

BPR a.i.V.

**Ausschuss Soziales, Arbeits- und
Gesundheitsschutz**

**Themenheft 5: Aufbau und Organisation eines
nachhaltigen Gesundheitsmanagements**



Stand: 17.11.2020

Inhalt

1. Was ist betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)? - Definition und begriffliche Abgrenzung	4
2. Gesundheitsmanagement – wie geht das?	5
2.1. Die Behördenleitung muss dahinter stehen	5
2.2. BGM braucht klare überprüfbare inhaltliche Zielsetzungen.....	5
2.3. Mitarbeiter / innen beteiligen – Kernprozesse durchführen	5
2.4. Ausschuss für Arbeitsschutz und Betriebliches Gesundheitsmanagement	5
2.5. Qualifizierung der Experten und Führungskräfte	6
2.6. Der betriebliche Gesundheitsbericht – „wer schreibt, der bleibt“	6
2.7. „Tue Gutes und rede darüber“ – innerbetriebliches Marketing	6
2.8. Externe Partner einbinden.....	6
2.9. Verhalten und Verhältnisse berücksichtigen	6
2.10. Verortung des Gesundheitsmanagements	6
2.11. Führungskräfte überzeugen	7
3. Basis und Handlungsfelder für ein erfolgreiches BGM	7
3.1. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).....	8
3.2. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	9
3.3. Betriebliches Fehlzeitenmanagement (BFM)	9
3.4. Mitarbeiterbeteiligung	10
3.5. Notfall- /Krisenmanagement	10
3.6. Organisation von Sicherheit und Gesundheitsschutz (Arbeitsschutz)	11
3.7. Personalentwicklung / -organisation	11
3.8. Suchtprävention	11
3.9. Krankenrückkehrgespräch.....	12
4. Projektinitiierung - Bildung von Arbeitsgruppen	14
4.1. Arbeitskreis Gesundheit und Gesundheitszirkel	14
4.2. Der Arbeitskreis Gesundheit.....	15
4.3. Der Gesundheitszirkel	16
4.4. Zusammenarbeit von AK Gesundheit und Gesundheitszirkel	18
5. Phasen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	19
5.1. Phase 1: Bedarfsermittlung	19
5.2. Phase 2: Analyse	19
5.3. Phase 3: Interventionsplanung	20
5.4. Phase 4: Maßnahmen	21
5.5. Phase 5: Evaluation	21

5.6. Phase 6: Nachhaltigkeit.....	22
6. Welche Kennzahlen eignen sich für die Planung, Steuerung und das Controlling von BGM?.....	22
7. Was bringt ein Betriebliches Gesundheitsmanagement?.....	24
8. Digitale bzw. Online – Tools für die Gestaltung von BGM	25
Literatur	26
Weiterführende Literatur	28
Impressum	29

1. Was ist betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)? - Definition und begriffliche Abgrenzung

Die Voraussetzung einer erfolgreichen Dienststelle sind motivierte und gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist ein Managementinstrument, das dabei unterstützen soll, dies zu erreichen.

Wieneman (2002) definiert BGM wie folgt: „Betriebliches Gesundheitsmanagement ist die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bediensteten.“

Andere Definitionen betonen darüber hinaus die Systematik und die Kontinuität: „Unter einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) versteht man die systematische, zielorientierte und kontinuierliche Steuerung aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel, Gesundheit, Leistung und Erfolg aller Mitarbeiter eines Unternehmens zu erhalten und zu fördern.“

(Quelle: <https://www.personalwirtschaft.de/produkte/hr-lexikon/detail/betriebliches-gesundheitsmanagement.html>, Abruf: 09.10.2019)

Dienstliche Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse sind als Ziel demzufolge systematisch so zu strukturieren und zu entwickeln, dass die Kolleginnen und Kollegen zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten befähigt werden. Dabei wird die Gesundheit als strategischer Faktor auch in das Leitbild und die Führungskultur einer Dienststelle einbezogen. Grundlage ist eine Analyse der Arbeitssituation, die dem Prozess vorangestellt ist. BGM-Maßnahmen orientieren sich an dem daraus ermittelten Bedarf. Die anschließend umgesetzten Maßnahmen werden später evaluiert.

(Quelle: Power Gesund GmbH, in: <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/betriebliches-gesundheitsmanagement-eine-begriffsbestimmung/>, Abruf: 09.10.2019)

Im BGM laufen alle gesundheitsbezogenen Aktivitäten zusammen. Dazu gehören die Maßnahmen zum Arbeitsschutz, zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement sowie zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Letzten Endes sollen gesundheitsgerechte Rahmenbedingungen an den Arbeitsplätzen geschaffen und die Kolleginnen und Kollegen dazu animiert werden, sich entsprechend zu verhalten.

(Quelle: In Anlehnung an: Bundesanstalt für Arbeitsschutz, in: https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeit-und-Gesundheit/Betriebliches-Gesundheitsmanagement/functions/BereichsPublikationssuche_Formular.html?queryResultId=null&pageNo=0, Abruf: 09.10.2019 sowie <http://www.gesundekmu.de/gesundekmu/startseite/was-ist-betriebliches-gesundheitsmanagement.html?type=98>, Abruf: 09.10.2019)

BGM ist folglich nicht mit betrieblicher Gesundheitsförderung gleichzusetzen, sondern ein Managementansatz. Betriebliche Gesundheitsförderung ist lediglich ein Teil des BGM. BGM beschäftigt sich nicht nur mit gesundheitsfördernden Einzelmaßnahmen wie gesunde Ernährung, Rückenschulen, Führungskräftebildungen etc. Vielmehr gilt es, mit Hilfe von Managementinstrumenten nachhaltige Prozesse und Strukturen zur Förderung von Gesundheit in einer Dienststelle zu entwickeln.

(In Anlehnung an: <http://www.gesundekmu.de/gesundekmu/startseite/was-ist-betriebliches-gesundheitsmanagement.html?type=98>, Abruf: 09.10.2019)

2. Gesundheitsmanagement – wie geht das?

2.1. Die Behördenleitung muss dahinter stehen

Führungskräfte müssen glaubhaft hinter der Gesundheitsmanagementstrategie stehen und das innerbetrieblich und nach außen immer wieder bestätigen. Inwieweit eine Dienststelle es damit ernst meint, sieht man in der Regel an der Bereitstellung von Personal- und Sachressourcen für diese Aufgabe.

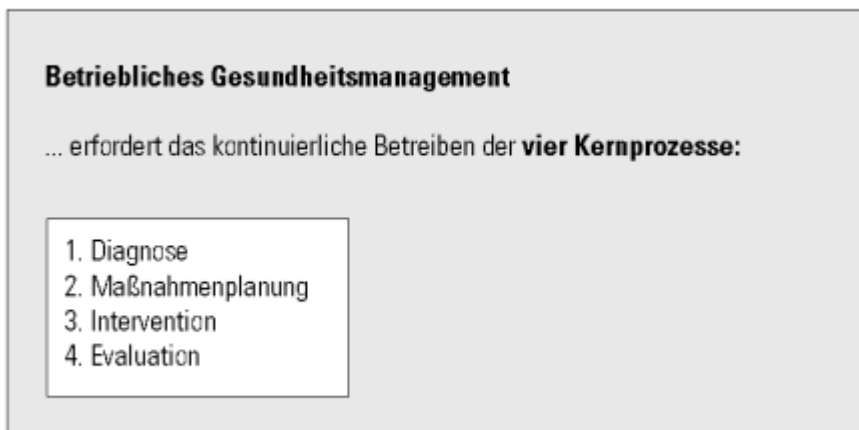
2.2. BGM braucht klare überprüfbare inhaltliche Zielsetzungen

Diese Ziele werden am besten nach einem innerbetrieblichen Aushandlungsprozess zwischen Personalrat, Dienststellenleitung, Bediensteten und innerbetrieblichen Expertinnen und Experten in einer Dienstvereinbarung gemeinsam festgelegt (vgl. dazu z.B. Gemeinsame Initiative zur Förderung des Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung vom Dezember 2009).

2.3. Mitarbeiter / innen beteiligen – Kernprozesse durchführen

Im BGM steht Gesundheit und Wohlbefinden der Bediensteten im Mittelpunkt. Dies setzt eine aktive Rolle der Bediensteten voraus. Alle Strukturen und Prozesse müssen auf deren Beteiligung hin ausgerichtet sein. Konkret heißt das z.B., dass bei der Durchführung aller notwendigen Analysen, wie Mitarbeiterbefragungen, Arbeitssituationserfassungen oder Gesundheitszirkel die Mitarbeiterbeteiligung im Vordergrund steht. BGM ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess, er endet nicht bei der Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen, sondern überprüft stets im Nachgang, ob diese auch wirksam geworden sind (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Lernzyklus des Betrieblichen Gesundheitsmanagements



Quelle: nach Badura 2000

2.4. Ausschuss für Arbeitsschutz und Betriebliches Gesundheitsmanagement

Das Thema benötigt ein dauerhaftes Steuerungsgremium. In diesem sind in der Regel neben Vertretern des Arbeitgebers die Koordinatoren des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, des „klassischen Arbeitsschutzes“ (Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit), der Sozialberatung, der Personalentwicklung sowie der Personalvertretungen beteiligt. Es ist von Vorteil, kein zusätzliches Gremium einzurichten, sondern hier auf den bereits vom Gesetzgeber geforderten Arbeitsschutzausschuss zurückzugreifen und diesen um das BGM zu erweitern.

2.5. Qualifizierung der Experten und Führungskräfte

Insbesondere Führungskräfte, Personalverantwortliche und alle BGM-Expertinnen und Experten bedürfen der kontinuierlichen Qualifizierung und Weiterbildung, um den sich ständig wandelnden Anforderungen an das BGM in der Dienststelle gewachsen zu sein.

2.6. Der betriebliche Gesundheitsbericht – „wer schreibt, der bleibt“

Ein innerbetrieblicher Gesundheitsbericht hilft bei der Planung und Prioritätensetzung durch Identifizierung von Handlungsbedarfen und beim Controlling. Der Gesundheitsbericht macht insbesondere für die Führungsebenen der Dienststelle den Nutzen der Strategie deutlich.

2.7. „Tue Gutes und rede darüber“ – innerbetriebliches Marketing

BGM als beteiligungsorientierter Ansatz erfordert auf allen Ebenen ständige Kommunikation in der Dienststelle. So wird das Interesse der Bediensteten und der Führungsebenen geweckt und erhalten sowie die Akzeptanz des BGM gesteigert. Je nach Größe einer Dienststelle bieten sich hier Informationsveranstaltungen, Mitarbeiterzeitungen (gedruckt und online), das Intranet, Broschüren sowie Gesundheitstage an. Besonders wichtig hierbei ist, dass die Analyse- und Umsetzungsergebnisse ständig kommuniziert werden.

2.8. Externe Partner einbinden

Krankenkassen, Unfallversicherungsträger und Berufsgenossenschaften sind „geborene“ externe Partner im BGM. Sie stellen im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages nicht nur ihr Know-how, sondern oftmals auch finanzielle Unterstützung für die Dienststellen zur Verfügung. Die Krankenkassen sind insbesondere dann wichtig, wenn man unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen Auswertungen der Fehlzeiten nach ICD-Schlüssel (Internationale Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation) vornehmen will.

2.9. Verhalten und Verhältnisse berücksichtigen

In der Vergangenheit verstand man in vielen Betrieben unter BGM oftmals nur verhaltenspräventive Kurs- und Seminarangebote. Der Bedienstete wurde weitestgehend alleine für seine Gesundheit verantwortlich gemacht, und die behördlichen Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bediensteten, wie z.B. gute Arbeitsorganisation, sozialkompetente Führung oder ausreichende Fort- und Weiterbildungen, wurden ausgeblendet. Ganzheitliches Gesundheitsmanagement berücksichtigt aber beide Ebenen. Oder einfach ausgedrückt: Was nützt einem Bediensteten ein noch so gutes verhaltenspräventives Stressseminar, wenn der Stress durch eine falsche Arbeitsorganisation entsteht. Um die Ursache zu beseitigen und den Bediensteten dauerhaft zu entlasten, muss hier an der „Verhältnisschraube“, also der Arbeitsorganisation, gedreht werden.

2.10. Verortung des Gesundheitsmanagements

Gesundheitsmanagement kümmert sich um die Bediensteten, hinterfragt, was gesund erhält oder was krank macht, und macht Vorschläge, was Dienststellen und Bedienstete tun können, um gesund zu bleiben. Es ist sinnvoll, BGM im Personalbereich anzusiedeln, da viele Kernprozesse von BGM große Ähnlichkeiten mit anderen dort verorteten Managementprozessen aufweisen.

2.11. Führungskräfte überzeugen

Die Einbindung der Führungskräfte ist von entscheidender Bedeutung. Sie müssen von Anfang an vom Sinn und Nutzen der Strategie überzeugt werden. Es ist wichtig, ihnen zu verdeutlichen, dass das BGM die innerbetrieblichen Prozesse transparenter macht, eine Schwachstellenanalyse durch ihre Bediensteten mit Lösungsvorschlägen liefert und außerdem zu einer deutlichen Kommunikationsverbesserung auf allen Ebenen führt und zur Vertrauensbildung beiträgt. Letztendlich heißt das, ein richtig durchgeführtes BGM kann den Führungskräften ihre Arbeit erleichtern und zu einem besseren betrieblichen Miteinander beitragen.

(Quellen: Baumann, E. (2011): Betriebliches Gesundheitsmanagement – Wie geht man es an? Giesert, M. Erfolgreich führen ... Mit Vielfältigkeit und Partizipation der Bediensteten. VSA Hamburg, S. 229-235.

DGB Bildungswerk e.V., in: <http://www.neue-wege-im-bem.de/node/90>, Abruf: 09.10.2019.)

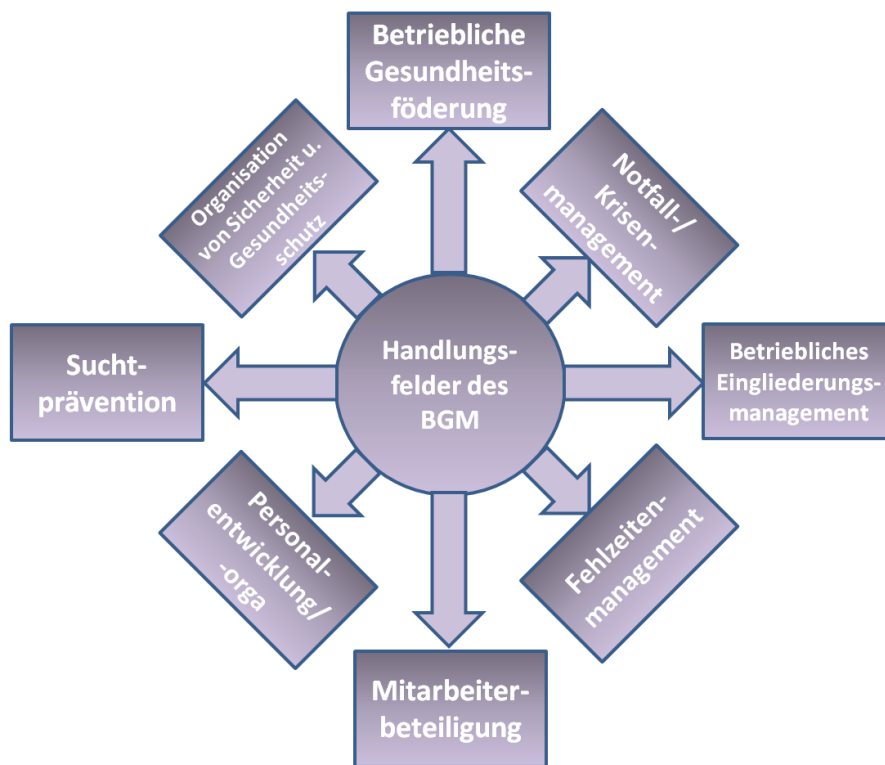
3. Basis und Handlungsfelder für ein erfolgreiches BGM

Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit in einer Dienststelle sollten langfristig verankert sein. Damit BGM erfolgreich umgesetzt werden kann, sind die nachfolgenden Prinzipien grundlegend:

1. **Ganzheitlichkeit:** BGM umfasst viele Teildisziplinen, die in der Planung berücksichtigt werden sollten. Dazu zählen z. B. Arbeitsschutz, Personalmanagement, Betriebliches Eingliederungsmanagement und Betriebliche Gesundheitsförderung. BGM sollte sowohl bei den Personen (Verhalten) als auch bei den Arbeitsbedingungen (Verhältnissen) ansetzen.
2. **Partizipation:** Bei BGM geht es um alle Kolleginnen und Kollegen einer Dienststelle. Deren Beteiligung ist daher ein entscheidender Faktor. Von der Analyse von gesundheitsfördernden und gesundheitshemmenden Faktoren bis hin zur Umsetzung von Maßnahmen und Angeboten sollte die Partizipation unbedingt beachtet werden.
3. **Integration:** Die Förderung von Gesundheit wird in allen wichtigen Entscheidungen und in allen Bereichen einer Dienststelle systematisch und zielorientiert berücksichtigt. Alle Organisationseinheiten, die mit gesundheitsbezogenen Aufgaben betraut sind, sind einzubeziehen. Durch die Identifikation von Schnittstellen sowie Kooperation und Zusammenarbeit dieser Organisationseinheiten können Synergien genutzt und ein größtmöglicher Erfolg erzielt werden.
4. **Projektmanagement:** Alle Maßnahmen und Programme zur Förderung der Gesundheit sind auf die spezifischen Bedürfnisse der Kolleginnen und Kollegen zuzuschneiden. Der Managementprozess sollte deshalb kontinuierlich evaluiert werden.

(Quelle: In Anlehnung an Power Gesund GmbH, in: <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/betriebliches-gesundheitsmanagement-eine-begriffsbestimmung/>, Abruf: 09.10.2019 sowie <http://www.gesundekmu.de/gesundekmu/startseite/was-ist-betriebliches-gesundheitsmanagement.html?type=98>, Abruf: 09.10.2019)

BGM als Managementansatz umfasst die in der Abbildung dargestellten Handlungsfelder:



Zunächst sollte geprüft werden, ob die jeweilige Dienststelle bereits über Strategien und Instrumente verfügt, die zur Umsetzung dieser Managementaufgabe genutzt werden können. An diese sollte angeknüpft werden, um das BGM in die Prozesse ressourcenschonend zu integrieren. Fehlende, aber notwendige Instrumente sollten entwickelt und integriert werden.

3.1. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Das BEM ist eine Aufgabe des Arbeitgebers mit dem Ziel, Arbeitsunfähigkeit der Bediensteten einer Dienststelle möglichst zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz des betroffenen Bediensteten im Einzelfall zu erhalten.

Das BEM greift dann, wenn ein Bediensteter im Laufe des letzten Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig war. Hier ist der Arbeitgeber verpflichtet, ein BEM mit der betroffenen Person durchzuführen. Die betroffenen Mitarbeiter werden schriftlich eingeladen. Dem Anschreiben wird in der Regel ein Rückmeldebogen beigelegt, in dem angekreuzt werden kann, ob dieses Angebot angenommen wird oder nicht. Es handelt sich demnach also um ein freiwilliges Angebot. Darüber hinaus kann der Bedienstete bestimmen, welche Beteiligten (z.B. Personalrat) er beim Erstgespräch dabei haben möchte. Sollte der Mitarbeiter das Angebot ablehnen, ist das Verfahren an dieser Stelle bereits abgeschlossen. Der Arbeitgeber hätte dann die Möglichkeit zu prüfen, ob weitergehende Maßnahmen außerhalb des BEM (z.B. arbeitsrechtlicher Natur) zu ergreifen sind.

Die gesetzliche Grundlage bildet dabei der §84 Abs. 2 im neunten Sozialgesetzbuch. Dabei sollte man sich nicht davon irritieren lassen, dass das SGB IX die Überschrift „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ trägt. Der genannte Paragraph bezieht sich auf alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Dienststelle.

Einige Dienststellen haben zum Thema eine Dienstvereinbarung abgeschlossen. Diese werden i.d.R. im Intranet der jeweiligen Dienststelle veröffentlicht. Auch die örtlichen Personalräte sind hier Ansprechpartner.

(Quelle: Power Gesund GmbH, in: <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/betriebliches-gesundheitsmanagement-eine-begriffsbestimmung/>, Abruf: 09.10.2019)

3.2. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Häufig werden die Begriffe „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ und „Betriebliche Gesundheitsförderung“ synonym verwendet. Dies ist jedoch aus fachlicher Sicht falsch. Wie aus der Abbildung oben zu erkennen ist, ist die betriebliche Gesundheitsförderung eine Teildisziplin des betrieblichen Gesundheitsmanagements und kann diesem nicht gleichgesetzt werden.

Die betriebliche Gesundheitsförderung konzentriert sich auf die aktive Förderung der psychischen und physischen Gesundheit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Dienststelle im Rahmen der Primärprävention. Hierin fallen beispielsweise Themen aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressprävention (siehe dazu auch Themenheft 3 „Prävention“ und Themenheft 4 „Stress, Burnout und Boreout am Arbeitsplatz“).

(Quelle: In Anlehnung an: Power Gesund GmbH, in: <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/betriebliches-gesundheitsmanagement-eine-begriffsbestimmung/>, Abruf: 09.10.2019)

3.3. Betriebliches Fehlzeitenmanagement (BFM)

Fehlzeitenmanagement dient in erster Linie dazu, Fehlzeiten zu reduzieren bzw. die Anwesenheit der Bediensteten einer Dienststelle zu erhöhen. Ziel ist zudem eine Steigerung der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Bediensteten.

Eine einheitliche Definition von „Fehlzeiten“ ist nicht bekannt. Im Weiteren geht es um krankheitsbedingte Fehlzeiten.

Betriebliches Fehlzeitenmanagement (BFM) erfasst die Zahl an Fehlzeiten und zielt auf eine Reduzierung ab.

Im Idealfall werden die Fehlzeiten in einer Dienststelle zunächst ermittelt und analysiert. Dies kann z.B. durch eine "Fehlzeitenstrukturanalyse" geschehen. Fehlzeiten in einer Dienststelle bieten erste Hinweise für mögliche Interventionsfelder im BGM. Treten Fehlzeiten systematisch in bestimmten Arbeitsbereichen oder bei bestimmten Personen auf, können daraus Risikobereiche abgeleitet werden. Strukturmerkmale, die in einer Fehlzeitenstrukturanalyse berücksichtigt werden können, sind z.B.:

- Tätigkeitsprofil,
- Organisationseinheit,
- Altersgruppe,
- Geschlecht,
- Dauer der Dienststellenzugehörigkeit,
- Qualifikationsniveau,
- Gehaltsniveau etc.

Unter anderem lassen sich folgende Fragen mit einer Fehlzeitenstrukturanalyse klären:

- Wo treten gehäuft Kurz-/Langzeiterkrankungen auf?
- Gibt es in bestimmten Abteilungen bzw. Referaten besonders wenige/viele Fehlzeiten?
- Sind Fehlzeiten abhängig von unterschiedlichen Altersgruppen?
- Besteht ein Zusammenhang zwischen den Fehlzeiten und Arbeitszeitmodellen?

(Quelle: Haufe, in Anlehnung an: https://www.haufe.de/personal/personal-office-premium/betriebliches-gesundheitsmanagement-einfuehrung-31-betriebliches-fehlzeitenmanagement_idesk_PI10413_HI3792965.html, Abruf: 09.10.2019)

3.4. Mitarbeiterbeteiligung

Im BGM steht Gesundheit und Wohlbefinden der Bediensteten im Mittelpunkt, dies setzt eine aktive Rolle der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter voraus. Das bedeutet z.B., dass bei der Durchführung aller notwendigen Analysen, wie Mitarbeiterbefragungen, Arbeitssituationserfassungen oder Gesundheitszirkel die Mitarbeiterbeteiligung im Vordergrund steht.

(Quelle: DGB Bildungswerk e.V., in: <http://www.neue-wege-im-bem.de/node/90>, Abruf: 23.05.2018)

3.5. Notfall- /Krisenmanagement

Notfall- und Krisensituationen wie beispielsweise tätliche Übergriffe, Amokläufe, gravierende Arbeitsunfälle sowie heftige Beleidigungen und Drohungen haben schwerwiegende Auswirkungen auf Behörden und die dort tätigen Mitarbeitenden. Die genannten Ereignisse stellen extreme psychische Stresssituationen für Betroffene dar, die nachhaltig traumatisierend wirken können. Ein systematisches Notfall- und Krisenmanagement hilft dabei, solche Extremsituationen zu bewältigen. Ein Notfall- und Krisenmanagement hat zum Ziel

- auf Notfälle und Krisen vorbereitet zu sein und im Fall eines Notfalls geplant zu handeln
- nach einem Notfall schnell wieder in die Normalität zurückzukehren, ohne das Vorgefallene zu verdrängen.

Das Land und die Führungskräfte der Dienststellen haben die Aufgabe im Rahmen der Fürsorgepflicht ihre Mitarbeitenden vor schwerwiegenden psychischen Auswirkungen nach besonders belastenden beruflichen Situationen zu schützen.

Das betriebliche Notfallmanagement umfasst daher

- die Minimierung von Extremsituationen und deren Folgen (z. B. durch die Schaffung von gefahrungsarmen Arbeitsverhältnissen durch baulich-technische, organisatorische und persönliche Maßnahmen)
- den Aufbau von Strukturen (z. B. durch das Erstellen von Gefährdungsbeurteilungen und Notfallplänen, die Festlegung von Verantwortlichkeiten und Ansprechpartnern)
- die Schulung von Mitarbeitenden (z. B. Kenntnisse über Notfallkonzept, Ablaufschema und Ansprechpartner)
- die Planung der Akutversorgung nach einem belastenden Ereignis (z. B. durch psychologische erste Hilfe)
- die Sicherstellung der Nachsorge für Betroffene.

(Quelle: In Anlehnung an: Unfallkasse Baden-Württemberg, in: <https://www.ukbw.de/sicherheit-gesundheit/aktuelles/fachthemen/gesundheit-im-betrieb/layer/notfall-und-krisenmanagement/>, Abruf: 09.10.2019)

3.6. Organisation von Sicherheit und Gesundheitsschutz (Arbeitsschutz)

Beim Arbeitsschutz geht es um den Schutz der Bediensteten vor berufsbedingten Gefahren und schädigenden Belastungen. Die Gefahren können in Form von Personenschäden (z.B. durch Unfälle oder Berufskrankheiten) auftreten. Belastungen treten in Form von schädigenden Beanspruchungen wie Über- und Unterforderung auf.

Die arbeitsschutzrechtlichen Pflichten des Arbeitgebers und die Pflichten und Rechte der Bediensteten sind im Grundsatz im Arbeitsschutzgesetz geregelt.

Wichtige Ansprechpartner rund um Fragen im Bereich des Arbeitsschutzes sind der Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie die zuständige Berufsgenossenschaft.

Der Arbeitsschutz sollte organisatorisch – ebenso wie die betriebliche Gesundheitsförderung – in ein betriebliches Gesundheitsmanagement bzw. ein Managementkonzept integriert werden.

(Quelle: Power Gesund GmbH, in: <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/betriebliches-gesundheitsmanagement-eine-begriffsbestimmung/>, Abruf: 09.10.2019)

3.7. Personalentwicklung / -organisation

Aufgrund der demographischen Entwicklung, verlängerte Lebensarbeitszeiten und sich ändernde Leistungspotentiale verschärft sich der Wettbewerb um Arbeitskräfte. Deshalb sollte auch jede Dienststelle bestrebt sein, die Beschäftigungsfähigkeit ihrer Bediensteten zu sichern und dabei zugleich ein attraktiver Arbeitgeber für den Nachwuchs zu sein. Eine lebensphasenorientierte Personalpolitik sollte neben der physischen Gesundheit der Bediensteten deshalb auch die menschengerechte Gestaltung und die psychosoziale Dimension der Arbeit im Blickfeld haben. Personalmanagement und BGM sind deshalb eng miteinander verknüpft.

(Quelle: in Anlehnung an Kiesche, Eberhard: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Frankfurt/M. 2013)

3.8. Suchtprävention

Die Abhängigkeit von Suchtmitteln ist eine Krankheit. Suchtprävention und Suchthilfe werden als Teil des BGM der Dienststellen, zur Umsetzung des Arbeitsschutzes sowie als Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung verstanden.

Durch riskanten Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingte Verhaltensweisen am Arbeitsplatz können Gesundheit und Sicherheit der jeweiligen Bediensteten erheblich beeinträchtigt werden. Die Vorbeugung von Suchtproblemen und die frühzeitige Intervention sollten im besonderen Interesse einer Dienststelle sein. Mit zunehmender Dauer des riskanten und gefährdenden Konsums und Verhaltens zeigen sich negative Auswirkungen in allen Lebensbereichen. Bei Suchtgefährdung und Suchterkrankung werden die Beschäftigten unterstützt, fachkundige Beratung und Behandlung aufzunehmen. Grundsätzlich sind bei Anzeichen von riskantem Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten im kollegialen Umfeld alle Bediensteten auf jeder Hierarchiestufe aufgerufen, die Betroffenen anzusprechen und frühzeitig auf die Möglichkeiten interner und externer Unterstützung hinzuweisen. Zentrale Ziele sind die Vorbeugung von Gefährdungen und sachgerechte Hilfe zur konstruktiven Lösung von Suchtproblemen.

Mehr zu diesem Thema befindet sich in unserem Themenheft 6 „Suchtprävention“ (in Arbeit) oder im Intranet einzelner Dienststellen.

(Quelle: Bfba GmbH, in: <https://www.bfba.eu/index.php/suchtpraevention.html>, Abruf: 09.10.2019)

3.9. Krankenrückkehrgespräch

Das Krankenrückkehrgespräch oder Rückkehrgespräch umfasst ein oder mehrere Gespräche, die eine Vorgesetzte bzw. ein Vorgesetzter mit einem Erkrankten nach Rückkehr an seinen Arbeitsplatz führt. Die Gespräche sollen zur Aufklärung der Krankheitsgründe beitragen.

Rechtliche Grundlagen

Zunächst gibt es kein Gesetz, dass den Arbeitgeber zur Durchführung von Krankenrückkehrgesprächen (Fehlzeitengespräche, Fürsorgegespräche, Mitarbeitergespräche oder ähnlich) verpflichtet. Führt er sie durch, sind jedoch die Mitbestimmungsrechte eines Personalrats zu beachten.

Ist ein Arbeitnehmer jedoch innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, muss der Arbeitgeber im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements mit dem Personalrat, ggf. auch mit der Schwerbehindertenvertretung, und dem betroffenen Beschäftigten nach § 167 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) IX erörtern,

- wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und
- mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und
- der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

Dies kann auch bereits vor einem betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) im Rahmen von Krankenrückkehrgesprächen initiiert werden. Die Krankenrückkehrgespräche werden meist durch die direkte Führungskraft oder einen Personalverantwortlichen durchgeführt, BEM-Gespräche werden vom BEM- bzw. Integrationsteam geführt.

Wird der Arbeitnehmer zu einem Krankenrückkehrgespräch gebeten, muss er dem nachkommen, soweit die Bitte den Anforderungen einer möglichen Dienstvereinbarung entspricht (etwa Zeitraum zwischen Bitte zum Gespräch und Gesprächstermin). Existiert ein Personalrat, darf der Arbeitnehmer ein Personalratsmitglied zum Gespräch hinzuziehen. Schwerbehinderte Menschen können sich auch an die Schwerbehindertenvertretung wenden.

Krankenrückkehrgespräche sind von sogenannten Gesprächen im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (sog. BEM-Gespräche) abzugrenzen. Bei BEM-Gesprächen, muss der Arbeitnehmer einer Teilnahme erst zustimmen.

Grundsätzlich sind Fragen des Arbeitgebers nach dem Krankheitsgrund unzulässig, egal ob dies während oder nach der Arbeitsunfähigkeit erfolgt, da solche Fragen in das Persönlichkeitsrecht des Arbeitnehmers eingreifen. Ausnahmen gelten jedoch, wenn

- ein berechtigtes betriebliches Interesse besteht, etwa wegen Ansteckungsgefahr oder ob der Arbeitnehmer seine Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann
- der begründete Verdacht besteht und konkrete Indizien bestehen, dass der Arbeitnehmer die Erkrankung nur vorgetäuscht hat
- es sich um Fragen anlässlich eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements handelt
- eine krankheitsbedingte Kündigung beabsichtigt ist

In diesen Fällen muss der Arbeitnehmer wahrheitsgemäß antworten. Fragen nach dem Gesundheitszustand und privaten Gewohnheiten brauchen dagegen nicht beantwortet zu werden.

Fragen zu einer Schwangerschaft oder über deren Planung sind unzulässig soweit durch eine Schwangerschaft die Berufsausübung nicht gefährdet wird.

Erlaubt sind dagegen Fragen

- nach der voraussichtlichen Dauer der Krankheit, etwa wegen der Berechnung der Entgeltfortzahlung
- darüber, ob die Erkrankung durch die behördlichen Bedingungen verursacht wurde, damit diese verbessert werden können
- im Falle von Arbeitsunfällen über den Unfallhergang und dessen Ursache, um der Anzeigepflicht gegenüber der Berufsgenossenschaft (BG) nachkommen zu können

Sollen die Ergebnisse der Rückkehrgespräche aufgezeichnet werden, ist aus datenschutzrechtlichen Gründen der Arbeitnehmer darüber zu informieren und dessen Einwilligung einzuholen.

Der Arbeitgeber kann von den Arbeitnehmern nicht verlangen, dass diese den sie behandelnden Arzt von seiner Schweigepflicht entbinden.

Auch in ihrer Arztwahl sind die Arbeitnehmer frei. Sie können daher nicht dazu verpflichtet werden, sich vom Betriebsarzt untersuchen zu lassen, zumal die Überprüfung der Berechtigung von Krankmeldungen nicht zu dessen Aufgaben gehört, § 3 Abs. 3 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG).

Umsetzung

Wichtig für eine Behörde ist, sich im Vorfeld über die Vor- und Nachteile eines solchen Gesprächs klar zu werden, einen entsprechenden Leitfaden zu entwickeln und vor allem die Vorgesetzten bzw. Führungskräfte eingehend zu schulen. Mustervorlagen für einen Leitfaden sind z.B. beim IPT Institut für Psychologie-Transfer GbR veröffentlicht (s. Weiterführende Literatur).

Ziel eines solchen Gespräches sollte es sein, mögliche Ursachen am Arbeitsplatz für die Krankheit zu identifizieren und anschließend zu entfernen, um eine Neuerkrankung zu verhindern. Damit kann u.a. der Krankenstand gesenkt und damit Kosten gespart werden.

Private Krankheitsgründe gehören zur Privatsphäre, unterliegen dem Persönlichkeitsrecht des Arbeitnehmers und müssen gegenüber dem Arbeitgeber nicht offenbart werden. Liegen die Krankheitsgründe hingegen möglicherweise im Arbeitsverhältnis – etwa in einem Arbeitsunfall, in gesundheitsgefährdende Materialien am Arbeitsplatz oder in einem psychisch belastenden Betriebsklima – so besteht ein berechtigtes Interesse des Arbeitgebers, Näheres über die Krankheitsursachen zu erfahren. Gegebenenfalls ist der Personalrat einzuschalten.

Alternativ können Fehlzeiten auch Thema im Rahmen eines Mitarbeitergesprächs sein oder ein Mitarbeiter wird situativ auf Ursachen bezüglich seiner Erkrankung angesprochen.

Mitarbeiter müssen vor einem Krankenrückkehrgespräch darüber aufgeklärt werden, dass sie keine Auskünfte über Krankheitsursachen oder Diagnosen zu nennen brauchen.

Arbeitsplatzbedingte Ursachen für die Krankheit können folgende sein:

- Arbeitspensum
- Arbeitsplatzergonomie
- Arbeitszeiten
- Ärger mit der Führungskraft
- Ärger mit einer Kollegin / einem Kollegen
- Ärger mit Bürgern bzw. Externen
- fehlende Unterstützung
- hoher Zeitdruck
- insgesamt hohe Stressbelastungen
- fehlende Motivation
- schwierige Arbeitsbedingungen wie lange sitzende Tätigkeiten, Temperaturwechsel, Zugluft, ein hoher Lärmpegel, Umgang mit Chemikalien

(Vgl. Wikipedia, in: <https://de.wikipedia.org/wiki/Kranken%C3%BCckkehrgespr%C3%A4ch>, Abruf: 15.01.2020 sowie UBGM – die Gesundheitsmanager, in: <https://www.gesundheitsmanagement24.de/praxisleitfaeden-checklisten/praxisleitfaeden-krankenrueckkehrgespraeche/>, Abruf: 15.01.2020)

4. Projektinitilierung - Bildung von Arbeitsgruppen

Ist die Entscheidung gefallen, ein BGM einzuführen, ist i.d.R. der erste Schritt die Bildung von Arbeitsgruppen bzw. Steuerungskreisen. Sie fungieren als Anlauf- und Koordinierungsstelle für das BGM, steuern und überwachen. Dabei ist es unabdingbar, den Dialog und die Kooperation zwischen betrieblichen Entscheidungsträgern, den Bediensteten und ihren Interessenvertretungen herzustellen. Ebenso müssen die für Gesundheits- und Arbeitsschutz verantwortlichen Akteure eingebunden werden. Folgende Personen gehören deshalb i.d.R. Arbeitskreisen an:

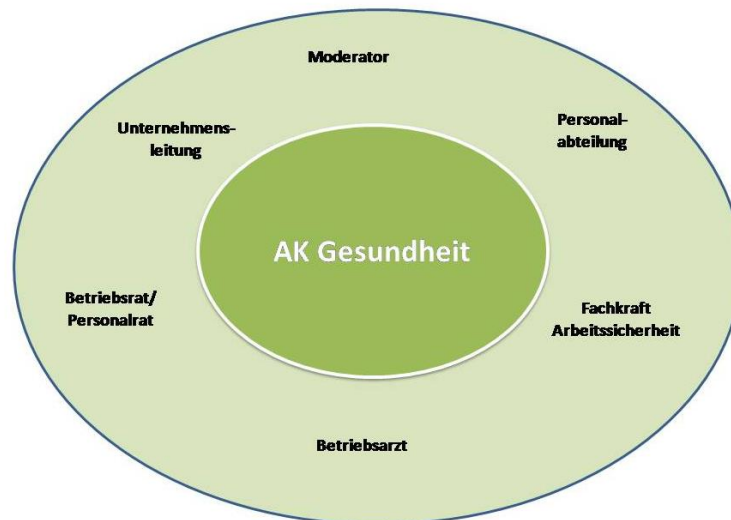
- Dienststellenleitung/Vertretung,
- Personalrat,
- Personalleitung,
- Betriebsarzt,
- Fachkraft für Arbeitssicherheit,
- ggf. externe Akteure eines BGM.

4.1. Arbeitskreis Gesundheit und Gesundheitszirkel

Je nach Größe einer Organisation können zwei zentrale Gremien einberufen werden, die der o.g. Aufgabe nachkommen: der Arbeitskreis Gesundheit und Gesundheitszirkel. Hier werden die behördlichen Gegebenheiten, die Einfluss auf die Gesundheit haben können, zusammengetragen und analysiert sowie Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

4.2. Der Arbeitskreis Gesundheit

Der Arbeitskreis Gesundheit ist ein Steuerungs-, Entscheidungs- und Koordinierungsgremium. Die Personen, die in den Arbeitskreis einberufen werden, sollten nach Bedarf ausgewählt werden. Handelt es sich um eine kleine Dienststelle von weniger als 50 Bediensteten, ergibt sich der Personenkreis aus der Dienststellenleitung, dem Personalverantwortlichen und dem Betriebsarzt. Bei größeren Dienststellen kommen zusätzlich, je nach Ausgangssituation, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Sicherheitsbeauftragte, eine Vertretung des Personalrates, eine Person der Schwerbehindertenvertretung, die Abteilungsleiter oder auch eine Auswahl an Bediensteten hinzu:



Quelle: <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/arbeitskreis-gesundheit-und-gesundheitszirkel/>, Abruf: 06.11.2019

Weiterhin ist es sinnvoll, wenn vorhanden, Einrichtungen wie den Sozialdienst und die Kantine einzubinden. Darüber hinaus können externe Berater von Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungsträger, Beratungsunternehmen, etc. hinzugezogen werden. Diese Zusammensetzung ermöglicht eine Akzeptanz dieses Gremiums in allen betrieblichen Bereichen und bildet somit die Basis für ein erfolgreiches BGM.

Vor Arbeitsaufnahme und mit Konstituierung des Arbeitskreises müssen die Rahmenbedingungen für die Arbeitsweise und die Zusammenarbeit geschaffen und festgehalten werden. Hierzu zählen beispielsweise die Art der Moderation (intern, extern) oder der Umgang mit Kritik.

Zu den Aufgaben des Arbeitskreises gehören:

- Festsetzen von Zielen, Zielprioritäten und Zielwegen,
- Entwicklung und Umsetzung einer Gesundheitsanalyse und Evaluationsstrategie,
- Planung und Einführung von Methoden des Gesundheitsmanagements,
- Steuerung und Koordinierung der Maßnahmen,
- Bearbeitung und Umsetzung von Veränderungsvorschlägen,
- Kommunikation des Umsetzungsstandes.

Aus den genannten Aufgaben ergeben sich im Minimum drei Sitzungen für den Arbeitskreis Gesundheit innerhalb eines BGM-Projektes:

1. Zu Beginn: Planung des Projektes, der einzelnen Schritte, Klärung der Aufgaben und Zuständigkeiten;
2. Nach den Analysen: Festlegung und Planung der Interventionen;
3. Am Ende: Bewertung des Projektes.

4.3. Der Gesundheitszirkel

Unter Gesundheitszirkeln versteht man zeitlich begrenzte Arbeitsgruppen, die sich mit folgenden Themen beschäftigen:

- Ermittlungen von Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz,
- Ursachenanalyse und
- Entwicklung von Lösungsvorschlägen.

Die Zirkel setzen sich zusammen aus Personen einer Berufsgruppe, eines Arbeitsbereiches oder ähnliches – sie stehen also in einem Arbeitszusammenhang. Für die Zusammensetzung des Gesundheitszirkels haben sich zwei Modelle in der Praxis bewährt:

- das Düsseldorfer Modell und
- das Berliner Modell

Düsseldorfer Modell

Das Düsseldorfer Modell wurde von der Universität Düsseldorf entwickelt und besagt, dass sowohl Mitarbeiter und Vorgesetzte an dem Gesundheitszirkel teilnehmen. Dazu kommen die Experten des Arbeitsschutzes, die Mitarbeitervertreter und ein (externer) Moderator.

Vorteil: durch die Teilnahme eines Vorgesetzten können erarbeitete Lösungsansätze schneller umgesetzt werden.

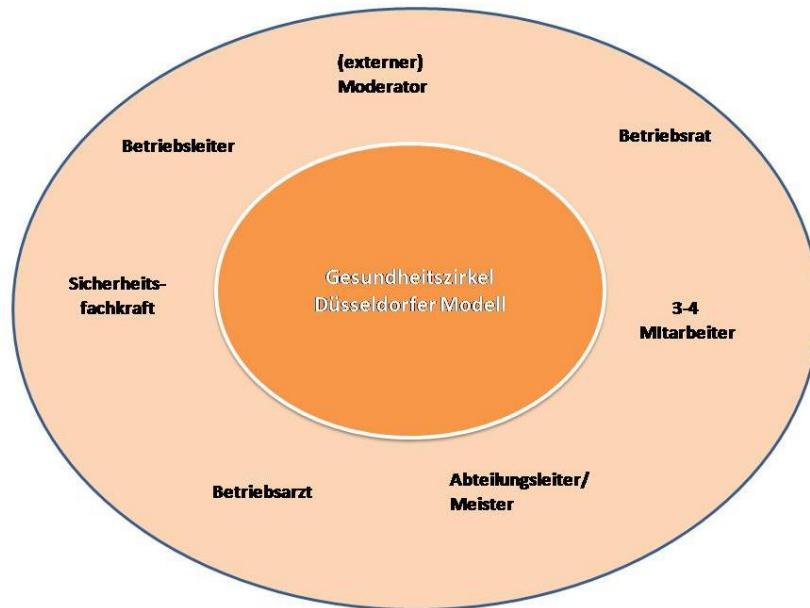
Nachteil: Evtl. werden nicht alle Probleme/Belastungen seitens der Mitarbeiter offen angesprochen, da sie sich durch die Anwesenheit des Vorgesetzten gehemmt fühlen.

Berliner Modell

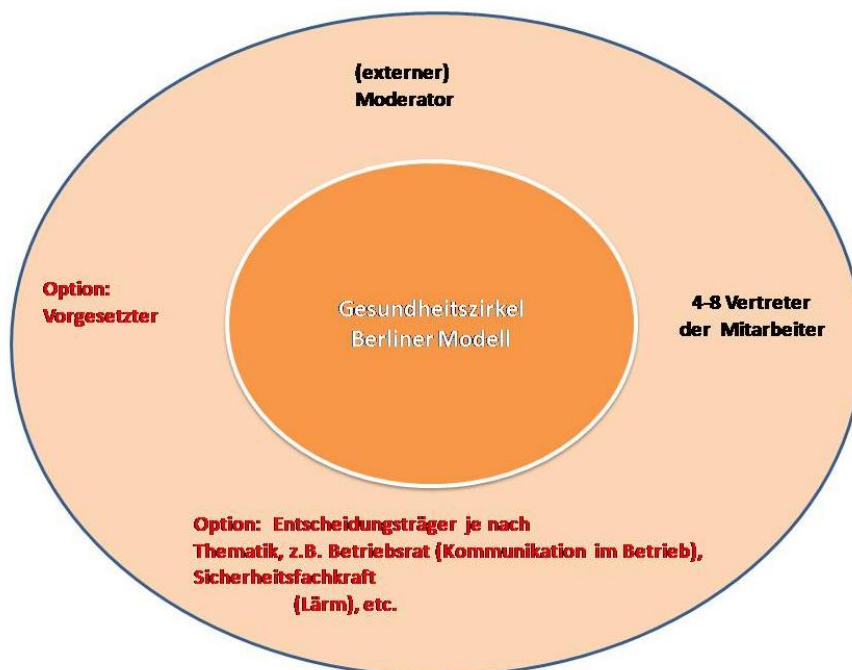
Dieser Ansatz wurde durch die Technische Universität Berlin in Zusammenarbeit mit der Volkswagen AG entwickelt. Der Hauptunterschied zum Düsseldorfer Modell liegt darin, dass keine Vorgesetzten in dem Gesundheitszirkel anwesend sind und alle Beteiligten aus einer Hierarchieebene sind. Darüber hinaus hat sich die Einbindung eines externen Moderators als förderlich für die Arbeit im Gesundheitszirkel erwiesen.

Vorteil: Die Teilnehmer können offener Probleme und Belastungen ansprechen.

Nachteil: Verbesserungen können nicht direkt angesprochen werden, da der Entscheidungsträger fehlt. Sie müssen zunächst an die Projektgruppe weitergegeben werden. Dadurch entsteht eine zeitliche Verzögerung.



Quelle: <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/arbeitskreis-gesundheit-und-gesundheitszirkel/>, Abruf: 06.11.2019



Quelle: <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/arbeitskreis-gesundheit-und-gesundheitszirkel/>, Abruf: 06.11.2019

Zu den zentralen Aufgaben des Gesundheitszirkels zählen:

- Basisziel: Belastungen ermitteln, Ursachen analysieren und Lösungsvorschläge entwickeln.
- Partizipation der Mitarbeiter
- Optimierung von Prozessen
- Verbesserung der internen Kommunikation
- etc.

4.4. Zusammenarbeit von AK Gesundheit und Gesundheitszirkel

Beide Gruppen arbeiten eng zusammen. Der AK beschließt, welche Probleme näher zu beleuchten sind und gibt die Arbeitsaufträge in die entsprechenden Gesundheitszirkel. Die Ergebnisse der Gesundheitszirkel werden dann dem AK Gesundheit unterbreitet. Dieser entscheidet dann über Rangfolge und Durchführung der Maßnahmen

(Quelle: Ballach Sascha, Power Gesund GmbH, in: <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/arbeitskreis-gesundheit-und-gesundheitszirkel/>, Abruf: 09.10.2019)

5. Phasen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Für die Einführung eines BGM werden vier bis sechs Phasen empfohlen. Diese strategische und schrittweise Herangehensweise wird als wirkungsvoller bezeichnet, als einzelne, unkoordinierte Maßnahmen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit. Für das Management von Projekten bzw. zur qualitätsgesicherten Planung und Umsetzung von Maßnahmen findet sich in der Literatur eine ganze Fülle unterschiedlicher Planungsmodelle. Die meisten Modelle integrieren dabei die Kernphasen „Analyse“ bzw. „Diagnose“, „Planung“, „Durchführung“ und „Bewertung“ bzw. „Evaluation“. Andere erweitern diese um die Phasen „Bedarfsermittlung“ und „Nachhaltigkeit“. Werden alle sechs Phasen berücksichtigt, ergibt sich folgender Ablauf:

1. Bedarfsermittlung / Diagnose
2. Analyse
3. Planung
4. Durchführung
5. Bewertung / Evaluation
6. Nachhaltigkeit

Das 6-Phasen-Modell dient in der Praxis als Handlungsleitfaden.

5.1. Phase 1: Bedarfsermittlung

Ein erfolgreiches und nachhaltiges BGM benötigt Ziele, da sonst keine Aussage zum Erfolg und der Nachhaltigkeit der durchgeführten Maßnahmen getroffen werden kann. Zu Beginn ist es daher notwendig, ein oder mehrere Ziele zu definieren, die einerseits das Interesse der Dienststelle widerspiegeln, aber auch die Verbesserung der Gesundheit der Bediensteten beinhalten.

Im Rahmen eines Strategieworkshops können die Ziele des BGM zwischen den Akteuren diskutiert und festgelegt werden, u.a. auch mittels konkreter Zielkennzahlen. Daneben muss auch geklärt werden, auf welche Art und Weise diese Ziele erreicht werden können.

Stehen die Ziele des Projektes fest, erfolgt in dieser ersten Phase die Grobplanung des Projektes. Diese beinhaltet alle wesentlichen Schritte sowie bereits konkret die Analyseinstrumente. Phase 1 endet mit der ersten Sitzung des Arbeitskreises Gesundheit zur Freigabe der Grobplanung sowie der Analyseinstrumente.

5.2. Phase 2: Analyse

Eine fundierte Analyse der Ist-Situation ist die Basis des BGM. Nur eine genaue Analyse kann den Projektverantwortlichen zeigen, wo und wie eingegriffen werden muss, um die definierten Ziele zu erreichen.

Die Analysephase hat 2 Schwerpunkte:

1. Faktoren identifizieren, die die Gesundheit der Bediensteten beeinflussen und damit ursächlich für Krankenstand, geringes Engagement etc. verantwortlich sind.
2. Durch Einbeziehung der Bediensteten Ressourcen und Potenziale für die Gesundheitsförderung aufzeigen.

Wie intensiv und komplex die Analysephase gestaltet wird, hängt maßgeblich von den Ergebnissen der Bedarfsbestimmung ab. Liegen keine Probleme vor, sondern nur der Wunsch nach Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bediensteten, wird sich die Analyse auch schwerpunktmäßig auf die Potenziale zur Verbesserung der Gesundheit konzentrieren und hier im besonderen Maße die Wünsche der Bediensteten berücksichtigen. Liegt hingegen ein hoher Krankenstand vor und sollen gleichzeitig Lösungsvorschläge zur Bewältigung der Herausforderungen durch den demografischen Wandel gefunden werden, müssen mehrere Analyseinstrumente in Kombination verwendet werden. Analyseinstrumente können z. B. Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitszirkel, Diagnose-Workshops oder Krankenstandstatistiken, Gesundheitsberichte der Krankenkassen sein.

Drei klassische Ausrichtungen der Analyse sind:

1. **Problemorientierte Analyse, bei der die Ursache(n) komplexer Natur sind**, d.h., viele Faktoren gleichzeitig vorhanden sind bzw. die Ursache nicht einer einzigen Richtung, z.B. nur den körperlichen Belastungen, zuzuordnen ist. Hier muss eine breit angelegte Analyse erfolgen, die, soweit im dienstlichen Umfeld überhaupt durchführbar, sowohl die Belastungs- als auch Beanspruchungsbereiche, aber auch die drei Dimensionen der Gesundheit (physisch, psychisch und sozial) berücksichtigen.
2. **BGM wird als betriebliche Sozialleistung eingeführt**; aus Sicht der Dienststelle liegen (noch) keine Probleme, wie z. B. ein hoher Krankenstand, vor. Demnach können die Wünsche und Anforderungen für die Gestaltung der Maßnahmen abgefragt werden und so die Bediensteten aktiv in das BGM eingebunden werden.
3. **Problemorientierte Analyse, wobei das Problem sich auf eine spezifische Situation an einem Arbeitsplatz oder -bereich bezieht** und damit auch nur eine bestimmte Personengruppe betrifft. Anhand dieses spezifischen Problems kann ggf. eine Einschränkung auf die zu analysierenden Faktoren erfolgen, was zur Folge hat, dass auch nur ein geringerer Einsatz von Analysemethoden und -instrumenten erforderlich ist.

5.3. Phase 3: Interventionsplanung

Neben der anfänglichen Festlegung der Analyseinstrumente und der Konzeption des Gesamtprojektes stellt die Interventionsplanung eine der besonderen Herausforderungen in einem BGM-Projekt dar. Nachdem nun die einzelnen Analysen durchgeführt wurden, muss aus all diesen Ergebnissen ein Gesamtfazit gezogen werden. Es gilt also, die wesentlichen Faktoren zu finden, die für die Problemsituation (z.B. zu hoher Krankenstand) verantwortlich sind. Stehen diese fest, müssen die passenden Interventionen definiert werden. Auf Basis dieser Vorschläge kann der Arbeitskreis Gesundheit eine Entscheidung für die weiteren Phasen treffen, wovon der Erfolg des Gesundheitsmanagements maßgeblich abhängt.

Werden falsche Rückschlüsse aus den Analysen gezogen, sind auch die Interventionen nicht zielführend und die angestrebten Effekte bleiben aus. Erste Anhaltspunkte für die Interventionsplanung ergeben sich bereits in der Analysephase. In den Gesundheitszirkeln werden sowohl Probleme als auch Lösungen diskutiert. Die Bediensteten können ihre Wünsche und Anforderungen einbringen oder sogar eigene Interventionen vorschlagen. Bei deren Auswahl ist darauf zu achten, dass sie evidenzbasiert sind¹ bzw. von Bestandteilen einer kombinierten Maßnahme eine Wirksamkeit erwartet werden kann. Eine Orientierung über wirksame Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung liefert der IGA-Report Nr.13. (Vgl. IGA-Report Nr. 13: https://www.von-herzen-gesund.de/wp-content/uploads/iga-Report_13_Wirksamkeit_Gesundheitsfoerderung_Praevention_Betrieb.pdf, Abruf 06.11.2019)

¹ Das heißt, dass Erkenntnisse darüber vorliegen, ob mit bestimmten Maßnahmen die angestrebten Ziele auch tatsächlich erreicht werden.

5.4. Phase 4: Maßnahmen

Das Ergebnis der Interventionsplanung ist die inhaltliche und organisatorische Planung, deren Maßnahmen bzw. Interventionen freizugeben sind. Diese müssen nun an die aktuelle Situation der Dienststelle angepasst werden. Dies betrifft v. a.:

- Berücksichtigung der Urlaubs- und Ferienzeiten (oder sonstige zu berücksichtigende Maßnahmen, wie Tagungen, Fortbildungen, Veranstaltungen),
- Arbeitszeiten (Schichtarbeit, Gleitzeit),
- grundsätzliche Verfügbarkeit des Personals für Maßnahmen,
- Durchführung innerhalb oder außerhalb der Arbeitszeit,
- Durchführung im Unternehmen oder außerhalb der Dienststelle.

Sind diese Punkte geklärt, werden die Teilnehmer informiert und zu den entsprechenden Terminen eingeladen.

Werden die Maßnahmen nach den Kriterien der Krankenkassen geplant, müssen sie vordefinierten Handlungsfeldern und Präventionsprinzipien zugeordnet werden.

5.5. Phase 5: Evaluation

Evaluation kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattfinden. Entscheidend ist dabei, welche Ziele mit der Evaluation verbunden werden. Sind für die Dienststelle nur die Akzeptanz und Bewertung der Maßnahme wichtig, können diese Daten bereits unmittelbar nach Beendigung erhoben werden. Sollen aber gesundheitliche Effekte gemessen werden, muss zuvor je nach Maßnahme geprüft werden, in welchen Zeitabständen welche Veränderungen überhaupt möglich sind. Z.B. sind Veränderungen des Krankenstandes i.d.R. erst nach 2 bis 3 Jahren messbar. Man unterscheidet drei Arten von Evaluation:

1. **Strukturevaluation:** Die Strukturevaluation erfolgt zu Beginn eines Projektes. Dabei geht es um die Prüfung der Ausgangssituation sowie die Bewertung der gegebenen Rahmenbedingungen und Ressourcen in der Dienststelle. So wird z.B. zu Beginn eines Projektes überprüft, ob ein Steuerungskreis in der Dienststelle existiert oder ob bereits hilfreiche Informationen aus der Personalabteilung, z.B. eine aufbereitete Fehlzeitenstatistik, vorliegen.
2. **Prozessevaluation:** Die Prozessevaluation erfolgt während eines Projektes oder im Übergang zu weiteren Maßnahmen. Sie beinhaltet die fortlaufende Kontrolle der Abwicklung der Maßnahme sowie deren Wirkungen. Im Rahmen einer Prozessevaluation werden z.B. einzelne Maßnahmen direkt nach ihrer Durchführung evaluiert, um die Akzeptanz und Bewertung der Maßnahme sowie mögliche Verbesserungsvorschläge ermitteln zu können.
3. **Ergebnisevaluation:** Die Ergebnisevaluation erfolgt schließlich am Ende eines Projektes bzw. einer Maßnahme und umfasst die Beurteilung der Wirksamkeit einer Intervention. Dabei werden die zu Beginn eines Projektes durchgeführten Analysen wiederholt und somit z. B. in Form von einer Nachbefragung oder einer wiederholten Arbeitsplatzanalyse einem Vorher-Nachher-Vergleich unterzogen. So können die zuvor festgelegten Ziele hinsichtlich ihrer Effektivität überprüft und gesundheitliche Effekte gemessen werden.

5.6. Phase 6: Nachhaltigkeit

Mit Phase 5 endet ein Projekt, da Projekte gemäß Definition ein einmaliges Vorhaben darstellen und nicht auf unbestimmte Zeit laufen. In der Phase der Nachhaltigkeit dagegen werden dauerhaft BGM-Maßnahmen durchgeführt. Entscheidet sich eine Dienststelle zur kontinuierlichen Durchführung von BGM, ist dies ein Zeichen dafür, dass es Bestandteil der Dienststellenkultur geworden ist. Die inhaltliche Gestaltung in der Nachhaltigkeitsphase wird durch das Ergebnis der Evaluation bestimmt. Sinn machen nur die Maßnahmen, welche bereits Effekte und/oder eine bestimmte Akzeptanz aufzeigen.

(Quelle: Vgl. Haufe, in: https://www.haufe.de/arbeitschutz/gesundheit-umwelt/die-6-phasen-zur-einfuehrung-eines-bgm_94_282458.html, Abruf: 09.10.2019)

6. Welche Kennzahlen eignen sich für die Planung, Steuerung und das Controlling von BGM?

Wie wirksam ist unser BGM wirklich? Werden die richtigen Schritte ergriffen und umgesetzt? Die Wissenschaft ist sich darüber einig, dass gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung von Bediensteten leisten. Die Wirksamkeit ist jedoch häufig unklar oder nicht direkt auf die Maßnahmen rückführbar. Kennzahlen liefern hierzu wichtige Informationen über Ziele und Zielerreichung und dienen als Grundlage für Entscheidungsprozesse. Sie erfüllen unterschiedliche Funktionen:

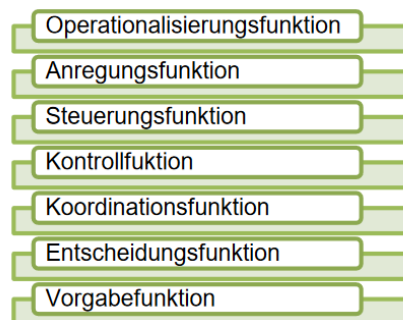


Abbildung 1: Funktionen von Kennzahlen
Quelle: In Anlehnung an Schulze, M. (2014), S. 162.

- Operationalisierungsfunktion: Ziele und Zielerreichungen werden konkretisiert und messbar
- Anregungsfunktion: Kennzahlen fassen Informationen quantitativ zusammen, wodurch Unregelmäßigkeiten und Veränderungen schneller erkannt werden können. Bei Frühindikatoren kann so frühzeitig reagiert werden.
- Steuerungsfunktion: dauerhafter Soll-Ist-Vergleich, Abhängigkeiten auswerten und ggf. Gegenmaßnahmen einleiten
- Kontrollfunktion: Wurde das geplante Ergebnis erreicht?

- Koordinationsfunktion: z.B. Unterstützung bei der Genehmigung von Entscheidungen
- Entscheidungsfunktion: Bereitstellung einer Entscheidungsgrundlage
- Vorgabefunktion: kritische Kennzahlenwerte als Vergleichswerte einbeziehen, ab welcher Abweichung besteht Handlungsbedarf? (z.B. Einführung eines Ampelsystems)

(Vgl. Biewig, L. et al. 2016: 10ff.)

Unterschieden wird zumeist zwischen "harten" und "weichen" Kennzahlen:

- Harte Kennzahlen lassen sich in monetären Einheiten darstellen oder mit nur geringem Aufwand in solche überführen. Sie sind i. d. R. durch die Behörde selbst messbar. Beispiele: Krankheitsbedingte Fehlzeiten, Altersstruktur, Fluktuation
- Weiche Kennzahlen erfassen qualitative Parameter und können nicht direkt monetär dargestellt werden. Zu diesen Kennzahlen gehören i. d. R. subjektive Beurteilungen der Beschäftigten zur eigenen Gesundheitssituation sowie zur Einschätzung der betrieblichen Faktoren. Beispiele: Zufriedenheit, Motivation, Engagement

(Quelle: Walle, Oliver: Erfolge im betrieblichen Gesundheitsmanagement messbar m ... / 4 Kennzahlen im BGM, in: https://www.haufe.de/personal/haufe-personal-office-platin/erfolge-im-betrieblichen-gesundheitsmanagement-messbar-m-4-kennzahlen-im-bgm_idesk_PI42323_HI3591394.html, Abruf: 15.01.2020).

Typische Kennzahlen sind meist Spätindikatoren und damit Ergebniskennzahlen. (z.B. Anzahl der Arbeitsunfälle, Anzahl an Berufskrankheiten, Dauer je Krankheitsfall). Sie zeigen auf, ob die Ziele erreicht werden oder nicht.

Demgegenüber sind Frühindikatoren Leistungstreiber (z.B. Jahresbudget, Anzahl der Angebote, Prozentsatz der Bediensteten, die entsprechende Angebote in Anspruch nehmen, Anzahl der Qualifizierungstage). Sie ermöglichen im Voraus eine Einschätzung über den Kurs des BGM. Durch Sie kann frühzeitig erkannt werden, wie groß die Wahrscheinlichkeit der späteren Zielerreichung ist. Frühindikatoren ermöglichen zeitige Zielkorrekturen („nach oben“ und „nach unten“). Sie helfen den Verantwortlichen und Umsetzungsträgern eine proaktive Steuerung zu realisieren.

(Quelle: Personalmanagementwissen online, in: <https://www.perwiss.de/betriebliches-gesundheitsmanagement.html>, Abruf: 23.08.2018)

Eine kritische Ausführung zur Übertragung von theoretischen Konzepten zur Steuerung von Wirtschaftsunternehmen aus dem privaten Bereich auf den öffentlichen Dienst ("Neues Steuerungsmodell") benennt der Arbeitskreis "Steuerung und Controlling in öffentlichen Institutionen"

(Quelle: https://www.verwaltung-innovativ.de/DE/Steuerung/Arbeitskreis_Steuerung_und_Controlling/arbeitskreis_steuerung_und_controlling_node.html, Abruf: 15.01.2020).

7. Was bringt ein Betriebliches Gesundheitsmanagement?

Die Umsetzung eines BGM fördert nicht nur die Gesundheit der Bediensteten, sondern hat zusätzlich folgende Vorteile:

1. **Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und Motivation:** Zufriedene und motivierte Mitarbeiter zeigen mehr Engagement, sind leistungsbereiter und -fähiger und weisen eine höhere Loyalität gegenüber Ihrer Dienststelle auf.
2. **Reduzierung der Fehlzeiten:** Die betriebliche Gesundheitsförderung führt längerfristig zu einer deutlichen Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten, was wiederum zu einer Kostensenkung durch weniger Krankheits- und Produktionsausfälle führen kann.
3. **Mitarbeiterbindung:** Die Gesundheitsförderung ist auch ein Signal der Wertschätzung an die Bediensteten und steigert den Wohlfühlfaktor. Je wohler sich ein Bediensteter fühlt, desto stärker wird die Bindung an die Dienststelle. Die Fluktuation und die daraus resultierenden Kosten nehmen ab. Denn jeder Mitarbeiterabgang ist mit einem Kosten- und Zeitaufwand verbunden (z. B. für den Bewerbungsprozess, die Einschulung, Einarbeitung, etc.).
4. **Steigerung der Leistungsfähigkeit:** Ein gesundheitlich stabiler Bediensteter wird auch die täglichen Herausforderungen besser bewältigen können und seine eigenen Ressourcen besser entfalten können, was sich wiederum positiv sowohl auf seine eigene Leistungsbereitschaft als auch auf die Leistungsfähigkeit der Dienststelle auswirkt.
5. **Reputationssteigerung:** Ein umfassendes Angebot an gesundheitsfördernden Maßnahmen trägt auch wesentlich zur Reputation bzw. zur Außenwirkung der Dienststelle bei.
6. **Attraktiver Arbeitgeber:** Gesundheitsprogramme in der Dienststelle erhöhen auch deren Attraktivität als Arbeitgeber. Attraktive Arbeitgeber tun sich bei der Rekrutierung von Fachkräften wesentlich leichter.
7. **Konkurrenzfähigkeit wird erhöht:** All diese aufgelisteten Vorteile durch die betriebliche Gesundheitsförderung tragen letztlich auch zur Wettbewerbsfähigkeit einer Dienststelle bei. Herausforderungen des demographischen Wandels können besser bewältigt werden.
8. **Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Bediensteten:** Arbeitsbedingungen beeinflussen die Arbeitsergebnisse und die Bediensteten, z. B. in Form von Belastung. Arbeitsbedingungen sind für viele Bedienstete neben dem Gehalt ein weiterer wichtiger Faktor für die Zufriedenheit im Job.
9. **Einhaltung rechtlicher Vorschriften und Rahmenbedingungen:** Das Arbeitsrecht wird durch mehrere Gesetze geregelt. Dazu zählen u.a. das Arbeitszeitgesetz oder die Entgeltfortzahlung, das Bundesurlaubsgesetz, das Besoldungsrecht bzw. Tarifverträge. Diese haben Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen (z.B. maximale erlaubte Arbeitszeit, notwendige Pausen, Arbeit an Sonn- und Feiertagen, Gehalt und Sonderzahlungen sowie die Rechte der Arbeitnehmer im Falle von Krankheiten, Urlaub oder Feiertagen)

(Quelle: Heidenberger Burkhard, Zeitblüten, in: <https://www.zeitblueten.com/news/betriebliche-gesundheitsfoerderung/>, Abruf: 09.10.2019 sowie <https://qualitrain.net/arbeitsbedingungen/>, Abruf 06.11.2019)

8. Digitale bzw. Online – Tools für die Gestaltung von BGM

Es gibt eine große Bandbreite von Möglichkeiten der Nutzung von IT, Internet und digitalen Tools zur Verbesserung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Dazu zählen zum Beispiel:

- psyGA-Tools, die im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit entstanden sind. Dazu gehört insbesondere der Check „Psychische Gesundheit“ der sich in die Bausteine Verwaltungskultur und betriebliche Gesundheitspolitik, Führung, Arbeitsorganisation und Gesundheitsförderung sowie Ergebnisse und Gesamtbewertung gliedert. Er ermöglicht eine Ermittlung der Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit, die Identifikation von Handlungsfeldern sowie die Festlegung konkreter Umsetzungsmaßnahmen.
- Mit der Online-Fragebogen Kurzversion www.wainetzwk.de/de/work-ability-index-wai-579.html in Kooperation mit der Bergischen Universität Wuppertal entwickelten WAI-Index (Work Ability Index) können Bedienstete für die eigene Arbeitsfähigkeit sensibilisiert werden. Unternehmen nutzt der Fragebogen zur Prioritätensetzung und zur Gestaltung von BGM-Maßnahmen. Auf der Internetseite des Wainetzwks befinden sich darüber hinaus weitere nützliche Online-Tools mit Auswertungshilfen.
- Die „Offensive Mittelstand – Gut für Deutschland“ hat unter dem Dach der „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) den Check „Gute Büroarbeit“ konzipiert, der Unternehmen eine Potenzialanalyse in sechs Themenbereiche ermöglicht.
- Sieben Online-Gesundheitsmanagement-Tools in kleinen Steckbriefen:
 - eLearning-Tool „Förderung psychischer Gesundheit“
 - IFAA-Checkliste Ergonomie
 - INQA-Check „Gesundheit“
 - INQA-Check „Gute Büroarbeit“
 - INQA-Check „Physische Gesundheit“
 - Job-Stress-Test
 - WAI-Index (Online-Fragebogen Kurzversion)
- Auch BGM-Apps, Medizin-Apps bzw. Gesundheits-Apps nehmen kontinuierlich zu. In der vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studie "Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps – CHARISMHA" hat sich das Institut für medizinische Informatik (PLRI) kritisch mit Gesundheits-Apps auseinander gesetzt und kam u.a. zu folgenden Ergebnissen:
 - in den Bereichen "Medizin" und „Gesundheit und Wellness“ sind Apps mit diagnostischem oder therapeutischem Anspruch bisher eher selten
 - Medizinische Apps bieten eine Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten
 - ein Problem bei vielen Apps sind die Datenschutzerfordernungen

Weitere Ergebnisse befinden sich auf den Projektseiten von CHARISMHA oder direkt beim Bundesministerium für Gesundheit (vgl. Peter L. Reichertz Institut für medizinische Informatik: Charismha, in: <http://www.charismha.de/>, Abruf: 15.01.2020).

(Quellen: Personalmanagementwissen online, in: <https://www.perwiss.de/betriebliches-gesundheitsmanagement.html>, Abruf: 23.08.2018, INQA-WAI-Netzwerk (2017): <https://www.wainetzwk.de/uploads/content/pdf/WAI-Fragebogen-Kurzversion%20mit%20Auswertungsbogen.pdf>, Abruf am 15.01.2020). Initiative guter Arbeit (INQA): <https://www.inqa.de/DE/Angebote/Publikationen/check-gute-bueroarbeit.html>, Abruf: 15.01.2020)

Literatur

Ballach Sascha, Power Gesund GmbH, in: <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/arbeitskreis-gesundheit-und-gesundheitszirkel/>, Abruf: 09.10.2019

Bfba GmbH, in: <https://www.bfba.eu/index.php/suchtpraevention.html> , Abruf: 09.10.2019

Biewig, Larissa et al.: Arbeitspapier Nr. 16 der Leibniz-Fachhochschule Hannover. Kennzahlen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement – Wie ein optimales Gesundheitscontrolling gelingen kann. Hannover 2016.

BKK (Hrsg.): Auf dem Weg zum gesunden Unternehmen. Argumente und Tipps für ein modernes betriebliches Gesundheitsmanagement (2004).

Bundesanstalt für Arbeitsschutz, in: https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeit-und-Gesundheit/Betriebliches-Gesundheitsmanagement/functions/BereichsPublikationssuche_Formular.html?queryResultId=n ull&pageNo=0 , Abruf: 09.10.2019

DGB Bildungswerk e.V., in: <http://www.neue-wege-im-bem.de/node/90> , Abruf: 09.10.2019

Expertenkommission: Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik, 2004:113, hrsg. von Bertelsmann Stiftung – Hans-Böckler-Stiftung.

Gabler Wirtschaftslexikon, in: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/personalentwicklung-52604> , Abruf: 28.06.2018

Haufe, in: https://www.haufe.de/personal/personal-office-premium/betriebliches-gesundheitsmanagement-einfuehrung-31-betriebliches-fehlzeitenmanagement_idesk_PI10413_HI3792965.html , Abruf: 09.10.2019

Haufe, in: https://www.haufe.de/arbeitsschutz/gesundheit-umwelt/die-6-phasen-zur-einfuehrung-eines-bgm_94_282458.html , Abruf: 09.10.2019

Heidenberger Burkhard, Zeitblüten, in: <https://www.zeitblueten.com/news/betriebliche-gesundheitsfoerderung/> , Abruf: 09.10.2019

Initiative guter Arbeit (INQA): Zukunft sichern, Arbeit gestalten. In: <https://www.inqa.de/DE/Angebote/Publikationen/check-gute-bueroarbeit.html>, Abruf: 15.01.2020.

INQA-WAI-Netzwerk (2017). Wie steht es um Ihre Arbeitsfähigkeit? WAI*-Fragebogen & Auswertung (Kurzversion). URL: <https://www.wainetzwerk.de/uploads/content/pdf/WAI-Fragebogen-Kurzversion%20mit%20Auswertungsbogen.pdf> (Abruf am 15.01.2020).

Kiesche, Eberhard: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Betriebs- und Dienstvereinbarungen, Analyse und Handlungsempfehlungen Frankfurt/M. 2013.
https://www.boeckler.de/pdf/mbf_bvd_betriebliches_gesundheitsmanagement.pdf , Abruf: 06.11.2019

Peter L. Reichertz Institut für medizinische Informatik: Charismha, in: <http://www.charismha.de/>, Abruf: 15.01.2020).

Personalmanagementwissen online, in: <https://www.perwiss.de/betriebliches-gesundheitsmanagement.html> , Abruf: 09.10.2019

Personalwirtschaft. In: <https://www.personalwirtschaft.de/produkte/hr-lexikon/detail/betriebliches-gesundheitsmanagement.html>, Abruf: 09.10.2019

Power Gesund GmbH, in: <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/betriebliches-gesundheitsmanagement-eine-begriffsbestimmung/> , Abruf: 09.10.2019

Sockoll, Ina et al.: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006. Die Initiative Gesundheit und Arbeit (Hrsg): IGA-Report Nr. 13 (2008), in: https://www.von-herzen-gesund.de/wp-content/uploads/iga-Report_13_Wirksamkeit_Gesundheitsfoerderung_Praevention_Betrieb.pdf, Abruf 06.11.2019

UBGM – die Gesundheitsmanager, in: <https://www.gesundheitsmanagement24.de/praxisleitfaeden-checklisten/praxisleitfaden-krankenrueckkehrgespraeche/>, Abruf: 15.01.2020

Unfallkasse Baden-Württemberg, in: <https://www.ukbw.de/sicherheit-gesundheit/aktuelles/fachthemen/gesundheit-im-betrieb/layer/notfall-und-krisenmanagement/>
Abruf: 09.10.2019

Walle, Oliver: Erfolge im betrieblichen Gesundheitsmanagement messbar m ... / 4 Kennzahlen im BGM, in: https://www.haufe.de/personal/haufe-personal-office-platin/erfolge-im-betrieblichen-gesundheitsmanagement-messbar-m-4-kennzahlen-im-bgm_idesk_PI42323_HI3591394.html, Abruf: 15.01.2020)

Wikipedia, in: <https://de.wikipedia.org/wiki/Kranken%C3%BCckkehrgespr%C3%A4ch> , Abruf: 09.10.2019

Weiterführende Literatur

Arbeitskreis "Steuerung und Controlling in öffentlichen Institutionen" (https://www.verwaltung-innovativ.de/DE/Steuerung/Arbeitskreis_Steuerung_und_Controlling/arbeitskreis_steuerung_und_controlling_node.html), Abruf: 15.01.2020

Baumann, Egmont: Die betriebliche Gesundheitsförderung ist nur dann erfolgreich, wenn in diesem Konzept eine gute Fehlerkultur gelebt wird. In: Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF): Leuchttürme der Betrieblichen Gesundheitsförderung Beispiele guter Praxis im Öffentlichen Dienst S. 12f.,
http://www.dnbgf.de/fileadmin/downloads/materialien/dateien/Leuchttuerme_BGF.pdf, Abruf: 06.11.2019

IPT Institut für Psychologie-Transfer GbR: Mustervorlagen für Leitfäden im Rahmen von Krankenrückkehrgesprächen. In: <https://www.ipt-bamberg.de/blog-home/blog-fehlzeitengespraeche/krankenrueckkehrgespraeche-und-fehlzeitengespraeche-systematische-gespraechsabfolge.html>, Abruf: 15.01.2020

Kiesche, Eberhard: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Betriebs- und Dienstvereinbarungen, Analyse und Handlungsempfehlungen Frankfurt/M. 2013.
https://www.boeckler.de/pdf/mbf_bvd_betriebliches_gesundheitsmanagement.pdf , Abruf: 06.11.2019

Rahmenkonzept der Rheinlandpfälzischen Landesverwaltung:
https://mdi.rlp.de/fileadmin/isim/Unser_Haus/Dokumente/Fortbildung/Anlage_2_Rahmenkonzept_BGM.pdf , Abruf: 28.06.2018

Impressum

BPR a.i.V.

Ausschuss Soziales, Arbeits- und Gesundheitsschutz

Martina Buss, Jutta Daub, Dr. Patricia Erbeldinger

November 2020