften, Experten und Personalräten finden, die über die Schwerpunkte, die im Betrieblichen Gesundheitsmanagement gesetzt werden sollen berät. Über die genaue Organisation, Besetzung und Aufgabenstellung sollte noch einmal nachgedacht werden, wenn die Sensibilisierung für das Thema erste Ergebnisse zeigt.

Die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen zur Entwicklung und Planung von Angeboten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung müssen dabei regelmäßig ins Verhältnis zur Größe des Personalkörpers gesetzt werden. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass ein Betriebliches Gesundheitsmanagement nur in kleinen Schritten entlang der dringlichsten Handlungsbedarfe realisiert werden kann.

1. Oberste Priorität hat die Entwicklung eines Fehlzeitenmanagements. Die im Städtevergleich hohe Fehlzeitenquote der Hansestadt Lübeck erfordert dringenden Handlungsbedarf im Umgang mit langzeiterkrankten Beschäftigten. Dazu soll kurzfristig ein praxisnaher Handlungsleitfaden entwickelt werden, der frühzeitige und abgestimmte Interventionen ermöglicht und damit die dauerhafte Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten sichern soll.
2. In engem Zusammenhang damit steht die Gruppe der leistungsgeminderten Beschäftigten, die ihre Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können. Im Rahmen des KiA-Konzeptes ist dafür ein Konzept zu entwickeln, dass allen Seiten gerecht wird.
3. Gleich hohe Priorität hat dazu im Hinblick auf die Entwicklung einer gesunden Führungs- und Verwaltungskultur die Verstetigung der bewährten Module aus dem Projekt Führen im Fokus.
4. Zur Steuerung und Wirkungskontrolle der Betrieblichen Gesundheitsmanagements wird in Abstimmung mit dem Zentralen Controlling ein Kennzahlensystem entwickelt.
5. Zur Entwicklung von Maßnahmen und Programmen ist eine detaillierte Situationsanalyse zum Krankheitsgeschehen unerlässlich. Dazu werden neben der Auswertung interner Kennzahlen Gesundheitsberichte der Krankenkassen mit auswertbaren Ergebnissen angefordert. Auf dieser Basis wird eine Grobanalyse vorgenommen, um erste Bereiche mit dringendem Handlungsbedarf zu identifiziert.
6. Mit dem Ziel eine Handlungsplattform zu schaffen, in der die dringlichsten Handlungsbedarfe aus Sicht der dezentralen Einheiten und der Interessenvertretungen definiert und gesamtstädtisch verknüpft sowie die Realisierungsmöglichkeiten überprüft werden, soll eine handlungsfähige Arbeitsgruppe gebildet werden.
7. Im Hinblick auf die eingangs beschriebenen Problemstellungen werden als operative und sichtbare Bausteine des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in das Fortbildungsprogramm Seminare zur Stärkung der Gesundheitskompetenz aufgenommen. Inhaltliche Schwerpunkte sind beispielsweise die Entwicklung individueller Bewältigungsstrategien in Stresssituationen oder der positive Umgang mit Veränderungen sowie theoretische Ansätze zu Gesundheitsmodellen, die auch geschlechts- oder altersspezifische Aspekte berücksichtigen.

**Anlage 1
Auszug Personalbericht 2014**

Entwicklung der Fehlzeitenquote (ohne Vollkräftebereinigung)

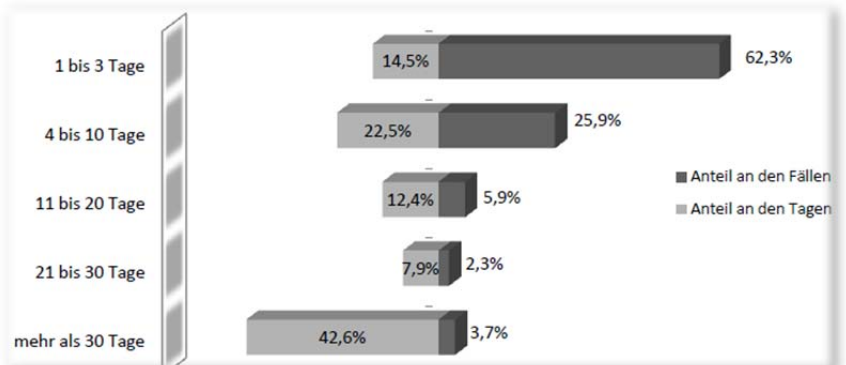


Fehlzeiten derzeit gestiegen

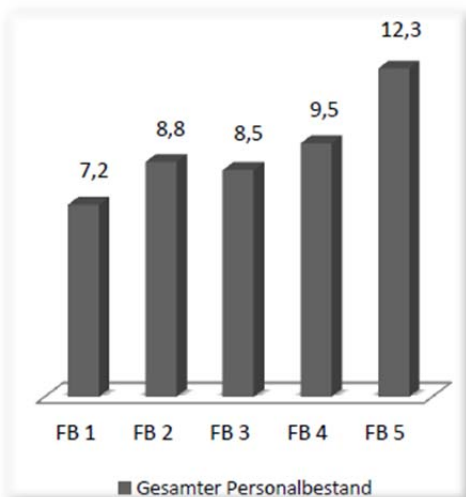
Mit 9,8 % hat die Fehlzeitenquote in der Kernverwaltung einen Höchststand erreicht. Damit zeigt sich verstärkt die Problematik des Umgangs mit Erkrankungen im täglichen Arbeitsprozess und die Notwendigkeit der Gegensteuerung. Der Anstieg vollzieht sich weiterhin vor allem durch eine vermehrte Anzahl Langzeiterkrankter, die derzeit 42,6 % der Ausfallzeiten verursachen (Vorjahr 41,3 %). Dies bedeutet, dass jeder Mitarbeiter im Durchschnitt 25 Tage erkrankt war.

Wenige Fälle verursachen die höchsten Ausfallzeiten

3,7 % der erkrankten Mitarbeiter sind länger als 30 Tage krank und gelten damit als langzeiterkrankt. Da diese Gruppe den beträchtlichen Anteil von 42,6% der Ausfallzeiten verursacht, ist das Gesundheitsmanagement gehalten, in erster Linie hier anzusetzen.



Fehlzeitenquote je Fachbereich



Fehlzeiten in den Fachbereichen

Alter, Geschlecht sowie die Art des Arbeitseinsatzes stehen in engem Zusammenhang mit den verschiedenen Krankheitsarten. Nach wie vor sind die höchsten gesundheitlichen Belastungen in den gewerblichen Arbeitsfeldern zu finden, was sich insbesondere im Fachbereich 5 bemerkbar macht. Zu vermuten ist, dass die von den Krankenkassen veröffentlichte Entwicklung des verstärkten Auftretens psychischer Erkrankungen, sich auch bei der HL bemerkbar macht. Diese Entwicklung dürfte besonders die sozialen und pädagogischen Arbeitsgebiete und den Einsatz in konfliktreichen Frontofficebereichen betreffen.

Anlage 2

Normative Vorgaben des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Neben den konkreten Aufträgen aus der Bürgerschaft ergeben sich für das Gesundheitsmanagement verbindliche Aufträge und Verantwortlichkeiten aus Rechtsvorschriften, von denen die wesentlichen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) nachfolgend genannt werden:

Das **Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)** von 1996 regelt die Pflichten des Arbeitgebers sowie die Pflichten und Rechte der Arbeitnehmer. Durch die Umsetzung der EU-Richtlinie zum Arbeits- und Gesundheitsschutz wurde das deutsche Arbeitsschutzsystem erheblich verändert und der traditionell sicherheitstechnisch ausgerichtete Ansatz wurde von einem neuen umfassenden Leitbild abgelöst, das sich auf das veränderte Belastungsprofil in der modernen Arbeitswelt richtet. Von besonderer Bedeutung sind dabei ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen unter Berücksichtigung körperlicher und psychischer Belastungen sowie die Unterweisung im Dialog zur Entwicklung präventiver, gesundheits- und kompetenzfördernder Maßnahmen.

Das Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (**Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)**) verpflichtet den Arbeitgeber, die Vorschriften des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung anzuwenden und sich bei der Umsetzung von Experten beraten zu lassen. Es regelt insbesondere die Aufgaben der Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

Die **Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)** regelt neben der Einrichtung und den Betrieb von Arbeitsstätten auch den Nichtraucherschutz.

Die **Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV)** gilt für die Bereitstellung von Arbeitsmitteln durch Arbeitgeber sowie für die Benutzung von Arbeitsmitteln durch Beschäftigte bei der Arbeit.

Die Neufassung des **Sozialgesetzbuches – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)** regelt den erweiterten Präventionsauftrag durch die gesetzliche Unfallversicherung und die Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern, z.B. den Krankenkassen.

Im **Sozialgesetzbuch V – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)** erhalten die Krankenkassen den Auftrag, Mittel für die Betrieblichen Gesundheitsförderung bereitzustellen und Maßnahmen, die der Verbesserung der gesundheitlichen Ressourcen der Beschäftigten dienen, finanziell zu fördern.

Mit der Einführung des § 84, Abs. 2 **Sozialgesetzbuch IX – (SGB IX)** im Jahre 2004 hat der Gesetzgeber die Betriebe aufgefordert, „alle Aktivitäten, Maßnahmen und Leistungen“ zu ergreifen, „die geeignet sind, im konkreten Einzelfall die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherzustellen und auf Dauer zu sichern“.

Darüber hinaus bestehen zahlreiche weitere Verordnungen der Unfallversicherungsträger über die Ausgestaltung der Gesetze, von denen die zwei wichtigsten sind:

Die Vorschrift 1 der **Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV V1) „Grundsätze der Prävention“** aus dem Jahr 2009, die als Basisvorschrift für die Prävention der Unfallversicherungsträger gilt.

Die **DGVU V2**, mit der es seit 2011 erstmals eine einheitliche Vorgabe zur Konkretisierung des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) gibt. Im Mittelpunkt steht das neue Konzept der Regelbetreuung durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte.

Die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte des Personalrates sind im Gesetz über die Mitbestimmung der Personalräte (Mitbestimmungsgesetz Schleswig-Holstein - **MBG Schl.-H.**) geregelt.

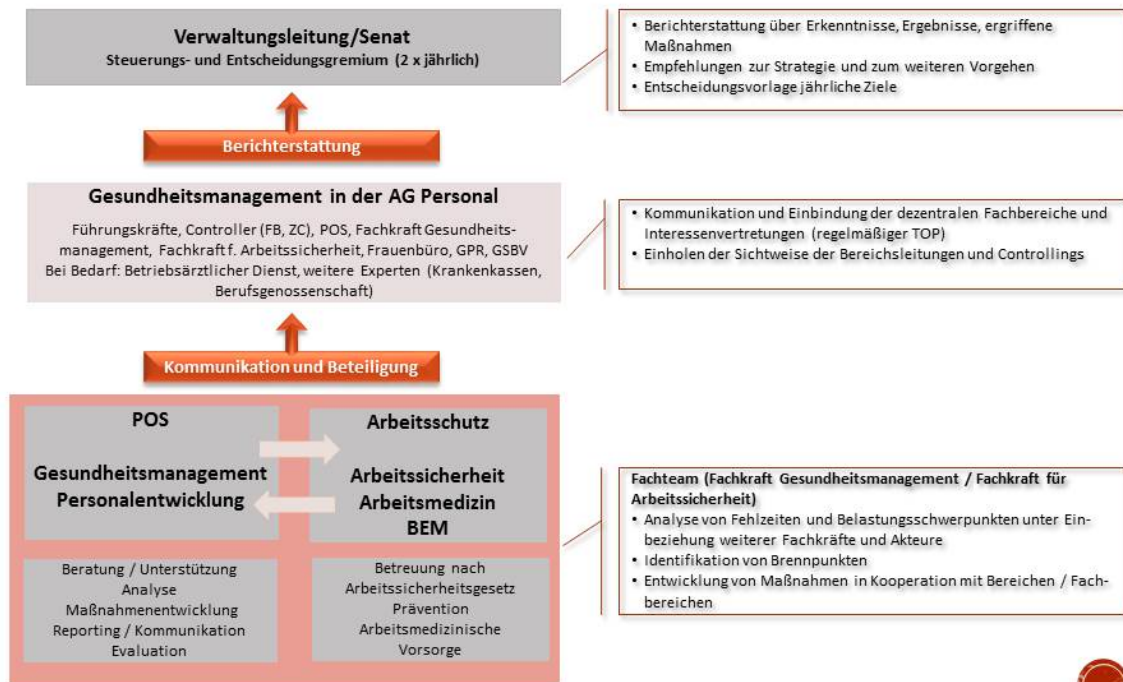
Anlage 3

Auswahl möglicher messbarer Ziele nach ihrer zeitlichen Erreichbarkeit

	Ziele der Organisation	Gemeinsame Ziele	Ziele der Beschäftigten
		Gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsverhältnisse	
Kurzfristig	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Ansätze und Zielgruppen sind erhoben ➔ Arbeitshilfen für den Umgang mit leistungsveränderten /-geminderten Beschäftigten ist erstellt ➔ Prozessablauf Gefährdungsbeurteilung ist erstellt 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Wissen über gesundheitsförderliches Führungsverhalten ist erhöht ➔ Erste passgenaue Angebote für belastete Berufsgruppen sind konzipiert und in Umsetzung 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Hilfen für den Umgang mit Stress und Belastung werden angeboten
Mittelfristig	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Produktqualität ist erhalten und verbessert ➔ Zentrale ExpertInnen sind vernetzt 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Gesundheitskompetenz der Beschäftigten ist gestärkt ➔ Führungskompetenzen sind erhöht ➔ MitarbeiterInnengespräche sind gesamtstädtisch implementiert ➔ Gesundheitsförderung ist im MitarbeiterInnengespräch verankert 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Arbeitszufriedenheit am Arbeitsplatz ist gesteigert ➔ Körperliche Gesundheit und Wohlbefinden ist gestiegen
Langfristig	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Fehlzeiten sind reduziert ➔ Krankheitsbedingte Kosten sind gesenkt ➔ Kosten wegen Dienstunfähigkeit sind gesenkt 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Leistungsfähigkeit, Arbeitszufriedenheit, Motivation sind gestiegen ➔ Wertschätzung und Anerkennung sind Elemente der Führungskultur 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Lebensqualität am Arbeitsplatz ist gestiegen ➔ Körperliche Gesundheit und Wohlbefinden ist gestiegen

Anlage 4 Strukturen zur Zusammenarbeit

Kommunikation und Zusammenarbeit



Anlage 5

Tabellarische Aufführung vorhandener Handlungsansätze bei der Hansestadt Lübeck sowie der Handlungsbedarfe mit hoher Priorität

<p>Handlungsfeld: Führungs- und Verwaltungskultur</p> <p>Vorhandenen Ansätze</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Konzept Führungskräfteentwicklung ➤ Projekt „Führen im Fokus“ (Laufzeit 2013 – 2014) ➤ Qualifizierungsangebote für Führungskräfte (Gesprächsführung, Konfliktmanagement, Kommunikationstraining)
<p>Handlungsbedarf / 1. Priorität</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Erstellung eines Handlungsleitfadens für den Umgang mit leistungsveränderten-/geminderten Beschäftigten ➤ Verstetigung bewährte Module des Projektes „Führen im Fokus“ ➤ Implementierung des Themas Gesundheitsmanagement in Fortbildungsveranstaltungen für Führungskräfte ➤ Beratung zu Gesundheitsmanagement

<p>Handlungsfeld: Betriebliche Gesundheitsförderung (1)</p> <p>Vorhandene Ansätze</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Arbeitsgruppe Suchtprävention² ➤ Arbeitsgruppe „Partnerschaftliches Verhalten am Arbeitsplatz“ (PaVaA)³ ➤ Betriebliche Kommission in den Bereichen Soziale Sicherung (Fachbereich 2) und Städtische Kindertageseinrichtungen (Fachbereich 4)⁴ ➤ Seminare (z.B. Deeskalationstraining für Beschäftigte im Ordnungsdienst) ➤ Kursangebote der VHS zu gesundem Lebensstil (Bewegung, Ernährung, Entspannung, Stressprävention) ➤ „psychosozialer Wegweiser“ Lübeck⁵
<p>Good practice Beispiele</p> <p><i>Sportkonzept für die Feuerwehr</i></p> <p>Die Aufgaben der Feuerwehr setzen eine hohe körperliche Fitness und Leistungsfähigkeit voraus. Zum Erhalt der Fitness wurde bei der Feuerwehr ein Sportkonzept entwickelt, das ein regelmäßiges körperliches Training vorsah, das von speziell fortgebildeten internen Trainern begleitet wird. Zur Durchführung des Trainings wurden in allen vier Wachen der Feuerwache Lübeck Trainingsräume mit einem modernen Gerätepark ausgerüstet. Die Trainer werden jährlich über aktuelle sportwissenschaftliche Erkenntnisse informiert und fortgebildet. Die Federführung des Konzeptes liegt bei dem betreuenden Betriebsarzt.</p>

² Die Arbeitsgruppe Suchtprävention ist im Jahre 1993 entstanden und besteht aus Mitarbeitern verschiedener Fachbereiche. Ziel der Arbeitsgruppe ist die Aufklärung zu Suchtproblematiken und riskantem Konsumverhalten.

³ Die Arbeitsgruppe PaVaA wurde 2004 anlässlich der entsprechenden Dienstvereinbarung gegründet und besteht ebenfalls aus Mitarbeitern verschiedener Fachbereiche. Die Mitglieder wurden zum Thema Konfliktberatung fortgebildet und stehen im Konfliktfall oder bei betrieblichen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz beratend zur Seite.

⁴ Im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst Sozial- und Erziehungsdienst (TVöD SuE) wurde der Gesundheitsschutz aufgewertet und u.a. geregelt, dass auf Antrag des Personalrates eine Betriebliche Kommission zum Gesundheitsschutz gebildet wird.

⁵ Darüber hinaus besteht in Lübeck ein umfangreiches und differenziertes Angebot an zum großen Teil öffentlich geförderten Einrichtungen, Beratungsstellen und Hilfsangeboten zur psychosozialen Unterstützung und bei Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld oder bei privaten Problemen. Die Angebote sind in übersichtlicher Form im „psychosozialen Wegweiser Lübeck“ zusammengestellt.

Handlungsfeld: Betriebliche Gesundheitsförderung (2)
Handlungsbedarf / 1. Priorität
<p>Entwicklung und Förderung der Gesundheitskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Erstellung von Handlungshilfen für Beschäftigte zur Stressprävention ➤ Seminarangebote zum positiven Umgang mit Veränderungen ➤ Seminarangebote zur Förderung der Resilienz (Widerstandskraft gegen Stressoren) ➤ Gesundheitsworkshop zu Gesundheitsmodellen und genderspezifischen Aspekten ➤ Seminarangebote zur Förderung der psychischen Gesundheit ➤ Personalentwicklung (fachliche und persönliche Qualifizierungsmaßnahmen)
Weitere Handlungsempfehlungen
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementierung des Themas Gesundheit bei der Zielgruppe der Auszubildenden/AnwärterInnen ➤ Maßnahmen zur Vereinbarkeit und Beruf und Familie ➤ Kooperation mit der Volkshochschule Lübeck im Bereich der Seminarangebote zur Gesundheitsprävention (Bewegung/Entspannung, Ernährung, Suchtprävention, Stressbewältigung) ➤ Angebote zur Bewegungsförderung am Arbeitsplatz (z.B. aktive Pause) ➤ Förderung des Betriebssportes
Instrumente
<p><i>Gesundheitszirkel/Arbeitssituationsanalysen</i></p> <p>werden als Instrument eingesetzt, wenn die Belastungen einzelner Bereiche oder Abteilungen genauer analysiert werden sollen. In den betrieblichen Workshops werden zu Beginn vorhandene Ressourcen der Zielgruppe zusammengetragen, um anschließend alle Defizite, die von den anwesenden Personen angesprochen werden, zu sammeln und aufzulisten. Anschließend werden gemeinsam Lösungsvorschläge und Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation erarbeitet. Die Zusammensetzung der Gruppen kann von homogenen Personenkreisen mit gleichen Positionen bis hin zu heterogenen Gesprächsrunden, bei denen auch die Meinung von Führungskräften oder das Fachwissen von Arbeitsschutz-/ Gesundheitsexperten in die Maßnahmenfindung mit einbezogen wird, variieren. Gesundheitszirkel sind ein etabliertes Instrument aktiver MitarbeiterInnenbeteiligung.</p>
Kooperationspartner
<p><i>Betriebssport</i></p> <p>Der Betriebssport kann insbesondere im Bereich Bewegung einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten. Die Betriebssportgruppe der Stadt Lübeck e.V. bietet neben einem breiten Angebot an Sportarten auch besondere Sparten, beispielsweise Gedächtnistraining an. Als weiteren positiven Effekt fördert Betriebssport das kollegiale Miteinander und unterstützt damit das Bestreben des Gesundheitsmanagements zur Förderung eines kooperativen, gesundheitsförderlichen Betriebsklima.</p>
<p><i>Volkshochschule Lübeck</i></p> <p>Die Volkshochschule Lübeck hat ein breites Angebot an Kursen zur Gesundheitsförderung. Zum großen Teil erfüllen die Kurse die Qualitätskriterien der Krankenkassen und werden im Rahmen der Prävention nach § 20 SGB V finanziell unterstützt. Auf die Angebote der vhs wird daher im Rahmen der Förderung eines gesunden Lebensstils aktiv hingewiesen.</p>

Handlungsfeld: Analyse und Reduzierung von Fehlzeiten
Vorhandene Ansätze
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Erfassung der Fehlzeiten gemäß Definition des Deutschen Städtetages ➤ Auswertung der Fehlzeiten durch den POS ➤ Statistische Aufbereitung für den jährlichen Personalbericht
Good Practice
<p>Auf Initiative der Bereichsleitung Soziale Sicherung wurde ein Konzept für ein bereichsinternes Gesundheitsmanagement Ende 2013 kommuniziert und eingeführt. Das Konzept formuliert ein frühzeitiges Eingreifen bei wiederholten oder lang andauernden Fehlzeiten, um rechtzeitig und unter Einbeziehung der Beschäftigten Lösungen für betriebliche Störungen am Arbeitsplatz zu finden. Die bisherigen Erfahrungen sind positiv und das Konzept sollte als Good Practice Beispiel an andere Bereiche kommuniziert werden.</p>
Handlungsbedarf / 1. Priorität
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen ➤ Bestandsaufnahme der Situation der HL zur Identifikation von Brennpunkten ➤ Praxisleitfaden zum Umgang mit leistungsveränderte/-geminderten Beschäftigten ➤ Einführung eines Fehlzeitenmanagements ➤ Fortbildung für Vorgesetzte mit Führungsfunktion zur Durchführung sensibler Gespräche
Weitere Handlungsempfehlungen
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abbau von Belastungen durch Arbeitsgestaltungsmaßnahmen ➤ Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie ➤ Personalentwicklung (fachliche und persönliche Qualifizierungsmaßnahmen)
Instrumente
<p><i>Fehlzeitenanalyse/Gesundheitsbericht</i></p> <p>Durch eine anonymisierte Fehlzeitenanalyse werden Erkenntnisse über die Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgeschlüsselt nach Geschlecht, Abteilung oder Alter gewonnen. Diese internen Daten können in Verbindung mit den Daten der Krankenkassen über Erkrankungsarten und -häufigkeiten zu einer Gesamtstatistik führen und in Relation zum Arbeitsplatz gesetzt werden. Die gesetzlichen Krankenkassen stellen den Unternehmen Gesundheitsberichte kostenlos zur Verfügung.</p>
<p><i>Fehlzeitenmanagement</i></p> <p>Ein systematisches Fehlzeitenmanagement hilft dabei, frühzeitig häufige Fehlzeiten zu erkennen und gemeinsam mit den Beschäftigten Lösungen zur Verringerung arbeitsplatzbezogener Belastungen zu erarbeiten. Das Ziel ist eine schnellere Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess bzw. die Vermeidung krankheitsbedingter Frühverrentungen/-pensionierungen.</p>
<p><i>Rückkehrgespräche</i></p> <p>Als ein mögliches Instrument können Rückkehrgespräche eingesetzt werden, die nach krankheitsbedingter Abwesenheit mit dem direkten Vorgesetzten geführt werden. Die Gespräche sollen dazu dienen, einerseits die Beschäftigten über die Vorkommnisse während der Abwesenheit zu informieren, um ihnen die Wiederaufnahme der Arbeit zu erleichtern, andererseits um arbeitsbezogenen Ursachen für die Abwesenheit aufzudecken und im Rahmen des Möglichen zu beseitigen. Von wesentlicher Bedeutung ist, dass die Gespräche nicht in einer restriktiven, sondern in einer vertrauensvollen und wertschätzenden Form geführt werden und auf Unterstützung und Verbesserung ausgerichtet sind.</p>

Handlungsfeld: Betriebliches Eingliederungsmanagement
Umsetzung bei der HL
↳ Wiedereingliederungsmaßnahmen
↳ Angebote zur Konfliktberatung (AG PaVaA)
↳ Handlungsempfehlungen
↳ Überprüfung des aktuellen Verfahrens
↳ Kommunikation des Verfahrens an Führungskräfte und Beschäftigte
↳ Fortbildung Führungskräfte „Chancen und Grenzen des BEM“
↳ Fortbildung Führungskräfte zur Durchführung schwieriger/sensibler Gespräche

<p>Handlungsfeld: Arbeitssicherheit</p> <p>Vorhandene Ansätze</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prüfung von Arbeitsmitteln ➤ Arbeitsplatzbegehungen ➤ Sensibilisierung für die Nutzung persönlicher Schutzausrüstung (PSA) ➤ Schulung von Sicherheitsbeauftragten ➤ Durchführung von Unterweisungen ➤ Arbeitssicherheitstage ➤ Pflicht-/Angebotsuntersuchungen, Wunschuntersuchungen/Beratung von Beschäftigten ➤ Gripeschutzimpfung ➤ Durchführung von Seminaren und Informationsveranstaltungen (bereichsspezifisch) ➤ Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen mittels standardisierter Testverfahren⁶
<p>Handlungsbedarf / 1. Priorität</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dienstanweisung zur Organisation und Implementierung des gesetzlichen Arbeitsschutzes ➤ Einbindung/Teilnahme der Fachkraft für Gesundheitsmanagement an den ASA-Sitzungen ➤ Sensibilisierung der Führungskräfte für das Thema Arbeitsschutz ➤ Fortbildung der Führungskräfte zur Organisation und Verantwortung im gesetzlichen Arbeitsschutz
<p>Weitere Handlungsempfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Arbeitsschutzaspekte um Gender-Mainstream-Ansatz ergänzen ➤ Bewegungsfördernde Arbeitsgestaltung ➤ Vermeidung von Zwangshaltungen ➤ Vermeidung manueller Lastenhandhabung ➤ Fachkenntnisse systematisch aufbereiten und zur Verfügung stellen
<p>Instrumente</p> <p><i>Gefährdungsbeurteilung (körperlicher, physischer und psychischer Belastungsfaktoren)</i></p> <p>Die Gefährdungsbeurteilung ist das zentrale Element im betrieblichen Arbeitsschutz. Sie ist die Grundlage für ein systematisches und erfolgreiches Sicherheits- und Gesundheitsmanagement und Pflichtaufgaben des Arbeitgebers. Ziel der Gefährdungsbeurteilung ist es, die von der Arbeitstätigkeit ausgehenden oder damit einhergehenden Gefährdungen möglichst ganz auszuschalten oder sofern dies nicht möglich ist, die Gefährdungen durch geeignete Maßnahmen so weit als möglich zu reduzieren. Insbesondere die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen ist die Grundlage präventiver Maßnahmen zur Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen.</p> <p>Wie die Gefährdungsbeurteilung durchzuführen ist, ist nicht explizit geregelt, die Ausgestaltung obliegt dem Arbeitgeber. Verpflichtend geregelt ist die Dokumentation über 1. das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, 2. die darauf gestützten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und 3. das Ergebnis ihrer Überprüfung.</p> <p>Die Verantwortung für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilungen liegt bei den Führungskräften der dezentralen Bereiche, die von der der Fachkraft für Arbeitssicherheit (FASi) und dem Betriebsarzt unterstützt werden. Ein positiver Nebeneffekt ist, dass die Belegschaft umfassend beteiligt und hinsichtlich des Gefahrenpotenzials sensibilisiert wird. Kommunikation und Austausch über Verbesserungspotentiale findet dadurch über alle Hierarchieebenen hinweg statt.</p> <p><i>Arbeitsplatzbegehungen</i></p> <p>werden von den FASi und Betriebsärzten/-ärztinnen in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Führungskräfte, Personalrat und ggfs. die zuständige Schwerbehindertenvertretung sind ebenfalls anwesend. Hierbei besteht die Möglichkeit seitens der Beschäftigten speziell die individuellen Arbeitsbedingungen anzusprechen und Verbesserungsmöglichkeiten zu besprechen. Arbeitsplatzbegehungen werden dokumentiert und an die Bereichsleitung weitergeleitet.</p>

⁶ Zur Zeit wird das Impuls-Testverfahren angewendet, das ein standardisiertes, quantitatives, subjektives Analyseverfahren zur Ermittlung der psychischen Belastungsfaktoren aus der Toolbox der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua:) ist.

<p>Handlungsfeld: Demografiefeste Verwaltung</p> <p>Vorhandenen Ansätze</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Altersstrukturanalyse und Fluktuationsprognose mit Analyse von Brennpunkten („Laufbahngruppen: höherer Dienst“, „Berufsgruppen: sonstige Berufe“ und „Führungskräfte: BereichsleiterInnen, stellvertretende BereichsleiterInnen“ mit einem Durchschnittsalter von über 50 Jahren) ➤ Flexible Arbeitszeitmodelle ➤ Qualifizierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten ➤ altersgemischte Arbeitsgestaltung
<p>Handlungsbedarf / 1. Priorität</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Weiterführung der Altersstrukturanalyse ➤ Unterstützungsangebote zu persönlichen beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten ➤ Sensibilisierung von Führungskräften für die Kompetenzen älterer Beschäftigter ➤ altersgerechte Ausstattung von Arbeitsplätzen
<p>Weitere Handlungsempfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Förderung der Motivation zu lebenslangem Lernen ➤ Unterstützungsangebote zur Planung der Berufsbiografie ➤ Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie ➤ Sensibilisierung für einen gesundheitsförderlicher Lebensstil ➤ Vorhandene Ansätze zur altersgerechten Arbeitsgestaltung recherchieren und auf ihre Umsetzung prüfen
<p>Instrumente</p> <p><i>Altersstrukturanalyse</i></p> <p>Mit Hilfe der Altersstrukturanalyse können die Auswirkungen des demografischen Wandels speziell für die eigene Verwaltung, aber auch für einzelne Abteilungen in der Zukunft abgebildet werden. Daraus ergeben sich Maßnahmen, wie Qualifizierung von Beschäftigten und (künftigen) Führungskräften, Neugewinnung von Fachkräften oder Auszubildenden, aber auch „neue“ Themenbereiche wie lebenslanges Lernen, der Umgang mit Informationstechnologien, der Wissenstransfer und die Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit.</p>

Handlungsfeld: Kommunikation/Information
Vorhandene Ansätze
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interne Information im Rahmen von Gesundheitstagen ➤ Hinweise auf Präventionsangebote der gesetzlichen Krankenkassen ➤ Vorträge externer Referenten für interessierte Beschäftigte und Führungskräfte
Handlungsbedarf / 1. Priorität
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entwicklung von Kennzahlen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement ➤ Informationen über Angebote erstellen (Flyer) ➤ Informationsfluss an Bereichsleitungsrunden ➤ Zielgruppen-/themenspezifische Impuls-/Thementage
Weitere Handlungsempfehlungen
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Veranstaltung von Gesundheitstagen ➤ Teilnahme an Gesundheitszirkeln fördern und wertschätzen ➤ Good Practice Beispiele präsentieren ➤ Kommunikation der Angebote des Betriebssports und der VHS ➤ MitarbeiterInnenbefragung ➤ Fachkenntnisse systematisch aufbereiten und zur Verfügung stellen
Instrumente
<p><i>MitarbeiterInnenbefragungen</i></p> <p>sind ein zentrales Instrument zur MitarbeiterInnenbeteiligung und stehen oft zu Beginn des Einführungsprozesses. Sie können dazu beitragen, die Ist-Analyse (auf Grundlage erhobener Daten und Fakten) aus Sicht der Beschäftigten zu untermauern. Um auswertbare Ergebnisse zu erhalten, ist eine hohe Bereitschaft der Mitarbeiter erforderlich, sich aktiv in Veränderungsprozesse einzubringen. Ebenso zentral ist die Bereitschaft der Führungsebene, auch kritische Ergebnisse ernst zu nehmen und Veränderungen anzustoßen. Werden diese Befragungen regelmäßig durchgeführt, lassen sich nicht nur Erkenntnisse über die Wirksamkeit von durchgeführten Maßnahmen gewinnen, sondern es werden auch neue Belastungen, die die betrieblichen Prozesse beeinträchtigen, entdeckt. Insbesondere zur Sensibilisierung aller Beschäftigten für das Thema Gesundheitsmanagement sollte mittel- bis langfristig eine Mitarbeiterbefragung geplant werden. Die Befragung sollte bereichsbezogen in einem Pilotbereich starten und in zwei bis drei Wellen erfolgen (fachbereichsbezogen).</p>

Anlage 6

Kompetenzen Älterer und Jüngerer im Vergleich

Eine Befragung von Betriebspraktikern und Personalverantwortlichen nach der Ausprägung unterschiedlicher Kompetenzen bei älteren und jüngeren Beschäftigten zeigt sehr anschaulich, dass den nachlassenden körperlichen Fähigkeiten eine Zunahme sozialer Kompetenzen gegenübersteht.

Von Betriebspraktikern besonders geschätzte Eigenschaften wie Erfahrungswissen, Führungskompetenz, Loyalität und Arbeitsmoral sind bei Älteren stärker ausgeprägt als bei Jüngeren. Vor diesem Hintergrund erscheint es umso wichtiger, ältere Beschäftigte leistungsfähig und gesund zu erhalten und auf diese Kompetenzen zu bauen.



Abbildung 1: Unterschiede von Alt und Jung aus Sicht von Betrieben
 Erklärung: 1: wenig genannt, 2: häufig genannt, 3: sehr häufig genannt
 Quelle: INIFES/SÖSTRA, eine Darstellung

Anlage 7

Ablaufplan für das Betriebliche Eingliederungsmanagement BEM (Stand: 18.11.2008)

Stufe	Was	Wann	wer
1	Erfassung der betroffenen MitarbeiterInnen, die > 6 Wochen innerhalb von 12 Monaten au erkrankt waren	monatlich Liste	POS ggf. Hinweise aus Bereichen PR, SBV
2	Anschreiben der betroffenen MitarbeiterInnen / nachrichtlich an BL über FBC <ul style="list-style-type: none"> - BEM anbieten - AnsprechpartnerIn benennen - Rückmeldung erbitten - Protokoll anlegen - Bei Interesse Termin für Erstgespräch 	nach Erhalt der Liste innerhalb von 2 Wochen innerhalb von 2 Wochen	1.119 Arzthelferin
3	Erstgespräch zur Klärung: <ul style="list-style-type: none"> - Grund der Fehlzeiten - Ziel des BEM - Erlaubnis, Informationen und ärztliche Befunde einzuholen - Weiteres Verfahren klären - Beteiligte am BEM - BEM Konferenz - Zwischenmitteilung an BL, POS,PR, ggf. SBV 	innerhalb von 2 Wochen nach Interessenbekundung	1.119 Betriebsarzt / Betriebsärztin Ggf. Gespräche mit behandelnden ÄrztInnen, BL, PR,SBV, POS, KollegInnen, Vorgesetzten, u.a.
4	BEM-Konferenz (falls erforderlich) <ul style="list-style-type: none"> - Organisation - - Durchführung - Eingliederungsplan erstellen - Aufgaben verteilen - Ggf. weiteres Treffen vereinbaren - - - Protokoll 	innerhalb von 4 Wochen 1-2 Stunden innerhalb einer Woche	1.119 Arzthelferin Betriebsarzt/-ärztin(Ff), BL, PR, im Einzelfall zusätzlich z.B. - POS, - SBV, - Krankenkasse, - Rentenversicherung, - Integrationsamt, Berufsgenossenschaft - Betroffene/-r 1.119 an die Beteiligten
5	Durchführung der beschlossenen Maßnahmen	Entsprechend dem Eingliederungsplan	Entsprechend Eingliederungsplan Begleitung durch 1.119
6	Abschlussbericht für die Personalakte	2 Wochen nach Abschluss	1.119 an POS

Verwendete Literatur

Badura B. & Hehlmann T. (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik (2)

Badura B., Ritter W., Scherf M. (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement ein Leitfaden für die Praxis

Badura et.al (2013): Sozialkapital

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua) (2004): Mit Erfahrung die Zukunft meistern. Altern und Ältere in der Arbeitswelt

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2014): Qualitätskriterien im Präventionsfeld „Gesundheit im Betrieb“ der gesetzlichen Unfallversicherungsträger und der DGUV

Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (1997): Luxemburger Deklaration zur Gesundheitsförderung in der europäischen Union

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2010): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2013): Prävention und Gesundheitsförderung weiterentwickeln

Innovative Verwaltung (2014): Heft 4, Welche Mitarbeiter braucht die Verwaltung der Zukunft?

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (Hrsg.) 2011: Länger arbeiten in gesunden Organisationen

Steinke, M., Badura, B. (2011): Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung

World Health Organisation (WHO) 1946: Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung