

The page features a decorative graphic consisting of three blue circles of varying sizes, each composed of concentric rings of different shades of blue. These circles are arranged in a descending staircase pattern from the top right towards the bottom right. Two thin, light blue lines intersect to form a large 'V' shape that frames the central text area.

Leitfaden für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung

**Ministerium für Soziales und Gesundheit
Mecklenburg-Vorpommern**

Inhalt

1	Einleitung	4
2	Gesundheit als Managementaufgabe	6
3	Problem- und Ausgangslage	6
4	Zielstellung	8
5	Begriffliche Orientierung und rechtliche Rahmenbedingungen	9
	5.1 Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit	10
	5.2 Betriebliche Gesundheitsförderung	11
	5.3 Betriebliches Eingliederungsmanagement	12
6	Erfolgsfaktoren für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	12
	6.1 Integration des BGM in die Behördenphilosophie	12
	6.2 Partizipation und Aktivierung aller Beschäftigten	12
	6.3 Ganzheitliches Gesundheitsverständnis	13
	6.4 Kontinuität und Nachhaltigkeit	14
7	Betriebliches Gesundheitsmanagement als Prozess - Der Weg zu einer gesunden Verwaltung	14
	7.1 Einrichten einer Steuerungsgruppe	15
	7.2 Erfassen der Ausgangssituation (IST-Analyse)	15
	7.3 Zielformulierung und Planung der Maßnahmen	16
	7.4 Durchführung der Maßnahmen	17
	7.5 Erfolgskontrolle	18
8	Handlungsfelder im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit	18
	8.1 Gefährdungsbeurteilung	18
	8.2 Arbeitsschutzausschuss	18
	8.3 Sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung	19
	8.4 Spezielle Vorsorgeuntersuchungen	19

8.5	Aus- und Weiterbildung von Ersthelferinnen und Ersthelfern/Notfall- und Krisenmanagement	19
8.6	Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	20
8.7	Maßnahmen für besondere Personengruppen	20
9	Handlungsfelder der Betrieblichen Gesundheitsförderung	20
9.1	Verbesserung des Führungsverhaltens und Sorge um ein gutes Betriebsklima	21
9.2	Förderung des lebensbegleitenden Lernens	22
9.3	Transparenz bei der Personalentwicklung schaffen	22
9.4	Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familien-/Privatleben verbessern	23
9.5	Weiterentwicklung flexibler Arbeitszeitmodelle	23
9.6	Anerkennungskultur schaffen	24
9.7	Eigenverantwortung unterstützen	24
9.8	Psychische Fehlbelastungen am Arbeitsplatz vermeiden	26
9.9	Fehlzeiten reduzieren	27
9.10	Suchtprävention fortführen	28
10	Handlungsfelder im betrieblichen Eingliederungsmanagement	29

Anhang

Anschriften

Anlagen

1 Einleitung

Gesundheit des Menschen ist laut Weltgesundheitsorganisation „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“.

Sie ist für jeden Mensch höchstes Gut und Voraussetzung für persönliche Zufriedenheit und Wohlbefinden. Ziel jeder Gesundheitsstrategie muss es daher sein, die Menschen vor Gesundheitsrisiken zu schützen und die Gesundheit in allen Lebensbereichen zu fördern. Der Arbeitswelt kommt hierbei – neben anderen Bereichen wie der Familie, dem Kindergarten, der Schule und der Freizeit – eine besondere Bedeutung zu.

Der Arbeitsplatz beeinflusst Gesundheit und Krankheit auf verschiedene Art und Weise. Wenn Beschäftigte unter gesundheitsgefährdenden Bedingungen arbeiten müssen, nicht angemessen qualifiziert sind oder nicht ausreichend von Vorgesetzten anerkannt und unterstützt werden, kann Arbeit krank machen. Arbeit kann aber auch die berufliche und persönliche Entwicklung fördern. Aktive Gesundheitsförderung ist deshalb in allen Bereichen der freien Wirtschaft, aber auch in der öffentlichen Verwaltung ein wichtiger Beitrag zur Humanisierung der Arbeitswelt.

Für die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern geht es aber auch darum, ihre eigene Zukunftsfähigkeit als moderne Verwaltung zu sichern. Die Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ihre Arbeitsmotivation in einem angenehmen Betriebsklima, ihre Qualifikation und Reformbereitschaft sind dafür eine unabdingbare Voraussetzung. Die Förderung der Gesundheit hat darum nicht nur für die einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen hohen Stellenwert, sondern auch für die öffentliche Verwaltung als Ganzes. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Dienststellen haben hier ein gemeinsames Interesse.

Ein geeignetes Instrument zur schrittweisen Umsetzung dieses Ziels ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM). Darunter versteht man die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie des Wohlbefindens der Beschäftigten. In diesem Sinne ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement insbesondere in der Öffentlichen Verwaltung ein langfristig angelegter, strukturierter Lern- und Entwicklungsprozess mit Schnittstellen zur Personal- und Organisationsentwicklung sowie zum Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Betriebliches Gesundheitsmanagement umfasst insbesondere Fragen der Arbeitsorganisation, der Arbeitsumgebung und der Arbeitsprozesse. Vorgesetzte als Entscheidungsträger und Vorbild nehmen bei der Implementierung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements eine Schlüsselrolle ein.

Ziel dieses Leitfadens ist es, einen Anstoß zu geben, Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung in Richtung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements weiterzuentwickeln, was einerseits als Führungsaufgabe verstanden wird, andererseits aber den Gesichtspunkt der Partizipation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter berücksichtigt.

Dienststellenleitungen und Führungskräfte aller Ebenen haben eine besondere Verantwortung und die aus dem Fürsorgegedanken resultierende gemeinsame Aufgabe, Tatsachen, die die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beeinträchtigen, nachzugehen und auf deren Beseitigung hinzuwirken. Dabei kann es kein Patentrezept für jede Dienststelle der Landesregierung geben. Zu unterschiedlich sind die äußeren Bedingungen, aber auch die Befindlichkeiten von Dienststellenleitungen und Beschäftigten. Der Leitfaden kann deshalb nur Anstöße für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement geben. Welche Wege im Einzelnen beschritten werden, liegt in der Verantwortung der jeweiligen Dienststellen.

Behördenleitungen, Führungskräfte, Personal- und Schwerbehindertenvertretungen, Gleichstellungsbeauftragte, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und vergleichbare Verantwortungsträgerinnen und -träger sowie soziale Ansprechpartnerinnen und -partner gestalten gemeinsam den Prozess des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Sie überprüfen einmal getroffene Entscheidungen und passen sie gegebenenfalls neuen Notwendigkeiten an.

Die Ziele und Maßnahmen des Gesundheitsmanagements und deren Auswirkungen sollen die unterschiedlichen Sichtweisen und Interessen von Frauen und Männern berücksichtigen. Die Rechte der Personal- und Schwerbehindertenvertretungen werden von diesem Leitfaden nicht beeinträchtigt.

Mit diesem Leitfaden wird auch an die Initiative der Bundesregierung zur Installation eines Deutschen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF)¹ angeknüpft. Diese geht zurück auf die Initiative des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP).²

Mit der Vorlage des Leitfadens kommt die Landesregierung auch einem Auftrag des Landtages von Mecklenburg-Vorpommern nach. Dieser hat die Landesregierung auf seiner Sitzung am 13. Mai 2009 (Plenarprotokoll 5/69, Seite 50) aufgrund der Empfehlung des Finanzausschusses vom 5. Mai 2009 (Landtags-Drucksache 5/2560) ersucht, dem Finanzausschuss und dem Sozialausschuss das Konzept für ein Gesundheitsmanagement in der Landesregierung bis zum 31. Dezember 2009 vorzulegen.

¹ <http://www.dnbgf.de>

² <http://www.move-europe.de>

Nicht zuletzt wird durch diesen Leitfaden auch einem Handlungsschwerpunkt der Lebenswelt „Betrieb“ des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention Rechnung getragen.³

2 Gesundheit als Managementaufgabe

Die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern wird sich in den nächsten Jahren aufgrund der wirtschaftlichen und demografischen Entwicklung in einem schwierigen Umfeld bewegen. Gleichzeitig hat sie sich mit dem Personalkonzept 2010 enge personalwirtschaftliche Vorgaben auferlegt. In der Realität heißt das, die Aufgaben der nächsten Jahre mit immer weniger und immer älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu bewältigen.

Gleichzeitig wird die Einstellung zur Arbeit von einem Wertewandel in der Gesellschaft bestimmt. Arbeit und Privatleben sollen stärker als bisher miteinander vereinbar werden. Arbeitgeber werden auch nach ihrer gesellschaftlichen und sozialen Verantwortung für die eigenen Beschäftigten bewertet. Die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern hat sich zum Ziel gesetzt, Mecklenburg-Vorpommern zum Gesundheitsland Nr. 1 zu entwickeln. An diesem Anspruch wird sie auch von den eigenen Beschäftigten gemessen werden.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement ist deshalb für alle Führungskräfte eine wichtige Führungsaufgabe. Sie vermitteln den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Zielvorstellungen der Landesregierung. Sie verkörpern ethische Werte und sind Vorbilder. Der Leitfaden ist deshalb insbesondere auch ein Leitfaden für Führungskräfte.

3 Problem- und Ausgangslage

Die Landesverwaltung steht insbesondere vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Finanzkrise vor der Notwendigkeit der weiteren Konsolidierung des Landeshaushaltes.

Schon in der Vergangenheit gab es mit dem am 28. Januar 2005 beschlossenen Personalkonzept 2004 restriktive Vorgaben für die weitere Personalentwicklung. Im Rahmen von detaillierten Vergleichsstudien mit westlichen Flächenländern wurde eine umfassende Aufgabenkritik absolviert. Im Ergebnis dessen hat die Landesregierung den Abbau von mehr als 10.000 Stellen beschlossen. Der Abbau dieser Stellen wird im Wesentlichen bis Ende 2011 abgeschlossen sein.

³ Landesaktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention (Landtags-Drucksache 5/1559), Seite 35

Nach der „4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis im Jahr 2030“ vom 30. September 2008 wird die Einwohnerzahl von 1,67 Millionen am 30. Juli 2008 voraussichtlich auf 1,54 Millionen im Jahr 2020 absinken. Mecklenburg-Vorpommern wird damit im Zeitraum von 2008 – 2020 etwa 163.000 Einwohner verlieren (knapp 8 %).

Die Landesregierung hat deshalb am 7. Juli 2009 das Personalkonzept 2010 beschlossen, mit dem weitere nachhaltige Einsparungen vorgegeben werden. Im Zeitraum vom Jahr 2012 bis zum Jahr 2020 sollen jährlich 1 % Personaläquivalente, insgesamt also 9 %, erwirtschaftet werden. Ausgenommen von dieser Einsparvorgabe sind der Geschäftsbereich des Ministerpräsidenten sowie Schulen, Universitäten und Hochschulen.

Der fortschreitende Personalabbau stellt an das für die Aufgabenerfüllung zur Verfügung stehende Personal erhöhte Anforderungen. Dies gilt umso mehr, als die Altersstruktur der Landesverwaltung im engeren Sinne mit Stand vom Herbst 2009 keine Gleichverteilung über die einzelnen Lebensaltersstufen aufweist (Idealzustand). Sie ist vielmehr geprägt von einem deutlich höheren Anteil älterer Beschäftigter, die primär durch Ersteinstellungen im Zusammenhang mit dem Aufbau der Landesverwaltung in Mecklenburg-Vorpommern Anfang der 90er Jahre sowie durch die Einsparnotwendigkeiten der letzten Jahre hervorgerufen worden ist (siehe Anlage 1: Grafik Landesverwaltung im engeren Sinne – ohne Landesbetriebe und Anstalten des öffentlichen Rechts).⁴

Eine Berechnung im Ministerium für Soziales und Gesundheit hat beispielsweise ergeben, dass nach Vollzug der Vorgaben aus dem Personalkonzept 2004 im Jahr 2014 rund 70 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses über 50 Jahre alt sein werden.

Wie eine Statistik zum Krankenstand der Bundesverwaltung nach Geschlecht und Altersgruppen aus dem Jahr 2007 zeigt, ist die Anzahl krankheitsbedingter Fehltage bei Beschäftigten zwischen dem 55. und dem 59. Lebensjahr am höchsten.⁵ Frauen weisen dabei 14,7 % mehr Fehltage auf⁶. Eine Analyse des Krankenstandes im Geschäftsbereich des Finanzministeriums für die Jahre 2006 und 2007 bestätigt diese Ergebnisse im Wesentlichen. Das BGM kann dazu beitragen, dieser Entwicklung wirksam zu begegnen.

Die notwendigen Einsparvorgaben im Personalbereich können unter den beschriebenen Bedingungen nur erwirtschaftet werden, wenn sie mit organisatorischen und inhaltlichen Umstrukturierungen und Prozessoptimierungen verbunden werden. Sollen erhebliche Arbeitsverdichtungen vermieden werden, muss auch über Standard-

⁴ Quelle: Personalkonzept 2010 – Beschluss der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern vom 7. Juli 2009

⁵ Quelle: Badura, Schröder, Vetter, Fehlzeiten-Report 2008, Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen, Abbildung 22.1, Seite 449

⁶ siehe Fußnote 5, Seite 447

absenkungen und Aufgabenverzicht (soweit dem nicht gesetzliche Vorschriften entgegenstehen) nachgedacht werden. Nach Einschätzung von Fachleuten hat es sich als erfolgreich erwiesen, wenn Instrumente und Verfahren zur Reformierung von Verwaltungen sowie der Gesundheitsförderung miteinander ergänzend betrachtet und angewendet werden. Als integriertes Managementsystem kann Gesundheitsmanagement verschiedene interne Prozesse zusammenführen, steuern und unterstützen.

4 Zielstellung

Gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in gesunden Organisationen lautet die Vision betrieblicher Gesundheitspolitik. Gesund sind Organisationen, deren Kultur, Klima und Prozesse Bedingungen schaffen, die die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten ebenso fördern wie die Qualität und Effektivität der Arbeit.

Gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels in der Gesellschaft und damit auch in der Arbeitswelt, der insbesondere durch eine stärkere Alterung der Beschäftigten gekennzeichnet ist, sollte das Betriebliche Gesundheitsmanagement gleichermaßen auf die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation sowie die Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim Aufbau und bei der Stärkung individueller gesundheitsbezogener Ressourcen ausgerichtet sein. Zwischen beiden besteht eine Wechselwirkung.

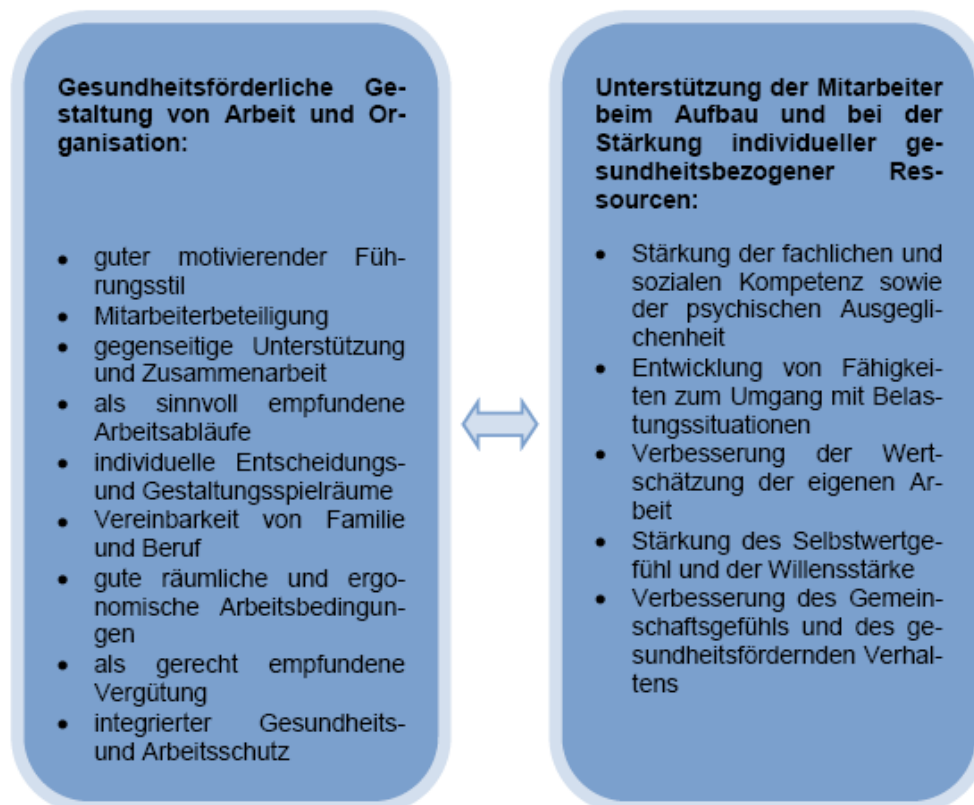


Abbildung 1

Betriebliche Gesundheitsförderung unterstützt die Wahrnehmung von Eigenverantwortung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihre Gesundheit, vermindert gesundheitliche Belastungen und stärkt gesundheitsfördernde Ressourcen. Mit der Verbesserung von Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten steigt auch die Motivation und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Damit entsteht gleichermaßen ein Gewinn für die Dienststelle und für die Beschäftigten.

Nutzen für die Dienststelle:

- Entwicklung einer bürger- und mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur
- Arbeitszufriedenheit und damit auch die Effektivität werden durch mitarbeitergerechte, motivierende Arbeitsbedingungen erhöht
- Krankenstand und Fluktuation werden langfristig gesenkt
- durch eine verbesserte Kommunikation und Zusammenarbeit werden Arbeitsabläufe und Dienstleistungsqualität optimiert
- die Dienststelle kann ihr Ansehen nach innen und außen erhöhen

Nutzen für die Beschäftigten:

- Abbau von gesundheitsrelevanten Belastungen und Verbesserung des Betriebsklimas
- gesteigertes Wohlbefinden und mehr Arbeitsfreude
- verbessertes Gesundheitsverhalten
- verringerte gesundheitliche Beschwerden

5 Begriffliche Orientierung und rechtliche Rahmenbedingungen

Betriebliches Gesundheitsmanagement bedeutet in erster Linie die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten. Betriebliches Gesundheitsmanagement besteht aus drei Komponenten. Zu nennen sind

1. die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit,
2. die betriebliche Gesundheitsförderung sowie
3. die betriebliche Eingliederung von Menschen mit Behinderungen und von längerer Erkrankung Betroffener.

Verantwortlich für das Betriebliche Gesundheitsmanagement ist zwar vor allem der Dienstherr, aber auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben beispielsweise im Arbeitsschutz Mitwirkungspflichten.

Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention werden für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch rechtliche Rahmenbedingungen im Fünften, Siebten und Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V, SGB VII, SGB IX) vorgegeben und gestaltet.

5.1 Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Beratung, Unterstützung und gegebenenfalls Kontrolle erfahren die Behörden der Landesverwaltung hinsichtlich der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit durch die Arbeitsschutzverwaltung im Landesamt für Gesundheit und Soziales und die Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern. Beide kümmern sich abgestimmt miteinander um die Ursachen und Möglichkeiten des Verhinderns von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen. Für die sozialen Aspekte wie Arbeitszeit, Mutter- und Jugendarbeitsschutz ist der jeweilige Dienstherr (Behördenleiter) verantwortlich.

Das auch für Beamtinnen und Beamte geltende Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und das SGB VII verpflichten den Arbeitgeber, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu treffen, um die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten zu sichern.

Die Haftung des Arbeitgebers bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren wird durch die von ihm finanzierte gesetzliche Unfallversicherung nach dem SGB VII beschränkt. Gegen die arbeitsbedingten Gefahren müssen die Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln nach § 14 Absatz 1 SGB VII präventiv tätig werden.

Die Beschäftigten haben dabei eine Mitwirkungspflicht und müssen nach ihren Möglichkeiten sowie entsprechend der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge tragen.

Zudem findet auch für die öffentliche Verwaltung das Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz) insoweit Anwendung, als dass ein nach den Grundsätzen dieses Gesetzes gleichwertiger arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Arbeitsschutz gewährleistet sein muss. Das schließt die Bestellung einer Betriebsärztin oder eines Betriebsarztes und einer Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie die Berufung eines Arbeitsschutzausschusses mit ein.

Die Pflicht des Dienstherrn zum Schutz von Leben und Gesundheit der Beamtinnen und Beamten ergibt sich auch aus § 45 Satz 2 Beamtenstatusgesetz (BeamtStG),

zurzeit § 87 Landesbeamtengesetz (LBG M-V). Die den Arbeitsschutz konkretisierenden Rechtsvorschriften, wie zum Beispiel die Arbeitsstättenverordnung, die Bildschirmarbeitsverordnung, die Biostoffverordnung und die Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen bei der Arbeit, werden sowohl vom geltenden § 88 wie auch dem künftigen § 82 LBG M-V ausdrücklich in Bezug genommen. Der Nichtraucherschutz wird ergänzend durch das Nichtraucherschutzgesetz M-V gewährleistet.

5.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

Die betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Beschäftigtenbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen⁷

Betriebliche Gesundheitsförderung ist auf die Stärkung und Mobilisierung individueller gesundheitsbezogener Ressourcen und gleichzeitig auf die gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeitsbedingungen und -prozesse gerichtet.

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind für die gesetzlich Versicherten auch Leistungen der Krankenkassen, die nach einer Rechtsänderung im SGB V im April 2007 formell eingeführt wurden. Nach dem Leitfaden Prävention der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 2. Juni 2008⁸ sind die Schwerpunkte der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V insbesondere arbeitsbedingte körperliche Belastungen, Betriebsverpflegung, psychosoziale Belastungen und der Suchtmittelkonsum.

Die Krankenkassen erbringen in diesen Handlungsfeldern Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben und unterstützen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren (§ 20a und b SGB V). Die Krankenkassen sollen sich dabei untereinander in Arbeitsgemeinschaften abstimmen, was in der Praxis häufig noch nicht erfolgt. Hinzu kommt, dass in vielen Dienststellen der Landesregierung die Angestellten nur einen kleinen Teil der Belegschaft ausmachen. Koordinierte Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die von den Gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden, bedürfen deshalb besonderer Anstrengungen. Als Einstieg für derartige Aktivitäten sind im Anhang die Anschriften der Landesverbände der Krankenkassen und der Unfallkasse aufgeführt.

⁷ Quelle: Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union http://www.move-europe.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxemburger_Deklaration_05_09.pdf

⁸ <https://www.gkv-spitzenverband.de/Praevention.gkvnet>

Für die Beamtinnen und Beamten greifen die Regelungen des SGB V nicht. Die privaten Krankenversicherungen sehen Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht vor. Ausfluss der allgemeinen Fürsorgepflicht nach § 45 Satz 1 BeamStG ist die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen. Im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen gewährt die Beihilfe keine Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Dem Dienstherrn steht es jedoch frei, die allgemeine Fürsorgepflicht auf die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung auszuweiten und beispielsweise in einer Fürsorgerichtlinie festlegen. Orientieren kann man sich hierbei an dem vorgenannten Leitfaden Prävention für gesetzlich Versicherte, in dem Qualitätsstandards festgeschrieben sind.⁹

5.3 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Das betriebliche Eingliederungsmanagement unterscheidet die Wiedereingliederung nach längerer Erkrankung und die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen. Nach längerer Erkrankung kann eine sukzessive Rückkehr unter ärztlicher Kontrolle nach einem Wiedereingliederungsplan sinnvoll sein. Die Rechtsgrundlage findet sich in § 84 SGB IX.

6 Erfolgsfaktoren für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Folgende Faktoren sind für den Erfolg und die Nachhaltigkeit des BGM ausschlaggebend:

6.1 Integration des BGM in die Behördenphilosophie

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Erfolg des BGM ist eine positive Einstellung der Dienststellenleitung zu den Zielen des BGM. Die Leitung des Hauses muss das Betriebliche Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe erkennen und wahrnehmen und von dessen Wirkung überzeugt sein. Erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung bedarf nicht zuletzt des Einvernehmens zwischen der Behördenleitung und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

6.2 Partizipation und Aktivierung aller Beschäftigten

Gesundheitsförderung und Prävention sind um so wirksamer und nachhaltiger, je stärker alle Beschäftigten an der Problemeinschätzung, dem Aufstellen von gesundheitsbezogenen Zielstellungen und der Entwicklung von Konzepten zu deren Umsetzung beteiligt sind. Deshalb bedarf es in allen Phasen des Prozesses einer offenen und hierarchieübergreifenden Kommunikation.

⁹ siehe Fußnote 8

Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sind umso erfolgversprechender, je mehr sie auf Unterstützung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgerichtet sind und bei ihnen Kompetenzen stärken. Dabei kommt es darauf an, nicht die Defizite zu betrachten, sondern vorrangig die vorhandenen Gesundheitsressourcen und das Selbstwertgefühl zu stärken.

6.3 Ganzheitliches Gesundheitsverständnis

Gesundheit ist ein komplexer bio-psycho-sozialer Prozess und das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen schützenden und belastenden Faktoren.

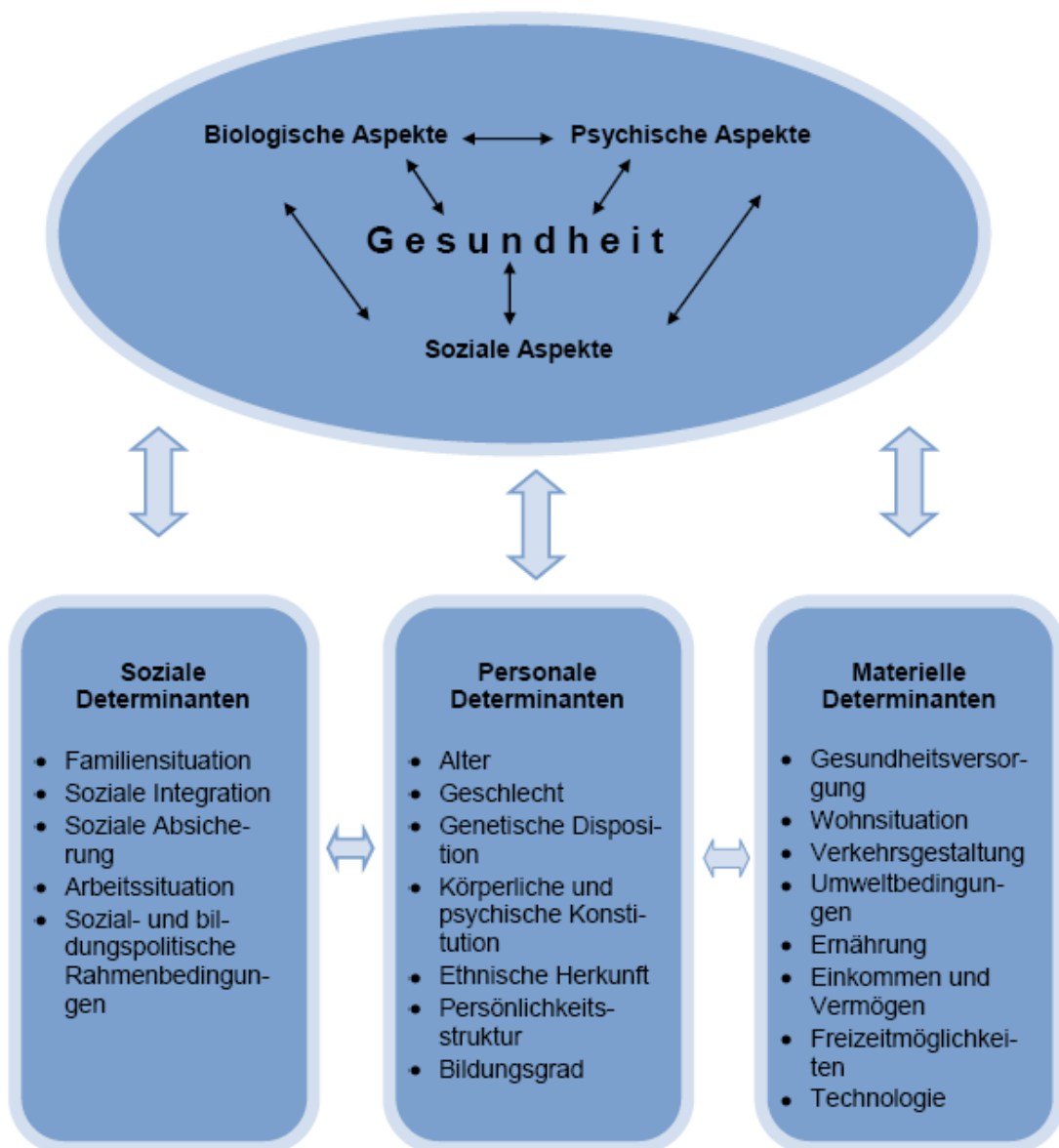


Abbildung 2¹⁰

Gesundheitsförderung und Prävention müssen diese Komplexität beachten.

¹⁰ Quelle: Landesaktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention, Seite 6; vergleiche Fußnote 3

Ein erfolgreiches BGM soll gleichermaßen die Förderung gesundheitsbezogener Ressourcen und die Vermeidung gesundheitlicher Belastungen zum Ziel haben. Ausgehend von diesem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis müssen sich Präventionsansätze sowohl auf den einzelnen Beschäftigten als auch auf die Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen beziehen.

6.4 Kontinuität und Nachhaltigkeit

Einstellungs- und Verhaltensänderungen benötigen Zeit. Kurzfristige oder einmalige Aktionen sind deshalb in den meisten Fällen unzureichend. Nur mit Kontinuität und Nachhaltigkeit, das heißt mit zeitlicher und räumlicher Konstanz, lassen sich langfristige Veränderungen erzielen. Deshalb ist ein Betriebliches Gesundheitsmanagement ein langfristiger Lernprozess.

7 Betriebliches Gesundheitsmanagement als Prozess - Der Weg zu einer gesunden Verwaltung

Die Entscheidung für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement erfordert ein Abweichen von bisherigen Abläufen und Routinen und die innovative Entwicklung und Diskussion neuer Ziele, Strukturen und Prozesse. Das setzt eine positive Entscheidung der Leitung des Hauses und eine klare Abstimmung mit den Interessenvertretungen voraus.

Der Prozess muss – wenn er von dauerhaftem Erfolg sein soll – in bestehende Strukturen und in die Arbeitsabläufe der Dienststelle eingebunden werden. Dabei geht es nicht nur um die Verknüpfung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit dem Arbeitsschutz, sondern auch um die Integration in die Personalentwicklung, in die Fort- und Weiterbildung und in das Qualitätsmanagement. Der Weg zu einer gesunden Verwaltung ist in dem nachfolgenden Schaubild dargestellt.

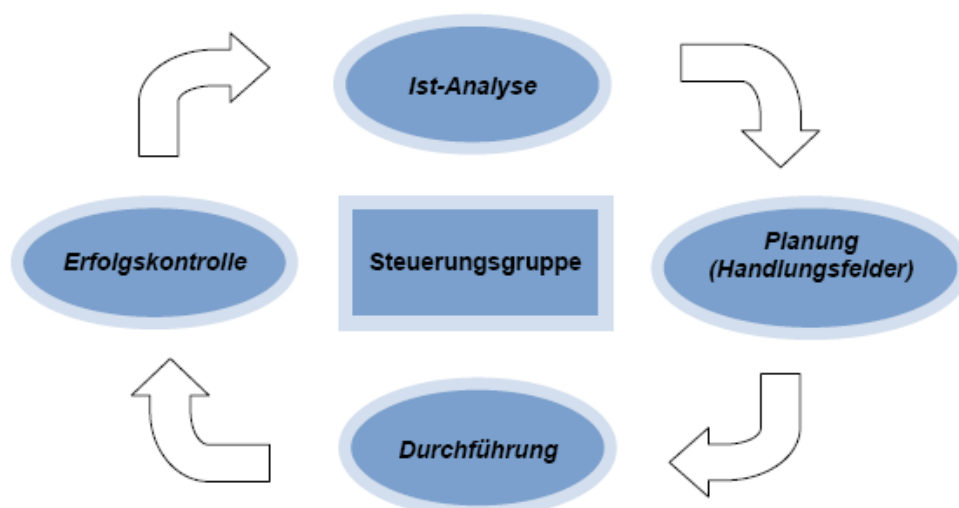


Abbildung 3

7.1 Einrichten einer Steuerungsgruppe

Um die notwendigen Veränderungen in der Dienststelle anzustoßen und voranzutreiben, wird für die strategischen Entscheidungen ein autorisiertes Gremium benötigt. Daher empfiehlt sich für die dauerhafte Steuerung der Prozesse die Bildung einer **Steuerungsgruppe**,¹¹ deren Mitglieder von der Leitung des Hauses für diese Aufgabe berufen werden. Darin sollten die wichtigsten Entscheidungsträger mitarbeiten.

Die Einbeziehung externer Partner in die Steuerungsgruppe kann darüber hinaus den Vorteil haben, dass diese Erfahrungen aus anderen Bereichen und Expertenwissen einbringen können.

Aufgabe der Steuerungsgruppe ist es, die Durchführung des gesamten Programms zu lenken. Dazu gehören

- die Analyse der Ausgangssituation,
- die Zielformulierung und Planung der Maßnahmen,
- die Umsetzung dieser Maßnahmen sowie
- die Erfolgskontrolle.

7.2 Erfassen der Ausgangssituation (IST-Analyse)

Die Ermittlung von belastenden Arbeitsbedingungen sowie von Ressourcen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz ist als Ausgangsbasis unbedingt erforderlich.

Ein wesentliches Diagnoseinstrument kann eine anonyme Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Arbeitsbedingungen sein. Sie kann unter anderem Aufschluss über das Betriebsklima, die Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Zusammenarbeit der Beschäftigten untereinander, die Zufriedenheit mit den organisatorischen und räumlichen Rahmenbedingungen und über andere gesundheitsrelevante Bedingungen geben.

Die Fragestellungen sollten so formuliert sein, dass sowohl Angaben über gesundheitsrelevante Ressourcen als auch zu konkreten Belastungen gewonnen werden können. Beispielhaft ist der Fragebogen des Ministeriums für Soziales und Gesundheit im Anhang als Anlage 2 enthalten.

Analysen des Krankenstandes, des Unfallgeschehens, der Altersstruktur der Beschäftigten sowie der Ergebnisse der Mitarbeitergespräche sind wichtige ergänzende Grundlagen.

¹¹ zum Beispiel in Form eines Arbeitskreises Gesundheit oder eines Lenkungsausschusses

7.3 Zielformulierung und Planung der Maßnahmen

Aufgrund der Ergebnisse der Diagnose werden Maßnahmen entwickelt, die in der Steuerungsgruppe diskutiert und beschlossen werden. Selbstverständlich müssen für jede Dienststelle eigene Lösungen entwickelt werden. Die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter garantiert, dass die getroffenen Maßnahmen von allen mitgetragen werden und den gewünschten Effekt erzielen können.

Die Abstimmung mit der Hausleitung ist wichtig für die spätere Umsetzbarkeit, denn Betriebliches Gesundheitsmanagement wird seine volle Wirksamkeit nur dann entfalten können, wenn es von der Leitung des Hauses als Führungsaufgabe erkannt und wahrgenommen wird. Das ist die Voraussetzung dafür, dass die Maßnahmen in Kooperation mit der Beschäftigtenvertretung aktiv und dauerhaft unterstützt werden.

Die Mitbestimmungspflicht des Personalrates bei Maßnahmen zur Verhütung von Dienst- und Arbeitsunfällen und sonstigen Gesundheitsschädigungen ergibt sich dabei aus § 69 Nummer 7 Personalvertretungsgesetz M-V. Ergänzend kann dies durch den Abschluss einer Dienstvereinbarung umgesetzt werden. Darin können Rahmenbedingungen, Ziele, Entscheidungswege und Zuständigkeiten im Betrieblichen Gesundheitsmanagement festgelegt.

Die Auswertung der Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Arbeitsbedingungen und der zur Verfügung stehenden Daten wird die wichtigsten Handlungsfelder aufzeigen, für die zielführende Maßnahmen entwickelt werden müssen. Dabei können die unter Punkt 5 genannten Komponenten Ausgangspunkt sein:

1. Maßnahmen zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit,
2. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung,
3. Maßnahmen zur Verbesserung der betrieblichen Wiedereingliederung.

Wie die nachstehende Abbildung zeigt, sichert eine ausgewogene Mischung und Verzahnung von Verhaltensprävention, Verhältnisprävention und Systemprävention die Wirksamkeit der Aktivitäten.

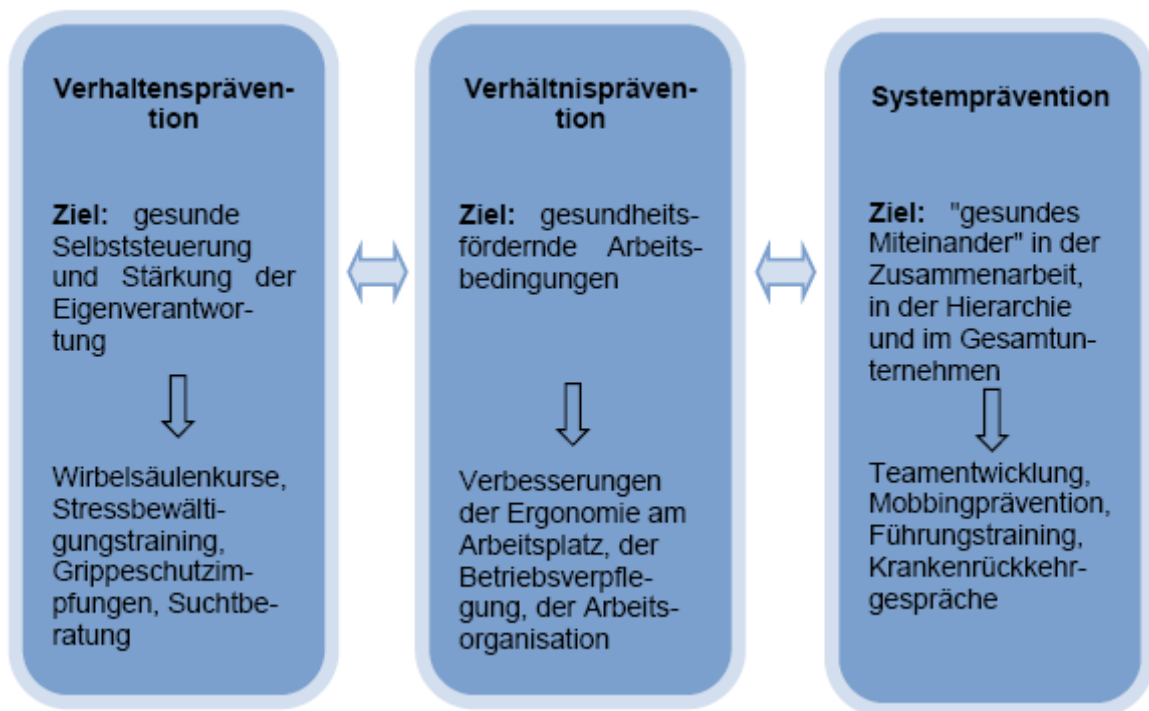


Abbildung 4

Es ist auch möglich, zu bestimmten Themen Planungsgruppen (innerbetriebliche Arbeitsgruppen) einzurichten, die sich mit speziellen Themen befassen. Gruppen sind bei der Lösung von Problemen in der Regel ideenreicher.

7.4 Durchführung der Maßnahmen

Nach der Analyse- und der Strategie-Phase werden ausgewählte Maßnahmen umgesetzt. Das ist die schwierigste Phase, die in der Regel die Überwindung zahlreicher Hürden und einen langen Atem erfordert.

Gerade die Maßnahmen, die auf die Verbesserung der Transparenz, der Dialogmöglichkeiten zwischen Leitung und Belegschaft sowie den sozialen Zusammenhalt abzielen, erfordern einen langfristigen, nachhaltigen und engagierten Kommunikationsprozess.

Bei der Notwendigkeit von strukturellen Optimierungsprozessen und neuen Ansätzen in der Personalentwicklung wird sich der Abschluss einer Dienstvereinbarung als sehr nützlich erweisen.

Bei der Befähigung der Beschäftigten zu einem gesundheitsbewussten Verhalten werden Maßnahmen, die allein auf Wissensvermittlung ausgerichtet sind, in der Regel nicht ausreichen. Diese müssen eingebettet werden in die gesundheitsfördernde Gestaltung der Rahmenbedingungen, die es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erleichtern, ihre Eigenverantwortung wahrzunehmen.

7.5 Erfolgskontrolle

Am Ende eines bestimmten Zeitrahmens (zum Beispiel nach 5 Jahren) soll Bilanz gezogen werden. Die Interventionen werden im Rahmen der Erfolgskontrolle erneut analysiert:

- Wurden die Ziele erreicht?
- Ist der Krankenstand gesunken?
- Sind die Beschäftigten jetzt zufriedener mit den Arbeitsbedingungen?

Die Ergebnisse sollten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in geeigneter Form zugänglich gemacht werden (zum Beispiel in Form eines Berichtes oder einer Dokumentation). Sie sind eine wichtige Grundlage für die Fortsetzung des Programms. Die Maßnahmen sollen kontinuierlich verbessert und innovativ weiterentwickelt werden. Als Vergleichswerte stehen die Ergebnisse der ersten Analyse-Phase zur Verfügung.

Der Aufbau eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist ein langfristiger Entwicklungsprozess. Kurzfristig werden nur geringe Erfolge erzielt werden können. Aber erste Effekte sind schon auf dem Weg erreichbar. Insofern ist auch der Weg das Ziel.

8 Handlungsfelder im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Hierbei handelt es sich um auch landesrechtlich im geltenden § 88 wie auch dem künftigen § 82 LBG M-V festgelegte Mindeststandards, deren Erfüllung aber zugleich Grundlage für weitergehende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung darstellt.

8.1 Gefährdungsbeurteilung

Nach § 5 ArbSchG, das auch für Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter gilt, ist der Arbeitgeber (hier: Dienstherr) verpflichtet, durch eine Beurteilung die mit der Arbeit verbundenen Gefährdungen zu ermitteln. Ein Muster für die Gefährdungsbeurteilung zur Büroarbeit findet sich beispielsweise auf der Internetseite der Verwaltungsberufsgenossenschaft.¹²

8.2 Arbeitsschutzausschuss

Nach § 11 in Verbindung mit § 16 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) ist in jeder Dienststelle ein Arbeitsschutzausschuss zu bilden. Er hat die Aufgabe, in Angelegenheiten

¹² <http://www.vbg.de/toolbox> - weiter unter Gefährdungsbeurteilung/Büroarbeit/Beurteilung der Arbeitsbedingungen

des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beraten und dem Arbeitgeber nach Mehrheitsbeschluss Vorschläge zu unterbreiten. Er setzt sich zusammen aus Vertretern der Arbeitgeberseite, zwei Personalratsmitgliedern, der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt, der Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Sicherheitsbeauftragten nach § 22 SGB VII. Im Arbeitsschutzausschuss können Arbeitsprogramme für den Arbeits- und Gesundheitsschutz erarbeitet und Arbeitsschutzaufgaben koordiniert werden.

8.3 Sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung

Nach dem Arbeitssicherheitsgesetz sind die Beschäftigten durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit zu betreuen. Hierfür können auch überbetriebliche Dienste in Anspruch genommen werden. Betriebsärzte beraten den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes. Dies bezieht sich unter anderem auf die sozialen und sanitären Einrichtungen, den Arbeitsrhythmus, die Arbeitszeit, Pausen, die Gestaltung der Arbeitsplätze, der Abläufe und der Umgebung, die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen, die Beurteilung der Arbeitsbedingungen ebenso wie die Untersuchung und arbeitsmedizinische Beurteilung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Die als Fachkräfte für Arbeitssicherheit bestellten Sicherheitsingenieurinnen und -ingenieure, -technikerinnen und -techniker oder -meisterinnen und -meister beurteilen diese Fragen wiederum aus technischer Sicht.

8.4 Spezielle Vorsorgeuntersuchungen

Im Hinblick auf die Bildschirmarbeit sind Sehtests und arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen. Einzelheiten hierzu regeln Erlasse des Finanzministeriums vom 19. August 2004 und vom 1. September 2009.

8.5 Aus- und Weiterbildung von Ersthelferinnen und Ersthelfern/Notfall- und Krisenmanagement

Der Arbeitgeber hat Beschäftigte zu benennen, die Aufgaben der Ersten Hilfe, Brandbekämpfung und Evakuierung von Beschäftigten übernehmen. Die Anzahl, Ausbildung und Ausrüstung dieser Beschäftigten variiert nach der Gesamtzahl der Belegschaft und der bestehenden Gefahren. Einzelheiten ergeben sich aus den analog anwendbaren Unfallverhütungsvorschriften „Grundsätze der Prävention“ (BGV-A 1 oder GUV-A 1).¹³

¹³ BGV-A 1: http://www.arbeitssicherheit.de/arbeitssicherheit/html/modules/bgva/bgv_a/a1.pdf
GUV-A 1: http://regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk/data/regelwerk/m_uv/vv/V_A1.pdf

8.6 Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung

Im Arbeitsschutz gilt es, Gefährdungen für Leib und Leben zu minimieren. Dabei sind der Stand der Technik, Arbeitsmedizin, Hygiene und sonstige arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen.

Die Arbeitsbedingungen sind dem Menschen anzupassen – nicht umgekehrt. Bei der Arbeitsplatzgestaltung spielt die Ergonomie eine zentrale Rolle. Alle Komponenten eines Arbeitsplatzes, von der Umgebung (zum Beispiel Platzbedarf, Klima, Licht), der Hardware (Computer, Bildschirm, Tastatur etc.) bis hin zum Mobiliar einschließlich der Arbeitsabläufe sind zu beachten und aufeinander abzustimmen. Die einzelnen Arbeitsplatzelemente sind an die körperlichen Maße der Nutzerin oder des Nutzers und an die zu erledigende Aufgabe anzupassen. Ein Arbeitsplatz ist dann ergonomisch gestaltet, wenn er keine Gesundheitsgefahren verursacht und ein angenehmes Arbeiten ermöglicht. Hinweise zur sicheren Gestaltung von Bildschirm- und Büroarbeitsplätzen bietet der Leitfaden der Verwaltungsberufsgenossenschaft (BGI 650).¹⁴

8.7 Maßnahmen für besondere Personengruppen

Die Landesregierung hat ein besonderes Augenmerk auf den Schutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko. Dazu zählen insbesondere Schwangere, Stillende, Jugendliche sowie Menschen mit Behinderungen. Spezielle gesetzliche Regelung enthalten unter anderem das Mutterschutzgesetz und die Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz für die Angestellten sowie die Mutterschutzverordnung für die Beamtinnen und Richterinnen. Der Jugendarbeitsschutz richtet sich nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz, auf das das Landesbeamtengesetz in seinem künftigen § 82 Absatz 3 Bezug nimmt. Broschüren zum Mutterschutz und Jugendarbeitsschutz sind vom Ministerium für Soziales und Gesundheit herausgegeben und über die Internetseite des LAGuS erhältlich.¹⁵ Für Menschen mit Behinderungen sind die Regelungen des SGB IX zu beachten (vergleiche Punkt 10).

9 Handlungsfelder der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Im Nachfolgenden werden die Handlungsfelder der betrieblichen Gesundheitsförderung angerissen. Die Aufzählung ist nicht abschließend. Sie soll Anstöße und Anregungen geben. Wie und mit welchen Mitteln die einzelnen Handlungsfelder umgesetzt werden, bleibt der Entscheidung in den einzelnen Dienststellen vorbehalten. Alle Führungskräfte sind ausdrücklich aufgefordert, mit hohem Engagement, Kreativität und unter Beteiligung aller Beschäftigten geeignete Maßnahmen zu entwickeln.

¹⁴ <http://www.arbeitssicherheit.de/arbeitssicherheit/html/modules/bgi650699/650-699/bgi650.pdf>

¹⁵ www.lagus.mv-regierung.de

Die Handlungsfelder umreißen Maßnahmen, die nicht schematisiert umgesetzt werden können. Im Kern kommt es auf die „Unternehmenskultur“ in der einzelnen Dienststelle und den Willen der Beteiligten zur Realisierung koordinierter Maßnahmen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement an.

9.1 Verbesserung des Führungsverhaltens und Sorge um ein gutes Betriebsklima

Die Führungskräfte haben beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement die wichtigste Aufgabe. Sie sollen sich vorbildlich verhalten und damit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Leitziele der Verwaltung glaubwürdig vermitteln.

Besonders die Wertschätzung von Seiten der Vorgesetzten ist für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit von besonderer Bedeutung, denn eine wichtige Ressource für die Gesunderhaltung ist das soziale Wohlbefinden. Mitarbeiterführung, die auf Partizipation setzt, die Potenziale betont und Erfolge vermittelt, fördert die Motivation und den Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit.

Das jährliche Mitarbeitergespräch ist deshalb kein nutzloses Ritual, sondern schafft einen formellen Rahmen, der von Vorgesetzten wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt werden kann, um besser miteinander zu kommunizieren. Soweit nicht bereits vorhanden, sollten Dienststellen Leitfäden zur Führung von Mitarbeitergesprächen zur Verfügung stellen. Es ist anzustreben, dass das Führen von Mitarbeitergesprächen Gegenstand regelmäßig wiederkehrender Fortbildungsangebote ist.

Die rechtzeitige und leistungsgerechte Beurteilung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist eine Kernaufgabe von Vorgesetzten. Das Vorgespräch und das Eröffnungsgespräch dürfen nicht als notwendiges Ritual betrachtet werden, sondern sind oft die Basis für die weitere Zusammenarbeit miteinander. Nur begründete und fair kommunizierte Beurteilungen und ein darauf aufbauendes transparentes Beförderungsverfahren werden von dem jeweiligen Betroffenen und von den anderen Beschäftigten, die gegebenenfalls einer Reihung unterworfen waren, akzeptiert. Außerordentlich wichtig ist, dass Dienststellenleitungen deutlich machen, welche Bedeutung sie den Mitarbeitergesprächen und den Beurteilungsgesprächen beimessen.

Professionelles Coaching der Führungskräfte kann im Einzelfall eine sinnvolle Erweiterung des Handlungsspektrums für alle Dienststellenleitungen und personalverwaltenden Stellen sein. Soweit im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements – unter anderem im Rahmen der Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Arbeitsbedingungen – deutlich wird, dass substantiierte Kritik an Führungskräften erfolgt, kann Coaching für einzelne Führungskräfte wertvoll sein. In der Praxis werden gute Führungskräfte häufiger ein Coaching anfordern als die, die es nötiger hätten. Es ist davon auszugehen, dass Führungskräfte, die mitarbeiterorientiert arbeiten, den Willen zur ständigen Weiterentwicklung haben.

Führungskräfte haben insbesondere im Bereich des Fehlzeitenmanagements eine große Verantwortung. Um diese wahrzunehmen, müssen sie möglichst zeitnah über Fehlzeitenentwicklungen informiert werden. Im Rahmen von Handlungskonzepten zur Reduzierung von Fehlzeiten können konkrete Personalführungselemente und Steuerungsmaßnahmen, wie zum Beispiel das Führen von Rückkehrgesprächen und Fehlzeitgesprächen, erläutert und denkbare Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

9.2 Förderung des lebensbegleitenden Lernens

Lebenslanges Lernen fördert die Leistungsfähigkeit. Die Aus-, Fort- und Weiterbildung spielt deshalb im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements eine essentielle Rolle. Sie umfasst nicht nur die zielgerichtete Weiterqualifizierung von fachlichen Fähigkeiten und sozialen Kompetenzen, sondern auch Fragen des Alltagsmanagements. Fortbildungen, wie beispielsweise zu Arbeits- und Zeitmanagement oder Work-Life-Balance, sollen die Beschäftigten davor bewahren, bei der Bewältigung ihres Arbeitspensums nicht nur im Beruf, sondern auch im Privatleben an ihre physischen und psychischen Grenzen zu stoßen. Gerade für ältere Beschäftigte ist es besonders wichtig, die Weiterbildungsmaßnahmen auf die sich aus den Arbeitsaufgaben ergebenden speziellen Bedürfnisse abzustimmen.

Darüber hinaus sollten diese Angebote zeitlich und örtlich so gestaltet werden, dass auch beschäftigte mit Betreuungs- oder Pflegeaufgaben daran teilnehmen können.

Angebote zu Stressmanagement, Zeitmanagement oder rationellen Arbeitstechniken sowie zu weiteren Themen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind in den zu entwickelnden Fortbildungskonzepten der einzelnen Dienststellen sowie im Programm der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung in Güstrow zu verankern, beziehungsweise weiter auszubauen. Studien- und Ausbildungspläne sollten im Hinblick auf die Integration von Themen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements überprüft werden.

Die Förderung des Dialogs zwischen Jung und Alt führt zu einem wertvollen beiderseitigen Wissenstransfer.

9.3 Transparenz bei der Personalentwicklung schaffen

Mit dem neuen Landesbeamtengesetz und der neuen Laufbahnverordnung werden sich grundlegende Veränderungen für die Personalentwicklung ergeben. Die im neuen Landesbeamtengesetz statuierte Pflicht zur Ausschreibung von Dienstposten und die in der Laufbahnverordnung enthaltene Verpflichtung zur Erarbeitung von Personalentwicklungskonzepten tragen zu mehr Transparenz bei der Personalentwicklung bei. Im Übrigen sind alle Beteiligten im Rahmen der vertrauensvollen Zusammenarbeit verpflichtet, getroffene Personalentscheidungen gemeinsam zu tragen und auch

gemeinsam so zu vertreten, dass dabei eine möglichst weitgehende Akzeptanz erreicht wird.

9.4 Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familien-/Privatleben verbessern

Alle Maßnahmen, die der Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familien-/Privatleben dienen, tragen zu einer höheren Identifikation mit der Dienststelle sowie einer höheren Zufriedenheit bei. Stressfaktoren bei der Bewältigung der dienstlichen und familiären Pflichten können reduziert und eine bessere Balance zwischen Erwerbs- und Familien-/Privatleben erreicht werden.

Dabei können die konkreten Maßnahmen sehr vielgestaltig sein. Das Spektrum reicht zum Beispiel von arbeitszeitlichen Regelungen (siehe auch Punkt 9.5) über die Ermöglichung von Telearbeit bis hin zu individuellen Einzellösungen im Krankheitsfall von Angehörigen. Selbst einfache Maßnahmen, wie zum Beispiel das Durchführen von größeren Beratungen am Vormittag, tragen dazu bei, das Berufs- mit dem Familienleben in Einklang zu bringen.

Alle Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familien-/Privatleben beruhen allerdings auf einem belastbaren Vertrauensverhältnis zwischen Vorgesetzten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Nur wenn dieses Vertrauensverhältnis gewahrt bleibt, können Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familien-/Privatleben zur Zufriedenheit aller Beteiligten umgesetzt werden.

Ein geeignetes Verfahren zur Einführung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familien-/Privatleben kann die Durchführung eines Audits sein, das heißt eine extern geschulte Auditorin oder ein extern geschulter Auditor erfasst die Ausgangssituation in der Behörde und entwickelt daraus schlussfolgernd passgenaue Lösungen für diese Verwaltungseinheit.¹⁶

9.5 Weiterentwicklung flexibler Arbeitszeitmodelle

Die Flexibilisierung der Arbeitszeit ist ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung von Vereinbarkeit zwischen dienstlichen Pflichten und privaten Interessen und damit zu einer höheren Arbeitszufriedenheit. Diese wiederum trägt zum allgemeinen Wohlbefinden und somit einhergehend zur Verbesserung der Gesundheit bei. Ziel sollte daher sein, Modelle zur flexiblen Arbeitszeitgestaltung unter Berücksichtigung der Beschäftigteninteressen und der dienstlichen Belange weiterzuentwickeln.

Die Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten, trägt wesentlich zur Vereinbarkeit der beruflichen Tätigkeit mit Familie und Freizeit bei und ist oft entscheidend für die Vermeidung von Überlastung. Sie bietet zudem die Chance, freiwerdende Arbeitsaufgaben

¹⁶ Informationen zu dieser Thematik bietet das Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung (ISBW) gGmbH Neustrelitz (<http://www.isbw.de/>) und das Kompetenzzentrum Vereinbarkeit Leben in MV (<http://www.vereinbarkeit-leben-mv.de/>).

an Jüngere abzugeben und so zu einer ausbalancierten heterogenen Altersstruktur beizutragen.

Sofern dienstliche Belange nicht entgegenstehen, sollten Teilzeitanträge von Beschäftigten bewilligt werden. Dabei darf die Bewilligung von Teilzeitanträgen nicht zur Arbeitsverdichtung auf anderen Dienstposten führen. Die Dienststellen haben deshalb die Aufgabe, alle organisatorischen und personalwirtschaftlichen Möglichkeiten auszuschöpfen, um Teilzeitanträge entsprechend den Bedürfnissen der Beschäftigten und der Dienststellen zu bewilligen.

9.6 Anerkennungskultur schaffen

Für die einzelne Mitarbeiterin oder den einzelnen Mitarbeiter wichtige Ereignisse, wie zum Beispiel Beförderungen oder Jubiläen, sollten nicht im hektischen Alltagsgeschäft untergehen, sondern bewusst in einem würdigen Rahmen und mit einer entsprechenden Würdigung durch Dienststellenleitung und Vorgesetzte begangen werden. Der Umgang mit älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sollte im Bewusstsein ihrer bisher erbrachten Leistungen erfolgen. Die mit dem Älterwerden einhergehenden psychischen und physischen Veränderungen müssen keineswegs zu einer Verminderung der Effektivität und Qualität der Arbeitsergebnisse führen. Ältere Beschäftigte sind häufig zuverlässiger, qualitätsbewusster, sozial kompetenter und zudem wichtige Wissensträger. Das Ausscheiden von Beschäftigten aus dem aktiven Berufsleben sollte nicht nur einvernehmlich, sondern auch in einem Rahmen erfolgen, der von Wertschätzung geprägt ist.

9.7 Eigenverantwortung unterstützen

Sich so zu verhalten, dass die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden gestärkt werden, unterliegt zunächst der eigenen Verantwortung. Aber jeder weiß aus eigener Erfahrung, dass die Wahrnehmung dieser Verantwortung der Unterstützung bedarf.

Wichtige Themen sind zum Beispiel:

- eine ausgewogene gesundheitsfördernde Ernährung,
- ausreichend Bewegung, das Vermeiden von Suchtmitteln,
- eine ausgewogene Balance zwischen An- und Entspannung,
- aber auch die Wahrnehmung der Früherkennungs- und Vorsorgeangebote.

Folgende Maßnahmen bieten Möglichkeiten der Unterstützung:

- Bereitstellen von Informationen

Durch das Auslegen von Flyern, wissenschaftlichen Artikeln und das Einstellen von gesundheitsbezogenen Informationen in das Intranet kann das Wissen der

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbessert werden. Dabei muss streng darauf geachtet werden, dass die Quellen wissenschaftlich gesicherte Informationen garantieren. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,¹⁷ das Robert-Koch-Institut,¹⁸ die Deutsche Gesellschaft für Ernährung¹⁹ sind dabei erste Adressen. Alle darüber hinausgehenden Informationen sollten zunächst mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt abgestimmt werden.

- Schaffung guter Rahmenbedingungen

Welche Rahmenbedingungen in der Dienststelle verbessert werden sollten, muss in jeder Dienststelle auf der Grundlage einer sorgfältigen Analyse und unter Beteiligung möglichst vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erarbeitet werden. Hier sollen nur einige Beispiele genannt werden. So ist die Optimierung der Betriebsverpflegung sicher ein wichtiger Baustein. Dabei können die Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung „JOB&FIT - mit Genuss zum Erfolg“²⁰ sehr hilfreich sein.

Zu den Rahmenbedingungen gehören aber auch flexible Arbeitszeitmodelle, die es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, zum Beispiel Kurse zum Erlernen von Entspannungsverfahren oder Sport- und Bewegungsangebote wahrzunehmen. Auch eine individuelle ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze, zum Beispiel mit höhenverstellbaren Schreibtischen oder Stehpulten, ist eine wichtige Unterstützung.

- Angebot von Gesundheitsförderprogrammen in der Dienststelle

Ob in der Dienststelle Ernährungs-, Entspannungs- oder Bewegungsprogramme angeboten werden sollten, hängt sehr wesentlich von den Ergebnissen der Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ab. Dabei muss durch eine aktive Ansprache vermieden werden, dass nur die Beschäftigten erreicht werden, die bereits viel für ihre Gesundheit tun. Erfahrungen zeigen, dass es auch nur solche Programme sein sollten, die sich leicht in den Arbeitsalltag integrieren lassen. Bewährt hat sich die Gründung von Betriebssportgruppen. Attraktiv sind zum Beispiel Qi Gong, Tai Chi und Yoga, denn sie fördern auch die psychische Ausgeglichenheit.

- Bereitstellen von Informationen über Beratungsangebote

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die spezielle gesundheitliche Probleme haben, sollten Informationen über spezielle Beratungs- und Betreuungsangebote

¹⁷ www.bzga.de

¹⁸ www.rki.de

¹⁹ www.dge.de

²⁰ www.jobundfit.de

zur Verfügung gestellt werden (zum Beispiel Suchtberatung, Beratung bei psychischen Problemen). Dafür bietet sich ebenfalls das Intranet an.

9.8 Psychische Fehlbelastungen am Arbeitsplatz vermeiden

Auch im öffentlichen Dienst gewinnen psychische Fehlbelastungen immer mehr an Bedeutung. Sie können bei Beschäftigten Stressreaktionen auslösen, wobei sowohl Unter- wie auch Überforderungssituationen seelisch belastend sein können. Beide können zu einer Minderung von Wohlbefinden und Lebensqualität sowie mittel- bis langfristig zu einer Beeinträchtigung der seelischen und körperlichen Gesundheit führen. Eine häufige Diagnose in diesem Zusammenhang ist das sogenannte Burn-out-Syndrom.

Chronischer Stress wird ausgelöst durch langanhaltende Arbeitsüberlastung, private Überlastung, Erfolgsdruck, Arbeitsunzufriedenheit, Überforderung, Unterforderung, Mangel an sozialer Anerkennung, soziale Spannungen, soziale Isolation und chronische Besorgnis.

Die Ursachen seelischer Fehlbelastungen können sowohl mit einer Verhältnis- als auch mit einer verhaltensbezogenen Vorgehensweise verringert werden. Verhaltensbezogen gilt es, auf Seiten der Beschäftigten die seelische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) zu stärken.

So ist eine gesunde Arbeitswelt gekennzeichnet durch eine aufgabenentsprechende Bildung und Qualifikation, es wird nicht nur einseitig auf Veränderungen der Person orientiert, vielmehr wird auf eine gesundheitsförderliche Arbeits- und Organisationsgestaltung geachtet. Auch sollten psychische Anforderungen als Arbeitsleistung anerkannt werden (beispielsweise bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Info-Hotline).

Eine Arbeitsgruppe des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) hat eine Handlungsanleitung zu psychischen Fehlbelastungen erstellt. Darin sind Merkmale von entsprechenden Arbeitstätigkeiten aufgeführt sowie in einem weiteren Modul Maßnahmen zur Belastungsoptimierung dargestellt. Diese betreffen sowohl die Arbeitsgestaltung als auch die Vermeidung oder Verringerung von negativen Beanspruchungsfolgen. Ersteres bezieht sich auf Arbeitsinhalte, -organisation und -umgebung sowie die sozialen Beziehungen. Unter negativen Beanspruchungsfolgen versteht man psychische Ermüdung, Monotonie, psychische Sättigung und Stress.

In einem weiteren Modul sind Indikatoren für psychische Fehlbelastungen aufgeführt. Diese unterteilen sich in betriebliche Daten zu Fehlzeiten und Fluktuation, Arbeitsergebnissen, Arbeitsprozess, Befindlichkeit und Gesundheit der Beschäftigten sowie

das soziale Klima. Die Handlungsanleitung (LV 31) und ein dazugehöriges Konzept (LV 28) sind über die in der Fußnote aufgeführten Links erhältlich.²¹

Das Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern hat bereits im Hinblick auf verhaltensbezogenen nicht behebbare Fehlbelastungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Richtlinie zur Inanspruchnahme psychologischer Beratungsleistungen im Bedarfsfall für seinen Geschäftsbereich erlassen.²²

9.9 Fehlzeiten reduzieren

Fehlzeiten beeinflussen wesentlich die Arbeitsabläufe und -ergebnisse einer Verwaltung. Als Fehlzeiten werden die Zeiten bezeichnet, in denen Beschäftigte dem Betrieb fern bleiben – egal ob entschuldigt oder unentschuldigt.

Dass Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter nicht zur Arbeit erscheinen, kann unterschiedliche Ursachen haben. Neben gesundheitlichen Gründen, die gerade bei älteren Beschäftigten vermehrt zu verzeichnen sind, spielen vielfach auch die Bedingungen am Arbeitsplatz eine Rolle. Konflikte, Stress oder mangelnder Arbeitsschutz können Beschäftigte krank machen oder ihnen die Lust am Job nehmen.

Gerade vor dem Hintergrund des Stellenabbaus in der Landesverwaltung bei gleichzeitiger Zunahme des Anteils Älterer in der Belegschaft kommt der Reduzierung von Fehlzeiten deshalb eine große Bedeutung zu.

Eine Arbeitsorganisation, die die natürliche Entwicklung **aller** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter berücksichtigt, ist mit organisatorischen oder personellen Veränderungen in der Lage, zum Erhalt der Leistungsfähigkeit des häufig fehlenden Beschäftigten beizutragen. Dabei kommt es darauf an, die Eigenverantwortung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken und eine **Balance zwischen Können, Wollen und Sollen** anzustreben. Dabei haben insbesondere die Führungskräfte eine große Verantwortung, deren Bedeutung sie sich immer wieder bewusst machen sollten (vergleiche auch Punkt 9.1).

Rückkehr- und Fehlzeitengespräche sind erfolgversprechend. Sie sind allerdings so zu gestalten, dass sie nicht als Gängelung empfunden werden und somit gegebenenfalls zu einer weiteren Verschlechterung der Gesamtarbeitsleistung führen.

Im Verlauf des Rückkehrgesprächs kristallisiert sich oft heraus, ob die Abwesenheit krankheitsbedingt war oder andere Ursachen hatte. Grundsätzlich darf der Beschäftigte nicht gedrängt werden, eine Diagnose zu nennen, aber alles, was er unaufgefordert und freiwillig einbringt, muss lösungsorientiert diskutiert werden. Wenn die

²¹ Quelle: Handlungsanleitung für die Arbeitsschutzverwaltungen zur Ermittlung psychischer Fehlbelastungen am Arbeitsplatz und zu Möglichkeiten der Prävention – LV 31 unter:
<http://lasi.osha.de/de/gfx/publications/lv31.htm>
<http://lasi.osha.de/de/gfx/publications/F5B405FE0D244A6C8F586CCDF71E6740.htm>

²² Hausmitteilung Nummer 05/2009 vom 17.07.2009 unter bezug auf den Organisationserlass vom 19.06.2009

Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter keine Kooperationsbereitschaft zeigt, die Fehlzeiten nicht nachvollziehbar sind und er weiterhin häufig oder lange fehlt, sind die Kriterien für das erste Fehlzeitengespräch erfüllt.

Im Folgenden soll auf zwei besondere Formen der Fehlzeiten, den Absentismus und den Präsentismus, eingegangen werden.

Absentismus bezeichnet Fehlzeiten durch Demotivation, Probleme im Privatleben oder andere zumeist verborgene Gründe, nicht aber wegen Krankheit. Dazu gehören auch jene Zeiten, in denen sich Beschäftigte dem Arbeitsgeschehen entziehen, indem sie zum Beispiel sinnlose Termine wahrnehmen oder nutzlosen Projekttourismus veranstalten. Diese Zeiten führen nicht nur zu Qualitätsverlust und Demotivation der übrigen Beschäftigten, sondern verursachen zusätzlich Kosten in erheblichem Maße.

Unter **Präsentismus** versteht man ein Verhalten, krank am Arbeitsplatz zu sein. Dabei kann es sowohl so sein, dass die betroffene Person selbst meint, es wäre besser gewesen, aufgrund der Erkrankung zu Hause zu bleiben oder aber die Person ist gegen ärztlichen Rat zur Arbeit gegangen.

Dies Verhalten kann unterschiedliche Ursachen haben: Insbesondere lässt erhöhter Stress sowohl Absentismus- als auch Präsentismusraten steigen, Präsentismus jedoch in einem wesentlich stärkeren Maße. Weitere Ursachen können sein: der Gesundheitszustand, die private und finanzielle Situation, der Lebensstil und die Motivation des Betroffenen, um die individuellen Aspekte zu benennen, aber auch auf betrieblicher Ebene die Art der Tätigkeit, die Arbeitsbedingungen, die Teamarbeit, berufliche Stellung, Kontrolle über die eigene Arbeit, Ersetzbarkeit, widersprüchliche Anforderungen, Führungsqualität, personelle Unterbesetzung und die Betriebskultur.

Handelt es sich um einen krankheitsbedingten Präsentismus, sollte auf eine Verhaltensänderung bei dem Beschäftigten abgezielt werden, um negative Auswirkungen auf die Produktivität und die reduzierte Qualität und Quantität der Arbeit zu vermeiden. Ein ungestörter Heilungsprozess und der Schutz der Kolleginnen und Kollegen vor Ansteckung sollten maßgeblich für ein gründliches Auskurieren sein. Durch die Abwesenheit kann es dann zwar kurzfristig zu höheren Arbeitsausfällen sowie zu einem höheren Koordinierungsaufwand kommen, dagegen ist jedoch vermutlich die Genesungszeit kürzer und die Ansteckungsgefahr für die übrigen Beschäftigten und die Gefahr von Rückfällen geringer.

9.10 Suchtprävention fortführen

Ein Thema, das der besonderen Aufmerksamkeit bedarf, ist die Suchtprävention.

Schätzungen gehen davon aus, dass deutschlandweit 5 % der Bevölkerung alkoholkrank und weitere 10 – 15 % stark gefährdet sind. Etwa 35 % der Männer und 28 % der Frauen in Mecklenburg- Vorpommern rauchen.

Deshalb ist der Abschluss einer gesonderten Dienstvereinbarung zur Suchtprävention wichtiger Bestandteil des BGM. Diese Dienstvereinbarung sollte folgende Aspekte berücksichtigen:

- Innerbetriebliche Bestandsaufnahme und Feststellung des Handlungsbedarfs,
- Konsumverbot alkoholischer Getränke vor und während der Arbeit,
- Zielgruppenspezifische Fortbildungsangebote von Auszubildenden, Ausbildern, Führungskräften, Bereitstellen von Informationen,
- Schrittweise Intervention bei Auffälligkeiten durch Alkoholmittelmissbrauch,
- Hilfsangebote, zum Beispiel die Vermittlung einer Beratungsstelle oder einer Entwöhnungstherapie,
- Maßnahmen bei mangelnder Kooperationsbereitschaft,
- Verantwortung der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes, Einsatz von Suchtbeauftragten,
- Kooperation mit Beratungsstellen, Ärzten, Kliniken und Selbsthilfegruppen in der näheren Umgebung,
- Nichtraucherschutz – rauchfreie Arbeitsplätze
- Angebote für Raucher zur Teilnahme an Raucherentwöhnungsprogrammen, gegebenenfalls betriebsärztliche Rauchersprechstunde,
- Ergänzende Regelungen zu anderen Drogen.

10 Handlungsfelder im betrieblichen Eingliederungsmanagement

Das betriebliche Eingliederungsmanagement ist im SGB IX geregelt und richtet sich auf die Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mindestens sechs Wochen erkrankt waren.

Das SGB IX ist auch für die dienstrechtliche Stellung schwerbehinderter Beamtinnen und Beamter maßgeblich; für deren Dienstherrn gelten dann die für Arbeitgeber geltenden Regelungen des SGB IX. Hilfestellung bei der betrieblichen Eingliederung von Menschen mit Behinderungen leistet das Integrationsamt im Landesamt für Gesundheit und Soziales.

Für schwerbehinderte Menschen im Arbeitsprozess bestehen besondere rechtliche Vorschriften im SGB IX. Durch das Zusammenwirken des Arbeitgebers oder Dienstherrn mit der Schwerbehindertenvertretung, dem Betriebsrat, dem Integrationsamt und gegebenenfalls den Integrationsfachdiensten sollen bei auftretenden Schwierigkeiten alle Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung des Beschäftigungsverhältnisses geprüft werden.

Ein betriebliches Eingliederungsmanagement soll Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie Beamtinnen und Beamten, die länger als 6 Wochen innerhalb eines Jahres durch Krankheit arbeitsunfähig waren, Leistungen der Rehabilitationsträger ermöglichen, die zum Erhalt des Arbeitsplatzes beitragen. Insbesondere kommt hier die stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX) in Betracht, bei der noch nicht wieder voll arbeitsfähige Menschen allmählich und gegebenenfalls mit erforderlicher Betreuung die Arbeit wieder aufnehmen.

Nach § 84 Absatz 1 SGB IX – Prävention - schaltet der Arbeitgeber bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeits- oder sonstigen Beschäftigungsverhältnis eines schwerbehinderten Menschen, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung und den Betriebsrat oder Personalrat sowie das Integrationsamt ein, um mit ihnen alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen zur Beratung und mögliche finanzielle Leistungen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Arbeits- oder sonstige Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann.

In schwierigen Fällen können für schwerbehinderte Menschen die Integrationsfachdienste (§ 109 SGB IX) herangezogen werden.

Nach § 84 Absatz 2 SGB IX hat der Arbeitgeber eine Präventionspflicht für alle Beschäftigten – nicht nur schwerbehinderte Menschen –, wenn diese innerhalb eines Jahres mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig krank sind. Er hat ein betriebliches Eingliederungsmanagement durchzuführen. Das bedeutet, dass der Arbeitgeber im Zusammenwirken mit Personalrat und der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt sowie der Gemeinsamen Servicestelle der Rehabilitationsträger (§ 22 SGB IX) alle Möglichkeiten zu prüfen hat, den Arbeitsplatz zu erhalten. Die Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger müssen dabei dafür sorgen, dass alle in Betracht kommenden Leistungen der Rehabilitationsträger unverzüglich geprüft und beantragt werden. Insbesondere kommt hier die stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX) in Betracht, bei der noch nicht wieder voll arbeitsfähige Menschen allmählich und mit nötiger Betreuung die Arbeit wieder aufnehmen. In dieser Zeit wird ihr Lebensunterhalt durch Krankengeld oder Übergangsgeld gedeckt.

Die Rehabilitationsträger haben wegen des allgemeinen Vorrangs der Prävention (§ 3 SGB IX) eine Pflicht, im Verwaltungsverfahren alle in Betracht kommenden Leistungen zu prüfen, um Renten und andere dauerhafte Sozialleistungen in Geld zu verhindern (§ 8 SGB IX). Dies gilt für die Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Unfallversicherungsträger, Versorgungsamt, Bundesagentur für Arbeit, Jugendhilfe und Sozialhilfe und ist ein Ansatz für präventives Tätigwerden dieser Träger im Verwaltungsverfahren.

Nach § 83 Absatz 2a Nummer 5 SGB IX können zwischen Arbeitgeber, Schwerbehindertenvertretung und Personalrat Integrationsvereinbarungen zur betrieblichen Prävention und zur Gesundheitsförderung vereinbart werden. Darin können auf den Betrieb und hier auf die Dienststelle zugeschnittene Verfahrensweisen zur Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften vereinbart werden. Das Integrationsamt unterstützt auf Wunsch der Beteiligten die Erarbeitung der Integrationsvereinbarung. Vom Landesamt für Gesundheit und Soziales wurde hierzu eine Arbeitshilfe herausgegeben, die über die Internetseite des Integrationsamtes erhältlich ist.²³

²³ www.ina-mv-regierung.de/uploads/403/IV-Mappe.pdf

Anhang

Anschriften

Ansprechpartner bei den Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern zur betrieblichen Gesundheitsförderung lassen sich über die nachfolgenden Anschriften finden:

Landesverbände der Krankenkassen

AOK Mecklenburg-Vorpommern
Die Gesundheitskasse
Am Grünen Tal 50
19063 Schwerin
Internet: www.aok.de/mecklenburg-vorpommern

IKK-Landesverband NORD
Ellerried 1
19061 Schwerin
Internet: www.ikk-nord.de

BKK-Landesverband NORD
Süderstr. 24
20097 Hamburg
Internet: www.bkknord.de

Verband der Ersatzkassen e.V. (VdEK)
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern
Werderstr. 74a
19055 Schwerin
Internet: www.vdek.com

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 199
19053 Schwerin
Internet: www.uk-mv.de