

I.	Einleitung	3
II.	Warum Gesundheitsmanagement?	4
III.	Was ist Gesundheitsmanagement?	6
III.1	Ziele des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements	6
III.2	Prinzipien und Qualitätskriterien des Gesundheitsmanagements	7
	III.2.1 Ganzheitlichkeit	7
	III.2.2 Partizipation	7
	Eine weiterer Aspekt von Partizipation ist Transparenz. Nur wenn über Ziele und Inhalte von Gesundheitsmanagement ausführlich informiert wird und „Gesundheit“ in der Dienststelle zum Thema gemacht wird, können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Führungskräfte zur Mit- wirkung und Unterstützung von Gesundheitsmanagement motiviert werden.??	
	III. 2.3 Integration und Projektorganisation	8
	III. 2.4 Qualitätskriterien	8
	III. 2.5 Gender Mainstreaming	9
IV.	Wie wird Gesundheitsmanagement in den Dienststellen organisiert?	10
IV.1	Jede Dienststelle muss ihren eigenen Weg gehen	10
IV.2	Steuerungsgruppe	11
IV.3	Dienstvereinbarung mit Personalrat	13
IV.4	Steuerung und Vernetzung der verschiedenen gesundheitsbezogenen Aktivitäten in einer Dienststelle	14
IV.5	Beteiligung der Führungskräfte im Gesundheitsmanagement	14
IV.6	Beschäftigtenbeteiligung durch Gesundheitszirkel	15
IV.7	Bestandsaufnahme der Belastungen und Gesundheitsressourcen	17
	Jahresberichte des Betriebsarztes sowie die Protokolle der (vierteljährigen) Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses (soweit vorhanden)	??
	IV.7.1 Krankenstandserhebung	17
	IV.7.2 Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	18
	IV.7.3 Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz	19
	IV.7.4 Workshops	20
	IV.7.5 Erfassung geschlechtstypischer Unterschiede Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen (Gender Mainstreaming)	21
IV.8	Ansatzpunkte der dienststelleninternen Gesundheitsförderung: Abbau von Belastungen und Stärkung von Ressourcen	21
	IV.8.1 Verringerung von Belastungen	21
	IV.8.2 Ansatzpunkte für Maßnahmen der Gesundheitsförderung	23

IV.8.3	Beispiele für Maßnahmen des Gesundheitsmanagements	23
IV.8.3.1	Organisationsbezogene Verringerung von Belastungen	24
IV.8.3.2	Organisationsbezogene Entwicklung von Ressourcen	24
IV.8.3.3	Mitarbeiterbezogene Verringerung von Belastungen	25
IV.8.3.4	Mitarbeiterbezogene Entwicklung von Ressourcen	26
IV.9	Prävention und Hilfe bei Sucht- und Missbrauchsproblemen	26
IV.10	Arbeitsschutz	26
IV.11	Evaluation des Gesundheitsmanagements	27
IV.12	Marketing	28
V.	Schnittstellen mit anderen Handlungsfeldern	29
V.1	Neue Steuerungsinstrumente	29
V.2	Personal- und Organisationsentwicklung	29
V.3	Gleichberechtigung und Chancengleichheit	30
V.4	Qualitätsmanagement	31
VI.	Unterstützung des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements durch Beratung und Qualifizierung	31
VI.1	Beratung	32
VI.2	„Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ und Netzwerke	32
VI.3	Qualifizierung	33
VII.	Finanzierung des Gesundheitsmanagements	34
VIII.	Anlagen	35
Anlage 1:	Kabinettsbeschluss vom 19.11.2002 zum Gesundheitsmanagement	36
Anlage 2:	Vereinbarung gem. § 81 NPersVG zum Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung vom 19.11.2002	39
Anlage 3:	Verzeichnis beratender und unterstützender Institutionen	47
Anlage 4:	Luxemburger Deklaration	48
Anlage 5:	Qualitätskriterien der Europäischen Union	51
Anlage 6:	Auszüge aus einem Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung (AOK Niedersachsen)	63
Anlage 7:	Literaturverzeichnis	68
Anlage 8:	Beteiligte im Projekt	70
	Literaturverzeichnis	57
	Beteiligte im Projekt	68

I. Einleitung

Der Leitfaden „Gesundheitsmanagement in der Niedersächsischen Landesverwaltung“ ist Teil der Initiative der Landesregierung, in den Dienststellen der Landesverwaltung ein umfassendes und systematisches Gesundheitsmanagement einzuführen.

Die aktuellen Entscheidungen dazu ergeben sich aus dem Kabinettsbeschluss vom 19.11.2002 (Anlage 1).

Der Kabinettsbeschluss konkretisiert die Aktivitäten des Landes, die Personalentwicklung auf der Grundlage des „Rahmenkonzept der Personalentwicklung in Niedersachsen“ vom 18. Februar 1997 sowie des Kabinettsbeschlusses vom 26.03.2002 zu fördern und mit dem Handlungsfeld des Gesundheitsmanagements zu verzahnen.

Er basiert außerdem auf

- der „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ vom 27./28. November 1997 (Anlage 4) und
- den „Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung“ des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung vom Mai 1999 (Anlage 5).

Der Leitfaden ist eine Leitlinie, an der sich nach der Vereinbarung gem. § 81 NPersVG zum Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung vom 19.11.2002 (Anlage 2) die handelnden Akteure orientieren sollen, um ein dienststelleninternes Gesundheitsmanagement erfolgreich und nachhaltig zu etablieren. Die Vereinbarung ist von den Dienststellen zu beachten und bei der Umsetzung des Gesundheitsmanagements in den Dienststellen zu Grunde zu legen. Darüber hinaus dient eine Broschüre, in der die Kernpunkte eines Gesundheitsmanagements zusammengefasst sind, allen interessierten Beschäftigten zu allgemeinen Information.

Gesundheitsmanagement darf nicht isoliert gesehen und betrieben werden, sondern muss um der vielfältigen Synergieeffekte willen konsequent in die Modernisierungsprozesse in der Landesverwaltung eingebunden sein.

Um Gesundheitsmanagement sachgerecht anpacken zu können, sind Qualifizierungen von Beschäftigten und insbesondere von Dienststellenleitungen notwendig. In vielen Fällen wird auch die Inanspruchnahme einer Beratung durch andere Einrichtungen erforderlich sein. In diesem Zusammenhang enthält der Leitfaden den Hinweis auf den „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“, der die Dienststellen bei ihren Vorhaben beraten und unterstützen soll.

II. Warum Gesundheitsmanagement?

Gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind sowohl in sozialer wie ökonomischer Hinsicht Voraussetzung für eine erfolgreiche Landesverwaltung. Gesundheitsmanagement ist eine Unternehmensstrategie, die darauf ausgerichtet ist, gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz – einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und psychischer Belastungen – vorzubeugen, Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Dienststellen, die die Gesundheit ihrer Beschäftigten fördern, steigern die Produktivität, verbessern das Betriebsklima und senken die Kosten für Krankheiten und Frühpensionierungen.

Die heute vorherrschenden arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sind in engem Zusammenhang mit dem Wandel des Belastungsspektrums zu sehen:

Körperliche Belastungen, z.B. durch schwere körperliche Arbeit oder durch ungünstige Umgebungsbedingungen, spielen nur noch eine untergeordnete Rolle. Neben der physischen Belastung durch ständiges Sitzen und den visuellen Anforderungen der Bildschirmarbeit haben die psychischen Belastungen herausragende Bedeutung.

Psychische Belastungen können durch die **Arbeitsaufgabe** selbst hervorgerufen werden und durch die Bedingungen, unter denen die Arbeit auszuführen ist.

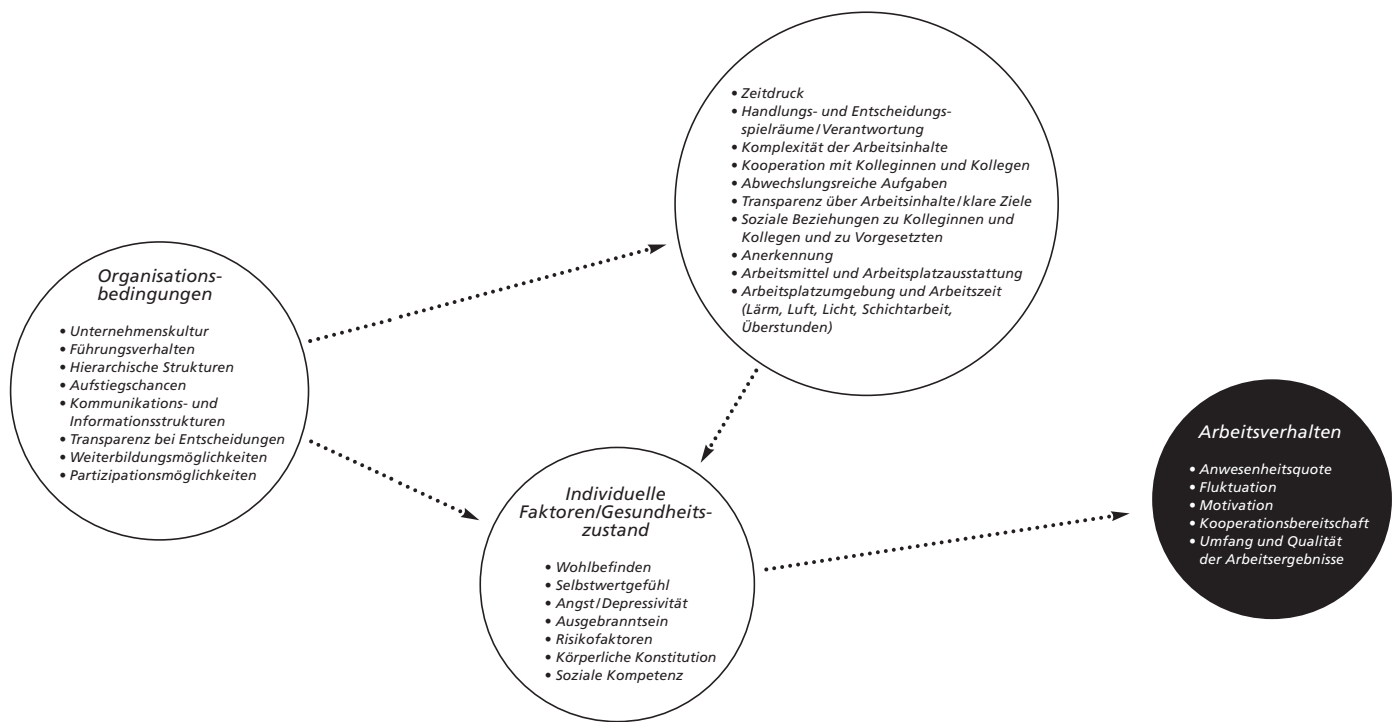
Belastende Merkmale der Arbeitsaufgabe sind beispielsweise fehlende Handlungs- und Entscheidungsspielräume, die Nicht-Übereinstimmung der Anforderungen mit den Fähigkeiten der Beschäftigten im Sinne einer Überforderung oder Unterforderung, ein zu hohes Arbeitsvolumen in vorgegebener Zeit, d. h. arbeiten unter Zeitdruck.

Zu den potenziell belastenden **Ausführungsbedingungen** der Arbeit gehören folgende Merkmalsbereiche:

- Physikalischen Arbeitsumgebung (Lärm, Licht, Luft)
- Gestaltung des Arbeitsraums und des Arbeitsplatzes
- Arbeitszeitregelungen
- Soziale Umgebung: Betriebskultur, Beziehungen zu Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzten, Führungsstile und -verhalten.

Zu Belastungen im Sinne von Stress werden die Anforderungen der Arbeit erst dann, wenn sie die Fähigkeiten und Bewältigungsmöglichkeiten der Beschäftigten in hohem Maß beanspruchen bzw. übersteigen. Zusätzliche Bedingung für die Entstehung von Stress ist, dass die Beschäftigten negative Folgen für das körperliche und seelische Wohlbefinden befürchten, falls die Bewältigung der Belastungen misslingt.

Die potenziellen Belastungen der Arbeit sind immer in Zusammenhang mit den individuellen und sozialen Ressourcen zu betrachten. Damit sind Einflussgrößen der Situation und der arbeitenden Person gemeint, die die Wirkungen der Anforderungen abpuffern können. Zu den wichtigsten Ressourcen gehören die Handlungs- und Entscheidungsspielräume in einer Arbeitssituation, die persönlichen Kompetenzen zur Belastungsbewältigung und soziale Unterstützung.



Psychische Belastungen oder Stressfaktoren führen in der akuten Situation zu mehr oder weniger heftigen körperlichen und gefühlsmäßigen Reaktionen: zur Steigerung der Pulsfrequenz und des Blutdrucks, zu Ärger, Angst, Enttäuschung, zu einer generellen Anspannung.

Zu Risiken für die Gesundheit werden die Belastungen dann, wenn sie über einen längeren Zeitraum hinweg immer wieder auftreten. Dauerhafte Anspannung und der Verlust von Erholungsmöglichkeiten sind die Folgen

Eine Vielzahl von Untersuchungen weist darauf hin, dass ein erheblicher Teil des heutzutage vorherrschenden Krankheitsgeschehens mit arbeitsbedingten Belastungen in Zusammenhang steht. Muskel- und Skeletterkrankungen sind hier in erster Linie zu nennen, aber auch Herz-Kreislaufkrankheiten, Magen- und Darmerkrankungen und psychiatrische Erkrankungen einschließlich der Suchterkrankungen.

Gesundheitspolitisch sind die chronischen Erkrankungen von besonderer Bedeutung. Das Gros der krankheitsbedingten Fehlzeiten in den Dienststellen kommt nicht durch eine Häufung von Kurzzeiterkrankungen zustande, sondern durch längerfristige, i. d. R. chronische Erkrankungen im mittleren und höheren Alter. Diese Problematik wird durch das steigende Durchschnittsalter der noch weiter Beschäftigten zunehmen. Nach den Berechnungen des Statistischen Bundesamtes ist seit (???) dem Jahr 2000 der Anteil der über 50-jährigen Beschäftigten größer sein als der Anteil der unter 30-jährigen.

Eine Untersuchung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin hat für das Jahr 1999 errechnet, dass fast 30 Prozent der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit (rd. 135 Mio. Ausfalltage) auf Muskel- und Skeletterkrankungen zurückzuführen sind. Multipliziert man die 135 Mio. Ausfalltage mit dem durchschnittliche Jahreseinkommen der Arbeitnehmer (DM 62 614,-) erhält man die Ausfallkosten, die allein für diese Krankheitsgruppe rund 23 Milliarden Mark betragen.

Für die o. g. Krankheiten gilt, dass sie nicht auf eine einzelne Ursache zurückgeführt werden können, sondern dass vielfältige Faktoren – insbesondere auch arbeitsbedingte Belastungen – zu ihrer Entstehung beitragen. Sind sie einmal zum Ausbruch gekommen, können sie i. d. R. nicht mehr vollständig geheilt werden.

Vor diesem Hintergrund bekommt vorbeugendes gesundheitsbezogenes Handeln – dienststelleninterne Prävention im weitesten Sinne – einen herausragenden Stellenwert.

In Zusammenhang mit dem kontinuierlichen organisatorischen Wandel der Verwaltung erhält Gesundheitsmanagement eine besondere Bedeutung. Denn im Zuge der Staatsmodernisierung werden vielfältige neue Anforderungen an die Beschäftigten gestellt:

- Qualifizierung für bzw. Einarbeitung in neue Aufgaben und Arbeitsverfahren
- Entwicklung eines neuen Selbstverständnisses als Dienstleister, stärkere Bürgerorientierung
- Weiterbildung und Kompetenzentwicklung für die Nutzung der sich ständig entwickelnden Informations- und Kommunikationstechnologien
- Auseinandersetzung mit neuen Steuerungs- und Führungsinstrumenten (Schließen von Zielvereinbarungen u. a. m.).

Die Vielzahl und das Tempo der Umstrukturierungsprozesse werden von vielen Beschäftigten als Belastung empfunden. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie mit Stellenabbau und der Unsicherheit über den künftigen dienstlichen Einsatz verbunden sind.

Gesundheitsmanagement ist auch deshalb notwendig, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, mit den Herausforderungen der Verwaltungsmodernisierung gesundheitsförderlich umgehen zu können.

III. Was ist Gesundheitsmanagement?

Die betriebliche Gesundheitsförderung wurde maßgeblich von den Krankenkassen entwickelt und durchgeführt. Ihre Kernelemente umfassen die Datenerhebungen und -analysen zur Ermittlung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren (betriebliche Gesundheitsberichte), Gesundheitszirkel als Instrument zur Beteiligung der Beschäftigten so wie verschiedene Maßnahmen zu Gesundheitsförderung in den Betrieben. Als zeitlich begrenzte Projekte und Einzelaktivitäten fand die betriebliche Gesundheitsförderung jedoch keinen Eingang in die Alltagsroutine und in die Managementkonzepte. Gesundheits**management** stellt eine konsequente Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung dar. Es integriert betriebliche bzw. dienststelleninterne Gesundheitsförderung systematisch in die Unternehmens- bzw. Organisationspolitik. Damit wird die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einer strategischen und ganzheitlichen Aufgabe, die insbesondere in der Verantwortung der Führungskräfte liegt. In der niedersächsischen Landesverwaltung wird i. d. R. der Begriff des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements benutzt, da nur auf der Ebene der Dienststelle, ggf. auch in einem Fachbereich die jeweils konkrete unterschiedliche Situation berücksichtigt und gestaltet werden kann. Die genauere Definition des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements ergibt sich aus Nr. 2 der o. a. Vereinbarung (Anlage xxx).

III.1 Ziele des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements

Dienststelleninternes Gesundheitsmanagement fördert die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, indem arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren reduziert sowie gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen und Verhaltensweisen geschaffen bzw. unterstützt werden. Ziel ist es, das Wohlbefinden und damit die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern sowie ihre Leistungsfähigkeit zu steigern.

- Als Hauptziele sind in Nr. 3 der o. a. Vereinbarung (Anlage xxx) definiert:
- Vorbeugung und Gesundheitsförderung
- Verringerung von Belastungen
- Berücksichtigung geschlechtsdifferenzierender Sichtweisen
- Ökonomische und qualitative Verbesserungen.

Nach der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986, zielt Gesundheitsförderung darauf ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihrer Gesundheit - als umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden - zu ermöglichen. Im Sinne eines lebenslangen Lernprozesses sollen Menschen befähigt werden, ihr Gesundheitspotential so weit wie möglich zu entwickeln. Damit wird auch die Fähigkeit, langfristige Ziele zu verfolgen und sich an veränderte Bedingungen anzupassen in den Gesundheitsbegriff mit einbezogen. Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und muss unter den sich ständig verändernden Lebens- und Arbeitsbedingungen immer wieder hergestellt werden. Deshalb sollte die Arbeitswelt so gestaltet werden, dass sie eine Quelle von Gesundheit und nicht von Krankheit ist.

Die Ziele des Gesundheitsmanagements können effektiv und nachhaltig erreicht werden, wenn Gesundheitsmanagement nach den Prinzipien Ganzheitlichkeit, Partizipation, Integration und Projektorganisation (Luxemburger Deklaration) gestaltet wird. Das Europäische Netzwerk für Gesundheitsförderung entwickelte sechs Qualitätskriterien (Unternehmenspolitik, Personalwesen und Arbeitsorganisation, Konzept, Soziale Verantwortung, Maßnahmen auf der Verhältnis- und Verhaltensebene, Evaluation) die diese Prinzipien konkretisieren und anhand der Gesundheitsmanagement beurteilt werden kann (Anlage xxx). Diese Kriterien sind in einer gemeinsamen Erklärung der Spitzenverbände der Krankenversicherungsträger im Jahr 2000 aufgegriffen worden. Ihre Erfüllung ist eine Voraussetzung zur finanziellen Förderung von Gesundheitsmanagement durch die Krankenkassen. Die Prinzipien und Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerks für Gesundheitsförderung müssen durch eine geschlechtsspezifisch differenzierende Sichtweise ergänzt werden, wie sie u. a. durch die europäische Politik des Gender Mainstreaming formuliert wird.

III.2 Prinzipien und Qualitätskriterien des Gesundheitsmanagements

III.2.1 Ganzheitlichkeit

Gesundheit entsteht aus der Wechselbeziehung zwischen Arbeitsbedingungen und den beschäftigten Personen:

So führen Arbeitsanforderungen, denen keine Bewältigungsmöglichkeiten gegenüberstehen, zu Arbeitsbelastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen dagegen regen zur Weiterentwicklung individueller Handlungsfähigkeit an und bieten Spielräume, die unterschiedliches Bewältigungsverhalten erst zulassen. Auch gesundheitsriskante Verhaltensweisen wie mangelnde Bewegung, Rauchen etc. sind häufig an strukturelle Bedingungen geknüpft.

Wer Gesundheit fördern will, muss sowohl bei den Personen (Verhalten) als auch bei den Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) ansetzen.

Folgende vier Interventionsebenen für Maßnahmen des Gesundheitsmanagements lassen sich unterscheiden:

- Abbau von belastenden Bedingungen der Arbeit (Zeitdruck, schlechte Arbeitsräume, etc.)
- Schaffung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen, in denen sich die Beschäftigten entwickeln können (Handlungsspielräume, gesundheitsorientiertes Führungsverhalten, unterstützende soziale Beziehungen und Kommunikationsformen etc.)
- Verringerung belastenden, gesundheitsriskanten Verhaltens (ungünstige Körperhaltungen und Arbeitsweisen, Rauchen etc.)
- Entwicklung individueller Gesundheitspotenziale (Fähigkeiten zur Bewältigung von Belastungen, angemessene Qualifizierung für Arbeitsanforderungen, gesundheitsförderliches Verhalten etc.).

Gesundheitsmanagement macht sich unglaubwürdig und ist von begrenzter Wirksamkeit, wenn nur auf einer der oben vorgestellten Ebenen agiert wird. So sind zum Beispiel die in vielen Gesundheitsförderungsprogrammen enthaltenen Rückenschulungen nur dann sinnvoll, wenn sie sich auf die Arbeitsbedingungen und die Arbeitssituation beziehen. Langfristige Erfolge lassen sich im Sinne der Gesundheitsförderung nur erreichen, wenn durch Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation körperliche Zwangshaltungen und eingeschränkte Bewegungsspielräume – z.B. durch qualifizierte Mischarbeit – verringert werden.

III.2.2 Partizipation

Um Gesundheitsmanagement realisieren zu können, müssen die unterschiedlichen Interessen in der Dienststelle berücksichtigt werden. Sowohl die Dienststellenleitung als auch die Personalvertretungen müssen sich als Entscheidungsträger und aktive Gestalter der Arbeitsbedingungen am Gesundheitsmanagement beteiligen.

Darüber hinaus ist die Partizipation aller Beschäftigten notwendig, da die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Kompetenzen zur Bewältigung von Anforderungen verfügen. Sie sind die Expertinnen und Experten ihrer Arbeitssituation und wissen oft am besten, was sie belastet und krank macht. Für die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen ist das Erfahrungswissen der Betroffenen unverzichtbar.

Eine Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Planungen und Entscheidungen gewährleistet die notwendige Verbindung des Wissens und der Erfahrungen aller Beteiligten. Darüber hinaus erhöht sie die Akzeptanz der gesundheitsförderlichen Maßnahmen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Führungskräfte sind für die Gestaltung und Organisation der Arbeit in ihrem Verantwortungsbereich und damit in besonderem Maße für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen verantwortlich.

Eine weitere Aspect von Partizipation ist Transparenz. Nur wenn über Ziele und Inhalte von Gesundheitsmanagement ausführlich informiert wird und „Gesundheit“ in der Dienststelle zum Thema gemacht wird, können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Führungskräfte zur Mitwirkung und Unterstützung von Gesundheitsmanagement motiviert werden.

III.2.3 Integration und Projektorganisation

Gesundheitsmanagement bedeutet, Gesundheitsförderung systematisch und zielorientiert in allen wichtigen Entscheidungen und in allen Bereichen der Dienststelle zu berücksichtigen. Verantwortlich für die Integration von Gesundheitsmanagement in den Arbeitsalltag sind die Dienststellenleitung und die Führungskräfte. Die Integration kann nur gemeinsam mit der Personalvertretung realisiert werden. Damit die Ziele und Grundsätze des Gesundheitsmanagements als verbindliche Vorgabe für alle sichtbar werden, sollen sie in den Leitbildern der Behörden und ggf. in den Geschäftsordnungen zu verankert werden. Als Daueraufgabe ist Gesundheitsmanagement in den Alltag der Dienststelle, d. h. in die vorhandenen Organisationsstrukturen und -abläufe und in die Verwaltungskultur einzubeziehen. Dies gilt in besonderem Maß für die Berücksichtigung in Konzepten und Programmen der Personalentwicklung und für die Anforderungsprofile bzw. Aufgabenbeschreibungen von Führungskräften.

Gesundheitsförderung als Managementaufgabe zu etablieren, fällt auch in den Bereich der Organisationsentwicklung und stellt sich folglich als ein **Lernprozess** der Dienststelle dar. Dieser ist nach dem Leitbild der „Lernenden Organisation“ zu gestalten. Notwendig ist deshalb zum einen eine klare Prozessorientierung. Die Prozessgestaltung wie auch verschiedene Aufgaben der Integration zum anderen sollte – zumindest bei größeren Dienststellen oder Fachbereichen – nicht von der Linienorganisation, sondern im Sinne der Projektorganisation von einer Steuerungsgruppe geleistet werden. Diese sollte mit Entscheidungskompetenzen und einem Budget ausgestattet sein. So ist besser gewährleistet, dass viele im Projekt erarbeiteten Lösungen auf dem schnellsten Wege umgesetzt werden können. Die Zusammenarbeit mit der Linienorganisation ist dabei zu berücksichtigen. Die Steuerungsgruppe soll den Gesamtprozess steuern und dabei einzelne Projekte initiieren oder begleiten. Ziel ist es, dass alle Beteiligten im Gesamtprozess und in den Teilprojekten lernen, was Gesundheitsmanagement ist und wie es praktiziert werden kann. Der Prozess untergliedert sich üblicherweise in die Phasen Diagnose und Zieldefinition, Maßnahmenentwicklung, Umsetzung und Evaluation. Die Integration von Gesundheitsmanagement ist dann gelungen, wenn die Ergebnisse und Erfahrungen des Lernprozesses in das alltägliche Verwaltungsmanagement integriert und als Ausgangsbasis für weitere Aktivitäten genutzt werden.

III.2.4 Qualitätskriterien

Zur Umsetzung der Prinzipien der Luxemburger Deklaration wurde 1999 vom Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung ein Katalog von sechs Qualitätskriterien erarbeitet (Anlage 5). Mit den Kriterien soll die systematische und umfassende Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Betrieben und Verwaltungen unterstützt werden. Der Katalog ist auch in Form eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung einer Organisation verfügbar. Die Kriterien orientieren sich am Modell für Business Excellence der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM).

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen empfehlen in einer gemeinsamen Erklärung vom Juni 2000, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nur in den Betrieben von den Kassen mit-

finanziert werden, welche diese 6 Qualitätskriterien weitgehend erfüllen bzw. sich zur Orientierung an diesen Kriterien verpflichten.

Die Qualitätskriterien orientieren sich an folgenden Handlungsfeldern (der komplette Kriterienkatalog in Anlage 5):

Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung besteht darin, dass sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und in bestehende Managementsysteme integriert ist.

Personalwesen und Arbeitsorganisation

Die wichtigste Aufgabe gesundheitsgerechter Personalführung besteht darin, die Fähigkeiten der [Mitarbeiterinnen und] Mitarbeiter bei der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen. Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist dabei ausschlaggebend, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglichst weitgehend an Planungen und Entscheidungen beteiligt werden.

Planung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt gemacht wird.

Soziale Verantwortung

Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist auch entscheidend, ob und wie die Organisation ihrer Verantwortung mit den natürlichen Ressourcen gerecht wird.“ D. h., wie mögliche “gesundheits-schädliche Auswirkungen auf Menschen und Umwelt begrenzt“ werden. “Soziale Verantwortung schließt die Rolle der Organisation auf lokaler, regionaler, nationaler und supranationaler Ebene in bezug auf die Unterstützung gesundheitsbezogener Initiativen ein.

Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Erfolgreich ist sie dann, wenn diese Maßnahmen dauerhaft miteinander verknüpft sind und systematisch durchgeführt werden.

Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung

Der Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung kann an einer Reihe kurz- mittel- und langfristiger Indikatoren gemessen werden.

III.2.5 Gender Mainstreaming

Gender Mainstreaming bezeichnet eine Strategie zur Durchsetzung des Gleichheitsgrundsatzes in Artikel 3 Absatz 2 des Grundgesetzes. Bei allen politischen Entscheidungen und Plänen muss eine geschlechterbezogene Sichtweise berücksichtigt werden.

Um erkennen zu können, wo Gender Mainstreaming in Zusammenhang mit Gesundheitsmanagement ansetzen kann, ist es sinnvoll, die derzeitige Arbeits- und Lebenssituation von Frauen und Männern zu betrachten:

Erwerbsarbeit ist für Frauen und Männer an unterschiedliche Bedingungen geknüpft. Für Frauen ist der Wunsch eine Familie und Beruf zu haben, häufig mit Widersprüchen verbunden, da sie sich gegenseitig ausschließenden Anforderungen von Familie und Beruf auf individueller Ebene ausbalancieren müssen. Männer übernehmen zeitintensive familiäre Verpflichtungen (bei der Erziehung der Kinder, der Pflege von Angehörigen, der Hausarbeit etc.) in den meisten Fällen in erheblich kleinerem Umfang. Für sie hat der Widerspruch zwischen Vatersein und Berufstätigkeit nur eine wesentlich geringere Bedeutung. Die Regeln und die Organisation der Erwerbsarbeit orientieren sich überwiegend am männlichen Arbeitnehmer und dessen Erwerbsbiographie (Erwartungen an die zeitliche Verfügbarkeit, Kriterien für den beruflichen Aufstieg usw.)

Von entscheidender Bedeutung für die gesundheitliche Situation von Frauen ist die Aufhebung der grundsätzlich unverändert andauernden geschlechtlichen Arbeitsteilung. Diese wird an folgenden Beispielen deutlich:

- Frauen üben spezielle Berufe aus. Über die Hälfte der erwerbstätigen Frauen arbeitet in nur wenigen Berufsgruppen, z. B. Pflegeberufen und persönliche Dienstleistungen am Menschen.
- Frauen arbeiten häufiger an Arbeitsplätzen mit geringeren Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, an denen es wenig Aufstiegsmöglichkeiten gibt.
- Außerdem arbeiten sie wesentlich häufiger als Männer in Teilzeitarbeit (ca. 40% aller erwerbstätigen Frauen und rd. 10% der erwerbstätigen Männer). Für Teilzeitarbeit entscheiden sich Frauen, um z. B. Kinderbetreuung und Erwerbsarbeit besser miteinander vereinbaren zu können. Sie haben von daher schlechtere Chancen zum beruflichen Aufstieg und zur Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen und Aktivitäten, die für die Entwicklung persönlicher Fähigkeiten von Bedeutung sind.
- Es gibt blinde Flecken für Belastungen und den Umgang mit ihnen in „Männer-“ und „Frauenberufen“. Frauen sind häufig in personenbezogener Dienstleistungsarbeit mit entsprechender emotionaler Belastung tätig. Diese Form der Belastung wird im Vergleich zu z.B. schweren Heben und Tragen jedoch selten als gesundheitsgefährdend qualifiziert. Auch in „Männerberufen“, beispielsweise im Bereich der Polizei und Feuerwehr, werden Belastungen nicht immer wahrgenommen, so dass z. B. Unterstützung und Hilfe bei der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse erst in Ansätzen vorhanden sind.

Differenzierende Aussagen zu Belastungen und Ressourcen der Erwerbsarbeit sind nur bei Betrachtung der einzelnen beruflichen Tätigkeitsfelder möglich. Berufsübergreifend ist es aber die geschlechtliche Arbeitsteilung, die wesentlich dazu beiträgt, dass Frauen weniger Zugriff auf Ressourcen haben und tendenziell Belastungen in stärkerem Maße ausgesetzt sind als Männer.

Vor diesem Hintergrund muss Gesundheitsmanagement spezifische Belastungen von Frauen und Männern identifizieren und abbauen. Daneben hat Gesundheitsmanagement Prozesse zu unterstützen, die darauf abzielen, die geschlechtliche Arbeitsteilung aufzuheben und damit Belastungen zu reduzieren:

1. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist weiter zu erleichtern. Dabei ist ein Leitbild weiter zu entwickeln, dass auch Männer darin unterstützt, die Erwerbstätigkeit zugunsten von Familienpflichten zeitweise zu unterbrechen oder zu reduzieren. Denn Studien zu quantitativen und qualitativen Mehrfachbelastungen aus jüngerer Zeit kommen zu dem Ergebnis, dass die verschiedenen Rollen der Frau auch positive gesundheitliche Effekte haben. Belastungssituationen können abgepuffert und positive Ressourcen wechselseitig gestärkt werden.
2. Voraussetzungen für den gleichberechtigten Zugang von allen Tätigkeiten – ohne geschlechterstereotype Einordnungen – schaffen
3. Festgestellten Unterbewertungen von Tätigkeiten in eher frauendominanten Arbeitsbereichen ist entgegen zu wirken
4. Frauen erhalten Zugang zu Aufstiegsmöglichkeiten und werden aktiv in ihrer Karriere unterstützt (z. B. durch Mentoring-Programme im Rahmen von Personalentwicklung)

IV. Wie wird Gesundheitsmanagement in den Dienststellen organisiert?

IV.1 Jede Dienststelle muss ihren eigenen Weg gehen

Jede Dienststelle muss eigene, ihr angemessene Organisationsstrukturen und -abläufe entwickeln und Erfahrungen mit Gesundheitsmanagement sammeln. Dieser organisatorische Lernprozess stützt sich auf die Instrumente der Projektorganisation. Im Regelfall plant, lenkt und evaluiert eine Steuerungsgruppe „Gesundheit“ den Umsetzungsprozess, der sich in folgende Phasen unterteilen lässt:

● Analyse

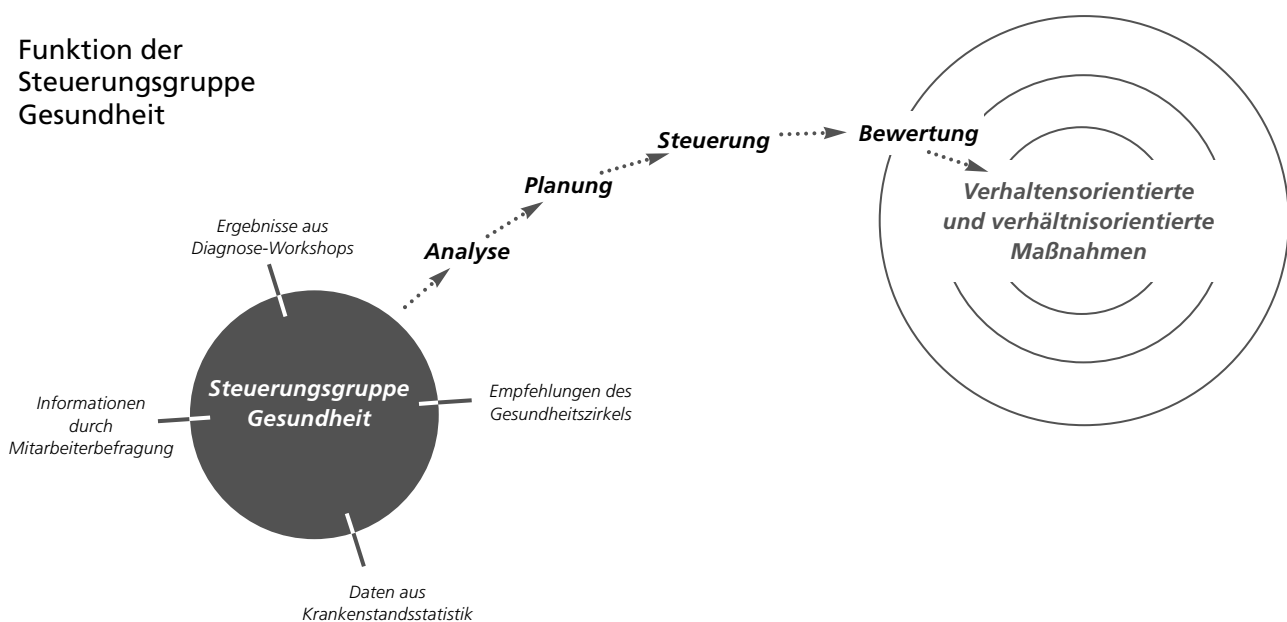
– Bestandsaufnahme aller Organisationseinheiten und Personen (Funktionen), die sich mit Gesundheitsthemen (Gesundheit, Krankheit, Belastungen) befassen sowie deren bereits durchgeführter und geplanter Aktivitäten in Hinblick auf die Gesundheit der Beschäftigten.

– Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung vorhandener Belastungsschwerpunkte (ggf. mit der Feststellung von vordringlich zu bearbeitenden Problembereichen und Interventionsansätzen) sowie Gesundheitsressourcen

– Bestandsaufnahme von finanziellen Ressourcen für Gesundheitsthemen

● Planung

Definition von Zielen für die schrittweise Verbesserung in den ausgewählten Bereichen (Beschreibung des Soll-Zustands) und der Kriterien, anhand derer sie überprüft werden



● Maßnahmen

Entwicklung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen zur Zielerreichung

● Erfolgskontrolle

Überprüfung und Bewertung der Wirksamkeit der Maßnahmen: Die Evaluation bezieht sich sowohl auf die geschaffenen Strukturen und Prozesse wie auch auf die Ergebnisse der eingeleiteten Maßnahmen in Hinblick auf die gesetzten Ziele.

Die Evaluation beinhaltet eine erneute Analyse der nun veränderten Situation, d. h. der dienststelleninterne Lernzyklus beginnt von Neuem.

Die hierzu erforderlichen Organisationsstrukturen und Instrumente werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

IV.2 Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe Gesundheitsmanagement plant und steuert den Gesamtprozess innerhalb einer Dienststelle (nicht zu verwechseln mit der landesweiten Steuerungsgruppe – s. Nr. 7 der o. a. Vereinbarung). Mit der Einrichtung dieses Gremiums entscheidet sich die Dienststelle, aktiv und dauerhaft Gesundheitsmanagement zu betreiben.

Um die Ziele eines dienststelleninternen Gesundheitsmanagements zu erreichen, ist eine Zusammenarbeit aller Akteure, die hierzu über Fach- und Entscheidungskompetenz verfügen, erforderlich. Dabei sind innerdienstliche Netzwerk-Strukturen zu fördern, die die Abstimmprozesse erleichtern, bereits bestehende Gre-

mien/Einrichtungen (bspw. Arbeitsschutz-Ausschuss, Arbeitskreis Suchtkrankenhilfe) einbeziehen und die Akzeptanz von Entscheidungen erhöhen.

Ob eine Steuerungsgruppe eingerichtet wird, hängt jedoch von Größe und Struktur der Dienststelle ab. Bei kleineren Dienststellen können auch andere Lösungen gesucht werden, z. B. durch einen erweiterten Gesundheitszirkel oder durch verschiedene Kooperationsformen in einem Fachbereich zwischen verschiedenen kleineren Dienststellen dieser Fachverwaltung.

In der Dienststelle muss vorab geklärt werden, über welche Entscheidungsbefugnisse die Steuerungsgruppe verfügen soll und welches Prinzip der Entscheidungsfindung (z. B. Konsens, Mehrheitsentscheid) innerhalb der Gruppe zugrunde gelegt wird. Auch eine Klärung von Zuständigkeiten insbesondere zwischen Steuerungsgruppe und Linienorganisation ist erforderlich.

Ziel der Steuerungsgruppe sollte mittel- bis langfristig sein, Gesundheitsmanagement in den dienststellen-internen Alltag, d. h. in die „normalen“ Aktivitäten der Führungskräfte und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzubetten und sich damit letztlich selbst überflüssig zu machen. Wichtige Schritte auf diesem Weg bestehen darin, Gesundheitsmanagement in das Leitbild einer Behörde sowie in alle Planungen und Maßnahmen zur Organisations- und Personalentwicklung zu integrieren.

Aufgaben der Steuerungsgruppe:

- Entwicklung der Ziele des Gesundheitsmanagements innerhalb der Dienststelle unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Besonderheiten
- Erstellen der Bestandsaufnahme mit der Feststellung vorhandener organisatorischer und personeller Ressourcen und der bereits durchgeführten sowie geplanten gesundheitsbezogenen Aktivitäten.
- Einleitung der Ursachenanalyse zu Gesundheitsproblemen (z. B. Initiierung von Krankenstandserhebungen oder Mitarbeiterbefragungen)
- Auswertung der Erhebungsdaten, anschließende Einleitung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.
- Erarbeitung eines Evaluationskonzepts, Sammelstelle für Berichte über Einzelmaßnahmen, zusammenfassende Bewertung der Umsetzungserfolge und Entscheidung über das weitere Vorgehen
- Entscheidungsgremium (Einrichtung von Gesundheitszirkeln, für Lösungsvorschläge von Arbeitsgruppen u.a.)
- Öffentlichkeitsarbeit zum Gesundheitsmanagement insgesamt und zu durchgeführten Maßnahmen und Erfolgen
- Kontaktstelle zu anderen Dienststellen zwecks Erfahrungsaustausch
- eine Geschäftsstelle der Steuerungsgruppe ist gleichzeitig Kontaktstelle für die Beschäftigten für Informationen, Vorschläge und Probleme in Zusammenhang mit Gesundheitsmanagement

Vorschläge für die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe:

- Behördenleitung
- Mitglied der Personalvertretung
- Personalentwicklungs-Berater/in
- Leitung des Personalbereichs
- Leitung des Organisationsbereichs
- Frauenbeauftragte
- Schwerbehindertenvertreter/in
- Betriebsarzt/-ärztin
- Fachkraft für Arbeitssicherheit

- Sicherheitsbeauftragte/r
- Suchtbeauftragter
- bei Bedarf Zuziehung weiterer Experten/innen

Die Steuerungsgruppe sollte möglichst zur Hälfte mit Frauen (§ 12 NGG) besetzt werden.

Die Steuerungsgruppe kann bei Bedarf von einem/r qualifizierten Moderator/in, z. B. einem/r Personalentwicklungs-Berater/in moderiert werden.

Regeln für die Arbeit

Der Tagungsturnus der Steuerungsgruppe ist zu Anfang zu klären.

Die Mitglieder sind in erforderlichem Umfang von ihrer Arbeit freizustellen. Soweit die Tätigkeit nicht zum Hauptamt gehört, findet Vertretung am Arbeitsplatz im üblichen Umfang statt. Die Mitglieder sollten bei Abstimmungen und Entscheidungen gleichberechtigt sein.

Rolle der Dienststellenleitung

Durch die Teilnahme der Dienststellenleitung in der Steuerungsgruppe wird die Bedeutung von Gesundheitsmanagement für die Dienststelle gegenüber den Beschäftigten ausdrücklich dokumentiert. Diese sollen dadurch zusätzlich motiviert und ermutigt werden, ihre Erfahrungen in die Arbeit zum Gesundheitsmanagement einzubringen und sich aktiv zu beteiligen. Bedingung für die Realisierung der Ziele zur Gesundheitsförderung innerhalb der Dienststelle ist die Verbindlichkeit der Entscheidungen des Gremiums, das von der Behördenleitung nicht nur Billigung, sondern volle Unterstützung in Strategie und Umsetzung erfahren muss. Um dies zu untermauern, sollte ein/e Vertreter/in der Behördenspitze dem Gremium angehören.

IV.3 Dienstvereinbarung mit Personalrat

Zur Umsetzung des Gesundheitsmanagements können in den Dienststellen auf der Grundlage (Nr.12) der Vereinbarung nach § 81 NPersVG örtliche Dienstvereinbarungen zwischen der Personalvertretung und der Dienststelle geschlossen werden. Die Vorbereitung der Dienstvereinbarung kann im Rahmen der Steuerungsgruppe erfolgen.

Inhalte einer Dienstvereinbarung können sein:

- Allgemeine und ggf. dienststellenspezifische Zielsetzungen des Gesundheitsmanagements - soweit nicht in der o. a. Rahmenvereinbarung geregelt
- Organisation des Gesundheitsmanagements in der Dienststelle (z. B. Steuerungsgruppe, Beteiligung des Personalrats)
- Umfang der Entscheidungskompetenzen und Art der Entscheidungsfindung für die Steuerungsgruppe (unter Berücksichtigung der Beteiligungsrechte von Personal-, Jugend- und Schwerbehindertenvertretung)
- Festlegung und Ausgestaltung der Instrumente des Gesundheitsmanagements in der Dienststelle (z. B. Krankenstandsanalyse, Mitarbeiterbefragung, Gesundheitszirkeln, Diagnose-Workshops)
- Festlegung und Ausgestaltung von Maßnahmen des Gesundheitsmanagements der Dienststelle
- Verknüpfung mit anderen Reformaktivitäten in der Dienststelle (z. B. Personal- und Organisationsentwicklung, Qualitätsmanagement)
- Finanzierung des Gesundheitsmanagements
- Erprobungsregelungen
- Streitfälle/Auslegungsregelung
- Geltungsdauer

IV.4 Steuerung und Vernetzung der verschiedenen gesundheitsbezogenen Aktivitäten in einer Dienststelle

In den meisten Dienststellen gibt es bereits jetzt eine Reihe von Organisationseinheiten bzw. Personen, die sich mit gesundheitsrelevanten Fragestellungen befassen. Die Bandbreite der zu beachtenden Aktivitäten ist außerordentlich groß und kann – auch angesichts der in den Dienststellen/Fachbereichen unterschiedlichen Situationen – hier nur beispielhaft aufgeführt werden:

- Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen/ärzte befassen sich mit der ergonomischen Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsumgebung und arbeiten dabei – sofern vorhanden – dabei mit dem Beschaffungsmanagement zusammen
- Führungskräfte unterstützen die Personalentwicklung ihrer Mitarbeiter/innen
- Personalstellen und Personalentwicklungs-Berater/innen fördern die Strukturen, in denen sich Personalentwicklung entfalten kann
- Personalräte geben Impulse z. B. im Rahmen ihrer Mitbestimmungstatbestände zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Frauenbeauftragte leisten Beiträge zur Gleichstellung wie z. B. der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie beider Partner
- Schwerbehindertenvertrauensleute treten für angemessene Arbeitsbedingungen des von ihnen zu betreuenden Personenkreises ein
- Von Suchtkrankenhelfern/innen und anderen einschlägigen Fachkräften werden Aufgaben der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe wahrgenommen
- usw.

Bei der Einführung des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements geht es mit Blick auf die verschiedenen Akteure in der Dienststelle/im Fachbereich vor allem um drei Schritte:

1. Die vorhandenen organisatorischen Ressourcen und bereits durchgeführte oder aktuell geplante Aktivitäten sind im Sinne einer Ist-Analyse **gemeinsam** zu sichten und zu bewerten. (Was ist wo durch wen bereits geschehen und welche Ergebnisse hat es gebracht?)
2. In Zusammenhang mit der Bestandsaufnahme der Belastungen und Gesundheitsressourcen ist mittelfristig eine **gemeinsame Perspektive** für die Aktivitäten aller einschlägigen Akteure zu entwickeln. Bei der Steuerung dieses Entwicklungsprozesses ist darauf zu achten, dass die notwendigerweise unterschiedlichen, fachlich geprägten Sichtweisen und Interessenlagen einen angemessenen Raum bekommen, aber dennoch zu einer ganzheitlichen Vorgehensweise integriert werden. Eines der Ziele ist dabei die Vernetzung dieser Aktivitäten und Akteure, um z. B. durch Synergieeffekte zu besseren Ergebnissen zu kommen.
3. Bei allen Prozessschritten eines Gesundheitsmanagements (Analyse, Planung, Maßnahmen, Erfolgskontrolle) ist eine Verständigung auf die nächstliegenden Ziele notwendig. Ein **nachhaltiges, dauerhaftes und ganzheitliches Gesundheitsmanagement** wird sich jedoch nur etablieren, wenn es darüber hinaus auch eine Verständigung auf mittel- und langfristige Zielsetzungen (strategische Ziele) gibt. Die jeweils notwendige Evaluierung nach bestimmten Abfolgen wird umso erfolgreicher sein, je klarer sich die auch an verschiedenen Stellen laufenden Aktivitäten in gemeinsame und strategische Zielorientierungen einordnen.

IV.5 Beteiligung der Führungskräfte im Gesundheitsmanagement

Vor dem Hintergrund der Prinzipien des Gesundheitsmanagements, insbesondere dem Postulat der Partizipation, wird einem funktionierenden Zusammenwirken der Dienststellenleitungen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie ihren Interessenvertretungen große Bedeutung zugemessen.

Wie vielfältige Erfahrungen zeigen, ist für eine wirkungsvolle Umsetzung des Gesundheitsmanagements auch die Beteiligung der unteren und mittleren Vorgesetztenebenen außerordentlich wichtig.

Die genannten Führungskräfte spielen im Gesundheitsmanagement in mehrfacher Hinsicht eine bedeutsame Rolle:

- Durch Vorgaben zur Aufgabenerledigung und das Treffen von Zielvereinbarungen wirken sie in erheblichem Maß an der Gestaltung der Arbeitstätigkeit und der zeitlichen und sächlichen Arbeitsbedingungen mit
- Durch das jeweilige Führungsverständnis und –verhalten beeinflussen sie maßgeblich die Kommunikations- und Kooperationsstile und die Organisationskultur einer Behörde
- In ihrer Funktion als direkte Vorgesetzte sind sie auch mitverantwortlich für die Anwesenheit und (krankheitsbedingte) Abwesenheitszeiten. Sie sind z.B. Ansprechpartner/innen, wenn eine anforderungsgerechte Aufgabenerledigung aufgrund krankheitsbedingter Fehlzeiten nicht mehr sichergestellt werden kann.
- Führungskräfte sind selbst in erheblichem Maß – gerade angesichts der hohen Veränderungsanforderungen – vielfachen Gesundheitsbelastungen ausgesetzt. Eine Sensibilisierung für den Umgang mit der eigenen Gesundheit ist schon im eigenen Interesse erforderlich. Ggf. muss für sie einerseits ein passendes Angebot (bspw. Gesundheitscoaching) geschaffen werden. Aber auch mit der Art und Weise, wie sie mit den Belastungen umgehen, geben sie ihren Mitarbeitern/innen eine Orientierung für deren Verhalten.

Bei der Einführung des Gesundheitsmanagement sollte daher darauf geachtet werden, dass gerade die Führungskräfte der unteren und mittleren Ebenen rechtzeitig und umfassend informiert und beteiligt werden, so dass sie ihre spezifischen Sichtweisen und Erfahrungen in den Einführungsprozess einbringen können.

Das kann beispielsweise durch spezielle Workshops für diese Personengruppen geschehen. Diese halb- oder ganztägigen Veranstaltungen sollten insbesondere folgende Themen behandeln:

- In welcher Form und in welchem Ausmaß sind die Führungskräfte mit den Gesundheitsproblemen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befasst, welche Routinen des Umgangs haben sich herausgebildet
- Erarbeitung von neuen Wegen des Umgangs mit diesen Problemstellungen und von Schritten zur Umsetzung
- Belastungen und Gesundheitsressourcen der Führungskräfte selbst
- Erarbeitung von bedingungs- und verhaltensbezogenen Vorschlägen zur Verbesserung der eigenen Belastungs- und Gesundheitssituation einschließlich möglicher Umsetzungsschritte.

Ein weiterer Aspekt ist die klare Abstimmung zwischen den Befugnissen der Steuerungsgruppe des Gesundheitsmanagements und den Verantwortungsbereichen der verschiedenen Vorgesetztenebenen.

Die Steuerungsgruppe sollte keine Entscheidung treffen, die in den Kompetenzbereich einer Führungskraft fällt, ohne diese gehört und beteiligt zu haben. Wenn z. B. Verbesserungsvorschläge eines Gesundheitszirkels darauf hinaus laufen, dass die Informationsweitergabe innerhalb einer Sachgebiets bzw. zwischen verschiedenen Bereichen in bestimmter Weise verändert werden soll um Belastungen abzubauen, müssen die betroffenen Führungskräfte angemessen in die Entscheidungsfindung bzw. in die Umsetzung der Verbesserungsvorschläge eingebunden werden.

IV.6 Beschäftigtenbeteiligung durch Gesundheitszirkel

Leitidee der Gesundheitszirkel ist die unmittelbare Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Untersuchung der Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen sowie an der Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Die Praxis der Gesundheitsförderung hat gezeigt, dass die Erfahrungen der Beschäftigten – als Sachverständige ihrer eigenen Arbeit – eine wesentliche Grundlage für die Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen sind. Die Arbeit von Gesundheitszirkeln ist vergleichbar mit der von Qualitätszirkeln im Rahmen von Qualitätsmanagement.

Die Arbeit der Gesundheitszirkel setzt i. d. R. an den Daten der Gesundheitsberichterstattung, insbesondere der Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an. Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse wird der

Ist-Zustand vertiefend analysiert und beispielsweise nach den Gründen für Belastungen und Gesundheitsproblemen gesucht.

Allerdings können Gesundheitszirkel ihre Arbeit auch unabhängig von vorliegenden Ergebnissen der Gesundheitsberichterstattung aufnehmen und selbst als Untersuchungsinstrument fungieren. Dies ist insbesondere in kleineren Dienststellen der Fall sinnvoll.

Die Zielsetzung der Gesundheitszirkel liegt in der Erarbeitung von Vorschlägen für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Diese können sowohl in Plänen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen bestehen wie auch in Anregungen für personenbezogene Maßnahmen.

Der Gesundheitszirkel selbst hat keine Entscheidungsbefugnisse zur der Umsetzung der erarbeiteten Verbesserungsvorschläge. Die Entscheidungen werden in der Steuerungsgruppe oder, falls nicht vorhanden bzw. je nach vereinbarter Regelung, von der Behördenleitung getroffen. In jedem Fall ist der Personalrat in die Entscheidung einzubinden. Die Ablehnung von Lösungsvorschlägen bedarf einer besonderen Begründung, die mit den Zirkelmitgliedern zu erörtern ist. Wichtig für die Zirkelarbeit ist die Sicherheit, dass die erarbeiteten Vorschläge ernst genommen und nach Möglichkeit umgehend umgesetzt werden. Die Motivation, sich mit den eigenen Erfahrungen aus dem Arbeitsbereich einzubringen, wäre sonst sehr schnell auf ein Minimum reduziert.

Die Behördenleitung oder die Beschäftigten sowie die Vertretungen können der Steuerungsgruppe vorschlagen, Gesundheitszirkel einzurichten.

Zusammensetzung von Gesundheitszirkeln

Für die Einrichtung von Gesundheitszirkeln gibt es im Wesentlichen zwei verschiedene Modelle:

- Ein Gesundheitszirkel setzt sich homogen nach bestimmten Kriterien zusammen, z. B. alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Arbeitsbereiches (z. B. Dezernat, Referat), alle Dezernatsleiter/innen einer Abteilung oder Dienststelle, alle Schreibkräfte einer Kanzlei usw.
- Der Zirkel besteht aus Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und Führungskräften, ggf. mit Unterstützung von Expertinnen und Experten z. B. bei technischen oder organisatorischen Vorschlägen zur Verbesserung der Arbeitsabläufe, der Gestaltung von Arbeitsplätzen, der Nutzung von Arbeitsmitteln.

Im Einzelfall muss die Zusammensetzung für die jeweilige Problemsituation angemessen sein und die Interessen der Betroffenen wirksam aufgreifen können. Das gilt auch in Bezug auf die Geschlechterparität. Wenn es sich beispielsweise um eine Fragestellung handelt, die alle Beschäftigte eines Dezernats betrifft, sind beide Geschlechter gleichermaßen zu beteiligen. Es kann aber auch sinnvoll sein, Gesundheitszirkel nur mit Frauen oder nur mit Männern zu bilden.

Gesundheitszirkel sollen von einer qualifizierten Moderatorin oder einem qualifizierten Moderator (z. B. Personalentwicklungs-Berater/in) moderiert werden.

Aufgaben der Zirkelarbeit

- Vertiefende Analyse der belastenden Arbeitsbedingungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren; z. B. auf der Grundlage von Ergebnissen einer Mitarbeiterbefragung oder anderer Untersuchungsverfahren
- Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen zur Beseitigung der festgestellten Belastungen
- Präsentation der Lösungsvorschläge in der Steuerungsgruppe oder - falls nicht vorhanden - vor der Dienststellenleitung
- Erfolgskontrolle der eingeleiteten Maßnahmen, Bericht an Steuerungsgruppe oder, falls nicht vorhanden, an die Dienststellenleitung.

Der Zirkel ist eine befristete Einrichtung bis zur Umsetzung der erarbeiteten Lösungsvorschläge. Der Zeitrahmen wird i.d.R. von der Steuerungsgruppe vorgegeben. Drei bis sieben Termine von ca. 2-stündiger Dauer über einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten reichen in vielen Fällen aus. Der Zirkel kann zur

Bewertung der Wirksamkeit umgesetzter Maßnahmen erneut zusammentreten. Die Mitglieder werden im erforderlichen Umfang von der Arbeit freigestellt. Vertretung am Arbeitsplatz erfolgt im üblichen Umfang. Die Mitgliedschaft im Zirkel ist freiwillig. Die Beteiligten an einem Gesundheitszirkel können per Delegation von Kolleginnen und Kollegen benannt werden oder sich auf eine Ausschreibung melden.

Vor Aufnahme der Zirkelarbeit sollten die Mitglieder über die Grundzüge des Gesundheitsmanagements informiert werden.

Beispiele zu Gesundheitszirkeln und ihren Erfolgen

Beispiele aus der Praxis von Gesundheitszirkeln zeigen, dass es oft kleinere, an der Realität orientierte Maßnahmen sind, die zum Erfolg führen.

So wurde durch einen besseren Informationsfluss – regelmäßige Dienstbesprechungen – das Arbeitsklima und die Zufriedenheit verbessert sowie vermeidbare Doppelarbeit beseitigt.

Beschäftigte, denen eine besondere Arbeitskleidung (Reinigungsdienst) vorgeschrieben ist, haben aktiv die Beschaffung geeigneter Bekleidung bewirkt. Die neue Kleidung wies einen höheren Tragekomfort auf, war leichter zu pflegen, verringerte sexuelle Belästigungen und wurde auch unter Arbeitsschutzaspekten positiv bewertet.

Durch den Einbau von Kippfenstern wurden Hitze und Zugluft verringert und damit Kreislaufprobleme, Erkältungen und Hexenschuss reduziert. Ebenfalls führten verbesserter Lärmschutz und ergonomische Möbel zum Abbau körperlicher Beschwerden wie Kopf- und Rückenschmerzen.

IV.7 Bestandsaufnahme der Belastungen und Gesundheitsressourcen

Die Bestandsaufnahme der Belastungen und der arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen ist eine unerlässliche Voraussetzung für die Planung und Durchführung belastungsmindernder und gesundheitsförderlicher Maßnahmen.

Im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung im Betrieb ist dafür der Terminus **betriebliche Gesundheitsberichterstattung** eingeführt worden. Diese stützt sich vor allem auf folgende Untersuchungsansätze:

- Analyse krankheitsbedingter Fehlzeiten (Krankenstandsanalyse)
- Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen
- Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach dem Arbeitsschutzgesetz
- Diagnose-Workshops und Gesundheitszirkel zur erfahrungsbasierten Beschreibung von Belastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen
- Jahresberichte des Betriebsarztes sowie die Protokolle der (vierteljährigen) Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses (soweit vorhanden)

IV.7.1 Krankenstandserhebung

Die Erhebung und Analyse der krankheitsbedingten Ausfallzeiten dient verschiedenen Zwecken: Zum einen erhalten die Dienststellen Informationen über die Höhe und die Entwicklung des Krankenstandes und damit über die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen. Zum anderen werden Schwerpunkte des dienststelleninternen Krankheits- und Belastungsgeschehens festgestellt, und es wird auf die vordringlichen Handlungserfordernisse des Gesundheitsmanagement hingewiesen.

Analyse der Daten, Aussagewert von Erhebungen des Krankenstandes

Bei den Daten der Krankenstandsstatistiken, die üblicherweise keine Informationen über Krankheitsdiagnosen beinhalten, handelt es sich um einen relativ groben Indikator. Allein aus der Krankenstandserhebung lassen sich nicht unmittelbar geeignete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Reduzierung der Fehlzeitenquote ableiten.

Aber im Zusammenhang mit Ergebnissen aus Gesundheitszirkeln, Befragungen und Erkenntnissen des betriebsärztlichen Dienstes ergeben die über einen längeren Zeitraum ermittelten Daten ein umfassendes und differenziertes Bild der betrieblichen Belastungs- und Gesundheitssituation. Das gesammelte Wissen über Risikobereiche und -gruppen bildet eine solide Grundlage für die Planung und Durchführung von Maßnahmen des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements sowie für deren Evaluation.

Darüber hinaus ist die Krankenstandserhebung für Vergleiche zwischen Behörden oder für den Vergleich mit einem repräsentativen Durchschnittswert nutzbar. Diese Gegenüberstellungen sind dann sinnvoll, wenn wesentliche Strukturelemente der zu vergleichenden Untersuchungsstichproben berücksichtigt werden, wie beispielsweise Geschlecht, Alter und beruflicher Status. Dies ist in einer Reihe stabiler Zusammenhänge begründet, die in bisherigen Analysen immer wieder zutage getreten sind:

- Beamte haben im allgemeinen einen geringeren Krankenstand als Angestellte und als Arbeiterinnen und Arbeiter
- Bei Angehörigen des höheren Dienstes ist der Krankenstand niedriger als bei Bediensteten in anderen Laufbahngruppen
- Männliche Beschäftigte haben geringere krankheitsbedingte Ausfallzeiten als weibliche Beschäftigte, die häufiger in niedrigeren Laufbahngruppen eingestuft sind
- Bei lebensälteren Beschäftigten ist der Krankenstand höher als bei jüngeren Personen
- Teilzeitbeschäftigte fallen weniger wegen Erkrankungen aus als Vollzeitbeschäftigte.

Nur vor dem Hintergrund einer genauen Analyse der vorhandenen Personalstruktur und unter Einbeziehung der o. g. Erkenntnisse ist ein solider Vergleich von Krankenstandsdaten möglich.

Erfassungs- und Auswertungskriterien

Die Festlegung von Kriterien für eine Erhebung der Ausfallzeiten durch Krankheit hängt wesentlich davon ab, welche Erkenntnisse benötigt werden, um Gesundheitsmanagement angemessen und erfolgreich zu betreiben. Notwendig ist hierbei eine Abwägung von Aufwand und Nutzen. Um den Aufwand von Erhebungen so gering wie möglich zu halten, sollten sich die festgelegten Kriterien nur in dem unbedingt notwendigen Umfang bewegen.

Zu einer sinnvollen Erhebung zählen bei der Erfassung des Krankenstandes mindestens folgende Inhalte, die im RdErl. vom 26.1.1998 (Nds.MBl. S. 311) aufgeführt sind:

- Dauer der Erkrankung (differenziert nach kurz-, mittel- und langfristigen Erkrankungen)
- Beschäftigungsstatus (Beamten, Beamte, Angestellte, Arbeiterinnen und Arbeiter)
- Laufbahngruppen und vergleichbare Angestellte und Arbeiterinnen und Arbeiter
- Altersschichtung
- Geschlecht
- Beschäftigungsumfang (Teilzeit, Vollzeit)

Der Runderlass enthält auch Informationen über die praktische Durchführung von Krankenstatistiken und deren Auswertung.

IV.7.2 Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Befragungen sind ein effektives Instrument, um eine differenzierte Einschätzung sowohl der Arbeit wie auch des gesundheitlichen Befindens aus Sicht der Beschäftigten zu gewinnen. Der Aufwand bei der Konzipierung, Durchführung und Auswertung darf aber nicht unterschätzt werden. Bei jeder Mitarbeiterbefragung, ganz besonders aber bei Fragen aus dem Bereich der Gesundheit ist ein sensibler Umgang mit den erhobenen Daten für eine Akzeptanz unerlässlich. Ohne eine ausreichende Akzeptanz wird es andererseits keine verlässlichen Daten geben, auf die Maßnahmen gegründet werden könnten.

Nähere Hinweise und Erläuterungen sind dem Leitfaden zur Mitarbeiterbefragung in der Landesverwaltung zu entnehmen, der voraussichtlich im ersten Quartal 2003 vom Nds. Innenministerium heraus-

gegeben wird (Stand: 20.11. 2002). Dieser Leitfaden wird die meisten der in den folgenden Absätzen dargestellten Fragen vertieft erläutern und auch einen Kernfragebogen enthalten. Dieser kann bereits jetzt beim Beratungsservice Gesundheit angefordert werden. Es wird empfohlen, diesen Kernfragebogen zu verwenden und ihn um zusätzliche Fragen zum Gesundheitsmanagement zu ergänzen. Als Muster hierfür kann bspw. der Fragebogen der AOK Niedersachsen (Anlage 6) verwendet werden.

Hinweise für die Durchführung von Befragungen

Eine Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen darf nur dann durchgeführt werden, wenn die Dienststellenleitung vorab klar gestellt hat, dass die Befragungsergebnisse in Handlungsmaßnahmen umgesetzt werden. Eine Unterstützung durch den Personalrat und damit eine breite Akzeptanzgewinnung für das Vorhaben ist unerlässlich. Befragungen sollen immer als ein Projekt verstanden werden, das auch in den dafür üblichen Strukturen (Auftrag durch die Behördenleitung, Projektgruppe, interessengerechte Besetzung der Projektgruppe, straffe Zeitplanung usw.) durchzuführen ist. Nur in sehr kleinen Behörden oder Arbeitsorganisationen kann davon ausnahmsweise abgewichen werden.

Sobald ein entsprechender Auftrag erteilt ist, werden alle Beschäftigten über das Vorhaben informiert.

Besonders wichtig ist die mit Fakten belegte Zusicherung, dass die Beantwortung der Fragen und ihre nachfolgende Auswertung in anonymisierter Form erfolgt.

Die Befragungen werden so ausgewertet, dass zum einen das Gesamtergebnis für die Dienststelle dargestellt wird. Zum anderen können kleinere organisatorische Einheiten oder Bereiche mit möglichst homogenen Arbeitsbedingungen (z. B. Abteilungen) gesondert ausgewertet werden (Auswertungsgruppen), um auf diese Weise konkrete Anhaltspunkte für Verbesserungen zu gewinnen. Dabei ist sicherzustellen, dass keine Rückschlüsse auf Angaben einzelner Personen möglich sind (Nr. 16 der o. a. Vereinbarung). Dies ist dann gewährleistet, wenn eine Auswertungsgruppe (z. B. Dezernat, Abteilung o. ä.) nicht kleiner als acht Beschäftigte ist.

Die Befragungsergebnisse müssen zeitnah, vollständig und in verständlicher Form an die Beschäftigten weitergegeben werden. Die weitere Vorgehensweise einschließlich eines Zeitplans ist bekannt zu machen.

Bei der Auswahl und Anpassung des Erhebungsinstruments sollen Beschäftigte aus den verschiedenen Arbeitsbereichen einer Dienststelle mitwirken. Auf diese Weise ist sicherzustellen, dass keine wichtigen Fragestellungen ausgeblendet bleiben.

Üblicherweise bilden die Umfrageergebnisse die Grundlage für die Arbeit der Gesundheitszirkel: In diesen Gruppen werden u. a. die in der Befragung erhobenen Problembereiche z. B. in Hinblick auf mögliche Ursache-Wirkungs-Beziehungen detaillierter untersucht und organisationsbezogene bzw. verhaltensorientierte Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

Eine Befragung zu Beginn der Einführung von Maßnahmen des behördlichen Gesundheitsmanagements liefert über die konkreten Ergebnisse hinaus wichtige Basisdaten, anhand derer die Erfolge der eingeleiteten Schritte überprüft werden können. Voraussetzung für diese Form der Evaluation ist die Wiederholung der Umfrage in bestimmten Zeitabständen.

Unterstützung bei der Befragung durch andere Einrichtungen

Zur Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Umfragen können die Dienststellen bei Bedarf auf unterstützende Leistungen anderer Einrichtungen (Anlage 3) zurückgreifen. Kenntnisse für die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen sind auch bei den Personalentwicklungs-Beratern/innen abrufbar. Schließlich kann auch der Beratungsservice Gesundheit weiterführende Hinweise geben. In einigen Beschäftigungsbereichen können auch besondere, für die spezifischen Probleme entwickelte Verfahren eingesetzt werden: bspw. für Lehrkräfte an Schulen, für Pflegekräfte und Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus oder für den Polizeidienst.

IV.7.3 Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz

Nach dem Arbeitsschutzgesetz (§ 5) sind auch die Arbeitsplätze der Beschäftigten im Öffentlichen Dienst dahingehend zu untersuchen, ob evtl. Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu treffen sind.

Mit diesen Maßnahmen wird das Ziel verfolgt, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu vermeiden und Arbeit menschengerecht zu gestalten (§ 2). Voraussetzung dafür ist die sog. Gefährdungsanalyse. Es sollen auch solche Gefährdungen erfasst werden, die u. a. durch das Zusammenwirken von Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und durch die unzureichende Qualifikation der Beschäftigten zustande kommen. Damit geraten psychische Belastungen in das Blickfeld.

Die Art und Weise der Beurteilung der Arbeitsbedingungen, d. h. die Wahl der Untersuchungsinstrumente ist den Dienststellen und Betrieben freigestellt. Es besteht jedoch die Pflicht, die Ergebnisse zu dokumentieren (§ 6).

Für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen und eine Vielzahl von Instrumenten. Grundsätzlich lassen sich zwei verschiedenartige Ansätze unterscheiden:

- Verfahren, die sich vorwiegend auf die Beurteilung von Arbeitsschutzexperten/innen stützen und die häufig mit standardisierten, IT-gestützten Checklisten und Fragebögen arbeiten
- Verfahren, die stärker auf die Beteiligung der Beschäftigten setzen und u. a. Gesundheitszirkel und Workshops für die Gefährdungsbeurteilung nutzen.

Teilweise werden die genannten Vorgehensweisen durch Daten aus weiteren Informationsquellen wie Betriebsbegehungen oder arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ergänzt.

Unterstützung für die Vorbereitung und Durchführung von Gefährdungsanalysen können eine Reihe von Einrichtungen (Anlage xxx) anbieten. Unmittelbare Ansprechpartner für die Gefährdungsbeurteilung sind die staatliche Gewerbeaufsicht und die Landesunfallkasse.

IV.7.4 Workshops

Ein flexibles Instrument zur Beschreibung von Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sind Workshops, in denen die Beschäftigten mit Hilfe entsprechender Moderations- und Visualisierungstechniken ihre Problemsicht deutlich machen können. Der Ablauf der Workshops sollte vorstrukturiert sein und i. d. R. folgende Schritte umfassen:

- Sammlung der subjektiv wahrgenommenen Belastungen und Befindens- bzw. Gesundheitsbeeinträchtigungen
- Zusammenfassung zu Schwerpunkten (Clustern)
- Bewertung der Problembereiche nach Wichtigkeit, Dringlichkeit, Bearbeitbarkeit
Detailbeschreibung der prioritären Problembereiche (u. a. Suche nach Ursache-Wirkungs-Beziehungen)
- Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen.

Diagnose-Workshops können ergänzend oder alternativ zu Gesundheitszirkeln durchgeführt werden. Der zeitliche Umfang eines Workshops beträgt je nach Größe des Handlungsfeldes i. d. R. ein bis zwei Tage. Das Ergebnis wird an die Steuerungsgruppe berichtet.

Die Workshops müssen von qualifizierten Moderatoren/innen durchgeführt werden, die auch eine Sensibilität für eine geschlechterdifferenzierende Sichtweise entwickelt haben und möglichst nicht der Dienststelle angehören sollten.

Workshops zur Erhebung von arbeitsbedingten Belastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen haben eine Reihe von **Vorzügen**:

- Sie liefern kurzfristig verwertbare Informationen über Belastungsschwerpunkte und Handlungsmöglichkeiten in bestimmten Bereichen.
- Sie basieren unmittelbar auf der aktiven Beteiligung der Beschäftigten.
- Sie sind handlungsorientierend, weil praxisnahe Verbesserungsvorschläge zum angestrebten Ergebnis gehören.
- Im Vergleich zur standardisierten Mitarbeiterbefragung ist der Aufwand für die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung deutlich niedriger.

- Die wiederholte Durchführung von Workshops im gleichen Arbeitsbereich gibt Aufschluss über die Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen.
- Solange standardisierte Fragebögen für eine geschlechterdifferenzierende Untersuchung von arbeitsbedingten Belastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen noch nicht zur Verfügung stehen, sind Workshops ein alternatives, sofort einsetzbares Erhebungsinstrument.
- Den Vorzügen der Diagnose-Workshops steht eine eingeschränkte Repräsentativität der Ergebnisse gegenüber: Die Ergebnisse spiegeln die Wahrnehmung und Bewertung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops wider und sind nur bedingt verallgemeinerbar. Sie sind daher nur eingeschränkt mit den Ergebnissen anderer Dienststellen vergleichbar. Darüber hinaus hängen die Resultate zu einem Teil von der Qualifikation des/r Moderators/in ab.

IV.7.5 Erfassung geschlechtstypischer Unterschiede von Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen (Gender Mainstreaming)

Geschlechtstypische Unterschiede der Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen werden im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. des Gesundheitsmanagements bislang nicht systematisch thematisiert. Fragebögen, die auf die Erfassung unterschiedlicher Belastungswahrnehmungen von Frauen und Männern ausgerichtet sind, stehen noch nicht zur Verfügung.

Mit dieser Einschränkung können bisherige Fragebögen auch weiterhin genutzt werden.

Zur Ermittlung von geschlechtstypischen Belastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen sollten daher – ergänzend zu einer standardisierten Befragung – andere Instrumente eingesetzt werden. Insbesondere entsprechend strukturierte Gesundheitszirkel und Diagnose-Workshops bieten sich als flexible und relativ leicht verfügbare Instrumente an. Allerdings ist hier der Einsatz einschlägig qualifizierter Moderatorinnen und Moderatoren sinnvoll.

- Bei der Vorbereitung und Durchführung von geschlechterdifferenzierenden Untersuchungen sollten sowohl bei Befragungen wie auch in Workshops u. a. folgende Aspekte berücksichtigt werden:
- Belastungen und Ressourcen, die sich aus der Verknüpfung von Familien- und Erwerbsarbeit ergeben, müssen identifizierbar sein.
- Die Fragestellungen dürfen nicht implizit von Arbeitsbedingungen ausgehen, wie sie für die männliche Erwerbsbiographie typisch sind.
- Es ist darauf zu achten, dass Leistungen und Belastungen von Frauen auch in der Familienarbeit sprachlich nicht abgewertet werden („Babypause“, „Erziehungsurlaub“).

IV.8 Ansatzpunkte der dienststelleninternen Gesundheitsförderung: Abbau von Belastungen und Stärkung von Ressourcen

IV.8.1 Verringerung von Belastungen

Gesundheitsmanagement verfolgt zwei Hauptziele, zum einen die Verringerung von krankmachenden Belastungen in der Arbeitsorganisation, zum anderen die Förderung und Entwicklung von Ressourcen der Beschäftigten.

Schwere, körperliche Belastungen haben in den meisten Bereichen der Landesverwaltung nur eine geringe Bedeutung. Dagegen stellen die Belastungen des Bewegungsapparates durch ständiges Sitzen sowie die visuellen Anforderungen der Bildschirmarbeit einen wesentlichen, physischen Belastungsfaktor dar. In den letzten Jahren ist neben den physischen Belastungsebenen die entscheidende Rolle psychischer Belastungen erkannt worden. Psychische Belastungen lassen sich drei Ebenen zuordnen (nach N. Semmer, 1997):

- Die Ebene der gesellschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen betrifft das Verhältnis von Arbeit und anderen Lebensbereichen, z. B. die Vereinbarkeit von Arbeit und Familie oder Unsicherheiten des Arbeitsplatzes.

Im Öffentlichen Dienst können auf dieser Belastungsebene etwa die politischen Vorgaben zur Personalpolitik und -einsparung, die Status- und Laufbahngruppen mit starren Besoldungsregelungen oder die Komplexität der Vorschriften angesiedelt sein. Hinzu kommt teilweise ungleiche Bewertung und Bezahlung in sozialen Berufen, die überwiegend von Frauen im Vergleich zu technischen Berufen, die überwiegend von Männern ausgeübt werden.

- Auf der Ebene der Dienststelle geht es vor allem um Faktoren der Arbeitsorganisation und des Organisationsklimas.
Von Bedeutung sind hier die Aufgabenstellung, Arbeitsorganisation und Organisationskultur einer Dienststelle. Als typische Belastungen können hier unangemessenes Führungsverhalten, Informationsdefizite, Intransparenz bei Beförderungen und der Verteilung der Arbeit, mangelnde Kooperation, einengende Arbeitszeitregelungen und schlechtes Betriebsklima genannt werden. Weitere Belastungsfaktoren können eingeschränkte Aufstiegschancen und soziale Konflikte sein. Als relativ neue Belastung kann Isolation bei Telearbeitsplätzen hinzukommen, sofern nicht durch bestimmte Regelungen dem entgegen gewirkt wird.
- Auf der Ebene des Arbeitsplatzes sind vor allem die Arbeitsaufgaben der einzelnen Beschäftigten im Zusammenhang der Gesamtaufgabe der Behörde sowie die Bedingungen ihrer Ausführung von Bedeutung.
Hier lassen sich Über- oder Unterforderung durch die Arbeitsaufgaben, enge Entscheidungs- und Handlungsspielräume, Unsicherheiten durch unklare oder widersprüchliche Anforderungen/Zielvorgaben, Unangemessenheit von Arbeitsmitteln und Ausstattung (z. B. schlechte räumliche Arbeitsbedingungen) oder mangelnde Chancen zum Einsatz vorhandener Fähigkeiten als Belastungsfaktoren identifizieren. Des Weiteren spielen Störungen oder Unterbrechungen bei der Aufgabenerfüllung, unzureichende Klarheit über die Einbindung der eigenen Arbeit in den Gesamtprozess, eingeschränkte Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen sowie ein Mangel an abwechslungsreichen, interessanten Aufgaben eine wesentliche Rolle. Von Bedeutung ist auch die Überforderung durch das Arbeitsvolumen, wenn zuviel Aufgaben in einer vorgegebenen Zeit erledigt werden sollen.

Belastungen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren in speziellen Bereichen der Landesverwaltung.

Zu den Belastungen einiger Beschäftigtengruppen, die auch in der Landesverwaltung zahlenmässig stark vertreten sind, gibt es schon differenziertere Untersuchungsergebnisse.

Zusammengefasst lassen sich folgende Belastungsschwerpunkte in Stichworten skizzieren, die vor allem durch die jeweiligen Aufgabenstellungen der Berufsgruppen bestimmt sind:

- Die Belastungen der **Lehrerinnen und Lehrer** sind u.a. durch komplex miteinander verknüpfte Faktoren zu kennzeichnen: Schwierige Schüler, die Verschiebung von Erziehungsaufgaben (vom Elternhaus auf die Schule, begrenzte personelle Ressourcen und organisatorische Verbesserungspotenziale des „Betriebs“ Schule, zu hoch gesteckte Erwartungen und Ziele von Lehrerinnen und Lehrer.
- Bei den **Ärztinnen und Ärzten** sowie den Pflegekräften in Krankenhäusern spielen zum einen patientenbezogene Belastungen eine große Rolle: Die Bedeutung fehlerhaften Handelns und damit die hohe Verantwortung für das Befinden der Patientinnen und Patienten sowie der Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden. Darüber hinaus wirken insbesondere Kooperationsprobleme der verschiedenen Berufsgruppen und Abstimmungsschwierigkeiten in der Krankenhausorganisation als Belastungsfaktoren. Von Bedeutung ist auch die Arbeitszeitgestaltung: Für die personalintensivsten Bereiche ist der Wechselschichtdienst unter Einbeziehung von Nacht- und Feiertagsarbeit eine erhebliche Belastung.
- Bei den Beschäftigten im **Polizeidienst** dominieren Belastungen durch Extremsituationen: Bedrohung des eigenen Lebens durch Straftäter oder – im Gegenteil – der eigene (tödliche) Waffengebrauch in gefährlichen Situationen. Aber auch Probleme aufgrund konfliktärer sozialer Situationen sind von Bedeutung, z. B. bei unfriedlichen Demonstrationen oder bei Familienstreitigkeiten. Im „normalen“ Alltag sind der Arbeitsplatz Streifenwagen und – ebenso wie im Krankenhaus – Wechselschichtarbeit als Belastungspotenzial anzusehen.

IV.8.2 Ansatzpunkte für Maßnahmen der Gesundheitsförderung

Belastungen sind jedoch immer im Zusammenhang mit Ressourcen zu betrachten. Darunter sind die Merkmale der Arbeitssituation und der arbeitenden Person zu verstehen, die die Wirkungen belastender Faktoren verringern bzw. abpuffern können und Anforderungen besser bewältigbar machen. Zu den wichtigsten Ressourcen gehören eigene Handlungsspielräume und soziale Unterstützung.

Im Prozess des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements müssen deshalb die vorhandenen Belastungen und Ressourcen zunächst genau analysiert werden. Danach erfolgt die konkrete Maßnahmenplanung und -umsetzung. Die Maßnahmen können auf der Ebene der Dienststelle oder bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ansetzen und darauf abzielen, Belastungen abzubauen und/oder Ressourcen zu stärken. Man bezeichnet diese unterschiedlichen Herangehensweisen auch als verhältnis- oder verhaltensorientierte Ansätze. Eine schematische Übersicht zu den verschiedenen Ansatz- und Zielebenen bietet nachfolgende Grafik (vgl. Udris, Riemann, 1996)

	Organisationsbezogen (Dienststelle) <i>(verhältnisorientiert)</i>	Individuell (Person) <i>(verhaltensorientiert)</i>
Verringerung von Belastungen <i>(korrektiv)</i>	z. B. Belastungsabbau, Pausen, Arbeitsplatzgestaltung	z. B. Erhöhung des Handlungs- und Kontrollspielraums, Ver- besserung des Kooperationsklimas
Entwicklung von Ressourcen <i>(präventiv)</i>	z. B. Stressmanagement, Entspannung	z. B. Qualifizierung, Schulung, Kompetenztraining

Die obige Systematik kann eine Orientierungshilfe zur besseren Planung der Interventionen bieten, die stets unter Beteiligung der Beschäftigten zu entwickeln sind. Es existiert jedoch kein Geheimrezept nach dem Motto: man nehme Maßnahme A, B und Z und am Ende stehen gesunde und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Den größten Erfolg erzielen verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen, wenn sie problemorientiert kombiniert werden und in ein Gesamtkonzept eingebettet sind. Die Wirksamkeit von Einzelmaßnahmen, insbesondere rein verhaltensorientierter Interventionen ist jedoch höchst fragwürdig.

IV.8.3 Beispiele für Maßnahmen des Gesundheitsmanagements

Die nachfolgend aufgeführten Beispiele für Maßnahmen des Gesundheitsmanagements gliedern sich nach folgendem Schema (s. a. Nr. xxx) in:

- Organisationsbezogene Verringerung von Belastungen
- Organisationsbezogene Entwicklung von Ressourcen
- Mitarbeiterbezogene Verringerung von Belastungen
- Mitarbeiterbezogene Entwicklung von Ressourcen

Der Katalog der Beispiele ist nicht abschließend zu verstehen und darf nicht zu der Auffassung verleiten, Gesundheitsmanagement sei schon dann in einer Dienststelle etabliert, wenn einzelne Maßnahmen „abgehakt“ sind. Es geht vielmehr darum, die Vielfalt und das breite Spektrum möglicher Maßnahmen mit ihren unterschiedlichen Dimensionen und Zielrichtungen vor Augen zu führen.

Welche Maßnahmen davon oder auch über diese Aufzählung hinaus in einer Dienststelle sinnvollerweise eingesetzt oder bearbeitet werden, muss vor Ort anhand der konzeptionellen Überlegungen zur Einführung des Gesundheitsmanagements entschieden werden.

IV.8.3.1 Organisationsbezogene Verringerung von Belastungen

Ergonomische Gestaltung der Arbeitsumgebung und der Arbeitsplätze

Die Gestaltung der Arbeitsräume ist von entscheidender Bedeutung für die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsumgebung und -plätze. Dabei geht es u. a. um Luft, Licht, Farbe sowie die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, insbesondere bei Bildschirmarbeit.

Einsatz geeigneter Arbeitsmittel und Arbeitshilfen

Ungeeignete oder unpraktische Arbeitsmittel können Quelle erheblicher Belastungen sein und nachteilige gesundheitliche Auswirkungen nach sich ziehen. Gesundheitsförderliche Beschaffungskriterien sind an der Funktionalität und der Handhabbarkeit zu orientieren. Dies bedeutet zugleich die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Auswahl der Arbeitsmittel und die ggf. notwendige Anpassung der Arbeitsmittel an die individuellen Anforderungen der Beschäftigten.

Ständige Verbesserung der Arbeitsmethoden

Unangemessene Arbeitsmethoden sind nicht nur wenig effektiv und erzeugen Reibungsverluste, sondern sie sind auch belastend und verursachen unnötigen Stress. Die ständige Überprüfung und Verbesserung der Arbeitsmethoden ist Aufgabe von Qualitäts- und Gesundheitszirkeln, ggf. unter Einbeziehung von Experten.

Beratungsangebote zu Mobbing, Sucht

Beratungsangebote können einen Beitrag zu Verringerung der Belastungen bei Mobbing und Suchtproblemen leisten.

IV.8.3.2 Organisationsbezogene Entwicklung von Ressourcen

Gesundheitsförderliche Arbeitsorganisation

Arbeitstätigkeiten, die die Fähigkeiten der Beschäftigten erhalten und weiterentwickeln, sind gesundheitsförderlich und setzen Potenziale der Beschäftigten frei.

Insbesondere größere Handlungs- und Entscheidungsspielräume können Motivation und Arbeitszufriedenheit steigern

Maßnahmen der qualitativen Aufgabenanreicherung, in denen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mehr relevante Entscheidungsspielräume und Verantwortungsbereiche übertragen werden, sind auch Maßnahmen des Gesundheitsmanagements. Sie fördern die Zufriedenheit der Beschäftigten und befähigen sie dazu, ihre Ressourcen zu entwickeln.

Auch die Mitarbeit in Projektgruppen kann die Motivation und die Leistungspotenziale von Beschäftigten fördern. Gerade in Strukturen mit wenigen Aufstiegsmöglichkeiten ermöglicht die Leitung von Projekt- oder Arbeitsgruppen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Übernahme von Leitungsverantwortung in Teilbereichen. Dies kann auch in dienstlichen Beurteilungen seinen Niederschlag finden.

Personalmanagement

Rahmenbedingungen in der Dienststelle, die die interne Mobilität der Beschäftigten fördern und Aufstiegsmöglichkeiten eröffnen, setzen Potenziale der Beschäftigten frei und sind damit gesundheitsförderlich. Dies gilt auch für die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Beurteilungs- und Beförderungsentscheidungen. Insgesamt gibt es einen engen Zusammenhang zwischen Maßnahmen der Personalentwicklung (s. hierzu auch das Rahmenkonzept der Personalentwicklung sowie die entsprechenden Kabinettsbeschlüsse vom 18. 02. 1997 und 26. 03. 2002) und des Gesundheitsmanagements.

Die Flexibilität der Arbeitszeitregelungen ist im Blick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu nutzen. Die Beschäftigten haben die Möglichkeit, ihre Tätigkeiten der eigenen Leistungskurve anzupassen und durch eine entsprechende Gestaltung der Pausen ihre Gesundheit zu fördern.

Führungskräfteverantwortung

In einem Leitbild der Dienststelle, in Grundsätzen zur Zusammenarbeit und Führung oder in Anforderungsprofilen kann die Verantwortung der Führungskräfte für die Entwicklung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verankert werden. Die Transparenz der Entscheidungen und die Offenheit des Informationsaustausches spielen in diesem Zusammenhang ebenso eine Rolle wie die Vermeidung widersprüchlicher Arbeitsziele bzw. die Vereinbarung eindeutiger und angemessener Ziele.

Fehlerkultur und Anerkennungskultur

Für die Entwicklung der Potenziale der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Fehlerkultur und Anerkennungskultur in der Dienststelle von Bedeutung. Eng kontrollierende, allein auf formale Richtigkeit hin orientierte Führung schöpft die Fähigkeiten der Beschäftigten nicht aus. Fehler sind Ansatzpunkte für nachhaltige Lernprozesse, Zielvereinbarungen eröffnen Freiräume, ohne dass die Qualität der Arbeit darunter leidet. Die Anerkennung guter Arbeit durch die Vorgesetzten, Belobigungen in der Öffentlichkeit der Dienststelle, die Hervorhebung herausragender Leistungen trägt auch zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten bei.

Förderung der Kommunikation

Positive Rahmenbedingungen für informelle Informations- und Kommunikationsprozesse erleichtern die Arbeitsabläufe, unterstützen die soziale Kommunikation und erhöhen die Zufriedenheit der Beschäftigten. Pausenräume sind deshalb so zu gestalten, dass sie für die Kommunikation gerne genutzt werden. Dienststelleninterne Foren, Informationsveranstaltungen oder übergreifende Workshops oder Seminare zu allgemein interessierenden Themen fördern die Kommunikation der Beschäftigten.

Schaffung sonstiger gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen, u. a.

- Angebote zur entspannungsfördernden und kreativen Pausengestaltung
- Bereitstellung von gesundheitsförderlichen Hilfsmitteln (z. B. Sportgeräte wie Theraband).
- Gesundheitsförderliche Ernährung in Kantinen
- Getränke (nicht nur Kaffee o. ä., sondern Mineralwasser, Säfte) in Pausen und Besprechungen.

IV.8.3.3 Mitarbeiterbezogene Verringerung von Belastungen

Gebrauch persönlicher Schutzausrüstung

Persönliche Schutzausrüstungen sind nicht immer durch andere Maßnahmen zu vermeiden. Neben ihrer Verfügbarkeit sind ihr selbstverständlicher Gebrauch Grundvoraussetzung für einen gesundheitsförderlichen Arbeitsalltag.

Rückenschule

Sowohl das längerfristige Sitzen als auch schweres Heben und/oder Tragen sind aus arbeitsmedizinischer Sicht für den Rücken problematisch. Regelmäßig wiederkehrende und arbeitsplatzbezogene Schulungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter z. B. zum rückengerechten Heben und Tragen, dynamischen Sitzen, die Wirbelsäulenmuskulatur kräftigende Übungen sind hilfreich.

Sehschule

Regelmäßiges längerfristiges Arbeiten an Bildschirmarbeitsplätzen stellt eine Anstrengung für die Augen dar. Durch Ausgleichsübungen können Symptomen der Überanstrengung, Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen vorgebeugt werden.

Abbau gesundheitsriskanten Verhaltens

Die Dienststelle kann Projekte zum Abbau gesundheitsriskanten Verhaltens initiieren oder unterstützen, u. a.

- Ernährungsberatung und Gewichtsreduktion
- Raucherentwöhnung
- Lauftraining und Lauftreffs.

IV.8.3.4 Mitarbeiterbezogene Entwicklung von Ressourcen

Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die anforderungsgerechte Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verringert Belastungen und setzt Leistungspotenziale der Beschäftigten frei.

Die Teilnahme an Seminaren zur Stressbewältigung und zum Selbst- und Zeitmanagement sowie zum Kompetenztraining kann den Beschäftigten helfen, ihre Ressourcen besser zu nutzen.

Aufgabe der Führungskräfte ist es insbesondere, durch Beratung, Unterstützung oder Fortbildung die Bedingungen dafür zu schaffen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Potenziale entwickeln können.

Qualifizierung der Führungskräfte

Im Blick auf die besondere Personalverantwortung der Führungskräfte ist die Personalführungskompetenz der Vorgesetzten eine der wichtigsten Quellen für eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbeziehungen. Beim Thema gesundheitsförderliches Führungsverhalten geht es um Fragen der Beratungs- und Sozialkompetenz der Vorgesetzten und um ihre Fähigkeit, Feedback zu geben und zu nehmen. Im Rahmen von Kontraktmanagement sind Zielvereinbarungen so zu treffen, dass sie den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und ihrem Leistungsvermögen gerecht werden. Des Weiteren kann der kompetente, für alle entlastend wirkende Umgang mit Konflikten durch eine entsprechende Qualifizierung unterstützt werden.

IV.9 Prävention und Hilfe bei Sucht- und Missbrauchsproblemen

Ausgehend von praktischen Erfordernissen sind in den letzten Jahren Programme zur betrieblichen Suchtprävention in vielen Dienststellen begonnen und in einigen Bereichen schon fest etabliert worden.

Grundlage für diese Aktivitäten bilden die „Rahmenempfehlungen für die Prävention und Hilfe bei Sucht- und Missbrauchsproblemen in der niedersächsischen Landesverwaltung“ (gemeinsamer Runderlass des MFAS und der übrigen Ministerien vom 19. 01.1998, Nds. MBl. Nr. 10/1998 S. 413).

Suchtprävention und -hilfe kann als spezifisches Teilgebiet des Gesundheitsmanagements betrachtet werden, das besondere Qualifikationen und Vorgehensweisen erfordert. In diesem Bereich sind in den letzten Jahre vielfältige Erfahrungen gesammelt worden, die für das Gesundheitsmanagement nutzbar sind.

Bei der Einführung von Gesundheitsmanagement wird empfohlen, die Aktivitäten und Erfahrungen der betrieblichen Suchtprävention in Form einer Bestandsaufnahme zu erfassen und die Strukturen (z. B. den Arbeitskreis Sucht) und die aktiven Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wenn möglich in das Gesundheitsmanagement zu integrieren.

IV.10 Arbeitsschutz

Mit der EG-Rahmenrichtlinie aus dem Jahr 1989 und dem Arbeitsschutzgesetz von 1996 ist eine Neuorientierung des traditionellen Arbeitsschutzes eingeleitet worden. Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet alle Arbeitgeber,

- für die zur Planung und Durchführung von Arbeitsschutzmaßnahmen geeignete Organisation zu sorgen,
- Vorkehrungen zu treffen, dass diese Maßnahmen erforderlichenfalls bei allen Tätigkeiten und eingebunden in die betrieblichen Führungsstrukturen beachtet werden,
- die erforderlichen Mittel bereitzustellen und

- die Mitwirkungsmöglichkeiten der Beschäftigten sicher zu stellen.

Gesundheitsmanagementsysteme sind für Dienstherrn ein geeignetes Mittel, um den sich aus dem Arbeitsschutzgesetz ergebenden Verpflichtungen nachzukommen.

In den Dienststellen der Landesverwaltung sind seit Inkrafttreten des Arbeitsschutzgesetzes im Jahr 1996 zunehmend Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit tätig, die die Dienststellen in allen Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, insbesondere bei der Erfüllung der Arbeitgeberaufgaben nach dem Arbeitsschutzgesetz beraten und unterstützen. Dazu zählen insbesondere:

- die Ermittlung und Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung und die Ermittlung der erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen,
- die Dokumentierung des Ergebnisses der Gefährdungsbeurteilung,
- die Dokumentierung der getroffenen Arbeitsschutzmaßnahmen.

In vielen Dienststellen des Landes sind Arbeitsschutzausschüsse nach dem Arbeitssicherheitsgesetz eingerichtet. Sie bestehen aus Vertretern der Dienststelle und des Personalrates, der Betriebsärztin/des Betriebsarztes und der Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie den Sicherheitsbeauftragten

Die Arbeitsschutzausschüsse sollen mindestens einmal vierteljährlich zusammentreten, um Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes zu beraten.

Bei der Implementierung von Gesundheitsmanagement in die Dienststellen sollten die vorhandenen Arbeits- und Gesundheitsschutzstrukturen einbezogen und das Fachwissen der betrieblichen und überbetrieblichen Gesundheitsschutzexpertinnen und -experten genutzt werden. Eine Zusammenarbeit aller Akteure erleichtert nicht nur die Abstimmprozesse, sondern führt durch den Austausch des Wissens und der Erfahrungen aller Beteiligten zu besseren Ergebnissen. Ziel sollte die Förderung von innerdienstlichen Netzwerkstrukturen zur Unterstützung des Gesundheitsmanagements sein.

IV.11 Evaluation des Gesundheitsmanagements

Evaluation ist ein Kernstück des Gesundheitsmanagements und zielt auf eine systematische Reflexion des fachlichen Handelns der Beteiligten. Überlegungen, die im Rahmen einer Evaluation angestellt werden müssen, z. B. die Festlegung überprüfbarer Ziele und die Suche nach Indikatoren für die Wirksamkeit von Maßnahmen, sind von großem Nutzen. Durch den Evaluationsprozess wird die Planung, Durchführung und Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements optimiert.

Dabei muss praxisnahe Evaluation nicht aufwendig sein und kann durchaus von den Mitgliedern des Steuerungsgruppe oder der Gesundheitszirkel selbst durchgeführt werden. Die Selbstevaluation garantiert, dass praxisrelevante Fragen von unmittelbarem Nutzen für die Projektbeteiligten behandelt werden. Sie erhöht außerdem die Transparenz des Projekts für Beteiligte und Dritte, indem sie Ziele, Interventionsansätze, Maßnahmen und Effekte verdeutlicht.

Voraussetzung für die Evaluation des Gesundheitsmanagements ist eine ausführliche Analyse der Ist-Situation, die Entwicklung klarer Zielsetzungen sowie die Festlegung der Kriterien ihrer Überprüfbarkeit, die Definition und Durchführung geeigneter Interventionen sowie die Überprüfung des Erfolgs anhand einer erneuten Ist-Analyse. Dieser Zyklus wird als Lernschleife beschrieben.

Eine ganze Reihe praktischer, unaufwändiger Evaluationsverfahren haben sich in der Praxis bereits bewährt und können in den Dienststellen angewendet werden.

Das Instrument der **Mitarbeiterbefragung** kann ebenso zur Analyse der Ist-Situation und Ableitung von Zielsetzungen wie zur Einschätzung des Erfolges von Maßnahmen eingesetzt werden.

Außerdem können **Gesundheitszirkel** für die Zieldefinition und für die Überprüfung der erreichten Zieldimensionen eingesetzt werden. Mitarbeiterbefragungen und Gesundheitszirkel sind somit Instrumente, die nicht nur zur Ableitung von Zielen für Gesundheitsmanagement eingesetzt werden können, sondern auch zur Überprüfung der Zielerreichung.

Die **Krankenstandsanalyse** ist allein zur Evaluation des Erfolges von Maßnahmen des Gesundheitsmanagement ungeeignet, da sie nur eine Zieldimension erfasst, nämlich die Verringerung krankheitsbeding-

ter Fehlzeiten. Weitere Dimensionen wie beispielsweise die Steigerung der Motivation und Leistungsfähigkeit bleiben unberücksichtigt. Diese werden besser durch die oben genannten Instrumente abgebildet. Zudem ist der Krankenstand von einer Reihe weiterer Einflussfaktoren abhängig, etwa von der Arbeitsmarktlage und vom allgemeinen Krankheitsgeschehen (z. B. Grippewellen). Die Erstellung von regelmäßigen **Gesundheitsberichten**, in die nicht nur Krankenstandsdaten, sondern auch Daten aus Mitarbeiterbefragungen oder Gesundheitszirkeln mit eingehen, kann dagegen ein differenziertes Bild des Nutzens von Maßnahmen vermitteln.

Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen hat die unter Punkt xxx aufgeführten **Qualitätskriterien des Gesundheitsmanagements** in einen leicht zu handhabenden Fragebogen **zur Selbstbewertung** umformuliert. Er ist im Rahmen des Gesundheitsmanagements gut einsetzbar. Die Checkliste überprüft

- inwiefern Gesundheitsmanagement als Managementaufgabe verstanden wird,
- wie es sich im Personalwesen und der Arbeitsorganisation niederschlägt,
- welche Konzepte entwickelt und kommuniziert wurden,
- ob die Dienststellen ihrer sozialen Verantwortung gerecht werden,
- welche Maßnahmen durchgeführt wurden und wie sie miteinander verknüpft sind,
- und welche Ziele erreicht wurden.

Eine **externe Evaluation** kann eine höhere Objektivität bei der Zielüberprüfung gewährleisten und „blinde Flecken“ innerhalb der Dienststelle aufzeigen. Darüber hinaus ist die für den Evaluationsprozess zur Verfügung stehende externe Beratungskompetenz auch für die Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements insgesamt zu nutzen. Bei größeren Projekten sollte eine externe Evaluation frühzeitig in die Maßnahmeplanung mit einbezogen werden. Kompetenz hierfür ist unter anderem in einigen Universitäten des Landes sowie bei Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung vorhanden. Externe Evaluation ist jedoch mit zusätzlichen Kosten verbunden.

IV.12 Marketing

Information in der Dienststelle

Die erfolgreiche Implementierung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen der Landesverwaltung hängt von der Sensibilisierung der Beschäftigten für dieses Thema ab. Die Absicht einer Dienststellenleitung, Gesundheitsmanagement einzuführen, ist durch geeignete Maßnahmen zu verdeutlichen.

Der „Startschuss“ muss allen Beschäftigten bekannt gemacht werden. Die direkte Information durch die Dienststellenleitung (z. B. auf einer Personalversammlung) ist sicher geeigneter als eine schriftliche Mitteilung (z.B. per Rundschreiben). Wichtig ist die Aussage, dass die Dienststellenleitung ernsthaft und zielgerichtet Gesundheitsmanagement betreiben will. Nur so werden die Beschäftigten motiviert, sich zu engagieren und ihre Erfahrungen einzubringen. Inhaltlich sollten mit Bezug auf den Leitfaden zunächst die Ziele und die Basiselemente des Gesundheitsmanagements vorgestellt werden.

Zum ersten Schritt der Organisation von Gesundheitsmanagement gehört es, in den einzelnen Dienststellen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bekannt zu geben, an die sich die Beschäftigten im Bedarfsfall wenden können. Dies kann z. B. die Steuerungsgruppe sein, übergangsweise bieten sich Dienststellenleitung oder Personalstelle und Personalrat an.

Im Tagesgeschäft sind Routinebesprechungen (Sachgebiets-, Dezernats-, Referatsbesprechungen, Tagungen) sowie Informationsquellen jeglicher Art (Schwarzes Brett, Internet, Intranet, Umläufe) zu nutzen, um über die Strategie der Dienststelle zum Gesundheitsmanagement und den aktuellen Stand der Umsetzung zu informieren.

Anreize

In der Dienststelle sollte überlegt werden, ob Anreize zur Förderung des Gesundheitsmanagements geschaffen werden. Dazu können gehören:

- Auszeichnung (Empfänge, Belobigungen) besonders erfolgreicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen der Umsetzung des Gesundheitsmanagements verbunden mit einem

- Anerkennungsschreiben für die Personalakte
- Arbeitsbefreiung in bestimmten Umfängen als Ausgleich von besonderen zeitlichen Belastungen für besonders engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- kleinere materielle Belohnungen wie bspw. Veranstaltungskarten (Konzert, Theater) oder Buchprämien

Erfahrungsaustausch

Die Entwicklung des Gesundheitsmanagements kann durch den Blick nach Außen in besonderer Weise gefördert werden, z. B. durch den Erfahrungsaustausch mit anderen Dienststellen und externen Dritten. Für den Austausch sind alle zur Verfügung stehenden Medien zu nutzen: Internet, Intranet oder auch die „ReformZeit“. Mit der öffentlichen Darstellung der im Gesundheitsmanagement erzielten Erfolge werden die Beschäftigten zusätzlich motiviert, sich aktiv an der Umsetzung von Gesundheitsmanagement in ihren Dienststellen zu beteiligen.

Wettbewerbe

Der Wettbewerb „Innovative Behörde“ bietet eine geeignete Plattform für den Vergleich mit anderen Dienststellen. Bei entsprechender Ausschreibung des Wettbewerbsmottos könnten die Dienststellen hier unter großer Öffentlichkeitsbeteiligung ihre Erfolge im Gesundheitsmanagement darstellen.

„Beratungsservice Gesundheitsmanagement“

Der „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ hat auch die Aufgabe, den Erfahrungsaustausch von Dienststellen zu unterstützen (s. a. Nr. xxx) und kann entsprechend für das „eigene“ Marketing genutzt werden. Er ist die Anlauf- und Sammelstelle für die landesweite und landesübergreifende Vernetzung der Aktivitäten des Gesundheitsmanagements .

V. Schnittstellen mit anderen Handlungsfeldern

Gesundheitsmanagement ist eingebettet in den Reformprozess der niedersächsischen Landesverwaltung und weist deutliche Schnittstellen insbesondere zu weiteren Handlungsfeldern der Verwaltungsreform wie die Einführung von Neuen Steuerungsinstrumenten, von Organisations- und Personalentwicklung oder von Qualitätsmanagement auf und ist mit diesen zu verzahnen.

V.1 Neue Steuerungsinstrumente

Durch Kostendruck und Sparzwänge ist die Landesverwaltung darauf angewiesen, ihre Ressourcen so effektiv wie möglich einzusetzen und die Aufgaben so wirtschaftlich wie möglich zu erfüllen. In ihrem neuen Verständnis als Dienstleistungseinrichtung setzt die Verwaltung verstärkt auf motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und betriebswirtschaftliches Denken und Handeln. Mit diesem Prozess gehen erhöhte Qualitätsanforderungen einher, die sich sowohl auf die Leistungen der Beschäftigten beziehen als auch auf die Rahmenbedingungen. Die behördlichen Arbeitsprozesse, Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und die Führungsorganisation sollen verbessert und optimiert werden. Diese Aspekte berühren unmittelbar das Anliegen von Gesundheitsmanagement. Zu den Neuen Steuerungsinstrumenten im engeren Sinne gehören Produktbildung, Kosten- und Leistungsrechnung, Budgetierung, Berichtswesen und Controlling. Diese Instrumente können auch für das Gesundheitsmanagement nutzbar gemacht werden. Gesundheitsmanagement wird dadurch transparenter, plan- und steuerbarer.

V.2 Personal- und Organisationsentwicklung

Gesundheitsmanagement ist integraler Bestandteil der Personalentwicklung (PE). Personalentwicklung ohne Gesundheitsmanagement greift zu kurz. Viele Maßnahmen der Personalentwicklung wirken sich direkt oder indirekt positiv auf die gesundheitliche Entwicklung der Beschäftigten aus.

Gesundheitsmanagement ist in das PE-Konzept der Dienststelle zu integrieren. Aussagen und Festlegungen zum Gesundheitsmanagement sollten Pflichtbestandteile eines PE-Konzepts sein.

Führungsverhalten und Zusammenarbeit sind anerkanntermaßen wichtige Faktoren für das Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Führungskräftebildungen, Mitarbeiterentwicklung, Teamarbeit und Zielvereinbarungen

leisten daher ihren Beitrag zu „gesünderen“ Arbeitsbedingungen. Delegation von Verantwortung und Entscheidungsbefugnissen über Organisation und Ausführung der Arbeit führen zu mehr Identifikation mit der Arbeit und zu verbesserten Arbeitsbedingungen.

Im Prozess der Einführung des Mitarbeiter/Vorgesetzten-Gesprächs sollte darauf geachtet werden, dass dem Gesichtspunkt der Gesundheitsförderung sowohl im Bewusstsein der Vorgesetzten als auch im Blick auf Vereinbarungen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein besonderer Stellenwert zukommt. Die Mitarbeiter/Vorgesetzten-Gespräche sollten von den Führungskräften genutzt werden, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Aktivitäten im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung zu motivieren.

Soweit Jahrespersonalgespräche zwischen der Personalstelle und den einzelnen Facheinheiten einer Dienststelle stattfinden, sind diese ebenfalls zu nutzen, um Fragen des Gesundheitsmanagements in den jeweiligen Organisationseinheiten zu erörtern. Dadurch soll insbesondere auch die Verantwortung der Führungskräfte für diesen Prozess angesprochen werden.

Bei der Implementierung des Gesundheitsmanagements können die vorhandenen PE-Berater/innen sowohl in der Konzeptionierungsphase (z. B. Moderation bei Start-up-Workshops) als auch in der Umsetzungsphase (Qualifizierungsmaßnahmen, Coaching, Beratung) herangezogen werden.

Die Organisationsentwicklung (OE) ist ein systematischer und gesteuerter Veränderungsprozess in den Verwaltungsstrukturen und -abläufen in Behörden unter Beteiligung der Betroffenen, der zu einem integrierten sozialen und organisatorischen Wandel der Arbeitseinheiten führt. In diesem Sinne, insbesondere durch die Mitgestaltungsmöglichkeiten von Beschäftigten, ist Organisationsentwicklung auch ein Thema von Gesundheitsmanagement.

V.3 Gleichberechtigung und Chancengleichheit

Gender Mainstreaming und bisherige Frauenförderpolitik sind zwei sich ergänzende Strategien zur Erreichung der Gleichstellung von Frauen und Männern in allen Bereichen der öffentlichen Verwaltung. Diese Querschnitts- oder Gemeinschaftsaufgabe ist Teil einer Doppelstrategie und in zahlreiche Politikfelder eingebunden. Die konkreten Maßnahmen dienen in vielen Fällen sowohl der Schaffung diskriminierungsfreier wie auch gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. Personalpolitik und Organisationswesen kommen dabei eine Schlüsselrolle zu.

Um formal die Gleichstellung der Geschlechter in Entscheidungsgremien herzustellen, ist im Sinne einer gleichberechtigten Teilhabe § 12 Niedersächsisches Gleichberechtigungsgesetz (NGG) bei den Regelungen zur Gremienbesetzung zu beachten. Einer Diskriminierung aufgrund eines Geschlechts wird hierdurch stärker begegnet und Frauen können in verstärktem ihre Erfahrungen einbringen.

Nach dem Rahmenkonzept der Personalentwicklung für die niedersächsische Landesverwaltung muss Frauenförderung als integraler Bestandteil von Personalentwicklung sein. Ein personalplanerisches Instrument stellen z. B. die Stufenpläne nach dem Niedersächsischen Gleichberechtigungsgesetz dar.

Zur geschlechtlichen Teilung der Arbeit gehört, dass die unbezahlte Arbeit ungleich verteilt ist. Frauen tragen die Hauptlast der im privaten Bereich anfallenden Aufgaben, unabhängig davon, ob sie erwerbstätig sind oder nicht. Personal- und Organisationsbereiche sind hier gefragt, wenn es um ein anderes Leitbild aller erwerbstätigen Eltern, um weitere Möglichkeiten der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf z. B. bei der Gestaltung der Arbeitszeit oder anderen Organisationsabläufen geht. Hier sind Ermutigung und Ermöglichung des Erziehungsurlaubs für Männer sowie status- und geschlechtsneutrale Teilzeitarbeit, d. h. Teilzeitarbeit für Männer und Frauen – auch in Führungspositionen – gefragt. In diesem Zusammenhang ist auch die Organisationskultur der jeweiligen Behörde zu prüfen. Adressaten sind hier insbesondere die Führungskräfte.

Mentoring, als eine Möglichkeit der Personalentwicklung, kann ebenfalls die Chancengleichheit in der öffentlichen Verwaltung verbessern. Generell können die Teilnehmenden eines Mentoringprogramms sowohl männlich als auch weiblich sein. Insoweit handelt es sich um ein vielseitiges und variables Instrument, das sich für verschiedenste Zielgruppen eignet.

Vor dem Hintergrund von noch bestehenden unterschiedlichen Chancen ist eine auf Gleichberechtigung ausgerichtete Personalentwicklung für Frauen und eine entsprechende Auseinandersetzung mit Auswahl- und Stellenbesetzungsverfahren weiterhin geboten.

V.4 Qualitätsmanagement

Qualität definiert sich sowohl über die an ein Ergebnis gestellten Anforderungen als auch Erwartungen aus Kundensicht. Dabei gibt es eine Vielzahl von unterschiedlichen Qualitätsanforderungen und Einflussfaktoren, die auf das Ergebnis einwirken. In die Bewertung einer Dienstleistungsqualität gehen nicht allein die Qualität des Ergebnisses, sondern auch Prozess- und Strukturaspekte mit ein.

Der Begriff **Qualitätsmanagement** macht deutlich, dass es sich um eine Führungsaufgabe handelt: Qualität wird „gemanagt“, d. h. Qualität wird systematisch in die Organisationsstrategie eingebunden, geplant, verbessert und gesteuert. Mit Hilfe des Qualitätsmanagements werden diejenigen Strukturen in der Organisation definiert und gesichert, die Einfluss auf die Qualität der Ergebnisse, Prozesse und Strukturen haben (und somit auch das Gesundheitsmanagement berühren können). Dazu zählen:

- die Definition von Qualitätszielen – unter Berücksichtigung des Kunden – und deren laufende Überprüfung,
- die Ausrichtung von Produkten, Prozessen und allen Verwaltungsbereichen auf diese Ziele und deren Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Aspekten und den Rahmenbedingungen, die die Qualität bestimmen,
- die Mitarbeiterqualifizierung im Hinblick auf veränderte Qualitätsanforderungen,
- das Qualitäts-Controlling.

Das Betrachten aller Ebenen, die Einfluss auf die Qualität haben, entspricht einer ganzheitlichen Qualitätsmanagementstrategie, die sich z. B. in den Modellen TQM (Total Quality Management), EFQM (European Foundation for Quality Management), CAF (Common Assessment Framework) wiederfindet. Da sich Qualität aus einer Vielzahl von Faktoren zusammensetzt, ist für die Verbesserung der Qualität ein „ganzheitlicher“ Blick notwendig: die Zielsetzungen und Handlungen einer Organisation sind auf das Erreichen guter Qualität ausgerichtet. Ein Element, das in vielen Dienststellen bereits realisiert wird, ist der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung (KVP) realisiert.

Mit dem Kontinuierlichen Verbesserungsprozess bedienen sich Beschäftigte einer Dienststelle eines bestehenden Mittels – in der Regel in Form von Qualitätszirkeln –, über das Verbesserungsvorschläge für alle Arbeitsbereiche eingebracht werden können. Hier können die einzelnen Beschäftigten auch Vorschläge zur Gesundheitsförderung einbringen. Das schnell sichtbare Ergebnis motiviert zur Unterstützung von Gesundheitsmanagement.

Qualitätszirkel-Arbeit läuft nach festen Regeln ab, mit denen gewährleistet wird, dass alle Vorschläge zügig bearbeitet werden und die Vorschlagenden eine begründete Rückmeldung über die weitere Verwendung ihres Antrags erhalten. Nach Eingang des Vorschlags in einer evtl. bestehenden Geschäftsstelle wird er an das Lenkungsgremium weitergegeben, das über die Annahme entscheidet. Bei Annahme des Antrags kann kurzfristig eine Arbeitsgruppe gebildet werden, die Problemursachen und Lösungsmöglichkeiten sowie ggfs. einen Finanzierungsvorschlag erarbeitet. Bei der Präsentation im Lenkungsgremium ist die zwingende Teilnahme der Entscheidungsträger des von der Maßnahme betroffenen Bereiches erforderlich. Unmittelbar nach einer positiven Entscheidung über den Arbeitsgruppenvorschlag im Lenkungsgremium beginnt die Umsetzung, die terminlich von der Geschäftsstelle überwacht wird. Nach einer Erprobungsphase wird die Wirksamkeit der Maßnahme überprüft und eine Entscheidung über die dauerhafte Implementation getroffen.

In den Dienststellen, in denen das Instrument des KVP bereits themenübergreifend für alle Bereiche zur Verbesserung der Verwaltungsarbeit eingesetzt wird, muss bei der Umsetzung von Gesundheitsmanagement darüber informiert werden, dass auch Vorschläge zur Gesundheitsförderung eingebracht werden können. Die bestehenden Gremien – ggf. Geschäftsstelle und Lenkungsgremium für den KVP – bestehen weiter. Die Abstimmung mit der Steuerungsgruppe Gesundheit ist sicherzustellen.

VI. Unterstützung des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements durch Beratung und Qualifizierung

Bei der Einführung von Gesundheitsmanagement sind besondere Kompetenzen notwendig. Dazu gehören u. a.:

- Prozesskompetenzen zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement
- Kompetenzen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen, zum Beispiel bei Fragen der Arbeitsorganisation oder -gestaltung
- Gesundheitsförderliches Führungsverhalten
- Selbstkompetenzen zum gesundheitsförderlichen Verhalten (z. B. Stressmanagement oder Rückenschule)

Da diese Kompetenzen nicht immer im erforderlichen Umfang in den Dienststellen vorhanden sind, ist der Bedarf jeweils zu ermitteln. Dabei kann zwischen Beratungs- und Qualifizierungsbedarf unterschieden werden.

VI.1 Beratung

Zu klären ist, ob die in der Dienststelle vorhandenen Kompetenzen zur Planung, Organisation und Durchführung von Gesundheitsmanagement ausreichend sind oder ob in bestimmten Bereichen weiterer Beratungsbedarf besteht. Mögliche **Beratungsinhalte** können sein:

- Eine Einstiegsberatung zu Inhalten, Zielen und Umsetzung von Gesundheitsmanagement
- Eine Prozessbegleitung (z. B. Moderation von Steuerungsgruppe oder Gesundheitszirkeln)
- Spezielle inhaltliche Fragestellungen des Gesundheitsmanagements (z. B. Vorbereitung und Auswertung von Mitarbeiterbefragungen, Planung der Evaluation, Gestaltung von Arbeitsplätzen)
- Spezielle dienststelleninterne Problemsituationen (z. B. Konfliktmanagement, Supervision oder Coaching)
- Informationen oder Kontaktvermittlungen zu speziellen Belastungs- oder Gefährdungssituationen (z. B. Schadstoffe, Suchtkrankenhilfe, Mobbing)

Zielgruppen der Beratung können sein:

- Dienststellenleitung
- Steuerungsgruppe Gesundheit
- Gesundheitszirkel
- Führungskräfte
- Personalrat
- Spezielle Gruppen, z. B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit besonderen Belastungsprofilen.

Als Anbieter der Beratungsdienstleistungen kommen ggf. interne PE-Beraterinnen und -Berater, die Fortbildungsinstitutionen des Landes, die Universitäten, die Gewerbeaufsicht und die Landesunfallkasse in Betracht. Des weiteren können bei Bedarf externe Beratungsleistungen ggf. von den Krankenkassen, den Technologieberatungsstellen oder von privaten Anbietern in Anspruch genommen werden (Anlage 5 xxx)

Die Hinzuziehung externer Beraterinnen und Berater ist i. d. R. mit zusätzlichen Kosten verbunden. Für arbeitsmedizinische oder andere inhaltliche Fachfragen des Arbeitsschutzes kann der Sachverstand der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, der Gewerbeaufsicht oder der gesetzlichen Unfallversicherung kostenlos genutzt werden.

Einen Überblick über die verschiedenen Beratungsangebote auf regionaler und überregionaler Ebene hält der „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ (Anlage xxx) vor. Außerdem bietet er eine Einstiegsberatung an, um interessierte Dienststellen über Ziele, Strategien und geeignete Maßnahmen allgemein zu informieren.

VI.2 „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ und Netzwerke

Zur Unterstützung des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung ist ein „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ als Anlaufstelle von Dienststellen für den ersten Informations- und Beratungs-

bedarf eingerichtet worden (s. a. Anlage 3). Die Dienststellen sollen befähigt werden, selbstständig geeignete Strukturen aufzubauen. Zentrale Aufgaben des "Beratungsservice Gesundheitsmanagement" sind:

- Informationssammlung und -weitergabe
- Einstiegsberatung für Dienststellen und Interessenvertretungen
- Information über landesinterne Qualifizierungsmöglichkeiten
- Vermittlung von Qualifizierungs- und Beratungsleistungen Dritter
- Aufbau von Netzwerken
- Evaluationsberatung
- Unterstützung bei der Entwicklung von Marketingstrategien

Es werden zentral die Erfahrungen aus verschiedenen Projekten der Landesverwaltung gesammelt und jährlich Berichte über den Stand der Umsetzung erstellt. Insbesondere soll auch die Zusammenarbeit verschiedener Dienststellen angeregt und weiterentwickelt werden, so dass „Einsteiger“ von den Erfahrungen in anderen Bereichen der Landesverwaltung profitieren und Netzwerke aufgebaut werden können. Außerdem wird der Beratungsservice die Verbindung zu bundes- und europaweiten Netzwerken des Gesundheitsmanagements gewährleisten.

VI.3 Qualifizierung

Gesundheitsmanagement verknüpft Strategien der Organisations- und Personalentwicklung, des Arbeitsschutzes, der gesundheitsfördernden Arbeitsplatzgestaltung und der Stärkung persönlicher Gesundheitskompetenzen miteinander. Deshalb spielt der Erwerb von Fach- und Handlungskompetenzen von Einzelnen und von Gruppen eine besonders wichtige Rolle. Durch Qualifizierung wird die aktive Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermöglicht und gefördert.

Der Qualifizierungsbedarf muss in den einzelnen Dienststellen selbst definiert werden. Die Qualifizierung kann durch dienststelleninterne oder externe Maßnahmen erfolgen und ist in die jeweiligen Personalentwicklungskonzepte bzw. -programme zu integrieren.

Die **Ziele** der Qualifizierung liegen auf verschiedenen Ebenen:

- Information über die Grundsätze und Instrumente des Gesundheitsmanagements
- Vermittlung von Methoden und Handlungskompetenz für die Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Dienststellen
- Information über und Training von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen.

Nachstehend sind eine **Reihe von möglichen Qualifizierungsbausteinen für** verschiedene Zielgruppen aufgeführt:

- Alle Beschäftigten brauchen grundlegende Informationen über die Prinzipien und Instrumente des Gesundheitsmanagements.
- Die aktiv an der Umsetzung des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen entsprechende Methoden- und Handlungskompetenzen erwerben.
- Die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsorganisation und des Arbeitsplatzes erfordert erweiterte Qualifikationen der Führungs- und Fachkräfte.
- Spezielle Qualifizierungsbausteine für die Vorgesetzten sind zur Unterstützung gesundheitsförderlichen Führungsverhalten erforderlich.
- An alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter richten sich Informations- und Trainingsangebote zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen (z. B. Rückenschule, Nichtrauchertrainings, Stressmanagement etc.).
- Des Weiteren sind für Zielgruppen mit spezifischen Belastungsprofilen (z. B. Schichtdienst, Beschäftigte im Krankenhaus) Qualifizierungsmaßnahmen sinnvoll, die neben der Informationsvermittlung auch Hilfestellungen für die Bewältigung der Belastungen bieten.

Einschlägige Qualifizierungsangebote werden in den Fortbildungseinrichtungen der Landesverwaltung vorgehalten. Außerdem werden Teile des Qualifizierungsbedarfs über externe Träger u. a. aus folgenden Bereichen abgedeckt: Gesetzlichen Krankenversicherung, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Gewerkschaften, Einrichtungen der Erwachsenenbildung.

Der "Beratungsservice Gesundheitsmanagement" bietet einen aktuellen Überblick über die internen und externen Qualifizierungsangebote. Er bündelt die Informationen und vermittelt sie an Interessierte weiter.

VII. Finanzierung des Gesundheitsmanagements

Ein wichtiges Ziel von Gesundheitsmanagement besteht in der Erhöhung der Gesundheitsquote durch die Reduzierung von Fehlzeiten (s. a. Präambel und Nr. 3 der Vereinbarung v. 19.11. 2002 s. Anlage 2). Damit wird das ökonomische Interesse deutlich, mit den zunächst erforderlichen Investitionen für ein Gesundheitsmanagement mittelfristig zu Kostenreduzierungen zu kommen. Gesamtgesellschaftlich belaufen sich nach Berechnungen des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen (BKK) die Kosten durch arbeitsbedingte Erkrankungen jährlich auf rund 28 Milliarden € (davon ca. 15 Mrd. € direkte Kosten für Krankheitsbehandlungen und ca. 13 Mrd. € indirekte Kosten durch Produktionsausfall). Nach verschiedenen Einschätzungen entspräche die Reduzierung des Krankenstandes (Quote) in der nds. Landesverwaltung um 1 % einem Gegenwert von rund 50 Mio. €. Zudem ergeben sich bei einer Senkung des Krankenstandes Einsparungen im Bereich der Beihilfeleistungen durch geringere Krankheitskosten. Auch bei einer Verringerung der Anzahl von Frühpensionierungen führt dies zu einer Reduzierung der Kosten für Versorgungsleistungen.

Um die Gesundheitsquote der jeweiligen Dienststelle zu erhöhen (Fehlzeitenreduzierung) bzw. auf hohem Niveau zu halten, ist eine angemessene Finanzierung der Kosten für Gesundheitsmanagement erforderlich. Für die Ausbauphase bis Ende 2004 wird der Ausbau eines Gesundheitsmanagements in den Modelldienststellen zur Anschubfinanzierung durch Haushaltsmittel aus den Ansätzen für die Verwaltungsreform bezuschusst. In der dritten weiteren Ausbauphase danach sind von den in Frage kommenden Ressorts/Dienststellen/Verwaltungsbereichen die erforderlichen Haushaltsmittel einzuplanen und im Rahmen eines zu entwickelnden Kontraktmanagements – unter dem Vorbehalt der finanziellen und personellen Möglichkeiten – zu berücksichtigen. Die Einführung eines finanziellen Anreizsystems wird geprüft. Möglichkeiten von Kooperationen z. B. mit Krankenkassen oder Unfallversicherungsträgern sollen genutzt werden. (s. a. Nr. 6 der o. a. Vereinbarung/Anlage 2).

Die Krankenkassen können nach § 20 des SGB V ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen und finanziell unterstützen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben die in Anlage 5 genannten Qualitätskriterien als Grundlage für die Förderung von Projekten vereinbart.

Nach Erfahrungswerten können pro Person Kosten von ca. 60 €/Jahr für ein wirkungsvolles Gesundheitsmanagement zugrunde gelegt werden. Bei der Rechnung sind Sachkosten einbezogen und Kosten für Dienstleistungen Außenstehender (Mitarbeiterbefragung, Gesundheitszirkel). Nicht enthalten sind z. B. Personalkosten für Tätigkeiten im Rahmen des Gesundheitsmanagements während der Arbeitszeit oder

Kosten, die sich aus Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz ergeben (Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, persönliche Schutzausrüstung).

VIII. Anlagen

Anlage 1: Kabinettsbeschluss vom 19.11. 2002 zum Gesundheitsmanagement

Anlage 2: Vereinbarung gem. § 81 NPersVG zum Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung vom 19.11. 2002

Anlage 3: Verzeichnis beratender und unterstützender Institutionen

Anlage 4: Luxemburger Deklaration

Anlage 5: Qualitätskriterien der Europäischen Union

Anlage 6: Auszüge aus einem Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung (AOK Niedersachsen)

Anlage 7: Literaturverzeichnis

Anlage 8: Beteiligte im Projekt

Anlage 1

Der Kabinettsbeschluss vom 19.11. 2002

Verwaltungsreform Niedersachsen;

Ausbau des Gesundheitsmanagements in der niedersächsischen Landesverwaltung und Abschluss einer darauf abzielenden Vereinbarung gem. § 81 NPersVG

Bezug: Kabinettsbeschluss vom 26. 03. 2002 zur Personalentwicklung in der niedersächsischen Landesverwaltung

Anlage: Entwurf einer Vereinbarung gem. § 81 NPersVG

I. Beschlussvorschläge

1. In der niedersächsischen Landesverwaltung wird ein dienststelleninternes Gesundheitsmanagement schrittweise ausgebaut. Ziel ist die Reduzierung von Fehlzeiten und Frühpensionierungen durch die Entwicklung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten. Gesundheitsmanagement ist in die Konzepte und Arbeitsprogramme zur Personal- und Organisationsentwicklung zu integrieren. Geschlechtsdifferenzierende Sichtweisen sind dabei besonders zu berücksichtigen.
2. Die Landesregierung stimmt der Vereinbarung gem. § 81 NPersVG zum Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung zu und beauftragt das Innenministerium, die Vereinbarung abzuschließen.
3. Das Innenministerium wird beauftragt, den Ausbau des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements zu unterstützen.
4. Dem Kabinett ist im ersten Quartal 2005 über den Stand der Umsetzung in den Ressorts zu berichten.

II. Begründung

1. Ziele des Gesundheitsmanagements

Mit der Einführung des Gesundheitsmanagements in die Landesverwaltung sollen die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten gesteigert sowie Fehlzeiten und Frühpensionierungen reduziert werden.

Gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind sowohl in sozialer wie ökonomischer Hinsicht Voraussetzung für eine erfolgreich arbeitende Landesverwaltung.

Gesundheitsmanagement soll die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage versetzen, trotz der Belastungen in der modernen Arbeitswelt Krankheiten zu vermeiden sowie die physische und psychische Leistungsfähigkeit zu erhalten bzw. zu fördern. Gesundheitsmanagement ist dem gemäß eine Unternehmens- bzw. Organisationsstrategie, die darauf abzielt, Krankheiten am Arbeitsplatz – einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und psychischer Belastungen - vorzubeugen, Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.

2. Notwendigkeit von Gesundheitsmanagement

Bei einem schrittweisen Ausbau des Gesundheitsmanagements ist mittel- bis langfristig von signifikanten Einsparpotenzialen von mehreren Mio. € durch Fehlzeitenreduzierungen auszugehen. Dies zeigt, dass mit einem effektiven Gesundheitsmanagement das Leistungspotential der Beschäftigten besser genutzt, erhöhte Anwesenheitszeiten und damit verbunden Qualitätsverbesserungen der Arbeit erreicht werden können. In finanzieller Hinsicht ergeben sich bei der Senkung des Krankenstandes auch Einsparungen im Bereich der Beihilfeleistungen durch geringere Krankheitskosten und Einsparungen bei Mitteln für Ersatzkräfte in den Bereichen, in denen eine bestimmte Sollstärke an Arbeitskräften zwingend notwendig ist. Außerdem führt die Reduzierung der Anzahl der Frühpensionierungen zur Verringerung der Kosten von Versorgungsleistungen.

Es ist deshalb nicht nur ein Gebot der Fürsorge des Dienstherrn sondern auch eine ökonomische Notwendigkeit, Gesundheitsmanagement so schnell und umfassend wie möglich einzuführen. Dabei bleibt es den Dienststellen überlassen, den konkreten Zeitpunkt und grundsätzlich auch die einzelnen einzusetzenden Maßnahmen für ihren Bereich selbst zu bestimmen, da dies von der jeweiligen Situation vor Ort abhängt.

Gesundheitsmanagement bedeutet u. a., sowohl bei den Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) wie auch bei den Personen (Verhalten) anzusetzen. Das kann

- den Abbau von belastenden Bedingungen der Arbeit (Zeitdruck, schlechte Arbeitsräume usw.),
- die Schaffung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen, in denen sich die Beschäftigten entwickeln können (Handlungsspielräume, gesundheitsorientiertes Führungsverhalten, unterstützende soziale Beziehungen und Kommunikationsformen usw.),
- die Verringerung belastenden, gesundheitsriskanten Verhaltens (ungünstige Körperhaltungen und Arbeitsweisen, Rauchen usw.),
- die Entwicklung und Stärkung individueller Gesundheitspotenziale (Fähigkeiten zur Bewältigung von Belastungen, angemessene Qualifizierung für Arbeitsanforderungen, gesundheitsförderliches Verhalten usw.)

bedeuten.

Bei allen Maßnahmen zum Gesundheitsmanagement muss eine geschlechterbezogene Sichtweise eingebracht werden. Bisherige Untersuchungen und Erfahrungen haben gezeigt, dass die Belastungen von Frauen und Männern gerade im Arbeitsleben sehr verschieden sind. Dies zu berücksichtigen und Ungleichbehandlungen durch geeignete Maßnahmen entgegenzuwirken ist ein wichtiger Bestandteil bei der Integrierung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen der Landesverwaltung.

3. Verwaltungsreform und Gesundheitsmanagement – bisherige und künftige Aktivitäten –

Seit 1998 wurden bereits wesentliche Grundlagen für ein landesweites Gesundheitsmanagement z. B. durch einen Kongress, konzeptionelle Vorarbeiten einer Projektgruppe und vielfältige Aktivitäten in Dienststellen und Verwaltungsbereichen gelegt. Diese gilt es auszuweiten und zu verstetigen.

Die weitere Ausbauphase des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung soll deshalb auf der Basis der Vereinbarung gem. § 81 NPersVG (siehe Anlage) erfolgen. Die Vereinbarung enthält die notwendigen Regelungen für den Aufbau eines Gesundheitsmanagements. Sie dient gleichzeitig als Rahmen für Dienstvereinbarungen auf der Ebene der einzelnen Dienststellen. Im Einzelnen sind folgende wesentliche Schritte beabsichtigt:

- Festlegung und Vertiefung ressortübergreifender Rahmenbedingungen und Maßnahmen sowie ein unterstützendes Controlling durch die Einrichtung einer landesweiten Steuerungsgruppe (Nr. 7 und 8 der Vereinbarung);
- befristete Beauftragung eines externen „Beratungsservice Gesundheitsmanagement“ (Nr. 9 und 10 der Vereinbarung) auch zum Auf- bzw. Ausbau des erforderlichen Sachverständes in der Landesverwaltung;
- Herausgabe eines Leitfadens zum Gesundheitsmanagement (Nr. 13 der Vereinbarung) durch MI;
- Erarbeitung eines geschlechterdifferenzierenden Fragebogens zur Analyse von gesundheitlichen und arbeitsspezifischen Belastungen bei Frauen und Männern mit dem Ziel, geschlechterspezifische Maßnahmen zur Bewältigung belastender Situationen zu entwickeln – Gender Mainstreaming im Gesundheitsmanagement (Nr. 4 und 8 der Vereinbarung);
- Förderung der schrittweisen Einführung eines Gesundheitsmanagements in Dienststellen bzw. Fachbereichen. Bisherige entsprechende Ansätze sollen vertieft und ausgebaut werden.

4. Personalentwicklung und Gesundheitsmanagement

Die Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Gesundheitsmanagement erfolgt durch entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen sowohl zur Ursachenbeseitigung (z. B. Stress- und Konfliktmanagement, Erkrankungen der Bewegungsorgane, Sucht am Arbeitsplatz) als auch zur Entwicklung und

Steuerung des Prozesses (Moderatorenseminare zu Gesundheitszirkeln, Fehlzeitenmanagement, gesundheitsorientierte Personalführung, Mitarbeiterbefragung). Hierzu soll das bereits bestehende Angebot landesinterner Anbieter (insbes. SiN) sowie externer Anbieter wie bspw. AOK und BKK genutzt und ggfls. noch ausgebaut werden.

Gesundheitsmanagement ist dauerhaft in den Dienststellen einzuführen. Damit die Ziele und Grundsätze des Gesundheitsmanagements als verbindliche Vorgaben für alle sichtbar werden, sollte dies an allen relevanten Stellen (z. B. in Leitbildern, in Konzepten und Programmen zur Personalentwicklung, in Anforderungsprofilen und Aufgabenbeschreibungen von Führungskräften, in Geschäftsordnungen) ergänzt werden.

Bei organisatorischen Veränderungsprozessen sind die Aspekte des Gesundheitsmanagements zu berücksichtigen. Ebenso können sich aus Maßnahmen des Gesundheitsmanagements Bedarfe für Organisationsentwicklungen ergeben.

III. Beteiligung der Ressorts

Die Ressorts haben mitgezeichnet. Ihre Anregungen wurden berücksichtigt.

IV. Auswirkungen auf die Umwelt

Zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten wirken sich positiv auf die Umwelt aus. Zum Beispiel werden als Ergebnis von Arbeitsplatzanalysen durch den Verzicht auf Gefahrstoffe am Arbeitsplatz schädliche Immission auf die Umwelt beim Umgang mit diesen Stoffen und die schädlichen Folgen bei der Beseitigung der Abfälle vermieden.

V. Auswirkungen von frauenpolitischer Bedeutung

Bei der Gesundheitsanalyse in den einzelnen Dienststellen sind die jeweiligen Personalstrukturen und ihre besonderen Bedürfnisse zu berücksichtigen, so auch besondere frauenrelevante Interessen. Bei der Umsetzung von Maßnahmen kann frauenrelevanten Interessen Rechnung getragen werden.

VI. Auswirkungen auf Schwerbehinderte

Die Ermittlung gesundheitsbelastender Arbeitsbedingungen und deren Beseitigung ist gleichzeitig eine Präventivmaßnahme für „nicht Behinderte“, denn ein Teil der Behinderungen kann seine Ursachen in der Erwerbstätigkeit haben. Die Arbeitsbedingungen und besonderen Anliegen der Behinderten finden in der gezielten Arbeitsplatzanalyse und den Beteiligungsmöglichkeiten der einzelnen Mitarbeiter beim Gesundheitsmanagement Berücksichtigung.

VII. Haushaltmäßige Auswirkungen

Bis Ende 2004 wird der weitere Aufbau eines Gesundheitsmanagements in den Dienststellen zur Anschubfinanzierung durch Haushaltsmittel aus den Ansätzen für die Verwaltungsreform bezuschusst und damit sichergestellt. Danach sind von den Ressorts unter dem Vorbehalt der finanziellen und personellen Möglichkeiten die erforderlichen Haushaltsmittel einzuplanen und im Rahmen eines sich entwickelnden Kontraktmanagements zu berücksichtigen.

Anlage 2

**Vereinbarung gemäß § 81 NPersVG
zum Gesundheitsmanagement
in
der niedersächsischen Landesverwaltung**

Zwischen

der Niedersächsischen Landesregierung,
vertreten durch das Niedersächsische Innenministerium

einerseits

und

dem Deutschen Gewerkschaftsbund
- Landesbezirk Niedersachsen-Bremen -,

dem dbb beamtenbund und tarifunion
Landesbund Niedersachsen -,

dem Niedersächsischen Richterbund - Bund der
Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte

andererseits

wird gemäß § 81 des Niedersächsischen Personalvertretungsgesetzes (NPersVG) in der Fassung vom 22. Januar 1998 (Nds. GVBl. S. 19, 581), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 25. Juni 2002 (Nds. GVBl. S. 312) folgende Vereinbarung geschlossen:

1. Präambel

Aktive Gesundheitsförderung ist ein wichtiger Beitrag zur Humanisierung der Arbeitswelt. Die Gesundheit ist eines der höchsten Güter des Menschen. Sie zu erhalten und zu fördern ist die Aufgabe eines präventiven Gesundheitsmanagements in der niedersächsischen Landesverwaltung.

Dabei wird von einem umfassenden Gesundheitsbegriff ausgegangen, wie er nach der „Ottawa-Charta“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert wurde. Gesundheitsförderung zielt danach darauf ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit – als ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden – zu ermöglichen. Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und wird durch sich ständig verändernden Lebens- und Arbeitsbedingungen immer wieder gefährdet. Deshalb soll die Arbeitswelt so gestaltet werden, dass sie Quelle von Gesundheit und nicht von Krankheit ist.

Krankheitsbedingte Fehlzeiten können vielfältige Ursachen haben. Diese zu ergründen und geeignete Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit zur Erhöhung der Gesundheitsquote – durch Reduzierung von Fehlzeiten – zu treffen, liegt im gemeinsamen Interesse der Unterzeichner dieser Vereinbarung.

Gesundheits- und Arbeitsschutz sind unverzichtbare Bestandteile eines modernen Personalmanagements. Die Leistungs- und Innovationsfähigkeit der niedersächsischen Landesverwaltung hängt sowohl vom Leistungsvermögen und einer optimalen Personalentwicklung der Gesamtheit aller Landesbeschäftigten wie auch von der Leistungsbereitschaft und Motivation einer jeden Mitarbeiterin und eines jeden Mitarbeiters ab. Gerade in Zeiten erhöhter Anforderungen an die Beschäftigten durch eine Verwaltungsreform, die auf Eigeninitiative und Mitverantwortung setzt, werden Konzepte und Maßnahmen erforderlich, die diese Anpassungsprozesse unterstützen, um die Organisationsziele mit den individuellen Bedürfnissen der Beschäftigten möglichst weitgehend in Übereinstimmung zu bringen. Insbesondere im Rahmen einer optimalen Personalentwicklung ist ein dienststelleninternes Gesundheitsmanagement von Bedeutung und als wichtiger Baustein der Verwaltungsreform verstärkt aufzugreifen.

Dienststellenleitungen und Führungskräfte aller Ebenen haben die gemeinsame Aufgabe, Ursachen von Gesundheit beeinträchtigenden Faktoren in der Dienststelle nachzugehen und auf deren Beseitigung hinzuwirken.

Dies setzt auf eine kooperative und partizipative Führungspraxis, die dem Wohlbefinden der Beschäftigten am Arbeitsplatz einen hohen Stellenwert einräumt.

Dienststellenleitungen und andere Führungskräfte, Personalräte, Schwerbehindertenvertretungen, Frauenbeauftragte, Betriebs- bzw. Amtsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und vergleichbare Verantwortungsträger/innen sollen gemeinsam die Umsetzung dieser Vereinbarung in der jeweiligen Dienststelle bzw. in einzelnen Fachbereichen unterstützen.

2. Begriffsbestimmung

Dienststelleninternes Gesundheitsmanagement ist die bewusste Steuerung und Integration aller Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten.

Dienststelleninternes Gesundheitsmanagement

- bezieht die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als strategischen Faktor in das Leitbild und die Kultur sowie in die Strukturen und Prozesse der Organisation ein,
- integriert den Schutz des Menschen bei der Arbeit und die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen sowie der Organisation und beinhaltet dabei die aktive Beteiligung der Beschäftigten,
- gibt Orientierung für ein Verhalten aller Beschäftigten, das Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden fördert,
- koordiniert die Institutionalisierung, Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Bereiche Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung, Suchtprävention, Sozialberatung,

- gestaltet die Schnittstellen und die Kooperation verschiedener dienststelleninterner Fachstellen wie z. B. Arbeitssicherheit, betriebsärztliche und soziale Dienste, Personal-, Organisations- und Qualitätsmanagement sowie die Zusammenarbeit der Interessenvertretungen,
- trägt zu einer zielgerichteten Maßnahmenentwicklung und zur Überprüfung der Wirksamkeit gesundheitsbezogener Aktivitäten – auch in ihrer Wirkung auf Männer und Frauen – bei,
- fördert die Beteiligung an dienststellenübergreifenden und nationalen Netzwerken.

3. Ziele des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements

Die Gesundheit der Beschäftigten und ihre Arbeitsbedingungen stehen in einer engen Wechselbeziehung.

Ziele des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements sind daher:

Vorbeugung und Gesundheitsförderung

- Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz,
- Förderung von Arbeitszufriedenheit am Arbeitsplatz,
- Verbesserung und Verbreitung gesundheitsförderlicher bzw. -erhaltender Bedingungen im Arbeitsumfeld,
- aktive und mitverantwortliche Beteiligung der Beschäftigten an Angelegenheiten, die die Gesundheit am Arbeitsplatz betreffen,
- Verbesserung der Personalentwicklung und insbesondere der Fortbildung, um Mitarbeiter/innen besser in die Lage zu versetzen, den wachsenden Anforderungen an ihre Arbeit zu begegnen,
- verstärktes Engagement der Führungskräfte und insbesondere von direkten Vorgesetzten für die Gesundheitsförderung der Beschäftigten,
- Einhaltung der gesetzlichen und berufsgenossenschaftlichen Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Verringerung von Belastungen

- Abbau von belastenden psychischen und physischen Bedingungen der Arbeit,
- Stärkung im Wahrnehmen und Beseitigen von Mobbing und sexueller Belästigung,
- Verringerung belastenden, gesundheitsriskanten Verhaltens,
- Berücksichtigung der jeweils besonderen Situation von behinderten, leistungsveränderten oder älteren Beschäftigten,
- schrittweise Wiedereingliederung nach Langzeiterkrankungen sowie Rückfallvorbeugung.

Berücksichtigung geschlechtsdifferenzierender Sichtweisen

- geschlechtsdifferenzierte Betrachtung und Berücksichtigung von unterschiedlichen Belastungen von Frauen und Männern,
- Unterstützung einer stärkeren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Ökonomische und qualitative Verbesserungen

- Reduzierung von Fehlzeiten,
- Verringerung von vorzeitiger Verrentung und Pensionierung aufgrund von krankheitsbedingter Dienstunfähigkeit,
- Verbesserung der Dienstleistungsqualität,
- Erhöhung des positiven Images der Landesverwaltung.

4. Prinzipien von Gesundheitsmanagement

Das Gesundheitsmanagement soll sich an den Prinzipien von Ganzheitlichkeit, Integration in die Organisation, Partizipation, Projektorganisation sowie an den europäischen Qualitätskriterien (Luxemburger Deklaration von 1997) und an der Gender Mainstreaming-Strategie orientieren.

Das bedeutet u. a., in den Dienststellen einen Prozess in Gang zu setzen, der

- Verhalten (Personen) und Verhältnisse (Arbeitsbedingungen) gleichermaßen berücksichtigt,
- das Wissen und die Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einbezieht,
- Mitwirkungsmöglichkeiten an der Gestaltung eines gesundheitsförderlichen dienstlichen Umfeldes zulässt,
- zur Verbesserung eines individuellen gesundheitsfördernden Verhaltens beiträgt
- geschlechtsspezifische Belastungs- bzw. Bewältigungssituationen beachtet und
- der die Gesundheitsförderung nachhaltig in der Organisation strukturell und kulturell verankert,
- die auf die Gesundheit gerichteten Aktivitäten – insbesondere von Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit sowie Suchtprävention – integriert und weiterentwickelt.

Dabei ist eine Verknüpfung mit anderen Aktivitäten zur Verwaltungsmodernisierung – insbesondere Organisations- und Personalentwicklung – anzustreben.

5. Phasen zur Umsetzung des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung

In einer ersten Phase wurden bereits wesentliche Grundlagen für ein landesweites Gesundheitsmanagement z. B. durch einen Kongress, konzeptionelle Vorarbeiten einer Projektgruppe und vielfältige Aktivitäten in Dienststellen und Verwaltungsbereichen gelegt. Diese gilt es auszuweiten und zu verstetigen.

Die nächste Ausbauphase des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung soll deshalb im wesentlichen folgende Schritte umfassen:

- Festlegung und Vertiefung ressortübergreifender Rahmenbedingungen und Maßnahmen sowie ein unterstützendes Controlling durch die Einrichtung einer landesweiten Steuerungsgruppe (Nr. 7) sowie eines Beratungsservice Gesundheitsmanagement (Nr. 9) und den Auf- bzw. Ausbau des erforderlichen Sachverständes in der Landesverwaltung;
- Förderung von Modellprojekten und anderen dezentralen Maßnahmen in Dienststellen bzw. Fachbereichen im Sinne eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements. Bisherige entsprechende Ansätze sollen vertieft und ausgebaut werden.

Der Fortschritt soll insbesondere an der Zahl der von den Dienststellen abgeschlossenen Dienstvereinbarungen, der Anzahl von dienststelleninternen bzw. fachbereichsbezogenen Steuerungsgruppen u. ä. sowie von Gesundheitszirkeln, dem Umfang durchgeführter einschlägiger Fortbildungsmaßnahmen, dem Aufbau von Netzwerken, der Entwicklung eines Anreizsystems sowie dem Jahresbericht für 2003 des Beratungsservice Gesundheitsmanagement gemessen und Anfang 2004 in einer gemeinsamen Besprechung der Vereinbarungspartner bewertet werden. Hierbei sollen auch die Erfahrungen mit dem Leitfaden einbezogen werden.

Auf dieser Basis soll nach einer vorherigen Evaluierung ab 2005 das Gesundheitsmanagement schrittweise auf die gesamte Landesverwaltung weiter ausgedehnt werden.

6. Finanzierung des Gesundheitsmanagements

Um die Gesundheitsquote der jeweiligen Dienststelle zu erhöhen (Fehlzeitenreduzierung) bzw. auf hohem Niveau zu halten und damit einen effektiven Personaleinsatz zu sichern, ist eine angemessene Finanzierung der Kosten für Gesundheitsmanagement erforderlich.

Für die Ausbauphase bis Ende 2004 wird der Aufbau eines Gesundheitsmanagements in den Modelldienststellen zur Anschubfinanzierung durch Haushaltsmittel aus den Ansätzen für die Verwaltungsreform bezuschusst.

In der dritten Ausbauphase zur schrittweisen Ausdehnung des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung sind von den in Frage kommenden Ressorts / Dienststellen / Verwaltungsbereichen die erforderlichen Haushaltsmittel einzuplanen und im Rahmen eines sich entwickelnden Kontraktmanagements zu berücksichtigen.

Den Vereinbarungspartnern ist bewusst, dass Investitionen im Gesundheitsmanagement mittelfristig i. d. R. zu einer Entlastung des Haushalts führen. Zur Unterstützung dieses Zieles ist die Einführung eines finanziellen Anreizsystems zu prüfen.

Neben der Anschubfinanzierung durch Haushaltsmittel aus Ansätzen der Verwaltungsreform soll dies auch durch Anerkennungen im Rahmen des Wettbewerbs „Innovative Behörde“ geschehen. Weitere Möglichkeiten werden im Vorschlagswesen gesehen. Außerdem sollen Kooperationen z. B. mit Krankenkassen oder Unfallversicherungsträgern verstärkt genutzt werden.

7. Bildung einer landesweiten Steuerungsgruppe

Der Prozess des gezielten Ausbaus des Gesundheitsmanagements in Dienststellen der Landesverwaltung wird in Abstimmung mit dem Nds. Innenministerium durch eine landesverwaltungsweite Steuerungsgruppe geplant, begleitet und regelmäßig evaluiert.

Die Steuerungsgruppe setzt sich aus Vertretern/innen des Nds. Innenministeriums und des Nds. Ministeriums für Frauen, Arbeit und Soziales, des Beratungsservice Gesundheitsmanagement (Nr. 8) und je einem/r Vertreter/in der gewerkschaftlichen Arbeitsgemeinschaften der Hauptpersonalräte (DGB, dbb), des Arbeitskreises der Frauenbeauftragten/Ministerien und der Arbeitsgemeinschaft der Schwerbehindertenvertretungen bei den obersten Landesbehörden zusammen. Zur Klärung relevanter Einzelfragen können landesinterne (z. B. weiterer Ressortvertreter/innen, Vertreter/innen aus Modellprojekten, Nds. Landesbeauftragte für Datenschutz, Behindertenbeauftragter des Landes) oder externe Sachverständige (z. B. Vertreter/innen von AOK, BKK, Unfallversicherungsträger) hinzugezogen werden.

8. Aufgaben der landesweiten Steuerungsgruppe

Aufgabe der landesweiten Steuerungsgruppe ist in Abstimmung mit dem MI insbesondere die

- Mitwirkung bei der Koordinierung und Steuerung des Ausbaus von Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung,
- Mitwirkung bei Auswahlentscheidungen über Modelldienststellen in Zusammenarbeit mit dem Nds. Innenministerium,
- Erarbeitung von Grundsätzen und Kriterien eines Gesundheitsberichtes für die nds. Landesverwaltung,
- Erarbeitung von Vorschlägen zur Reform der landesweiten Krankenstandsstatistik in Zusammenarbeit mit dem Nds. Landesamt für Statistik durch Erhebung in repräsentativen Dienststellen bzw. Einrichtungen,
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung von Fortbildungskonzepten in Zusammenarbeit mit dem SiN,
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung von Instrumenten des Gesundheitsmanagements,
- Berücksichtigung des Gender Mainstreaming,
- Überprüfung und ggf. Erarbeitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung des Leitfadens,
- Initiierung von Fachtagungen in Zusammenarbeit mit dem Nds. Innenministerium,
- Mitwirkung bei der Evaluation des Gesamtprozesses auf der Grundlage eines einheitlichen Evaluationsschemas.

9. Unterstützung der Dienststellen durch einen Beratungsservice Gesundheitsmanagement

Zur Unterstützung aller Dienststellen der Landesverwaltung wird ein Beratungsservice Gesundheitsmanagement insbesondere für den ersten Informations- und Beratungsbedarf eingerichtet.

10. Aufgaben des Beratungsservice Gesundheitsmanagement

Die Arbeit des Beratungsservice Gesundheitsmanagement zielt darauf ab, Dienststellen der Landesverwaltung zu befähigen, selbständig Prozesse des Gesundheitsmanagements zu initiieren, geeignete Strukturen aufzubauen oder weiter zu entwickeln und eine nachhaltige Entwicklung zu unterstützen.

Aufgabe des Beratungsservice Gesundheitsmanagement ist insbesondere die/der

- Einstiegsberatung für Dienststellen und Interessenvertretungen,
- Informationssammlung und -weitergabe,
- Netzwerkaufbau zwischen den beteiligten Dienststellen,
- Unterstützung bei der Weiterentwicklung von Fortbildungskonzepten,
- Durchführung von Qualifizierungen (bei Bedarf) in Abstimmung mit dem SiN,
- Erarbeitung von Empfehlungen für gezielte Gesundheitsförderprogramme,
- Projektbegleitung im Einzelfall nach Absprache mit dem Nds. Innenministerium,
- Geschäftsführung der landesweiten Steuerungsgruppe,
- Begleitung der Evaluation.

11. Dienststellen- bzw. fachbereichsbezogenes Gesundheitsmanagement

Dienststellen bzw. Fachbereiche, die ein Gesundheitsmanagement aufbauen, sollen hierzu Verantwortlichkeiten festlegen und angemessene Organisationsstrukturen entwickeln, um den Prozess zu steuern. Um die Ziele eines dienststelleninternen Gesundheitsmanagements zu erreichen, ist eine Zusammenarbeit aller Akteure, die hierzu über Fach- und Entscheidungskompetenz verfügen, erforderlich. Dabei sind innerdienstliche Netzwerk-Strukturen zu fördern, die die Abstimmprozesse erleichtern, bereits bestehende Gremien/Einrichtungen (bspw. Arbeitsschutz-Ausschuss, Arbeitskreis Suchtkrankenhilfe) einbeziehen und die Akzeptanz von Entscheidungen erhöhen.

12. Dienstvereinbarungen

Für die dienststellenbezogene bedarfsgerechte Ausgestaltung soll auf der Grundlage dieser Vereinbarung eine Dienstvereinbarung zwischen Dienststelle und Personalvertretung geschlossen werden, die die spezifischen Einzelheiten regelt.

Hinsichtlich der Anpassung bestehender Dienstvereinbarungen an diese Vereinbarung wird auf § 78 Abs. 1 Satz 1 NPersVG hingewiesen. Danach sind Dienstvereinbarungen unzulässig, wenn sie einer nach § 81 NPersVG getroffenen Vereinbarung entgegenstehen. Bestehende Dienstvereinbarungen sollen überprüft werden und sind ggf. anzupassen.

13. Leitfaden

Als Grundlage der Umsetzung des Gesundheitsmanagements in den Landesdienststellen dient ein Leitfaden, der sich an dem Inhalt des Leitfadens der Projektgruppe orientiert. Er enthält auch Aussagen zur möglichen inhaltlichen und organisatorischen (bspw. Steuerungsgruppe, Gesundheitszirkel) Ausgestaltung einer Dienstvereinbarung.

Dabei orientiert sich der dienststelleninterne Umsetzungsprozess an

- einer Bestandsaufnahme (im Zusammenhang mit einem aufzubauenden Gesundheitsbericht mit möglichen Instrumenten wie bspw. Gefährdungsbeurteilungen, Krankenstandsanalysen, Mitarbeiterbefragungen, Diagnose-Workshops),
- der Feststellung von Handlungsprioritäten,
- der Definition von Zielen einschließlich der Kriterien zur Überprüfbarkeit der Zielerreichung,
- einer Evaluation.

14. Inanspruchnahme von Arbeitszeit

Für die Teilnahme an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Dienststelle können Beschäftigte freigestellt werden, sofern dies im unmittelbaren dienstlichen Interesse liegt und dies die dienstlichen Erfordernisse erlauben.

Die Mitarbeit in Projekt- oder Arbeitsgruppen (z. B. Gesundheitszirkel) gilt als dienstliche Arbeitszeit.

15. Arbeitsschutz

Der Arbeitsschutz und die Arbeitssicherheit sind Bestandteile des Gesundheitsmanagements. Die arbeitschutzrechtlichen Vorschriften bleiben unberührt.

16. Datenschutz

Personenbezogene Daten der Beschäftigten dürfen nur verarbeitet werden, soweit dies für die Erreichung der Ziele des dienststelleninternen Gesundheitsmanagements (Ziffer 3) erforderlich ist. Die für die Verarbeitung personenbezogener Daten geltenden Vorschriften des Niedersächsischen Beamtengesetzes (§§ 101 ff NBG) und des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes (NDSG) sind zu beachten. Die Regelungen der Vereinbarung zur Einführung eines einheitlich einsetzbaren Verfahrens für Personalmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung (PMV), in der Fassung der Bek. d. MF vom 07. 08. 2002 (Nds. MBl. Nr. 31/2002 S. 657), bleiben unberührt.

Soweit im Rahmen des Gesundheitsmanagements Befragungen durchgeführt werden, werden sie so ausgewertet, dass zum einen das anonymisierte Gesamtergebnis für die Dienststelle dargestellt wird. Zum anderen können Bereiche gesondert ausgewertet werden, um auf diese Weise konkrete Anhaltspunkte für Verbesserungen zu gewinnen. Dabei ist sicherzustellen, dass keine Rückschlüsse auf Angaben einzelner Personen möglich sind.

Eine Datenauswertung und -weitergabe ist nur im Rahmen des § 4 der Vereinbarung zur Einführung eines einheitlich einsetzbaren Verfahrens für Personalmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung (PMV) zulässig.

17. Rechte der Personalvertretungen

Die Rechte der Personalvertretungen nach dem NPersVG bleiben unberührt.

18. Geltungsbereich

Die Vereinbarung gilt für die Beschäftigten der Landesverwaltung mit Ausnahme der Beschäftigten der Landtagsverwaltung und des Landesrechnungshofs. Unter Berücksichtigung des § 81 Abs. 5 und 6 NPersVG kann diese Vereinbarung jedoch auch für die Beschäftigten der Landtagsverwaltung und den Landesrechnungshof gelten, wenn jeweils die Präsidentin oder der Präsident das Einvernehmen zu dieser Vereinbarung erklärt.

Bei der Ausgestaltung und Umsetzung des Gesundheitsmanagements bei den Gerichten und Staatsanwaltschaften ist den besonderen verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen der Justiz Rechnung zu tragen. Insbesondere dürfen der Justizgewährleistungsanspruch (Art. 19 Abs. 4, 20 Abs. 3 GG), die richterliche Unabhängigkeit (Art. 97 GG) und das Legalitätsprinzip (§ 152 Abs. 2 StPO) nicht beeinträchtigt werden.

19. Schlussbestimmungen

Diese Vereinbarung tritt mit ihrer Unterzeichnung in Kraft und gilt vorbehaltlich § 81 Abs. 4 Nr. 2 NPersVG. Sie kann mit einer Frist von vier Monaten zum Ende eines Kalenderjahres - frühestens zum 31. 12. 2004 - gekündigt werden.

Nach Ende der nächsten Ausbauphase (31.12. 2004) findet auf der Grundlage der Erfahrungen in den Modelldienststellen und der von der landesweiten Steuerungsgruppe vorgenommenen Evaluation eine Überprüfung dieser Vereinbarung und des Leitfadens mit dem Ziel einer einvernehmlichen Anpassung und Fortschreibung statt.

Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, bei unterschiedlicher Auslegung dieser Vereinbarung unverzüglich Gespräche mit dem Ziel der Einigung aufzunehmen.

Hannover, den 19. 11. 2002

Anlage 3

ANSPRECHPARTNER / ANSPRECHPARTNERINNEN

■ Beratungsservice Gesundheitsmanagement

im Auftrag des Niedersächsischen Innenministeriums

Informationen, Einstiegsberatung und Unterstützung für Dienststellen/Einrichtungen und Interessenvertretungen der niedersächsischen Landesverwaltung

Sie erreichen den Beratungsservice

- **per E-Mail: Gesundheitsmanagement@mi.niedersachsen.de**
- **per Telefon: (0511) 3500053**
Sprechzeiten:
Dienstag und Donnerstag 9.00 bis 12.00 Uhr
- **per Post: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.**
Fenskekweg 2 · 30165 Hannover

Der Beratungsservice Gesundheitsmanagement wird im Auftrag des Niedersächsischen Innenministeriums von der Landesvereinigung Gesundheit Niedersachsen und der Universität Hannover, Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft, durchgeführt.



GESUND & AKTIV

Das Aktionslogo „Gesund & Aktiv“ kann für alle Aktivitäten des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung genutzt werden. Anfragen über den Beratungsservice Gesundheitsmanagement.

Weitere beratende und unterstützende Institutionen:

■ Staatliche Gewerbeaufsichtsämter im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Überwachung und Beratung bei der Durchführung staatlicher Arbeitsschutzbestimmungen

GAA Braunschweig
Petzvalstr. 18 · 38104 Braunschweig
Telefon: (0531) 37006-0

GAA Celle
Im Werder 9 · 29221 Celle
Telefon: (05141) 755-0

GAA Cuxhaven
Elfenweg 15/17 · 27474 Cuxhaven
Telefon: (04721) 506-0

GAA Emden
Brückstr. 38 · 26725 Emden
Telefon: (04921) 9217-0

GAA Göttingen
Alva-Myrdal-Weg 1 · 37085 Göttingen
Telefon (0551) 5070-01

GAA Hannover
Am Listholze 74 · 30177 Hannover
Telefon: (0511) 9096-0

GAA Hildesheim
Hindenburgplatz 20 · 31134 Hildesheim
Telefon (05121) 1600-0

GAA Lüneburg
Lise-Meitner-Str. 1 · 21337 Lüneburg
Telefon: (04131) 895-0

GAA Oldenburg
Rosenstr. 13b · 26122 Oldenburg
Telefon (0441) 9222-0

GAA Osnabrück
Johann-Domann-Str. 2
49080 Osnabrück
Telefon: (0541) 503-500

■ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Fachbereich Arbeitsschutz
Friedrich-Henkel-Weg 1-25
44149 Dortmund
Telefon: (0231) 9071-0

Fachbereich Arbeitsmedizin
Proschhübelstr. 8 · 01099 Dresden
Telefon: (0351) 8062-0

■ Landesunfallkasse Niedersachsen

Am Mittelfelde 169 · 30519 Hannover
Telefon: (0511) 87007155

■ AOK Niedersachsen

AOK-Institut für Gesundheitsconsulting
Karlsruher Str. 2c · 30519 Hannover
Telefon: (0511) 8701456

■ Betriebskrankenkassen

Bundesverband der Betriebskrankenkassen
– Europäisches Informationszentrum für betriebliche Gesundheitsförderung –
Kronprinzenstr. 6 · 45128 Essen
Telefon (0201) 1791472

Landesverband der Betriebskrankenkassen Niedersachsen
Hamburger Allee 61 · 30161 Hannover
Telefon: (0511) 34844141

Anlage 4

Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen 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 Mitarbeiterbeteiligung*
- *Stärkung persönlicher Kompetenzen.*

Einleitung

Grundlage für die aktuellen Aktivitäten zur BGF bilden zwei Faktoren. Zum einen hat die EGRahmenrichtlinie Arbeitsschutz (Richtlinie des Rates 89/391/ EWG) eine Neuorientierung des traditionellen Arbeitsschutzes in Gesetzgebung und Praxis eingeleitet. Zum anderen wächst die Bedeutung des Arbeitsplatzes als Handlungsfeld der öffentlichen Gesundheit (Public Health)

Gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiter sind sowohl in sozialer wie ökonomischer Hinsicht Voraussetzung für den zukünftigen Erfolg der Europäischen Union. Der zuständige Dienst der Europäischen Kommission hat daher eine Initiative zum Aufbau eines Europäischen Netzwerkes für BGF unterstützt. Diese Initiative befindet sich im Einklang mit Artikel 129 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und dem Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Nr. 645/96/EG). Mitglieder des Europäischen Netzwerkes sind Organisationen aus allen 15 Mitgliedsstaaten und den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes. Sie sind gleichzeitig nationale Kontaktstellen.

Ziel des Netzwerkes ist es, auf der Basis eines kontinuierlichen Erfahrungsaustausches, nachahmenswerte Praxisbeispiele zur BGF zu identifizieren und zu verbreiten. Die EU ermutigt damit die Mitgliedsstaaten, der BGF einen höheren Stellenwert einzuräumen und Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz bei politischen Entscheidungen mit einzubeziehen.

Herausforderungen für die Arbeitswelt im 21. Jahrhundert

Die Arbeitswelt befindet sich in einer Phase tiefgreifenden Wandels. Wichtige Rahmenbedingungen sind u. a.:

- Globalisierung
- Arbeitslosigkeit
- wachsende Verbreitung neuer Informationstechnologien
- Veränderungen der Beschäftigungsverhältnisse (z. B. befristete und Teilzeitarbeit, Telearbeit)
- älter werdende Belegschaften
- wachsende Bedeutung des Dienstleistungssektors
- Personalabbau (Downsizing)
- wachsender Anteil von Arbeitnehmern in Klein- und Mittelunternehmen (KMU)
- Kundenorientierung und Qualitätsmanagement.

Zukünftiger Unternehmenserfolg hängt von gut qualifizierten, motivierten und gesunden Mitarbeitern ab. BGF spielt eine entscheidende Rolle dabei, Mitarbeiter und Unternehmen auf diese Herausforderungen vorzubereiten.

Betriebliche Gesundheitsförderung: eine Investition in die Zukunft

Der traditionelle Arbeitsschutz hat durch die Verringerung von Arbeitsunfällen und die Prävention von Berufskrankheiten entscheidend zur Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz beigetragen. Dennoch reichen seine Mittel offensichtlich nicht, um dem weiten Spektrum der o. g. Probleme zu begegnen.

Unternehmen, die Gesundheit an ihren Arbeitsplätzen fördern, senken damit krankheitsbedingte Kosten und steigern ihre Produktivität. Dies ist das Ergebnis einer gesünderen Belegschaft mit höherer Motivation, besserer Arbeitsmoral und besserem Arbeitsklima.

BGF ist eine moderne Unternehmensstrategie und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.

Betriebliche Gesundheitsförderung: Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen

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 Kollegen unterstützt werden, kann Arbeit krank machen. Arbeit kann aber auch die berufliche und persönliche Entwicklung fördern.

BGF will diejenigen Faktoren beeinflussen, die die Gesundheit der Beschäftigten verbessern. Dazu gehören:

- Unternehmensgrundsätze und -leitlinien, die in den Beschäftigten einen wichtigen Erfolgsfaktor sehen und nicht nur einen Kostenfaktor
- eine Unternehmenskultur und entsprechende Führungsgrundsätze, in denen Mitarbeiterbeteiligung verankert ist, um so die Beschäftigten zur Übernahme von Verantwortung zu ermutigen
- eine Arbeitsorganisation, die den Beschäftigten ein ausgewogenes Verhältnis bietet zwischen Arbeitsanforderungen einerseits und andererseits eigenen Fähigkeiten, Einflussmöglichkeiten auf die eigene Arbeit und sozialer Unterstützung
- eine Personalpolitik, die aktiv Gesundheitsförderungsziele verfolgt
- ein integrierter Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Betriebliche Gesundheitsförderung: nachweislich erfolgreich

BGF beruht auf einer fach- und berufsübergreifenden Zusammenarbeit und kann nur dann erfolgreich sein, wenn alle Schlüsselpersonen dazu beitragen.

BGF kann ihr Ziel „gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ erreichen, wenn sie sich an den folgenden Leitlinien orientiert:

1. Die gesamte Belegschaft muß einbezogen werden (Partizipation).
2. BGF muß bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden (Integration).
3. Alle Maßnahmen und Programme müssen systematisch durchgeführt werden: Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Projektmanagement).
4. BGF beinhaltet sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Sie verbindet den Ansatz der Risikoreduktion mit dem des Ausbaus von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen (Ganzheitlichkeit).

Prioritäten des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung

Das Europäische Netzwerk für BGF koordiniert den Informationsaustausch und die Verbreitung vorbildlicher Praxisbeispiele in Europa. Seine Mitgliedsorganisationen setzen sich für den Aufbau informeller Netzwerke auf nationaler Ebene ein. Alle Aktivitäten und Prioritäten basieren auf dem Subsidiaritätsprinzip und unterstützen die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsstaaten. Im Hinblick auf die Herausforderungen der Zukunft und das Ziel, BGF in der Arbeitswelt zu verbreiten, betrachtet das Europäische Netzwerk die folgenden Aufgaben als vordringlich und als Grundlage für zukünftige Aktivitäten:

1. BGF bekannter machen und alle Schlüsselpersonen zur Übernahme von mehr Verantwortung für Gesundheit bewegen
2. Ermitteln und Verbreiten von vorbildlichen Praxisbeispielen
3. Leitlinien für effektive BGF entwickeln
4. das Engagement der Mitgliedsstaaten für die Einleitung entsprechender politischer Schritte sicherstellen
5. die besonderen Anforderungen in der Zusammenarbeit mit KMU berücksichtigen.

Diese Deklaration wurde von allen Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung anlässlich ihres Treffens vom 27. bis 28. November 1997 in Luxemburg verabschiedet..

Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurde bisher von folgenden deutschen Unternehmen unterzeichnet:

Bertelsmann AG (Gütersloh)
BASF AG (Ludwigshafen)
Flender AG (Bocholt)
Georgsmarienhütte GmbH (Georgsmarienhütte)
Philip Holzmann AG (Frankfurt)
Kaufhof Warenhaus AG (Köln)
KSB AG (Frankenthal)
Karl Mayer Textilmaschinenfabrik GmbH (Obertshausen)
Oetker International GmbH (Bielefeld)
REWE Handelsgruppe (Köln)
Siemens AG (München)
SKW Trostberg AG (Trostberg)
SPAR Handels-AG (Hamburg)
Stora Paperboard GmbH (Baienfurt)
Volkswagen AG (Wolfsburg)

Anlage 5

Qualitätskriterien der Europäischen Union



Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen

**Erfolgreiche Praxis
betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa**

Qualitätskriterien

für die betriebliche Gesundheitsförderung



Vorwort

Seit 1996 existiert das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. An dieser Initiative beteiligen sich Institutionen aus allen 15 Mitgliedsstaaten der Europäischen Gemeinschaft und die drei Länder des Europäischen Wirtschaftsraumes - Norwegen, Liechtenstein und Island.

Grundlage der Arbeit dieses Netzwerkes ist das Gemeinschaftsprogramm der Europäischen Union zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -erziehung. Seine Aktivitäten werden von der Europäischen Kommission (DG V) gefördert. Die Mitglieder sind größtenteils staatliche Institutionen des Arbeitsschutzes und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Mit der "Luxemburger Deklaration"¹ haben sich die Mitglieder des Netzwerkes auf eine gemeinsame Definition betrieblicher Gesundheitsförderung geeinigt und Grundsätze formuliert, bei denen es insbesondere um Anforderungen an die Qualität betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen geht. Davon ausgehend wurden im Rahmen eines zweijährigen Projektes die hier vorliegenden Qualitätskriterien entwickelt. Sie sollen allen, die in der Praxis für Gesundheit am Arbeitsplatz zuständig sind, Hilfestellung für die Planung und Durchführung qualitativ hochwertiger und erfolg-

reicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen geben.

Auf der Grundlage der hier formulierten Kriterien wurde ein Fragebogen konstruiert, der es Organisationen ermöglicht, ohne großen Aufwand die Qualität ihrer betrieblichen Gesundheitspolitik selbst einzuschätzen. Der Fragebogen ist ebenfalls beim BKK Bundesverband erhältlich.

Die hier vorliegenden Qualitätskriterien betrieblicher Gesundheitsförderung sind das Ergebnis eines intensiven Beratungs- und Abstimmungsprozesses unter den im Europäischen Netzwerk vertretenen Experten. Allen Mitwirkenden sei an dieser Stelle noch einmal herzlich für die fruchtbare Zusammenarbeit gedankt.

Essen, Mai 1999

Dr. Gregor Breucker
Nationale Kontaktstelle im Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung

¹ "Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union" wurde auf einem Netzwerktreffen in Luxemburg (27.-28.11.1997) von den Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes für die betriebliche Gesundheitsförderung verabschiedet.

² Mit "Organisationen" werden hier der Einfachheit halber alle Arbeitsstätten, Betriebe und Unternehmen bezeichnet - sowohl der Privatwirtschaft als auch des Öffentlichen Dienstes, des Produktionssektors genauso wie des Dienstleistungsbereichs.

Einleitung

Mit der Initiierung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind in der Regel hohe Erwartungen an den Erfolg der Maßnahmen verbunden. Arbeitgeber erhoffen nicht zuletzt wirtschaftliche Vorteile durch (u.a.) sinkende Krankenstände und Arbeitsunfallzahlen, wachsende Leistungsfähigkeit und -bereitschaft, zunehmende Qualität von Produkten und Dienstleistungen, Verbesserung von Firmenimage und Kundenzufriedenheit. Arbeitnehmer setzen auf mehr Lebensqualität durch größere Arbeitszufriedenheit, Abbau von Streß, Verbesserung des Betriebsklimas und geringere gesundheitliche Belastungen durch die Arbeit.

Dabei soll sich Gesundheitsförderung für die Organisationen "rechnen": Das Verhältnis von Kosten und Nutzen muß "stimmen", wie bei allen anderen Investitionen der Organisation auch. Nur wenn Effektivität und Effizienz der Gesundheitsförderungsmaßnahmen gewährleistet sind, besteht eine realistische Chance, daß sich die betriebliche Gesundheitsförderung zu einem festen Bestandteil der Unternehmenspolitik entwickelt.

Bei der Zusammenstellung der Kriterien wurde vorausgesetzt, daß die gesetzlichen Bestimmungen zum Arbeitsschutz erfüllt sind.

Die Kriterien beschreiben - naturgemäß - einen Idealtypus gesundheitsfördernder Organisationen, der in der Praxis so kaum anzutreffen sein dürfte. Die Kriterien weisen jedoch den "Weg" zu gesunden Mitarbeitern in gesunden Unternehmen: Sie bieten Orientierungen für die Gestaltung einer modernen betrieblichen Gesundheitspolitik und erleichtern es Organisationen festzustellen, welches ihre augenblickliche Position auf diesem Weg ist, und wie weit sie vom Zielzustand entfernt sind.

Da Organisationen über unterschiedliche Ressourcen und Voraussetzungen verfügen, können und sollen die Kriterien nicht im Sinne eines absoluten Maßstabes verstanden werden. Es kommt vielmehr darauf an, ob die Organisation eine klare Entwicklung in bezug auf die einzelnen Kriterien erkennen läßt. Dies bedeutet, daß auch solche Organisationen ihre Gesundheitsförderungsmaßnahmen als gute Praxis begreifen dürfen, die bislang nur einen Teil der Kriterien erfüllen, sich aber in die richtige Richtung weiterentwickeln.

Die Zusammenstellung der Qualitätskriterien ist angelehnt an das Modell der European Foundation for Quality Management.

Die Kriterien wurden in sechs Bereiche eingeteilt, die - zusammenge-
nommen - ein umfassendes Bild von der Qualität betrieblicher
Gesundheitsförderungsmaßnahmen ergeben:

1. **Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Unternehmenspolitik**
2. **Personalwesen und Arbeitsorganisation**
3. **Planung betrieblicher Gesundheitsförderung**
4. **Soziale Verantwortung**
5. **Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung**
6. **Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung**



* Zu den Voraussetzungen zählen alle Verfahrensweisen und Strukturen, die eine gesundheitsfördernde Organisation benötigt. Diese führen zu entsprechenden Ergebnissen.

Betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind oft nicht ausreichend in Strukturen und Routinen der Organisation integriert. So bleibt es häufig bei einzelnen, zeitlich befristeten Projekten, die - selbst im Falle eines erfolgreichen Abschlusses - weder auf andere Bereiche der Organisation ausgedehnt noch zur dauerhaften Einrichtung werden. Ein weiteres, häufig zum Scheitern betrieblicher Gesundheitsförde-

rungsmaßnahmen führendes Manko ist das Fehlen vorhergehender Bedarfsanalysen für die Auswahl konkreter Aktivitäten.

Bei der Zusammenstellung der Kriterien wurden daher Schwerpunkte gesetzt beim Ausmaß an Systematik, mit dem die Maßnahmen durchgeführt werden, beim Grad der Durchdringung sowie der Integration in der Organisation.

1

Kriterien

Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung besteht darin, daß sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und in bestehende Managementsysteme integriert ist.

a

Die Organisation verfügt über eine schriftliche Unternehmensleitlinie zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Die Führungskräfte stehen hinter den Inhalten der Leitlinie und tragen aktiv dazu bei, sie mit Leben zu füllen.

b

Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind in die bestehenden Organisationsstrukturen und -prozesse gut integriert.

c

Die Organisation stellt genügend Ressourcen (Budget, Personal, Räume, Weiterbildung etc.) für die betriebliche Gesundheitsförderung zur Verfügung.

d

Management / Unternehmensleitung prüfen regelmäßig den Fortschritt der Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

e

Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind Bestandteil der Aus- und Fortbildung (speziell der Führungskräfte).

f

Alle Mitarbeiter haben Zugang zu wichtigen gesundheitsrelevanten Einrichtungen (z.B. Pausen- und Ruheräume, Kantine, Betriebssportangebote).

Kriterien

Personalwesen und Arbeitsorganisation

2

Die wichtigste Aufgabe gesundheitsgerechter Personalführung und Arbeitsorganisation besteht darin, die Fähigkeiten der Mitarbeiter bei der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen. Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist dabei ausschlaggebend, daß alle Mitarbeiter möglichst weitgehend an Planungen und Entscheidungen beteiligt werden.

Alle Mitarbeiter verfügen über die Kompetenzen (auch gesundheitlicher Art), die sie benötigen, um ihre Arbeitsaufgaben zu bewältigen bzw. sie erhalten Gelegenheit, diese Kompetenzen zu erwerben.

Die Arbeitsaufgaben sind so organisiert, daß systematische Über- und Unterforderung vermieden werden.

Den Mitarbeitern stehen nicht nur generell Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung offen; solche Entwicklungsmöglichkeiten werden gezielt durch arbeitsorganisatorische Maßnahmen geschaffen.

Alle Mitarbeiter erhalten Gelegenheit, sich in Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz aktiv zu beteiligen.

Die Vorgesetzten unterstützen ihre Mitarbeiter und fördern ein gutes Arbeitsklima.

Bei Rückkehr an den Arbeitsplatz nach längerer Arbeitsunfähigkeit trifft die Organisation Maßnahmen zur Wiedereingliederung der Mitarbeiter (besonders der erwerbsgeminderten).

Die Organisation fördert durch gezielte Maßnahmen die bessere Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit.

a

b

c

d

e

f

g

3

Kriterien

Planung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen Mitarbeitern bekannt gemacht wird.

a

Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen erstrecken sich auf die gesamte Organisation und werden dort in allen Bereichen bekanntgemacht.

b

Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen basieren auf einer sorgfältigen und regelmäßig aktualisierten Ist-Analyse, die sich auf gesundheitsrelevante Informationen stützt: Arbeitsbelastungen, Gesundheitsindikatoren, subjektiv wahrgenommene Beschwerden, Risikofaktoren, Unfallgeschehen, Berufskrankheiten, krankheitsbedingte Fehlzeiten, Erwartungen aller betrieblichen Akteure, insbesondere der Beschäftigten.

c

Die gesamte Belegschaft wird auf dem Wege der internen Öffentlichkeitsarbeit über alle Vorhaben zur betrieblichen Gesundheitsförderung informiert.

Kriterien

Soziale Verantwortung

4

Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist auch entscheidend, ob und wie die Organisation ihrer Verantwortung im Umgang mit den natürlichen Ressourcen gerecht wird. Soziale Verantwortung schließt die Rolle der Organisation auf lokaler, regionaler, nationaler und supranationaler Ebene in bezug auf die Unterstützung gesundheitsförderlicher Initiativen ein.

Die Organisation hat klar definierte Vorkehrungen getroffen (z.B. durch ein Umweltschutz-Managementsystem), mit denen schädliche Auswirkungen auf Mensch und Umwelt so weit wie möglich ausgeschlossen werden.

a

Die Organisation unterstützt aktiv gesundheitsbezogene, soziale, kulturelle und fürsorgliche Initiativen.

b

5

Kriterien

Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung umfaßt Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Erfolgreich ist sie dann, wenn diese Maßnahmen dauerhaft miteinander verknüpft sind und systematisch durchgeführt werden.

a

Es existiert ein Steuerkreis, eine Projektgruppe oder ein ähnliches Gremium in der Organisation, das die Gesundheitsförderungsmaßnahmen plant, überwacht und auswertet. In diesem Gremium sind alle gesundheitsbezogenen Schlüsselfunktionen der Organisation vertreten.

b

Alle für Planung und Umsetzung der Gesundheitsförderungsmaßnahmen erforderlichen Informationen (interne und externe) werden systematisch und regelmäßig zusammengetragen.

c

Für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden Zielgruppen und quantifizierbare Ziele festgelegt.

d

Es werden sowohl Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeits- und Organisationsgestaltung als auch Maßnahmen zur Förderung gesundheitsgerechten Verhaltens durchgeführt und miteinander verknüpft.

e

Alle Maßnahmen werden systematisch ausgewertet und kontinuierlich verbessert.

Kriterien

Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung

6

Der Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung kann an einer Reihe von kurz-, mittel- und langfristigen Indikatoren gemessen werden.

Die Auswirkungen der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf die Kundenzufriedenheit (Produkte/Dienstleistungen) werden systematisch ermittelt und Konsequenzen daraus gezogen.

a

Die Auswirkungen der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf die Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihren Arbeitsbedingungen, der Arbeitsorganisation, dem Führungsstil und den Beteiligungsmöglichkeiten, den Arbeits- und Gesundheitsschutzvorkehrungen u. a. werden systematisch ermittelt und Konsequenzen daraus gezogen.

b

Die Auswirkungen der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf weitere Gesundheitsindikatoren wie Krankenstand, Unfallhäufigkeit, Verbesserungsvorschläge, Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten, Ausprägung relevanter Risikofaktoren u. a. werden systematisch ermittelt und Konsequenzen daraus gezogen.

c

Die Auswirkungen der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf wirtschaftlich relevante Faktoren wie Personalfuktuation, Produktivität, Kosten-Nutzen-Bilanzen u. a. werden systematisch ermittelt und Konsequenzen daraus gezogen.

d

Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen



Herausgeber:

BKK Bundesverband,

Europäisches Informationszentrum

Kronprinzenstraße 6, D-45128 Essen

Fax +49 201 179-1032

e-mail eiz@bkk-bv.de



© BKK Bundesverband

® Geschütztes Markenzeichen

Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung wird von der Europäischen Kommission finanziell unterstützt. Weder die Kommission noch in ihrem Auftrag handelnde Personen haften für die Verwendung dieser Informationen.

Anlage 6

Auszüge aus einem Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung (AOK Niedersachsen)

Auszüge aus einem Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit der AOK Niedersachsen

Liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter,

der Ihnen hier vorliegende Fragebogen ist ein wichtiges Element des Gesundheitsförderungsprojektes im Rahmen von Er gehört zu den Bausteinen der Ist-Analyse, die Aufschluss über den gesundheitlichen Zustand und die Anforderungen aus der Arbeit geben sollen. Aus den Informationen, die uns die Ist-Analyse gibt, sollen Maßnahmen für einen umfassenden Gesundheitsschutz abgeleitet werden. Die Umfrage findet zunächst lediglich im Amt ... statt.

Die Befragung ist anonym. Die Auswertung erfolgt durch die AOK. Ein Rückschluss auf Personen ist ausgeschlossen und auch nicht gewollt. Selbstverständlich ist die Befragung freiwillig. Bedenken Sie aber:

Nur durch Ihre Mitarbeit kann das Projekt erfolgreich werden!

Wir werden Sie über die Ergebnisse der Befragung in Personalversammlungen informieren und danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Mitarbeit.

Fragen zum Betriebsklima

Bitte beantworten Sie zunächst einige allgemeine Fragen

- | | stimmt | stimmt
ziemlich | stimmt
teils/teils | stimmt
her
nicht | stimmt
nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Bei uns legt man Wert darauf, daß die Mitarbeiter gerne hier arbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bei uns werden Anstrengungen unternommen, die Arbeitsbedingungen menschengerecht zu gestalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Bei uns ist das Wohlergehen der Mitarbeiter wichtig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Bereich Kollegen

- | | stimmt | stimmt
ziemlich | stimmt
teils/teils | stimmt
her
nicht | stimmt
nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Wenn einer Schwierigkeiten bei der Arbeit hat, wird ihm ganz sicher von Kollegen geholfen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. So etwas wie Gemeinschaftssinn fehlt bei uns, hier denkt jeder nur an sich selbst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Bei uns gibt es häufig Spannungen zwischen älteren und jüngeren Kollegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte bewerten Sie nun den Bereich "Kollegen" insgesamt

- | | gut | | | | schlecht |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 7. Die Beziehungen zwischen den Kollegen bei uns sind | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Daß die Beziehungen zwischen den Kollegen gut sind, halt ich für | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Bereich Vorgesetzte

- | | stimmt | stimmt
ziemlich | stimmt
teils/teils | stimmt
her
nicht | stimmt
nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Gute Arbeit wird von unseren Vorgesetzten entsprechen anerkannt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Unsere Vorgesetzten sorgen dafür, daß unter uns Kollegen die Zusammenarbeit reibungslos funktioniert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Unsere Vorgesetzten versuchen, von Ihnen selbst gemachte Fehler auf uns abzuwälzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Entscheidungen werden zwar mit den Mitarbeitern besprochen, hinterher sieht die Verwirklichung aber immer ganz anders aus, als wir uns das vorgestellt haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte bewerten Sie nun den Bereich "Führung" insgesamt

13. Die Führung durch die Vorgesetzten ist gut schlecht
14. Daß die Führung durch die Vorgesetzten gut ist, halt ich für

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Bereich Organisation

15. Die Aufgaben werden bei uns entsprechen den Fähigkeiten und Leistungsmöglichkeiten der Mitarbeiter verteilt stimmt stimmt stimmt stimmt stimmt
ziemlich teils/teilsseher nicht nicht
16. Interessante und außergewöhnliche Aufgaben werden fair verteilt
17. Bei uns schotten sich die einzelnen Bereiche und Gruppen gegeneinander ab
18. Hier wird nichts der Eigeninitiative überlassen, für alle Vorkommnisse gibt es detaillierte Anweisungen

Bitte bewerten Sie nun den Bereich "Organisation" insgesamt

19. Die Organisation bei uns ist gut schlecht
20. Daß die Organisation bei uns gut ist, halte ich für

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Bereich Information und Mitsprache

21. Über wichtige Dinge und Vorgänge in unserem Amt sind wir ausreichend informiert stimmt stimmt stimmt stimmt stimmt
ziemlich teils/teilsseher nicht nicht
22. Es kommt oft vor, daß wir vor vollendete Tatsachen gestellt werden
23. Die Amtsleitung ist bereit, die Ideen und Vorschläge der Mitarbeiter zu berücksichtigen

Bitte bewerten Sie nun die Bereiche "Information" und Mitsprache" insgesamt

24. Die Information bei uns funktioniert gut schlecht
25. Daß die Information gut funktioniert, halte ich für
26. Die Mitsprachemöglichkeiten sind bei uns
27. Daß die Mitsprachemöglichkeiten gut sind, halte ich für

Fragen zur Zukunftsperspektive

- gut schlecht
1. Die Perspektiven für die Verwaltung sind
 2. Die Perspektiven für diesen Standort sind
 3. Die Perspektiven für meinen Arbeitsplatz sind
 4. Wenn ich die Möglichkeiten hätte in meiner Dienststelle etwas zu verändern, würde ich folgendes veranlassen:

Fragen zu Ihrer Person

- | | | | |
|---|---|-----------------|--------------------------|
| 1 | Geschlecht | männlich | <input type="checkbox"/> |
| | | weiblich | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Alter | unter 35 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| | | 35 bis 50 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| | | über 50 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Seit wievielen Jahren arbeiten Sie in diesem Amt? | unter 5 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| | | 5 bis 10 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| | | über 10 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Welche Arbeitszeitregelung trifft auf Sie zu? | Vollzeit | <input type="checkbox"/> |
| | | Teilzeit | <input type="checkbox"/> |

Anlage 7

Literaturverzeichnis

- Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Norddeutschen Forschungsverband Public Health; Frauen und Gesundheit(en) in Wissenschaft, Praxis und Politik, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 1998
- Badura, B., Münch, E. und Ritter, W.; Partnerschaftliche Unternehmenskultur und Gesundheitspolitik Fehlzeiten durch Motivationsverlust?, 2. Auflage, Gütersloh 1998
- Badura, B., Ritter, W. und Scherf, M.; Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die Praxis, Berlin 1999
- Bamberg, E., Ducki, A. und Metz, A.-M. (Hrsg.); Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, Göttingen 1998
- Barkholz, U. und Paulus, P.; Gesundheitsfördernde Schulen – Konzept, Projektergebnisse, Möglichkeiten der Beteiligung, Gamburg 1998
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.); Ermittlung gefährdungsbezogener Arbeitsschutzmaßnahmen im Betrieb - Ratgeber, Dortmund/Berlin 1997
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen Abteilung Gesundheit; Gesundheitsförderung im Betrieb, 4. Auflage, Essen Februar 1996
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen Abteilung Gesundheit; Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, Essen November 1997
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen Abteilung Gesundheit; Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung – Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen, Essen Mai 1999
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.); Möglichkeiten der Wirtschaftsanalyse, 2. Auflage, Essen 1999
- Eichhorn, L.; Krankenstand und Fehlzeiten in der Landesverwaltung 1998. In: Statistisches Monatsheft Niedersachsen, September 1999
- Hacker, W.; Allgemeine Arbeitspsychologie – Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten; 1. Auflage, Göttingen u. a. 1998
- Janßen, W. Wirtschaftlichkeitsanalysen in Projekten der öffentlichen Verwaltung, Frankfurt am Main u. a., 1998
- Klages, H. und Hippler, G.; Mitarbeitermotivation als Modernisierungsperspektive – Ergebnisse eines Forschungsprojektes über »Führung und Arbeitsmotivation in der öffentlichen Verwaltung«; 2. Auflage, Gütersloh 1993
- Kraheck-Brägelmann, S. und Pahlke, C.; Betreuungskonzepte für die Polizei. Stress – Alltag – Sucht: Hilfen für die Helfer, Hilden 1997
- Marstedt, G. und Müller, R.; Ein kranker Stand? Fehlzeiten und Integration älterer Arbeitnehmer im Vergleich Öffentlicher Dienst – Privatwirtschaft, Berlin 1998

- Mergner, U.;
Arbeitsbedingungen in der stationären Krankenpflege.
HLT Report 355, Wiesbaden 1992
- Niedersächsisches
Innenministerium;
Gesundheitsförderung als Aufgabe der Personalentwicklung,
Hannover 1999
- Niedersächsisches
Innenministerium;
Die niedersächsische Landesverwaltung durch Personalentwicklung
zukunftsfristig gestalten, Hannover Juli 1997
- Niedersächsisches Minis-
terium für Frauen, Arbeit
und Soziales;
Frauen, Arbeit und Gesundheit, Hannover Mai 2000
- Oppolzer, A.;
Ausgewählte Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der
öffentlichen Verwaltung – Zum Einfluss von Arbeitszufriedenheit
und Arbeitsbedingungen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten.
In: Badura, B., Litsch, M. und Vetter, C., Fehlzeiten-Report 1999
– Physische Belastung am Arbeitsplatz, Berlin u. a. 1999
- Rosenstiel, L. von;
Betriebsklima geht jeden an!, München 1992
- Rudow, B.;
Arbeit des Lehrers. Zur Psychologie der Lehrtätigkeit, Lehrerbelastung
und Lehrergesundheit, 1. Auflage, Bern u. a. 1994
- Udris, I. und
Riemann, M.;
Gesundheitsförderung in der Öffentlichen Verwaltung
– Ein ressourcen- und partizipationsorientierter Ansatz.
42. Arbeitswissenschaftlicher Kongress. Zürich 1996
- Semmer, N.
Stress. In: Volpert, W. und Luczak, H., Handbuch
Arbeitswissenschaft, Stuttgart 1997, S. 332 – 339

Anlage 8

Beteiligte im Projekt

Im Rahmen der Verwaltungsreform wurde vom Niedersächsischen Innenministerium eine Projektgruppe zum Projekt „Reduzierung von Fehlzeiten/Frühpensionierungen und Unterstützung eines dienststelleninternen Gesundheitsmanagements“ eingerichtet. Die Projektgruppe hat hierzu einen Bericht mit verschiedenen Hinweisen zum weiteren Handlungsbedarf vorgelegt. Der Bericht enthielt u. a. auch Eckpunkte für eine Vereinbarung gem. § 81 NPersVG sowie die wesentlichen Grundlagen für den vorliegenden Leitfaden. Den Mitgliedern der Projektgruppe (Namen und Funktionen vom Stand Okt. 2000 xxx) wird hiermit für ihr Engagement gedankt.

Auftraggeber und Projektbegleiter

Dr. Walter Hohmann	Nds. Innenministerium, Ref. 13 / Zentrale Stelle für Organisationsangelegenheiten und Personalentwicklung
Ulrich Kowalke	Nds. Innenministerium, Ref. 13 / Zentrale Stelle für Organisationsangelegenheiten und Personalentwicklung

Projektleitung:

Klaus Schahn	Universität Hannover / Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft
Nadine Pieck (Geschäftsführung)	Universität Hannover / Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft

Mitglieder der Projektgruppe:

Thomas Altgeld	Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
Hans Bonnet	Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales / Ref. Gewerbeaufsicht, Arbeitsschutz
Manfred Bütow	Bezirksregierung Lüneburg, Dez. 303 / Controlling in der Polizei
Manfred Eickmann	Niedersächsisches Kultusministerium, Ref. Personalangelegenheiten
Ilona Fedorczyk	Arbeitskreis der Frauenbeauftragten der Ministerien, Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales
Susanne Greve	DBB
Susanne Hartmann	Nds. Staatskanzlei, Beauftragter für Staatsmodernisierung
Ursula Jeß	Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, Referat Frauen und Gesundheit
Wulf-Dieter Kreutzberger	Arbeitsgemeinschaft der Schwerbehinderten- vertretungen, Nds. Innenministerium
Karl-Heinz Nothvogel	Nds. Innenministerium, Ref. Personalangelegenheiten
Elke Peters	DGB / ÖTV, DAG
Dr. Josef Reinelt	Nds. Landesamt für Ökologie
Horst Roselieb	Nds. Kultusministerium, Ref. Pädagogische Innovationen, Gesundheitsförderung
Holger Sendatzki	Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Hauptpersonalräte, Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales

Weitere zum Projekt hinzugezogene Experten

Herr Richard Höptner	Nds. Finanzministerium, Ref. 11 / LoHNandeshaushalt
Herr Ernst Kabitzke	Studieninstitut des Landes Niedersachsen
Herr Bernd Leuschner	Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, Ref. Drogenbeauftragter