

**Vereinbarung nach § 59 MBG SH  
zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements  
in der schleswig-holsteinischen Landesverwaltung**

Zwischen dem Ministerpräsidenten des Landes Schleswig-Holstein - Staatskanzlei

einerseits

und

dem Deutschen Gewerkschaftsbund - Bezirk Nord,  
dem dbb beamtenbund und tarifunion - Landesbund Schleswig-Holstein

andererseits

wird nach § 59 des Gesetzes über die Mitbestimmung der Personalräte (Mitbestimmungsgesetz Schleswig-Holstein – MBG Schl.-H.) vom 11. Dezember 1990 (GVOBl. Schl.-H. S. 577, zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes zur Neuregelung des Beamtenrechts in Schleswig-Holstein vom 26. März 2009 (GVOBl. Schl.-H. S. 93) folgende Vereinbarung getroffen:

**Inhalt**

1. Präambel.....	3
2. Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM).....	4
3. Vorgehen.....	4
4. Geltungsbereich .....	5
5. Arbeitsfähigkeit und Gesundheit .....	6
5.1 Informationen und Daten .....	6
5.2 Schrittweises Vorgehen .....	6
5.3 Instrumente des Gesundheitsmanagements.....	7
5.3.1 Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz.....	8
5.3.2 Regelmäßige Erhebung des Status von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit... 9	
5.3.3 Mitarbeiterbefragungen.....	9
5.3.4 Fehlzeitenstatistiken .....	10
5.3.5 Frühpensionierungs- und Frühverrentungszahlen .....	11
6. Prävention.....	11
6.1 Verhältnisprävention .....	11
6.1.1 Gestaltung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen .....	12

6.1.2 Vergrößerung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, Ausbau eines gesundheitsfördernden Führungsstils, Gestaltung des Sozialklimas .....	12
6.1.3 Konflikte am Arbeitsplatz .....	13
6.1.4 Fortbildung und Qualifizierung der Führungskräfte.....	13
6.2 Verhaltensprävention .....	14
7. Umgang mit Erkrankungen.....	14
7.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).....	15
7.1.1 Begriff und Sinn und Zweck.....	15
7.1.2 Das Verfahren des BEM.....	15
7.2 Psychische Beeinträchtigungen und Erkrankungen.....	16
7.3 Suchtgefährdung.....	17
8. Durchführung des BGM.....	18
8.1 Organisatorische Strukturen und Aufgaben des BGM .....	18
8.1.1 Behörden und Dienststellen.....	18
8.1.1.1 Organisation .....	18
8.1.1.2 Aufgaben .....	19
8.1.2 Geschäftsbereiche.....	19
8.1.3 Schulen.....	19
8.1.4 Ressortübergreifende Leitstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement..	20
8.1.4.1 Organisation .....	20
8.1.4.2 Aufgaben.....	20
8.1.5 Lenkungsausschuss BGM .....	21
8.1.5.1 Organisation .....	21
8.1.5.2 Aufgaben.....	21
9. Evaluation .....	21
10. Ressourcen .....	21
11. Datenschutz .....	22
12. Schlussbestimmungen .....	22

## 1. Präambel

Der Arbeitsplatz beeinflusst die Gesundheit auf verschiedene Art und Weise. Im positiven Fall kann die Arbeit zur Entwicklung der Persönlichkeit in dem Sinne der Entfaltung ihrer Potentiale und Förderung ihrer Kompetenzen beitragen und so die körperliche und seelische Konstitution der Beschäftigten stärken. Im negativen Fall kann Arbeit aber auch krank machen. Bei stetiger Arbeitsverdichtung, Einführung neuer Arbeitsmethoden und wachsenden Qualitätsanforderungen sind Maßnahmen erforderlich, um Gefahren einer physischen und/ oder psychischen Belastung zu minimieren.

Nur wer sich am Arbeitsplatz wohl fühlt, gesund ist und gesundheitliche Belastungen aktiv bewältigen kann, wird seine Fähigkeiten im vollen Maße einbringen und Arbeitsanforderungen erfüllen können, wird lern- und veränderungsfähig bleiben und trotz erhöhtem durchschnittlichen Renteneintrittsalter bis ins Alter Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit erhalten können. Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten bilden daher eine Grundlage für die Leistungsfähigkeit des öffentlichen Dienstes.

Der öffentliche Dienst unterliegt ebenso wie die Wirtschaft dem Wandel der Arbeitswelt. Beständige Einsparungen und organisatorische Veränderungen aufgrund der von der Politik gesetzten Rahmenbedingungen sind an der Tagesordnung. Arbeitsanforderungen verändern sich rasant und mit ihnen die Erwartungen, die an die Beschäftigten gestellt werden. Die zunehmende Technisierung und Digitalisierung der Arbeit verstärken diese Tendenzen. Lebenslanges Lernen ist längst ein Muss für alle Beschäftigten. Parallel dazu steigt das Durchschnittsalter der Beschäftigten des Landes.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) des Landes Schleswig-Holstein zielt sowohl auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und gesundheitsgerechten Organisation der Arbeit (Verhältnisprävention) als auch auf eine Stärkung der Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihre Gesundheit (Verhaltensprävention). Es soll außerdem dazu beitragen, dass das Land seine Attraktivität als Arbeitgeber steigert, um dringend benötigte Fachkräfte zu gewinnen und zu halten. Das BGM nützt den Beschäftigten und dem Land als Arbeitgeber gleichermaßen.

Die Schlüssel für ein gutes BGM liegen in der gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitsbedingungen, in der Qualität der Führung und in der Befähigung der Beschäftigten zur Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit („gesunde Arbeit“). Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten werden positiv beeinflusst durch die Identifikation mit den dienstlichen Aufgaben sowie durch ein wertschätzendes positives Betriebsklima, das durch tragfähige kollegiale Beziehungen, soziale Unterstützung und gelebte Fürsorge geprägt ist.

Arbeit wird dann als zufriedenstellend erlebt, wenn gemeinsame Werte erlebt und umgesetzt werden, Arbeitsziele klar, verständlich und leistbar sind und die Aufgabe

als sinnvoll empfunden wird. Das Land Schleswig-Holstein begreift das BGM sowohl als Teil eines verantwortungsbewussten Verwaltungsmanagements als auch als Ausdruck seiner Wertschätzung und Fürsorgepflicht für seine Beschäftigten.

Diese Vereinbarung legt Grundsätze und Ziele eines flächendeckenden BGM in den Behörden und Dienststellen des Landes fest. Sie bedürfen der Ausgestaltung und Umsetzung durch die Dienststellen.

Für einzelne Bereiche des BGM trifft diese Vereinbarung unmittelbar geltende Regelungen. In den Bereichen des BGM, in denen diese Vereinbarung allgemeine, nicht unmittelbar geltende Regelungen enthält, können die Ressorts weitergehende Regelungen durch Dienstvereinbarung treffen.

## **2. Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)**

BGM in der schleswig-holsteinischen Landesverwaltung bezeichnet das systematische und nachhaltige Vorgehen mit dem Ziel, die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten zu fördern und die Arbeit gesundheitsförderlich zu gestalten.

Gemeinsame Ziele sind die Förderung der Arbeitszufriedenheit, der Leistungsfähigkeit und Motivation, die Sicherstellung eines respekt- und achtungsvollen Umgangs miteinander, die Verbesserung der Kommunikation, ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Beschäftigten, Unterstützung der Beschäftigten und Führungskräfte im Umgang mit Sucht und psychischen Belastungen, die Förderung der persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten, die Erweiterung des Wissens über gesundheitsgerechtes Führungsverhalten sowie die Stärkung der Führungskompetenzen, die Optimierung von Arbeitsabläufen und Arbeitseffektivität sowie die Reduzierung gesundheitsbeeinträchtigender Verhältnisse am Arbeitsplatz.

Vornehmlich Ziele des Landes als Dienstherr bzw. Arbeitgeber sind dabei vor allem die Umsetzung der Arbeitsschutzbestimmungen, die Förderung der Leistungs- und Innovationsfähigkeit, die Senkung krankheits- und dienstunfähigkeitsbedingter Kosten durch Verringerung der Fehlzeiten sowie die Förderung der Attraktivität als Arbeitgeber.

Vornehmlich Ziele der Beschäftigten sind insbesondere der Erhalt und die Verbesserung des eigenen Gesundheitszustandes und Wohlbefindens, die Optimierung der Qualität der Arbeitsbedingungen, die Wertschätzung der eigenen Person und der Arbeitsleistung, Hilfen im Umgang mit Stress, Konflikten und Belastungen sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

## **3. Vorgehen**

Den Vereinbarungspartnern ist bewusst, dass es zur Verwirklichung dieser Ziele in vielen Teilen der Landesverwaltung bereits Maßnahmen und Aktivitäten gibt, die mit hohem fachlichem wie persönlichem Engagement durchgeführt werden. Dieses

Engagement wird ausdrücklich unterstützt und gefördert. Bereits vorhandene Maßnahmen und Aktivitäten sollen mit dem ressortübergreifenden Vorgehen koordiniert werden. Sie sollen hinsichtlich erfolgreicher Umsetzung ausgewertet und genutzt in ressortübergreifende Erhebungen einbezogen werden.

Ziel ist es, das BGM flächendeckend in der gesamten Landesverwaltung einzuführen und dabei in den Handlungsfeldern, in denen es noch wenige bzw. keine Maßnahmen und Aktivitäten gibt, neue Ansätze zu implementieren.

Durch Netzwerkbildung, Beratung, Informationsmanagement und das Herausstellen von Best-Practice-Beispielen soll den vielen heterogenen Maßnahmen und Aktivitäten in den Dienststellen ein ganzheitlicher Rahmen unter einer gemeinsamen Zielsetzung gegeben werden. Initiativen in den Dienststellen vor Ort sollen unterstützt und ein Rahmen für die weitere Ausgestaltung geboten werden sowie Erfahrungen für weitere Bereiche der Landesverwaltung nutzbar gemacht werden.

BGM ist vor allem ein Lernprozess der jeweiligen Organisationseinheit und ihrer Beschäftigten, der immer auf die Anforderungen und Besonderheiten vor Ort zugeschnitten werden muss. Wirkungsvolle Maßnahmen erfordern dabei ein Zusammenspiel zwischen den Beschäftigten, den Führungskräften, den Personalvertretungen, den Schwerbehindertenvertretungen, dem internen und ressortübergreifenden Personalmanagement, der Organisationsentwicklung, den betrieblichen psychosozialen Hilfesystemen (z.B. Suchthelfende), den Betriebsärztinnen und -ärzten und den Fachkräften für Arbeitssicherheit.

BGM versteht sich als eine ganzheitliche Betrachtungs- und Vorgehensweise zur dauerhaften systematischen Bewertung, Beeinflussung und Steuerung von gesundheitsrelevanten Faktoren der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsweise. Bestandteile des BGM sind:

- die gesetzlich normierten Aufgaben und Verpflichtungen (z.B. Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX) und nach berufsgenossenschaftlichen Vorschriften,
- nicht weiter normierte Fürsorgepflichten des Landes als Arbeitgeber
- sowie die Einflussnahme auf Arbeitsbedingungen, die nur indirekt - aber gleichwohl sehr intensiv - auf die Gesundheit der Beschäftigten einwirken (z.B. wertschätzende Führung, Beteiligungsmöglichkeiten der Beschäftigten an der Gestaltung der Arbeit). BGM berücksichtigt also im Sinne einer fachübergreifenden Betrachtung alle Aspekte der Arbeit nach möglichen direkten oder indirekten Auswirkungen auf die Gesundheit. BGM ist eine dauerhafte Aufgabe.

#### **4. Geltungsbereich**

Die Vereinbarung gilt für alle Behörden, Einrichtungen und Bereiche der unmittelbaren Landesverwaltung einschließlich der Schulen. Darüber hinaus können

weitere, vom Land getragene selbständige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts diese Vereinbarung übernehmen, soweit sie keine eigenen Regelungen treffen wollen.

Sie gilt für die Landtagsverwaltung und den Landesrechnungshof, wenn deren Präsidentinnen oder Präsidenten ihre Einvernehmen nach § 59 Abs. 4 MBG Schl.-H. erklären.

## **5. Arbeitsfähigkeit und Gesundheit**

### **5.1 Informationen und Daten**

Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement sind dann erfolgreich, wenn sie auf erkannte Themen und Problemlagen abzielen. Daher sind ausreichende Informationen und Daten sowohl ressortübergreifend als auch ressort- und dienststellenspezifisch notwendige Voraussetzung für ein bedarfsgerechtes betriebliches Gesundheitsmanagement.

Arbeitsfähigkeit und Gesundheit sind nicht direkt messbar, lassen sich aber anhand von Indikatoren im Arbeitsalltag einschätzen.

Frühindikatoren sind insbesondere:

- Auffälligkeiten des psychischen Befindens,
- Auffälligkeiten des physischen Befindens,
- Veränderungen in der Identifikation und Bindung an die Behörde und ihre Werte,
- Schwierigkeiten in der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben,
- innerbetriebliche Konflikte und
- Verhaltensweisen, die die Zusammenarbeit schädigen (z.B. Mobbing, innere Kündigung).

Spätindikatoren sind insbesondere Daten zu:

- Fehlzeiten,
- Qualität der Arbeitsleistung,
- Produktivität,
- Arbeitsunfälle und
- Fluktuation (inkl. Frühpensionierung, und-verrentung).

### **5.2 Schrittweises Vorgehen**

Um von Informationen und Daten über Arbeitsfähigkeit und Gesundheit zu Maßnahmen der Veränderung zu gelangen, ist ein schrittweises, aufeinander aufbauendes Vorgehen notwendig. Der gesamte Prozess von der Sammlung von Informationen und Daten, über die Analyse bis hin zur Maßnahmenentwicklung muss die unterschiedliche Situation verschiedener Gruppen von Beschäftigten berücksichtigen. Die Berücksichtigung insbesondere sozialer, kultureller und lebensalterspezifischer Bedingungen sowie unterschiedlicher Ausgangssituationen

beider Geschlechter (Gender Mainstreaming) ist notwendig, um relevante Informationen und Daten zu gewinnen, zutreffende Analysen zu erhalten und passgenaue wirksame Maßnahmen zu entwickeln.

- 1. Schritt: Grobe Erhebung des Status und der Veränderungen  
Diese Grobanalyse soll:
  - Einen Überblick über allgemeinen Zustand von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten in den Behörden geben (Status),
  - Stärken, Schwächen erkennbar machen,
  - Handlungsfelder für genauere Analyse und allgemeine Maßnahmen aufzeigen; dabei werden Daten aus bereits durchgeführten Befragungen genutzt, um wiederholte Befragungen zu vermeiden.
  - Alle zukünftigen Erhebungen müssen einen Kanon von Fragen und Themen mit abdecken, der Erkenntnisse über die Lage von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit über alle Bereiche der Landesverwaltung hinweg ermöglicht. Darüber hinaus können Erhebungen durch die Ressorts um spezifische Themen erweitert werden.
- 2. Schritt: Auswertung und Ermittlung von Stärken und Schwächen  
Untersuchung von Auffälligkeiten als Auslöser für problematische Entwicklungen, aber auch Bedingungen gesunder Arbeitsweisen.
- 3. Schritt: Feinanalyse in ausgewählten Bereichen  
Die im positiven und negativen Sinne als auffällig erkannten Bereiche werden mit weiteren Schritten genauer untersucht. Dies kann z.B. mit Interviews, Arbeitsplatzbegehungen, Workshops, Gesundheitszirkeln, gezielten Mitarbeiterbefragungen erfolgen.
- 4. Schritt: Entwicklung von Maßnahmen  
Auf der Grundlage der ermittelten Daten und der Analyse werden gezielte Maßnahmen für jeweils betroffene Dienststellen oder Arbeitseinheiten entwickelt. Je genauer diese auf die konkrete Situation und Arbeitseinheit abgestimmt ist, umso eher wird sie wirksam sein können. Allgemeine und für große Einheiten gedachte Maßnahmen sollen daher sparsam und mit Bedacht eingesetzt werden.

### **5.3 Instrumente des Gesundheitsmanagements**

Um ein zielgenaues und wirkungsvolles Gesundheitsmanagement zu erreichen, ist der Einsatz von verschiedenen Instrumenten notwendig. Nachfolgend werden beispielhaft fünf Instrumente des Gesundheitsmanagements beschrieben. Sie sind nicht als obligatorisch einzusetzende Instrumente zu verstehen. Vielmehr sollen Instrumente aufgrund einer vorherigen Analyse und Zielbestimmung ausgewählt werden.

- Welche Gefährdungen bestehen auf den verschiedenen Arbeitsplätzen?

Die Gefährdungen, die sich auf dem jeweiligen Arbeitsplatz bzw. einer Gruppe vergleichbarer Arbeitsplätze auftreten, werden mit einer

Gefährdungsbeurteilung festgestellt und Maßnahmen zur Gefährdungs- und Belastungsminimierung und Prävention festgelegt (s. Ziff. 5.3.1).

- Wie werden Arbeitsfähigkeit und Gesundheit von den Beschäftigten selbst wahrgenommen und bewertet?

Dies kann mit einer allgemeine Statusmessung in Form einer einfachen Befragung (screening) erfolgen (s. Ziff. 5.3.2)

- Welche Faktoren tragen im Einzelnen zu gesundheitsförderlichen oder belastenden Arbeitsbedingungen bei?

Mit einer ausführlichen Mitarbeiterbefragung (s. Ziff. 5.3.3), Workshops, Gesundheitszirkeln, Interviews, Arbeitsplatzbegehungen u.ä. können Erkenntnisse aus der Statuserhebung vertieft werden.

- Wo sind möglicherweise Gesundheitsgefährdungen aufgetreten und haben bereits zu Fehlzeiten oder einem vorzeitigen Ausscheiden von Beschäftigten geführt?

Fehlzeitenstatistik (s. Ziff. 5.3.4) und Frühpensionierungszahlen (s. Ziff. 5.3.5) können hier einen Anhaltspunkt geben. Sie müssen aber auf nicht arbeitsbedingte Effekte hin untersucht und bewertet werden.

Um zutreffende Erkenntnisse zu gewinnen, müssen meist Ergebnisse der verschiedenen jeweils genutzten Instrumente zusammengeführt und analysiert werden.

Bei allen Maßnahmen zur Gewinnung von Erkenntnissen muss sichergestellt werden, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind, es sei denn, die Betroffenen wünschen dies ausdrücklich.

### **5.3.1 Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz**

Die Beurteilung der arbeitsplatzbedingten physischen und psychischen Gefährdungen und Belastungen sowie die Festlegung, Umsetzung und Kontrolle der notwendigen Maßnahmen sind gesetzlich vorgeschrieben (Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz). Gefährdungsbeurteilungen können Handlungsbedarfe für die Notwendigkeit einer Maßnahme des BGM aufzeigen.

BGM kann nur gelingen, wenn es als nachhaltiger Prozess aufgebaut und betrieben wird. Daher wird unmittelbar geltend über die Bestimmungen des ArbSchG hinaus vereinbart, dass Gefährdungsbeurteilungen

- bei jeder Veränderung der Arbeitsbedingungen zu überprüfen, anzupassen und neu zu bewerten sind,
- mindestens alle vier Jahre auch ohne Veränderungen der Arbeitsbedingungen zu überprüfen, ggf. anzupassen und neu zu bewerten sind; eine

Überschreitung des vierjährigen Turnus ist mit Zustimmung des Personalrats möglich,

- auf Verlangen des Personalrats für einzelne oder Gruppen von Arbeitsplätzen durchzuführen sind.

Wirksame Vorbeugung erfordert Transparenz über bestehende Gefährdungen und die zur Abwehr festgelegten Maßnahmen. Daher können die Beschäftigten und die Personalräte die nach § 6 ArbSchG vorgeschriebene Dokumentation der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung, der festgelegten Maßnahmen und deren Überprüfung für ihren Zuständigkeitsbereich einsehen.<sup>1</sup> Entsprechendes gilt für die Vertretungen der Schwerbehinderten.

### **5.3.2 Regelmäßige Erhebung des Status von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit**

Voraussetzung für ein dauerhaft wirksames BGM ist die regelmäßige Erhebung und Auswertung der Arbeitsfähigkeit. Erhebungen sollen mit einer einheitlichen Methode vorgenommen werden (vgl. 8.1.4.2). Entwicklungen in der allgemeinen Lage der gesundheitlichen Situation bzw. Effekte von durchgeführten Maßnahmen zeigen sich in der Regel erst nach einer 3-5 jährigen Frist und in längeren Zeitreihen.

Erhebungen sollten daher in Zeitreihen durchgeführt werden um Vergleiche vornehmen und Entwicklungen feststellen zu können.<sup>2</sup>

Ein Erhebungsinstrument muss folgenden Anforderungen genügen:

- Einfach in der Planung, Durchführung und Auswertung,
- mit angemessenem Aufwand durchführbar,
- wissenschaftlich abgesichert und geprüft,
- in verschiedensten Verwaltungsbereichen und auf verschiedenen Verwaltungsebenen einsetzbar, zugleich aber auch um spezifische Themen erweiterbar,
- standardisiert, weil damit Vergleiche sowohl im zeitlichen Verlauf, als auch mit Ergebnissen innerhalb der Landesverwaltung oder auch anderer Verwaltungen und Betrieben ermöglicht werden.
- Auswertungen erfolgen für die jeweiligen Ebenen entsprechend ihrem Verantwortungsbereich.

### **5.3.3 Mitarbeiterbefragungen**

Die unter Ziffer 5.3.2 genannte Stuserhebung soll einen Gesamtüberblick über die gesundheitsrelevante Arbeitssituation aller Beschäftigten geben. Hiervon zu unterscheiden sind Mitarbeiterbefragungen. Sie stellen ein ergänzendes, partizipativ

---

<sup>1</sup> Die Qualität der Gefährdungsbeurteilung soll der „Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation“ der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie entsprechen ([http://www.gda-portal.de/de/pdf/Leitlinie-Gefaehrdungsbeurteilung.pdf?\\_blob=publicationFile&v=9](http://www.gda-portal.de/de/pdf/Leitlinie-Gefaehrdungsbeurteilung.pdf?_blob=publicationFile&v=9)).

<sup>2</sup> Es existieren mehrere geeignete Erhebungsinstrumente, die den genannte Kriterien entsprechen, z.B. Arbeitsfähigkeitsindex, work-ability-index ([www.arbeitsfaehigkeit.net](http://www.arbeitsfaehigkeit.net)), Copenhagen Psychosocial Questionnaire ([www.copsoq.de](http://www.copsoq.de)).

geprägtes Instrument dar, um für einen ausgewählten Bereich der Verwaltung vertiefende Erkenntnisse zu erhalten. Um den mit einer solchen Befragung verbundenen größeren Aufwand zu begrenzen, sollte sie nur mit einer klaren und begrenzten Zielsetzung Verwendung finden. Die Entscheidung für Mitarbeiterbefragungen soll daher, von den betreffenden Behörden, Dienststellen oder Verwaltungsbereichen getroffen und die Befragung in eigener Verantwortung durchgeführt werden.

Um zutreffende, belastbare und vergleichbare Erkenntnisse zu gewinnen, kommen nur wissenschaftlich entwickelte und geprüfte und professionell durchgeführte bzw. entsprechend begleitete Verfahren zur Mitarbeiterbefragung in Betracht. Befragungen sind sowohl ein Mittel der Analyse als auch der Evaluation. Der Nutzen von Befragungen hängt von der Erfüllung der folgenden professionellen Anforderungen ab:

- genaue Festlegung von Anlass und Zielsetzung der Befragung (i.d.R. aufgrund vorhergehender allgemeiner Erhebungen),
- sorgfältige Auswahl der Gruppe der Befragten (Arbeitsbereich, Dienststelle, Expertinnen und Experten etc.),
- Bewertung der Relevanz der zu erwartenden Ergebnisse sowie der Möglichkeit, daraus konkrete Handlungsschritte ableiten zu können,
- methodisch korrekte Gestaltung von Durchführung und Auswertung sowie
- Bereitschaft, die Möglichkeiten und die Mittel, auf Ergebnisse der Befragung reagieren zu können.

#### **5.3.4 Fehlzeitenstatistiken**

Fehlzeitenstatistiken sind eine der notwendigen Datenquellen für das BGM. Sie stellen keine Kennzahlen im Sinne einer anzustrebenden Quote dar, sondern haben u.a. über die Vergleichbarkeit mit anderen Organisationseinheiten eine Warnfunktion. Fehlzeitenstatistiken erfordern für identifizierte Problembereiche in der Regel vertiefende Analysen, um zu effektiven Maßnahmen des BGM zu kommen. Fehlzeitenstatistiken stellen die durchschnittliche Anzahl von Fehltagen pro Vollzeitbeschäftigtem dar. Erfahrungsgemäß entstehen in rund zwei Dritteln der Fälle Fehlzeiten von bis zu 2 Wochen Dauer. Fast die Hälfte aller Fehltag wird nur durch einen kleinen Teil der Fälle verursacht.<sup>3</sup> Bei den dahinter stehenden Langzeiterkrankungen kann - (bitte Leerzeichen hier einfügen)wie bei allen Erkrankungen - nur bei einem Teil der Fälle eine Beeinflussung durch die Arbeit vermutet werden. Direkte Schlussfolgerungen aus Fehlzeitenanalysen auf gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung sind problematisch. Die gleichwohl notwendige sorgfältige Analyse der Fehlzeiten muss dies beachten. Darüber hinaus kann sie vor allem im Zusammenhang mit anderen Indikatoren Aufschlüsse über

---

<sup>3</sup> Beispielweise sind dies etwa 5 % der Fälle im TK- Gesundheitsreport 2014 (<http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/644772/Datei/124007/Gesundheitsreport-2014.pdf>). Auch wenn die Ergebnisse des Reports zwar nicht direkt übertragen werden können, stellen sie einen Anhaltspunkt für die Entstehung von Fehlzeiten dar.

gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen für die Mehrzahl der ohne Beeinträchtigung arbeitenden Beschäftigten geben (s. Ziffer 5.3.2).

Die Daten zu Fehlzeiten werden dienststellenbezogen erfasst und ausgewertet und durch die Dienststellen der zuständigen obersten Landesbehörde gemeldet und dort zusammengefasst. Die Dienststellenleitung unterrichtet den Personalrat über die Daten und Auswertungen.

Die Daten für Fehlzeitenstatistiken werden darüber hinaus jährlich über die obersten Landesbehörden an die Staatskanzlei gemeldet. Zur Verringerung des Aufwandes der Datenübermittlung wird eine Unterstützung dieses Vorgangs durch ein elektronisches Verfahren (Standard IT-Funktionalität) angestrebt.

### **5.3.5 Frühpensionierungs- und Frühverrentungszahlen**

Frühpensionierungszahlen dienen ebenfalls als Spätindikator. Bei signifikanten Abweichungen vom Durchschnitt oder entsprechenden Veränderungen müssen sich die Verantwortlichen für das BGM mit den Zahlen und Ursachen befassen und entsprechende Maßnahmen festlegen; für die Analyse gilt sinngemäß das zu Fehlzeiten Gesagte. Als Datenbasis für das BGM sind Frühpensionierungs- und Frühverrentungszahlen nur eingeschränkt geeignet, da sie keine Rückschlüsse auf die Gründe erlauben.

## **6. Prävention**

Ziel der Prävention im BGM ist die Förderung eines gesunden Lebensstils in einer gesunden Arbeitswelt. Dieses Ziel gewinnt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des längeren Verbleibens im Erwerbsleben noch an Bedeutung. Die Beschäftigten und der Arbeitgeber können gemeinsam aktiv werden, um ein Verbleiben in der Berufstätigkeit bei Erhalt von Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu ermöglichen. Viele Regelungen und Maßnahmen sind bekannt und werden bereits genutzt. Prägend für die Prävention im BGM ist das Bewusstsein, dass viele Aspekte der täglichen Arbeit Auswirkungen auf die Gesundheit haben können (z.B. die Qualität der Führung) und deshalb eine ganzheitliche Betrachtung und gezielte Steuerung unter dem Gesichtspunkt der Gesundheit geeignet sein kann, Beeinträchtigungen von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit vorzubeugen. Dieser Ansatz - anstelle von umfangreichen neuen Regelungen oder Maßnahmen - ist Kern der Prävention.

### **6.1 Verhältnisprävention**

Ziel der Verhältnisprävention ist die Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen am Arbeitsplatz durch den Arbeitgeber. Gesundheitswissenschaftliche Forschungsergebnisse zeigen einen hohen Zusammenhang zwischen den Arbeitsverhältnissen und der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Gesunde Arbeitsverhältnisse sind daher eine wesentliche Voraussetzung für gute Arbeitsergebnisse und -erfolge. Alle Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten und der Leistung sollten als möglicher Frühindikator für eine Störung der Arbeitsfähigkeit verstanden und behandelt werden. Wegen der Nähe zur täglichen Arbeit sind hier

vor allem die direkten Führungskräfte in der Lage, derartige Veränderungen zu bemerken. Sie sind in der Verantwortung zu reagieren, mit den betroffenen Beschäftigten zu sprechen und ggf. mit oder durch andere (Personalrat, Personalabteilung, BGM usw.) für eine Klärung und Abhilfe zu sorgen.

### **6.1.1 Gestaltung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen**

Die gesetzlichen Vorgaben des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit dienen der Verhütung von Unfallgefahren und arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Sie sind einzuhalten (vgl. auch Ziff. 5.3.1 Gefährdungsbeurteilung). Zu den Faktoren der Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen, die wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten haben, gehören insbesondere

- die eigenverantwortliche Gestaltung der Arbeitsabläufe,
- die Flexibilisierung der Arbeitszeit und des Arbeitsortes (z.B. Gleitzeit und Kernarbeitszeit, Wohnraumarbeit, Mobiles Arbeiten),
- die Vereinbarkeit von Familie und Beruf,
- altersgerechte Arbeit (Orientierung an spezifischen Fähigkeiten und Bedürfnissen der jeweiligen beschäftigten Altersgruppen, z.B. besonderer Schutz Jugendlicher bei Schicht- und Nachtarbeit, ergonomische Hilfestellungen bei altersbedingten Einschränkungen),
- altersgerechte Arbeit (Verbindung der Leistungspotenziale, der Stärken und Schwächen aller Beschäftigtengruppen und des Alterungsprozesses der Beschäftigten durch bspw. Berücksichtigung von Weiterbildungsnotwendigkeiten, Gesundheitsschutz, gesundheitsgerechten Verhaltensweisen),
- Arbeitsplatzgestaltung.

### **6.1.2 Vergrößerung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, Ausbau eines gesundheitsfördernden Führungsstils, Gestaltung des Sozialklimas**

Kompetente, umsichtige und aktive Führung ist für eine effektive und effiziente Arbeit notwendige Voraussetzung. Die Faktoren für gute und erfolgreiche Arbeit sind mit den Faktoren identisch, die eine gesunde Arbeit ermöglichen. Führungskräfte durch sorgfältige Auswahl, Vorbereitung und Begleitung in ihrer Aufgabe zu unterstützen, dient dem Arbeitserfolg und der Gesundheit gleichermaßen. Führung ist daher immer auch in den Kontext des BGM zu stellen.

Die Vertragsparteien betonen, dass der mögliche Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit nicht bedeuten kann, dass Führungskräfte „schuld“ sind, wenn ihre Beschäftigten erkranken. Es muss ihnen aber bewusst sein, dass das Verhalten von Führungskräften positive wie negative Auswirkungen auf ihre Beschäftigten haben kann. Ziel des BGM ist deshalb, die Führungskräfte zu unterstützen. Ganz ausdrücklich erfordert dies nicht viele und aufwändige neue Maßnahmen. In vielen Bereichen liegen bereits wirkungsvolle und z.T. etablierte Instrumente vor (Arbeitsschutz, Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräch und Rückmeldung für Führungskräfte, Beratungs- und Unterstützungsangebote). Es sind vor allem drei

Faktoren, die wesentlich zu einer gesundheitsgerechten bzw. -förderlichen Arbeit führen:

- verständliche und nachvollziehbare Aufgaben,
- als bedeutsam und sinnvoll empfundene Aufgaben und
- lösbare Aufgaben

Alle Aspekte des sozialen Zusammenlebens beeinflussen die Arbeit (z.B. persönliche und berufliche Entwicklungen, Alter, private und persönliche Belastungen, Krankheit, Behinderung, Angehören einer ethnischen Minderheit). Ein angemessener (ggf. proaktiver) Umgang mit diesen Themen beeinflusst die Qualität der Arbeit positiv (vielfältige Erfahrungen, soziale Fähigkeiten) und muss vor allem von Führungskräften vorgelebt und unterstützt werden. Dazu gehört auch, dass vorübergehend abwesende Beschäftigte (z.B. aufgrund Krankheit, Rehabilitation, Mutterschutz und Kindererziehungszeiten) kontinuierlich durch Information und Kontaktaufnahme über wesentliche Veränderungen weiterhin am Arbeitsprozess beteiligt werden, soweit dieses nicht ausdrücklich von den Beschäftigten abgelehnt wird.

### **6.1.3 Konflikte am Arbeitsplatz**

Konflikte sind am Arbeitsplatz genauso gegenwärtig wie in anderen Bereichen. Sie können sich sowohl zwischen den Beschäftigten untereinander als auch zwischen Führungskräften und Beschäftigten entwickeln. Konflikte können eine wichtige konstruktive Wirkung haben, da sie zu Positionierung, Auseinandersetzung, Klärung und Entscheidung drängen. Destruktiv und potentiell gesundheitsbeeinträchtigend können sie aber dann wirken, wenn eine Lösung z.B. wegen mangelnder Kommunikation und Konfliktfähigkeit nicht gelingt. Ziel ist daher nicht die Vermeidung von Konflikten, sondern ein (proaktiver) Umgang dergestalt, dass Belastungen (oder gar Krankheit) vermieden werden. In Fällen von nicht unmittelbar lösbaren Konflikten sind Maßnahmen zur Unterstützung wie Coaching und Mediation anzubieten. Supervision (z.B. in besonders belastenden Aufgabenbereichen) kann darüber hinaus als kontinuierliche Reflektion Konflikte am Arbeitsplatz präventiv vermeiden. Wegen der besonderen Verantwortung von Führungskräften werden diese durch Qualifizierung, Begleitung (z.B. Mentoring) und Beratung grundsätzlich, vor allem aber situativ, durch möglichst passgenaue Maßnahmen unterstützt.

### **6.1.4 Fortbildung und Qualifizierung der Führungskräfte**

Im Rahmen des BGM haben Führungskräfte eine Schlüsselfunktion. Die Fortbildung und Qualifizierung für Führungskräfte sollte daher auf eine rechtzeitige Vorbereitung und Begleitung zu Beginn der Übernahme einer Führungsaufgabe abzielen und neben den bereits bestehenden Angeboten auch die Sensibilisierung für ihren Einfluss auf Arbeitsfähigkeit und Gesundheit ihrer Beschäftigten umfassen, z.B. durch Integration des Themas gesundheitsförderlichen Führungsverhalten in die Fortbildungsangebote oder durch individuelle Fortbildungsangebote wie z.B. Coaching in besonders belasteten Bereichen.

## **6.2 Verhaltensprävention**

Ziel der Verhaltensprävention ist es, die eigene Gesundheit durch förderndes Verhalten der Beschäftigten zu stärken und gesundheitsgefährdendes Verhalten zu verändern. Verhaltensprävention zielt damit auf eine Selbststeuerung von Einzelpersonen hin zu einem gesunden Verhalten ab. Neben allgemein nützlichen Maßnahmen sollen idealerweise auf der Grundlage der oben in Ziff. 5.2 angesprochenen Analyse Maßnahmen entwickelt werden, die individuelle oder berufsgruppenbezogene Belastungen oder Gefährdungen berücksichtigen.

Eine Verantwortung für die Erkennung von Belastungen und Gefährdungen liegt auch bei den einzelnen Beschäftigten. Sie sollten Belastungssituationen daher aktiv in Gespräche mit Vorgesetzten oder der Dienststelle (z.B. auch im Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräch, Betrieblichen Eingliederungsmanagement) ansprechen. Nur so kann frühzeitig der Dienstherr Maßnahmen zur Prävention veranlassen oder unterstützen.

Maßnahmen der Verhaltensprävention sind z.B.:

- Stressmanagement, Entspannungstechniken, Abbau von Risikoverhalten, Zeit- und Selbstmanagement, bzw. sich bei -Schwierigkeiten in den Bereichen fortzubilden
- ergonomisch vorteilhaftes Verhalten bei der Arbeit bzw. sich bei - Schwierigkeiten in den Bereichen fortzubilden sowie
- training-on-the-job, Schulung und Fortbildung

Bei der Entwicklung von Maßnahmen sollen die Initiative und Kompetenz der Beschäftigten einbezogen werden. Dazu bieten sich Ideenwerkstätten und Gesundheitszirkel an, in denen den Beschäftigten Raum und Zeit gegeben wird, eigene Erfahrungen weiterzutragen oder an aktuellen Belastungssituationen zu arbeiten.

## **7. Umgang mit Erkrankungen**

Arbeitsunfähigkeit und Krankheit sind normale Erscheinungsformen im Arbeitsleben. In den meisten Fällen wird eine Erkrankung die Ursache für Arbeitsunfähigkeit sein. Beschäftigte können aber auch arbeitsunfähig sein, ohne dass eine Erkrankung vorliegt. Krankheit führt auch nicht zwingend zu Arbeitsunfähigkeit. Aus vielfältigen Gründen (z.B. Angst vor Arbeitsplatzverlust) erscheinen Beschäftigte zur Arbeit, obwohl sie nur eingeschränkt oder nicht arbeitsfähig sind (Präsentismus).

Die Vereinbarungspartner bekräftigen, dass allein die Beschäftigten darüber entscheiden, ob sie über Einschränkungen mit dem Arbeitgeber sprechen. Im Sinne einer vorausschauenden Prävention sollte eine Vertrauenskultur angestrebt werden, die ermutigt, über Ursachen und Auswirkungen von Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit frühzeitig zu sprechen. Ausschließliches Ziel ist es, belastende Entwicklungen zu vermeiden.

Sofern Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Erkrankung durch die Arbeitsumstände beeinflusst sein könnte, muss dies Anlass für eine kritische Überprüfung der Arbeitssituation geben.

Für einen transparenten Umgang mit Arbeitsfähigkeit und Krankheit ist es Aufgabe der Dienststelle, für klare und allen bekannte Meldungswege im Falle einer Arbeitsunfähigkeit zu sorgen.

### **7.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)**

In Schleswig-Holstein ist das BEM bisher in der Schwerbehindertenrichtlinie angesprochen. Dadurch kann der - falsche - Eindruck entstanden sein, dass das BEM nur für Menschen mit Behinderung gilt. Da § 84 Abs. 2 SGB IX alle erkrankten Beschäftigten erfasst und damit das BEM für alle erkrankten Beschäftigten gilt und bei allen Erkrankungen sinnvoll ist, gehören Regelungen zum BEM in diese Vereinbarung. Sie gilt für alle Beschäftigten unmittelbar. Weitergehende Regelungen für Menschen mit Behinderung sind wie bisher in der Schwerbehindertenrichtlinie enthalten.

#### **7.1.1 Begriff und Sinn und Zweck**

Die zum 01.05.2004 in Kraft getretene gesetzliche Regelung des § 84 Abs. 2 SGB IX verpflichtet den Arbeitgeber zu einem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM), wenn Beschäftigte im Laufe von zwölf Monaten sechs Wochen (das entspricht 42 Kalendertagen) ununterbrochen oder aufsummiert arbeitsunfähig erkrankt waren. Der Arbeitgeber muss dann gemeinsam mit der zuständigen Personalvertretung, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten klären, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (§ 84 Abs. 2 SGB IX).

Das BEM dient der Wiedereingliederung von langfristig erkrankten Beschäftigten. Ein gutes BEM ist Ausdruck der Wertschätzung der Beschäftigten, indem es deren Belange in die Überlegungen der Dienststelle einbezieht. Ein ausschlaggebender Punkt für den Erfolg des BEM ist das Vertrauen der Beschäftigten in die Integrität des Verfahrens. Deshalb müssen Vertraulichkeit und Datenschutz gewährleistet sein und die Beschäftigten müssen möglichst umfassend über das gesamte Verfahren informiert werden. Vor allem muss deutlich werden, dass das BEM zur präventiven Unterstützung angeboten wird und nicht etwa zur Vorbereitung arbeitsrechtlicher bzw. dienstrechtlicher Konsequenzen missbraucht werden soll. Dies ist wesentlich für die Akzeptanz des BEM durch die Beschäftigten. Insoweit kommt der Einführung des BEM in der Dienststelle sowie der ersten Kontaktaufnahme mit dem Betroffenen wesentliche Bedeutung zu.

#### **7.1.2 Das Verfahren des BEM**

Beschäftigte, die im Laufe von zwölf Monaten 42 Kalendertage ununterbrochen oder aufsummiert arbeitsunfähig erkrankt waren, haben somit das Recht, vom Arbeitgeber

ein BEM angeboten zu bekommen. Insbesondere muss der Arbeitgeber dem Beschäftigten zur Klärung der mit der Wiedereingliederung verbundenen Fragen ein Gespräch anbieten.

Die Teilnahme an dem Verfahren ist freiwillig. Die Nichtinanspruchnahme des Angebots darf für die BEM-Berechtigte bzw. den BEM-Berechtigten keine Nachteile haben. Unmittelbar geltend wird vereinbart, dass auf Antrag der betroffenen Person ein BEM-Verfahren sowohl vor Ablauf der Erkrankung im Umfang von 42 Kalendertagen als auch für den Fall durchzuführen ist, dass zunächst das Angebot eines BEM-Verfahrens abgelehnt wurde.

Bei Bedarf können mit Zustimmung der bzw. des Betroffenen der Betriebsärztliche Dienst, Vorgesetzte, interne oder externe Fachkräfte zur Beratung hinzugezogen werden. Die direkten Vorgesetzten der betroffenen Person sind in dem Prozess insoweit zu beteiligen, als ihnen die Pflicht obliegt, die Entscheidungen aus dem BEM-Verfahren zu unterstützen und ggf. Erfolge und Misserfolge zurückzumelden.

Das Ziel ist, den bisherigen oder ggf. einen anderen gleichwertigen Arbeitsplatz so auszugestalten, dass das Leistungspotential wieder ausgeschöpft werden kann. Um sachgerecht reagieren zu können, sollten zunächst die Ursachen geklärt werden. Insbesondere ist zu klären, ob ein dienstlicher Bezug vorhanden ist.

Der Arbeitgeber ist aufgrund der damit einhergehenden besonderen Pflicht zur Arbeitsplatzsicherung gehalten, einen mindestens gleichwertigen Arbeitsplatz anzubieten, wenn ein Verbleib auf dem bisherigen Arbeitsplatz trotz Änderung der Arbeitsorganisation oder anderer unterstützender Maßnahmen nicht möglich ist. Dabei können Lösungen auch als Baustein einer Personalentwicklung verstanden werden.

In den Behörden ist zu regeln, wer verantwortliche Ansprechpartner für das BEM-Verfahren sind. Die Ansprechpersonen für das Erstgespräch sind entsprechend zu schulen. Es muss die Möglichkeit vorgesehen werden, dass die oder der Beschäftigte einen von der Dienststelle benannten Ansprechpartner ablehnen kann.

Die Dienststellenleitung hat die Durchführung und die Wirksamkeit des BEM-Verfahrens regelmäßig zu kontrollieren.

Weitergehende - auch dienststellenübergreifende - Dienstvereinbarungen sind sinnvoll.

## **7.2 Psychische Beeinträchtigungen und Erkrankungen**

Wie bei anderen Erkrankungen auch können auslösende oder begünstigende Faktoren für psychische Beeinträchtigungen und Erkrankungen sowohl in der Arbeit, als auch im privaten Bereich liegen. Die Folgen psychischer Beeinträchtigungen und Erkrankungen können sich negativ in der Arbeit auswirken. Die Arbeitssituation kann die psychische Situation beeinträchtigen, sie kann aber auch zur vollständigen Wiederherstellung beitragen.

Das BGM muss in erster Linie Maßnahmen zur Vermeidung oder Reduzierung von arbeitsbedingten Faktoren für Beeinträchtigungen des psychischen Empfindens ergreifen. Aber auch bei aus dem Privatleben stammenden möglichen Auslösern für Belastungen und Krankheit sind aus Sicht des Arbeitgebers Beratungs- und Unterstützungsangebote wichtig, um längere Ausfallzeiten zu vermeiden und eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu unterstützen. Die schnelle und effektive Behandlung und/ oder Unterstützung von psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen liegt im beiderseitigen Interesse von Beschäftigten und Arbeitgeber. Die Leitstelle für Suchtgefahren am Arbeitsplatz (LSA) bietet seit längerem ausgebildeten Suchthelfern die Zusatzausbildung zur betrieblichen Ansprechperson bei psychischen Störungen am Arbeitsplatz (BAP) an. Die BAP können durch Vernetzung und Kenntnis der Unterstützungsangebote helfen, schnell geeignete Beratungs- und Unterstützungsangebote zu finden. Über Betriebsärzte sollte eine schnelle Vermittlung zu Fachärztinnen und -ärzten und/ oder Therapeutinnen und Therapeuten erfolgen.<sup>4</sup>

Eine besondere Belastungssituation entsteht häufig für Beschäftigte, wenn sie durch ungeplante Veränderungen in ihrem Umfeld (z.B. Erkrankung der Lebenspartnerin bzw. des Lebenspartners, Pflegebedürftigkeit von Angehörigen) schnell eine Betreuung sicherstellen müssen.

Problematisch ist in solchen Situationen vor allem die Unkenntnis über vorhandene Betreuungseinrichtungen und zu veranlassende Umsetzungsschritte. Hier strebt das Land an, Unterstützungsangebote zu schaffen.

### **7.3 Suchtgefährdung**

Sucht ist stets Krankheit und bedarf einer qualifizierten Behandlung.

Suchtgefährdung und Abhängigkeit sind Erscheinungen unserer Gesellschaft, die nicht selten ins Unbewusste abgedrängt und deren Ursachen oftmals nicht hinterfragt werden.

Es obliegt in erster Linie den Führungskräften, auf bekannt gewordene Auffälligkeiten, die im Zusammenhang mit einem problematischen Konsum von Suchtmitteln stehen könnten, angemessen zu reagieren. Ein gestuftes Verfahren hat sich bewährt und gibt Handlungssicherheit. Das bereits vorhandene und bewährte innerbetriebliches Hilfesystem ist daher zu erhalten und zu pflegen (z.B. die Schulungen von Führungskräften und die Ausbildung und der Einsatz von betrieblichen Suchthelfenden).

Die Leitstelle Suchtgefahren am Arbeitsplatz (LSA) ist in der Staatskanzlei angesiedelt und versteht sich als koordinierende, qualifizierte, beratende und vernetzende Serviceeinrichtung für alle Beschäftigten der Landesverwaltung als eigenständige Säule des BGM. Sie hält ein flächendeckendes Angebot zur Abwehr

---

<sup>4</sup> Die verwaltungsinterne Überlegung, betriebsärztliche Aufgaben zu bündeln, wird ausdrücklich begrüßt.

von Suchtgefahren am Arbeitsplatz vor. Dazu schult sie Führungskräfte und bildet nebenamtliche betriebliche Suchthelfende aus und qualifiziert diese stetig. Dieses System hat sich als wirkungsvolles und effizientes Mittel erwiesen und soll auch zukünftig weiterentwickelt und ausgebaut werden.

## **8. Durchführung des BGM**

Das BGM wird die angestrebte nachhaltige Wirkung nur entfalten können, wenn es organisatorisch in den Dienststellen verankert wird. Die Verantwortung für die Umsetzung des BGM vor Ort liegt bei den Dienststellenleitungen, die dazu auf die Mitwirkung der Personalvertretungen, der Gleichstellungsbeauftragten und nicht zuletzt der Beschäftigten angewiesen sind. Die strategische Ausrichtung sowie die Vernetzung von Kompetenzen und Ressourcen werden ressortübergreifend koordiniert und strukturiert.

Die oben in Ziffer 2 unter Ziele dargelegten Grundsätze und die in dieser Vereinbarung aufgeführten Themenfelder bilden einen Rahmen für die Umsetzung des BGM. Die Dienststellen mit ihren unterschiedlichen Ausgangsbedingungen legen ihre jeweiligen Schwerpunkte fest. Auf dieser Grundlage ist ein BGM in allen Bereichen dauerhaft zu gestalten.

### **8.1 Organisatorische Strukturen und Aufgaben des BGM**

Für ein erfolgreiches BGM ist es wichtig, folgende Akteure auf der jeweiligen Ebene der Struktur des BGM einzubinden:

- Dienststellenleitung,
- Personalrat,
- Schwerbehindertenvertretung,
- Gleichstellungsbeauftragte,
- Personalreferat,
- Betriebsarzt oder Betriebsärztin
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit,
- Ansprechpartner/innen oder zuständige Beschäftigte für das BGM
- Suchthelfende
- betrieblichen Ansprechpartnerin/ Ansprechpartner bei psychischen Störungen am Arbeitsplatz (BAP).

#### **8.1.1 Behörden und Dienststellen**

##### **8.1.1.1 Organisation**

Verantwortlichkeiten müssen festgelegt und angemessene Organisationsstrukturen aufgebaut werden. Bestehende Gremien (z.B. Arbeitsschutzausschuss, Gesundheitszirkel) können dazu erweitert oder neue Gremien eingerichtet und Ansprechpersonen benannt werden. Zur Konkretisierung und näheren Ausgestaltung können Dienstvereinbarungen abgeschlossen werden.

### **8.1.1.2 Aufgaben**

- Erhebung und Analyse der gesundheitlichen Lage in der Dienststelle auf Grundlage hierfür relevanter Daten und Informationen (vgl. 5.3),
- Festlegung von Schwerpunkten des BGM und Entwicklung eines dienststellenbezogenen Gesundheitsprogramms mit geeigneten gesundheitsfördernden sowie belastungs- und beschwerdeminimierenden Maßnahmen,
- Befähigung der Führungskräfte,
- Bewertung der durchgeführten Maßnahmen und strukturellen Aktivitäten,
- regelmäßiges Erstellen eines Gesundheitsberichts, beginnend mit dem Jahr 2015, für ihre Beschäftigten, mit dem sie über den Stand des BGM in der Dienststelle berichten. Er soll Aussagen zu Maßnahmen in den Bereichen der gesetzlichen Vorgaben, der freiwilligen und der präventiven Maßnahmen enthalten. Die zuständige oberste Landesbehörde und die Leitstelle BGM in der StK erhalten eine Kopie des Berichts. Hierzu wird die Leitstelle BGM in der StK ein einfaches, standardisiertes Berichtsformat erstellen (vgl. Ziff. 8.1.4.2).
- kontinuierliche Information der Beschäftigten über Erkenntnisse, Aktivitäten und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sowie über gesundheitsbezogene Themen; dienststelleninterne Veröffentlichung und Erörterung des Gesundheitsberichts.
- Umsetzung der unmittelbar geltenden Regelungen zur Gefährdungsbeurteilung über das ArbSchG hinaus (s. Ziff. 5.3.1).
- Durchführung des BEM auf Antrag der Beschäftigten auch vor Ablauf von 42 Kalendertagen oder wenn es zunächst abgelehnt wurde (s. Ziff. 7.1.2).

### **8.1.2 Geschäftsbereiche**

Verantwortlich für die Koordinierung und Einführung des BGM ist das jeweilige Ministerium für seinen Geschäftsbereich.

### **8.1.3 Schulen**

Die Organisation und Umsetzung des BGM im Bereich der Schulen mit einer großen Zahl an Dienststellen muss deren besondere Situation berücksichtigen. Für einen Teil des Personals sowie für die Gebäude liegt die Zuständigkeit bei den Schulträgern. Die Größe der Personalkörper weist eine große Spannweite auf. Insbesondere für kleine Personalkörper (z.B. Grundschulen) muss dies bei der Ausgestaltung des BGM berücksichtigt werden. Zur Erreichung der Ziele dieser Vereinbarung sind für den Schulbereich nach derzeitiger Einschätzung angepasste Vorgehensweisen und Zeitpläne erforderlich. Hierzu wird das Ministerium für Schule und Berufsbildung zeitnah Verhandlungen zum Abschluss einer ergänzenden und konkretisierenden Vereinbarung zur Umsetzung des BGM mit dem - Hauptpersonalrat der Lehrkräfte für den Schulbereich aufnehmen.

## **8.1.4 Ressortübergreifende Leitstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement**

### **8.1.4.1 Organisation**

Die Vereinbarungspartner sprechen sich dafür aus, eine Leitstelle BGM einzurichten. Darin soll die Leitstelle gegen Suchtgefahren am Arbeitsplatz als wichtiges Element einbezogen werden.

### **8.1.4.2 Aufgaben**

- Aufbau eines ressortübergreifenden Betrieblichen Gesundheitsmanagements, um allen Beschäftigten vergleichbare Bedingungen für eine gesundheitsgerechte Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen zu bieten,
- Bildung einer ressortübergreifenden Arbeitsgruppe zur fachlichen Diskussion, Weiterentwicklung und Koordination des BGM sowie zur fachlichen Vorbereitung von Erörterungen in der Personalreferentenkonferenz,
- Planung und Durchführung einer regelmäßigen allgemeinen Erhebung von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit aller Beschäftigten der Landesverwaltung, erstmals bis Ende 2015 (vgl. 5.3.2),
- Erstellen eines einfachen, standardisierten Berichtsformats für die Gesundheitsberichte der Behörden und Dienststellen.
- Erstellen eines ressortübergreifenden Gesundheitsberichts zum Status sowie zu den daraus abzuleitenden Maßnahmen auf der Grundlage der regelmäßigen Erhebungen nach Ziff. 5.3.2 mit den folgenden Bausteinen:
  - Ergebnisse der allgemeinen Erhebung,
  - Zusammenfassung der durchgeführten Maßnahmen des BGM,
  - in der vergangenen Periode erreichte Wirkungen,
  - Ziele des BGM für die nachfolgende Periode bis zur nächsten allgemeinen Erhebung,
- Beratung und Unterstützung beim Aufbau sowie im dauerhaften Betrieb eines BGM in den Dienststellen sowie bei Einzelfällen,
- Vermittlung externer Beratung oder Anbieter von Maßnahmen des BGM (z.B. UK Nord, BAD, Brücke, Landesverein für Innere Mission),
- Erstellen eines Leitfadens zur Implementierung des BGM in den Dienststellen,
- Netzwerkbildung zwischen Ressorts und Dienststellen, um Maßnahmen gemeinsam zu entwickeln bzw. wirkungsvolle Maßnahmen auch anderen Bereichen zugänglich zu machen,
- Aufbau eines Gesundheitsportals im Intranet, das wichtige Informationen, Best-Practice-Beispiele und vor allem Ansprechpersonen für Beratung und Maßnahmen im konkreten Fall zur Verfügung stellt,
- Ressortübergreifende Fortbildungen,
- Projektförderung,
- Vorbereitung und Durchführung der Sitzungen des Lenkungsausschusses.

## **8.1.5 Lenkungsausschuss BGM**

### **8.1.5.1 Organisation**

Zur Beratung und Steuerung bei der Umsetzung des BGM wird ein ressortübergreifender Lenkungsausschusses unter Beteiligung der Spitzenorganisationen der Gewerkschaften eingerichtet.

### **8.1.5.2 Aufgaben**

- Strategische Ausrichtung des BGM,
- Koordinierung der Aktivitäten im BGM,
- Weiterentwicklung des BGM unter Berücksichtigung neuer Entwicklungen,
- Evaluierung der Wirksamkeit von Maßnahmen und der Umsetzung - der Ziele dieser Vereinbarung,
- ggf. Vergabe von Fördermitteln (unter Beteiligung der betroffenen Ressorts und Personalvertretungen).

## **9. Evaluation**

Damit das BGM zu einem erfolgreichen Prozess für die Dienststelle wird, ist die Überprüfung, Bewertung und ggf. Nachsteuerung von Maßnahmen unumgänglich. Dabei werden die von der Maßnahme betroffenen Personen und Bereiche einbezogen.

Sind Umsetzungsprobleme bei den durchgeführten Maßnahmen identifiziert und verstanden, kann entschieden werden, ob eine Nachbesserung möglich ist oder ob eine Maßnahme verworfen werden muss. Beides sollte nicht als Misserfolg des BGM verbucht, sondern als Lernchance In den Behörden und Dienststellen gesehen werden. Erzielte Erfolge sollten entsprechend gewürdigt und sichtbar gemacht werden.

Der Lenkungsausschuss beobachtet und bewertet kontinuierlich die Wirkungen des BGM insgesamt und schlägt Änderungen vor.

Darüber hinaus evaluieren die Vereinbarungspartner nach fünf Jahren gemeinsam die Vereinbarung hinsichtlich Zielsetzung, Erfolg und Notwendigkeit. Vor Ablauf dieser Frist können die Spitzenorganisationen der Gewerkschaften und das Land Schleswig-Holstein die Aufnahme von Verhandlungen verlangen.

## **10. Ressourcen**

Das BGM ist eine Investition für die Bewältigung der Aufgabenerledigung und für die Beschäftigten. Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass der Erfolg des BGM auch von der nachhaltigen Bereitstellung angemessener Ressourcen abhängig ist.

Die Ressorts haben bisher Mittel für dezentrale Maßnahmen des BGM eingesetzt. Für dezentrale Maßnahmen sind auch zukünftig Mittel der Ressorts erforderlich.

Darüber hinaus wird angestrebt, Mittel für zentrale Maßnahmen und Förderprojekte sowie für die Leitstelle BGM in der StK bereitzustellen.<sup>5</sup>

## **11. Datenschutz**

Die Erhebung, die Verarbeitung, die Speicherung, die Auswertung und die Weiterleitung von Daten im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements unterliegen den Prinzipien der sparsamen Datenerhebung und der Vertraulichkeit. Die Mitbestimmungsrechte der Personalräte sind hierbei zu beachten und zu wahren.

Krankheit und Gesundheit sind sensible Themen und erfordern einen vertrauensvollen Umgang miteinander. Das Vertrauen in den Schutz der im Zuge des Betrieblichen Gesundheitsmanagements erhobenen Daten oder erlangten Informationen ist deshalb unentbehrlich. Erhoben, gespeichert, weitergeleitet und ausgewertet werden sollen daher nur die Daten, die für Analysen und zur Auswertung im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements notwendig sind. Eine Auswertung erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form und Wahrung datenschutzrechtlicher Bestimmungen. Die Weitergabe personenbezogener Daten setzt das schriftliche Einverständnis der betroffenen Beschäftigten voraus.

Personen, die sensible Gespräche im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements z.B. im Rahmen eines BEM-Verfahrens führen, haben hierüber Verschwiegenheit zu wahren. Von dieser Verschwiegenheit kann nur die betroffene Person entbinden, diese Entbindung jedoch auch jederzeit widerrufen. Notwendige Dokumentationen unterliegen den Prinzipien der sparsamen Datenerhebung und der Vertraulichkeit.

## **12. Schlussbestimmungen**

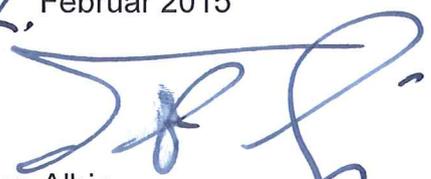
Die Vereinbarung tritt am 01.01.2015 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten von beiden Seiten gekündigt werden.

Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, bei Dissens über die Auslegung dieser Vereinbarung oder deren Umsetzung unverzüglich Gespräche mit dem Ziel einer sachgerechten Einigung aufzunehmen.

---

<sup>5</sup> Protokollnotiz: Die Spitzenorganisationen erwarten, dass die erforderlichen Haushaltsmittel für dezentrale Maßnahmen des BGM in den Ressorts sowie für zentrale Maßnahmen, für Förderprojekte und die ressortübergreifende Leitstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement nachhaltig bereitgestellt werden.

Kiel, 2. Februar 2015



Torsten Albig  
Ministerpräsident



Uwe Polkaehn  
Deutscher Gewerkschaftsbund  
- Bezirk Nord -



Landesbundvorsitzende Anke Schwitzer  
dbb beamtenbund und tarifunion  
- Landesbund Schleswig-Holstein -