

Vorlage für ein betriebseigenes Handbuch Gesundheitsmanagement
(kann von der Website des StMAS heruntergeladen werden);

Stand: 12.01.09

Die vorliegende Word-Datei kann von jedem Unternehmen nach den eigenen
Vorstellungen im Inhalt und Layout angepasst werden. Auf der Datei bestehen
keine Rechte, sie ist frei verfügbar.

**GANZHEITLICHES
BETRIEBLICHES
GESUNDHEITSMANAGEMENT
SYSTEM
(GABEGS)**

HANDBUCH

der

Name des Unternehmens

Vorwort

Wir wollen einen neuen Weg gehen. Wir, das heißt die Geschäftsführung und die Mitarbeiter dieses Unternehmens. Worum geht es? Gemeinsam werden wir mehr für unsere Gesundheit und unser Betriebsklima tun. Jeder Mitarbeiter soll dabei aktiv werden.

Wie funktioniert das? Mit einem ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement System.

Wie wir es einführen und umsetzen und wer für die einzelnen Maßnahmen verantwortlich ist, steht hier in diesem Handbuch. Es ist eine Betriebsvereinbarung.

Inhaltsverzeichnis:

1	Ziele des Gesundheitsmanagements	5
2	Umsetzung	5
2.1	Koordinator Gesundheitsmanagement.....	6
2.2	Steuerungskreis Gesundheitsmanagement.....	9
2.3	Rolle der Führungskräfte.....	11
3	Handlungsfelder	12
3.1	Mitarbeiterbeteiligung.....	12
3.1.1	Mitarbeiterbefragung	12
3.1.1.1	Der Fragebogen.....	12
3.1.1.2	Vorarbeiten	13
3.1.1.2.1	Information der Abteilungsleiter	13
3.1.1.2.2	Information der Mitarbeiter.....	14
3.1.1.3	Durchführung der Befragung.....	14
3.1.1.4	Auswertung.....	15
3.1.1.4.3	Erfassung der Fragebögen	15
3.1.1.4.4	Darstellung der Ergebnisse.....	15
3.1.1.4.5	Interpretation der Ergebnisse.....	15
3.1.1.5	Mängel ermitteln, Maßnahmen festlegen	16
3.1.1.5.6	Abteilungsbesprechungen	16
3.1.1.5.7	Gezielte Arbeitsplatzbegehungen	17
3.1.1.6	Maßnahmen.....	17
3.1.2	Führungskräftefeedback.....	18
3.1.3	Workshops	18
3.2	Fehlzeitenmanagement.....	18
3.2.1	Fehlzeitenstatistik.....	18
3.2.2	Arbeitsunfähigkeitsanalyse der Krankenkasse	19
3.2.3	Eingliederungsmanagement.....	19
3.2.4	Absentismus.....	21
3.3	Personalmanagement.....	23
3.3.1	Personalauswahl.....	23
3.3.2	Personalbetreuung.....	24
3.3.3	Personalentwicklung	25
3.4	Vereinbarkeit von Familie und Beruf	26
3.5	Ältere Mitarbeiter.....	26
3.6	Gesundheitsförderung	27
3.7	Arbeitsschutzmanagement.....	28
3.8	Notfallplan und Krisenmanagement	29
3.9	Suchtprävention.....	30
4	Gesundheitsbericht - Erfolgsindikatoren	32

Mustervorlagen:

Protokoll Steuerungskreissitzung	34
Gefährdungsbeurteilung	35
Information für Abteilungsleiter	36
Aushang Aufruf zur Mitarbeiterbefragung	37
Aushang Einladung zur Abteilungsbesprechung	38
Protokoll Abteilungsbesprechung	39
Teilnehmerliste Abteilungsbesprechung	40
Niederschrift Mitarbeitergespräch	41
Perspektivbogen	42
Verbesserungsvorschlag	43
Zeitplan..	44
Ablaufschema Gesundheitsmanagement	45

1 Ziele des Gesundheitsmanagements

- Die Mitarbeiter sollen sich bei der Arbeit wohl fühlen und ihre Arbeit gerne machen. Daher werden die Mitarbeiter an der Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen beteiligt. Sorgen und Nöte werden ermittelt und gemeinsam Lösungen angestrebt.
- Besonders auch die älteren Arbeitnehmer müssen angemessene Arbeitsbedingungen haben.
- Es wird zur Unternehmenskultur, dass bei allen Vorhaben an mögliche Über- und Fehlbeanspruchungen der Mitarbeiter gedacht wird.
- Arbeitsbelastungen und Stress können nicht beliebig verringert werden, aber wir können eine Strategie entwickeln, mit Belastungen besser umzugehen. Jeder kann innere Ressourcen aufbauen, aus denen er Kraft schöpft. Welche Angebote die Mitarbeiter und Führungskräfte nutzen können, um diese Kompetenz zu erwerben, und wer dies organisiert, steht in diesem Handbuch.
- Die Führungskräfte werden dazu befähigt, ein besseres Betriebsklima zu erzeugen. Eine gute Führungskultur zählt zu den obersten Prioritäten des Unternehmens.
- Familie und Beruf werden besser vereinbar.

Das Schema auf Seite 7 verdeutlicht den Zusammenhang der Zielebenen.

2 Umsetzung

Das vorliegende Betriebshandbuch Gesundheitsmanagement ist eine Betriebsvereinbarung, die unter Mitwirkung des Betriebsarztes und der Sicherheitsfachkraft erstellt wurde.

Das ganzheitliche betriebliche Gesundheitsmanagement ist ein lernendes System nach dem Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung, das sich selbst durch Regelkreise kontrolliert.

Ganzheitlich bedeutet, dass alle Maßnahmen, die die Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter fördern und die Wertschöpfungskette sichern, in diesem Management System koordiniert werden. Im Vordergrund steht das Wohl der Mitarbeiter und der damit verbundene wirtschaftliche Nutzen für das Unternehmen.

Das Schema auf Seite 8 verdeutlicht die Handlungsfelder und Regelkreise. Die Regelkreise durchlaufen folgenden Prozess zyklisch: Ursachen ermitteln - Maßnahmen beschließen - Maßnahmen durchführen - Ergebnis überprüfen - ...

Der Betriebsarzt hat als Moderator und Vermittler eine wichtige Aufgabe. Er engagiert sich aktiv am betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Der gesamte Prozess muss für die Mitarbeiter transparent sein. Sie werden rechtzeitig darüber informiert, was gemacht wird und wie sie sich daran beteiligen können. Alle Neuerungen im Rahmen des Gesundheitsmanagements stellt die Betriebsleitung gemeinsam mit der Personalvertretung auf den Personalversammlungen, durch Rundschreiben, E-Mail, Aushänge und Flyer vor.

Der Zeitplan befindet sich auf Seite 44. In diesem Zeitplan ist der Ablauf einer regelmäßigen Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen (z.B. MAF) bereits integriert.

Das „Ablaufschema Gesundheitsmanagement“ ist auf Seite 45.

2.1 Koordinator Gesundheitsmanagement

Zum „Koordinator Gesundheitsmanagement“ wurde ... ernannt. Er untersteht in dieser Funktion direkt der Betriebsleitung.

Er kümmert sich um die Einführung und Umsetzung des Gesundheitsmanagements und der Mitarbeiterbefragung und ist Ansprechpartner für alle Beteiligten.

Weitere Aufgaben:

- Federführung des „Betriebshandbuchs Gesundheitsmanagement“
- Information des SK über Probleme bei der Umsetzung des Gesundheitsmanagements

Die Organisation der „Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen als Führungselement“ (MAF) ist in dieses Handbuch integriert. Der Entwurf des Handbuchs wird auf der 1. SK-Sitzung besprochen und in der Folge den aktuellen Entwicklungen angepasst.

**ZIELE
DES
GANZHEITLICHEN BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENT SYSTEMS
(GABEGS)**

Menschengerechte Arbeitsbedingungen

*Guter Führungsstil
Lob, Respekt, gegenseitige Unterstützung
Als sinnvoll empfundene transparente Betriebsabläufe
Angemessene Forderung von Kreativität, Motorik, Routine
Individuelle Entscheidungs- und Gestaltungsräume
Als gerecht empfundene materielle und immaterielle Anreize
Stressoptimierung
Störungsminimierung
Vereinbarkeit von Familie und Beruf
Einrichtungen zur Gesunderhaltung
Ergonomie, medizinischer und technischer Arbeitsschutz*

Persönliche Ressourcen der Mitarbeiter

*Vertrauen in die Führung
Soziale Kompetenz
Gesundheit
Psychische Ausgeglichenheit
Mentale Leistungsfähigkeit
Persönliche Entwicklungsperspektiven
Wertschätzung der eigenen Arbeit
Selbstwertgefühl
Gemeinschaftsgefühl
Willensstärke
Fachliche Kompetenz*



**Hohes Leistungspotential
durch
Lebensqualität am Arbeitsplatz**

*hohe Leistungsbereitschaft
hohe Motivation
Persönlichkeitsentfaltung
Selbstverwirklichung
Teamgeist
geringe Konfliktgefahr
gutes Betriebsklima*

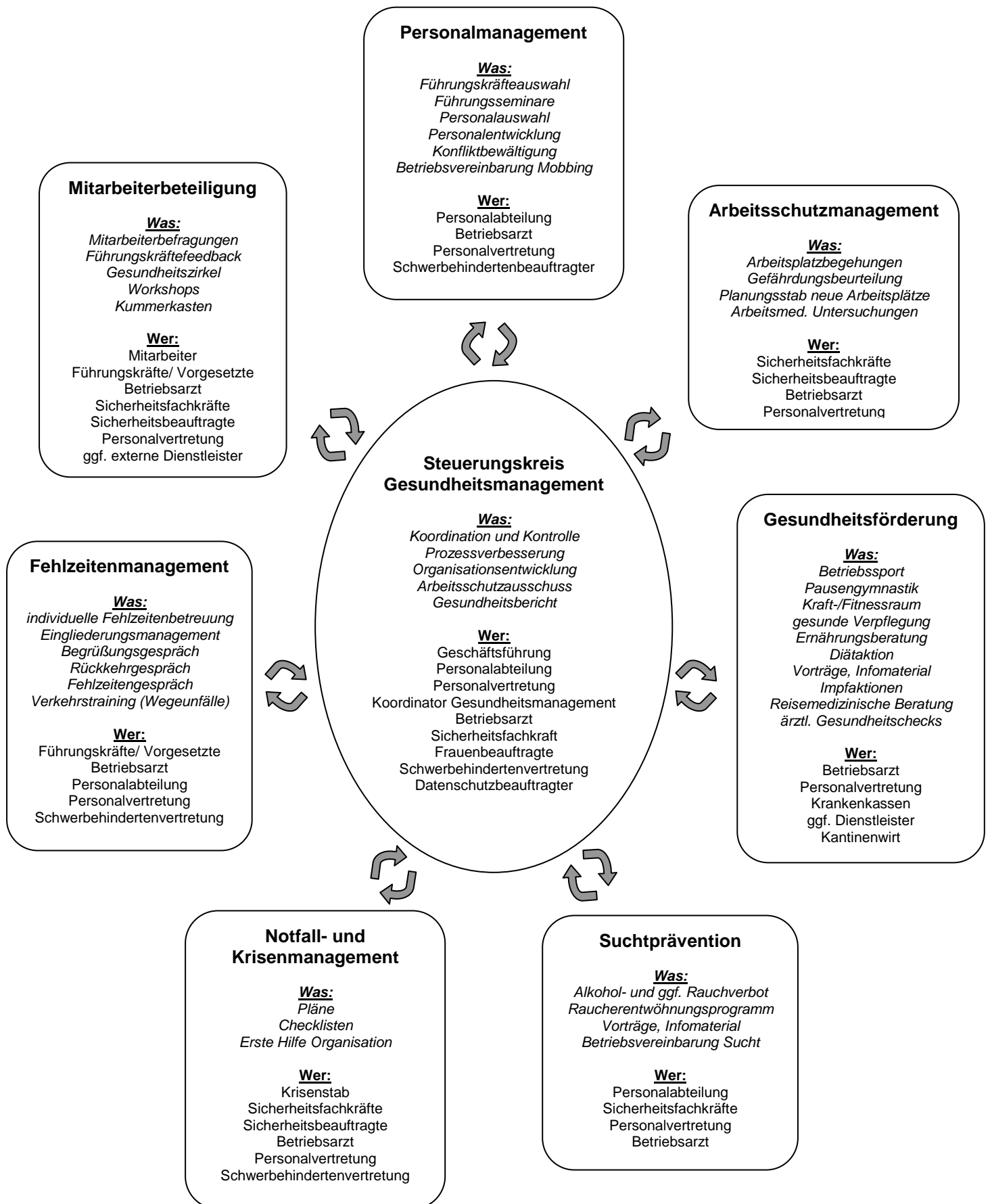


**Unternehmenserfolg
durch
gesunde Organisation**

*hohes Commitment
höhere Produktqualität
bessere Dienstleistungsqualität
höhere Kundenzufriedenheit
höhere Produktivität
bessere Kommunikation
bessere Kooperation
geringere Fehlzeiten
geringere Personalfuktuation*

GANZHEITLICHES BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

HANDLUNGSFELDER UND REGELKREISE



2.2 Steuerungskreis Gesundheitsmanagement

Der Steuerungskreis Gesundheitsmanagement (SK) ist kein zusätzliches Gremium. Er tagt im Rahmen des Arbeitsschutzausschusses. Die Aufgaben des Arbeitsschutzausschusses bleiben unverändert. Für die Aufgaben des Gesundheitsmanagements wird dieser nach Bedarf personell und inhaltlich ergänzt. Er diskutiert möglichst keine Details, sondern fasst Beschlüsse über fertig ausgearbeitete Lösungen, Konzepte, Maßnahmenvorschläge, die die Teilnehmer und Abteilungsleiter einbringen oder die in Workshops erarbeitet wurden.

Zusammensetzung des SK:

- Betriebsleitung
- Personalvertretung
- Personalabteilung
- Koordinator Gesundheitsmanagement
- Betriebsarzt
- Sicherheitsfachkraft

Optional nach Bedarf zusätzlich: Produktion, Frauen-/ Gleichstellungsbeauftragte; Schwerbehindertenvertretung; Datenschutzbeauftragter; Suchtbeauftragter; ggf. zeitweise Externe, wie Krankenkasse oder Dienstleister/ Unternehmensberater

Aufgaben und Funktionen des SK Gesundheitsmanagement:

- Benennung der jeweiligen Federführer: Betriebshandbuch Gesundheitsmanagement, Protokoll Steuerungskreissitzung, Dokumentation Gefährdungsbeurteilung, Betrieblicher Gesundheitsbericht, Betriebsvereinbarung Sucht, Betriebsvereinbarung Mobbing
- Abstimmung und Beschluss des Betriebshandbuchs Gesundheitsmanagement (Ziele, Kriterien, Verantwortliche, Aufgaben, Zeitplan)
- Arbeitsschutzausschuss nach § 11 ASiG, Beschluss der Gefährdungsbeurteilung und der Schutzmaßnahmen
- Abstimmung und Beschluss des Gesundheitsförderungsprogramms
- Ggf. Beschluss über die Kooperation mit einer Krankenkasse und/ oder anderen externen Experten
- Beschluss personeller und finanzieller Ressourcen für die Organisation der MAF und anschließende Verbesserungsmaßnahmen

- Art der Vorbereitung der Abteilungsleiter auf ihre Aufgaben im Rahmen des GABEGS und der MAF
- Überwachung der Umsetzung der Maßnahmen (nicht die Kontrolle, das ist Aufgabe der Abteilungsleiter und ggf. des Koordinators GM, ggf. auch der Sicherheitsfachkraft)

Diskussionsgegenstand/ Arbeitsgrundlagen des SK Gesundheitsmanagement:

- Protokoll der letzten Sitzung
- Aktualisierung/ Fortschreibung des Betriebshandbuchs Gesundheitsmanagement und des Zeitplans
- Beschlussfähige Vorlagen der Teilnehmer
- Beschlussfähige Lösungen von Workshops
- Neue Aspekte der Gefährdungsbeurteilung, die Maßnahmen erfordern
- Handlungsrelevante Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung
- Betrieblicher Gesundheitsbericht
- Protokolle der Abteilungsbesprechungen nach einer Mitarbeiterbefragung, Verbesserungsvorschläge der Abteilungsleiter)
- Vorschläge aus dem Vorschlagswesen und Inhalt des Kummerkastens
- Beschluss der Betriebsvereinbarungen „Sucht“, „Mobbing“ und „Betriebliches Vorschlagswesen“
- Mitarbeiterorientierte Aspekte geplanter neuer Arbeitsplätze
- Manöverkritik seit der letzten SK-Sitzung

Unter dem TOP Manöverkritik wird analysiert, was nicht so gut gelaufen ist, wer dafür verantwortlich ist und wie man es zukünftig besser machen kann (Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung).

Die Beschlüsse jeder SK-Sitzung werden anhand des „Protokolls Steuerungskreissitzung“ (Mustervorlage Seite 34) dokumentiert, oder sofern den Arbeitsschutz betreffend, in der Gefährdungsbeurteilung (Mustervorlage Seite 35).

Die „Federführer“ sind dafür verantwortlich, vor jeder SK-Sitzung das Protokoll der letzten Sitzung und die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung zu aktualisieren. Sind die beschlossenen Maßnahmen umgesetzt worden? Sind sie wirksam?

Die Betriebsleitung unterschreibt das Protokoll der Sitzung und ggf. die aktualisierte Gefährdungsbeurteilung.

2.3 Rolle der Führungskräfte

Die Führungskräfte haben die wichtigste Aufgabe. Sie vermitteln den Mitarbeitern die Ziele des Unternehmens. Sie verkörpern ethische Werte und sind Vorbilder. Bei Nachholbedarf muss alles unternommen werden, das zu erreichen.

Der Führungsstil zählt zu den obersten Prioritäten des Unternehmens. Zu einem guten Führungsstil gehören Selbst- und Fremdrelexion (Führungskräftefeedback), Umgang mit Kritik, Führen mit vereinbarten Zielen, Motivation durch Delegation und Wertschätzung, Lob und Anerkennung, Beteiligung der Mitarbeiter an der Meinungsbildung, guter Kommunikationsstil, Moderation und Mediation Konfliktmanagement, ein Sinn für die Probleme der Mitarbeiter, Management by walking around.

Trotz der zweifellos hohen Kompetenzen unserer Abteilungsleiter besuchen alle Abteilungsleiter das Führungsseminar „...“. Es behandelt u.a. das Instrument Führungskräftefeedback, die Aufgaben der Abteilungsleiter im Rahmen der Mitarbeiterbefragung und den Nutzen von Coaching.

Führungskräften wird professionelles Coaching angeboten.

Besonders nach Bekanntgabe der Abteilungsergebnisse einer Mitarbeiterbefragung, oder nach einem Führungskräftefeedback ist Coaching oft die einzige Möglichkeit, dass eine Führungskraft ihre Probleme erkennen kann und schließlich selbst auf die Lösung kommt.

Wir gehen davon aus, dass unsere besten Führungskräfte häufiger Coaching anfordern als die, die es nötiger hätten. Sie haben den Willen zur ständigen persönlichen Weiterentwicklung. Coaching ist die effektivste Maßnahme der Führungskräfteentwicklung.

Unser anonymes Gutscheinsystem garantiert, dass die Personalabteilung und die Unternehmensführung nicht erfahren, wer sich coachen lässt. Jede Führungskraft erhält (z.B.) im Januar Gutscheine für 6 Sitzungen à 90 Minuten (Organisation durch Personalabteilung). Die Coaches reichen die erhaltenen Gutscheine ein und erhalten ihre vertraglich festgelegte Vergütung.

Die Abteilungsleiter haben die Aufgabe, sich über jede der im Schema auf Seite 7 aufgelisteten Bedingungen und Ressourcen Gedanken zu machen, ob und wo Defizite bestehen und welche Maßnahmen in Frage kommen.

Wie erfolgreich die Führungskräfte Aufgaben des Gesundheitsmanagements meistern, geht als wesentlicher Teil in ihre Beurteilung ein.

Für die Abteilungsleiter gibt es eine gestaffelte Jahresprämie. Die volle Prämie erhält der Abteilungsleiter, wenn seine Abteilung bei den Fragen: „Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen“ (Frage 23 der MAF), „Betriebsklima“ (Frage 24) und „Vorgesetztenverhalten“ (Frage 49) jeweils über dem Betriebsdurchschnitt liegt. Andernfalls gibt es anteilig (ein Drittel) Abzüge bis zum völligen Verlust der Prämie. Voraussetzung für die Prämie ist jedoch, dass der Abteilungsleiter in diesem Jahr das Führungskräftefeedback (FKF, Kapitel 3.1.2) durchgeführt hat. Folgende Kennzahlen des Gesundheitsmanagements sind Bestandteil der Jahres-Unternehmensziele: (z.B. „Fehlzeiten“ und „Betriebsklima“ aus MAF).

3 Handlungsfelder

3.1 Mitarbeiterbeteiligung

3.1.1 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen als Führungselement (MAF) wird jährlich durchgeführt. Sie ist Teil des Gesundheitsmanagements.

Die (MAF) deckt Fehlbelastungen auf, die schädlich für die Gesundheit oder das Betriebsklima sind. Das können Führungsmängel sein, aber auch schwelende psychosoziale Konflikte, bis hin zu Defiziten im Arbeitsschutz, die allein durch Betriebsbegehungen nicht erkennbar sind.

Die regelmäßigen Mitarbeiterbefragungen sind der Motor, um das betriebliche Gesundheitsmanagement nachhaltig mit Leben zu füllen.

3.1.1.1 Der Fragebogen

Der Fragebogen erfasst körperliche und psychische Beschwerden als Hinweise auf Fehlbeanspruchungen.

Anhand der Befragungsergebnisse lassen sich Rückschlüsse ziehen auf:

- physische Fehlbelastungen
- psychomentele Fehlbelastungen
- psychosoziale Fehlbelastungen/ Konflikte
- Führungsverhalten der Vorgesetzten
- Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen

- Betriebsklima

Der Fragebogen ist im Unterschied zu herkömmlichen Konzepten nur ein Indikator, der neben einer Häufung bestimmter Beschwerden zunächst nur Hinweise auf die möglichen Ursachen liefert.

Der Vorteil dieses „offenen“ Befragungssystems ist, dass auch diejenigen Probleme aufgedeckt werden, die mit detailgenauen Fragen nicht erfasst würden.

Nachdem die Befragungsergebnisse vorliegen kommt der wesentliche Schritt der MAF. Jetzt werden die konkreten Ursachen der Problemschwerpunkte ermittelt. Diese Aufgabe liegt in der Verantwortung der Abteilungsleiter und ist in Kap. 3.1.1.5.6 beschrieben.

Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, dem Betriebsarzt eine Kopie des angekreuzten Fragebogens zu schicken. Diese Kopie ist vom Mitarbeiter mit seinen persönlichen Daten zu versehen.

Der Betriebsarzt kümmert sich gezielt und vertraulich um die Belange dieser Mitarbeiter.

Diese Vorgehensweise ist mit dem Datenschutzbeauftragten, dem Betriebsarzt und der Personalvertretung abgestimmt.

Der Betriebsarzt steht unter ärztlicher Schweigepflicht und hat zudem absolute Vertraulichkeit zugesichert. Es kann notwendig sein, dass der Betriebsarzt dem Mitarbeiter empfiehlt, bestimmte persönliche Daten/Umstände mit ausgewählten Dritten zu besprechen, z.B. im Rahmen des Eingliederungsmanagements. Dazu muss eine freiwillige schriftliche Schweigepflichtentbindung des Mitarbeiters vorliegen.

3.1.1.2 Vorarbeiten

3.1.1.2.1 Information der Abteilungsleiter

Die Abteilungsleiter werden von der Unternehmensführung und dem Koordinator Gesundheitsmanagement in einer Abteilungsleiterbesprechung auf ihre Aufgaben vorbereitet. Hier wird auch auf die „Informationen für die Abteilungsleiter“ (Mustervorlage Seite 36) hingewiesen

Es ist entscheidend, dass die Abteilungsleiter die Befragungsergebnisse ernst nehmen und Verbesserungsmaßnahmen einleiten.

Die Geschäftsführung verdeutlicht, dass die Abteilungsleiter an dem Befragungsergebnis ihrer Abteilung gemessen werden. Zudem gibt es in Jahren in denen eine Befragung durchgeführt wurde, eine gestaffelte Prämie (Kap 2.3). Die Abteilungsergebnisse werden im Intranet veröffentlicht und sind somit den Mitarbeitern des gesamten Betriebs zugänglich.

3.1.1.2 Information der Mitarbeiter

Die Mitarbeiter werden in einer Betriebsversammlung, Aushängen, Rundschreiben und per E-Mail über die Befragung informiert. Es wird stets darauf hingewiesen, dass sich alle Mitarbeiter nach der Befragung an der Ermittlung der konkreten Mängel und der möglichen Abhilfemaßnahmen aktiv beteiligen können.

Ein Aufruf zur Mitarbeiterbefragung (Mustervorlage Seite 37), der von der Betriebsleitung, der Personalvertretung, dem Betriebsarzt und dem Datenschutzbeauftragten unterschrieben ist, wird jedem Mitarbeiter bekannt gegeben.

3.1.1.3 Durchführung der Befragung

Der „Aufruf zur Mitarbeiterbefragung“ wird auf die Rückseite des Fragebogens kopiert.

Der Fragebogen wird mit der Lohnabrechnung für den Monat ... an die Mitarbeiter versandt. Dies organisiert

Den Fragebogenrücklauf organisiert die Personalvertretung. Die Abteilungsleiter sind für den reibungslosen Ablauf in ihrem Bereich verantwortlich.

Damit der Fragebogen nicht von den Mitarbeitern kopiert werden kann (Mehrfachabgaben), wird er farbig gestaltet, am besten hellblaues Papier mit dunkelblauer Schrift. Das lässt sich selbst mit einem guten Farbkopierer kaum originalgetreu nachmachen.

Es wird darauf geachtet, dass der Befragungszeitraum nicht in die Nähe von Belastungs- oder Abwesenheitsspitzen, wie Jahresabschluss, Inventur, Urlaubs- oder Weihnachtszeit fällt.

3.1.1.4 Auswertung

3.1.1.4.3 Erfassung der Fragebögen

Das Auswertungsteam besteht aus folgenden Personen: Leiter des Auswertungsteams ist

Das Team erfasst die Fragebögen mit dem zur Verfügung stehenden EDV-Tool. (Alternativ externe Auswertung durch einen Dienstleister)

Bis zum ... teilt die Personalabteilung dem Auswertungsteam die Gesamtzahl der Mitarbeiter des Betriebes mit.

Abgegebene aber nicht ausgefüllte Fragebögen werden nicht erfasst. Sobald die Auswertung abgeschlossen ist, werden die Fragebögen vom Auswertungsteam vernichtet. Dies erfolgt bei der elektronischen Form der Befragung - Versenden der Fragebögen über Outlook - automatisch durch das EDV-Tool.

Der Leiter des Auswertungsteams ist dafür verantwortlich, dass nur Mitglieder des Auswertungsteams Zugriff auf die betreffenden Verzeichnisse und Dateien haben. Die Ergebnisdatenbank ist zudem durch Passwort zu schützen, das nur dem Auswertungsteam bekannt ist. Diese Maßnahme schützt vor Manipulation der Ergebnisse.

3.1.1.4.4 Darstellung der Ergebnisse

Dargestellt ist die Häufigkeit der angekreuzten Aussagen im Verhältnis zur Rücklaufquote, und zwar für jede Frage ein Balken für das Ergebnis der Abteilung und gleich daneben ein Balken für den Gesamtbetrieb zum Vergleich.

Der Leiter des Auswertungsteams übermittelt die Ergebnisdatei per E-Mail und in ausgedruckter Form dem SK und präsentiert die Ergebnisse in einer zeitnahen SK-Sitzung. Danach werden Sie ins Intranet für jeden Mitarbeiter zugänglich eingestellt. Jeder Abteilungsleiter informiert seine Mitarbeiter darüber noch am selben Tag. (Alternativ Hausrundschriften per E-Mail)

3.1.1.4.5 Interpretation der Ergebnisse

Der Betriebsarzt beteiligt sich bei der Interpretation der Fragebogenergebnisse, denn es geht darum, ob Häufungen von Beschwerden mit bestimmten Arbeitsbedingungen im Zusammenhang stehen. Er bespricht seine Erkenntnisse direkt und zeitnah mit den betreffenden Abteilungsleitern.

Die Abteilungsleiter haben die Chance, mit Kritik erfolgreich umzugehen und die Situation zu meistern. Spätestens nach der jährlichen Wiederholungsbefragung sollten die Befragungsergebnisse besser ausfallen.

Damit sich die Abteilungsleiter untereinander austauschen können, wie möglichst effizient mit den Befragungsergebnissen umzugehen ist, wird zeitnah ein moderierter Führungskräftezirkel organisiert.

Abteilungsergebnisse, die auf Mängel im Führungsverhalten eines Abteilungsleiters hindeuten, sind nicht immer auf die vermutete Ursache zurückzuführen. Die Ergebnisse müssen immer im Zusammenhang mit den besonderen Gegebenheiten in dieser Abteilung bewertet werden, wie z.B. Organisation, Belastungsverhältnisse oder ein bestimmtes Mitarbeiterklientel.

Die Mitarbeiterfluktuation einer Abteilung und der Grund dafür ist bei der Interpretation des Abteilungsergebnisses zu berücksichtigen.

Bei der Verlaufsinterpretation der Befragungsergebnisse gibt es systematische Fehlermöglichkeiten. Die Vergleichbarkeit leidet bei hoher Mitarbeiterfluktuation oder nach Umorganisationen. In diesen Fällen kann sich das Kollektiv im Vergleich zur vorherigen Befragung deutlich verändert haben.

Eine im Verlauf abfallende Rücklaufquote kann auf Unzufriedenheit der Mitarbeiter hindeuten, besonders wenn gleichzeitig die Ergebnisse schlechter geworden sind.

3.1.1.5 Mängel ermitteln, Maßnahmen festlegen

3.1.1.5.6 Abteilungsbesprechungen

Die Abteilungsleiter halten gemäß dem Zeitplan auf Seite 44 Abteilungsbesprechungen ab und diskutieren die Befragungsergebnisse mit ihren Mitarbeitern. Sie haben den Auftrag, die Ursachen von auffälligen Häufungen in den Befragungsergebnissen zu ermitteln und dem SK schriftlich Abhilfemaßnahmen vorzuschlagen (Mustervorlage Seite 39).

Diese, von den Abteilungsleitern unterschriebenen Protokolle, werden auch den Mitarbeitern dieser Abteilung bekanntgegeben. Die vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen müssen machbar, zweckmäßig und finanzierbar sein. Das Protokoll ist ein Beurteilungskriterium für die Führungsqualität der Abteilungsleiter.

An den Abteilungsbesprechungen beteiligen sich nach Möglichkeit der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft. Sie sollen Beiträge zur Interpretation der Befragungsergebnisse geben und die Besprechung mitgestalten.

3.1.1.5.7 Gezielte Arbeitsplatzbegehungen

Der Betriebsarzt, die Sicherheitsfachkraft und ggf. weitere mit Arbeits- bzw. Gesundheitsschutz Beauftragte, führen in der Regel gemeinsam, wenn notwendig auch einzeln, Begehungen der nach der Mitarbeiterbefragung als problematisch erkannten Arbeitsbereiche durch und nutzen dabei auch die Möglichkeit, Gespräche mit den Mitarbeitern zu führen. Sie dokumentieren ihre Erkenntnisse und wirken bei der Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung mit. Sie ist neben den Abteilungsprotokollen Thema der 3. (bzw. nächsten) SK-Sitzung.

3.1.1.6 Maßnahmen

Der SK berät in seiner 3. (bzw. nächsten) Sitzung über die Ergebnisse der Befragung, der Arbeitsplatzbegehungen und der Maßnahmenvorschläge aus den Protokollen der Abteilungsbesprechungen und beschließt die vorgeschlagenen Maßnahmen, ggf. nachdem noch Änderungen vorgenommen wurden.

Jeder Abteilungsleiter erhält das Protokoll der 3. (bzw. nächsten) SK-Sitzung, die aktualisierte Gefährdungsbeurteilung und das ggf. vom SK redigierte Protokoll der Abteilungsbesprechung. Er ist nun für die Umsetzung der Maßnahmen verantwortlich.

Nachdem die Frist für die Umsetzung der Maßnahmen abgelaufen ist, findet die 4. (bzw. nächste) SK-Sitzung statt. Jetzt wird Manöverkritik geübt. Welche Probleme gab es bei der Durchführung der MAF und bei der Umsetzung der Maßnahmen. Was hat gut geklappt? Lassen sich daraus Auswirkungen auf die Organisation der Wiederholungsbefragung ableiten?

Die von den Abteilungsleitern aktualisierten Protokolle der Abteilungsbesprechungen und die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung werden daraufhin überprüft ob die Maßnahmen erledigt wurden. Das Protokoll der 4. (bzw. letzten) Sitzung geht an die Abteilungsleiter.

3.1.2 Führungskräftefeedback

Abteilungsleiter die ihre Führungsqualitäten weiterentwickeln wollen, verwenden das Führungskräftefeedback (FKF). Das ist eine anonyme Befragung der eigenen Mitarbeiter über persönliche, soziale und fachlich-organisatorische Kompetenzen ihres Chefs.

Ein einfach zu bedienendes EDV-Tool zur Gestaltung des persönlichen FKF-Fragebogens, Eingabe des Fragebogenrücklaufs und Auswertung steht in folgendem Verzeichnis/ ggf. Intranet zur Verfügung:.... Hier ist auch die Anleitung zum EDV-Tool zu finden. Die Nutzung ist jedem Abteilungsleiter selbst überlassen, jedoch ist die Zahlung der jährlichen Prämie (Kapitel 3.1.1.2.1) von der Durchführung des FKF abhängig.

Die Ergebnisse des FKF sind nur für den Abteilungsleiter bestimmt und eventuell noch einer Person seines Vertrauens zugänglich (Erfassung der Fragebögen und Auswertung).

3.1.3 Workshops

Der Workshop ist keine regelmäßige Einrichtung. Er wird für einen begrenzten Zeitraum geschaffen, um ein spezielles Problem zu lösen.

Er setzt sich aus Experten und betroffenen Mitarbeitern zusammen. Auch Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft können vertreten sein. Je nach Fragestellung kann auch jemand vom Personalwesen, Produktion, Finanzen hinzugezogen werden. Ggf. ist auch ein anderer externer Spezialist nötig. Manche Krankenkassen bieten erfahrene Moderatoren. Eine Nachfrage kann sich lohnen.

3.2 Fehlzeitenmanagement

3.2.1 Fehlzeitenstatistik

Die Fehlzeitenstatistik wird von der Personalabteilung erstellt.

Unter Krankenstand versteht man die Summe der krankheitsbedingten Fehltage im Verhältnis zu den Sollarbeitstagen. Abwesenheitstage wegen Mutterschutz, Erziehungsurlaub, Aus- und Fortbildung sowie Urlaub werden nicht zu den krankheitsbedingten Fehltagen gezählt.

Für jeden Monat wird der Krankenstand der Abteilung neben dem des Gesamtbetriebs in zwei nebeneinander stehenden Balken dargestellt. Das Diagramm gibt somit einen Überblick über die Fehlzeitenentwicklung innerhalb eines Jahres im Vergleich zum Gesamtbetrieb. (Eine andere übersichtliche Darstellungsart ist das Liniendiagramm über 12 Monate.)

Für jede Abteilung werden 2 Diagramme erstellt: Der Krankenstand von Krankmeldungen mit AU-Bescheinigung (entspricht der offiziellen Krankenstandsstatistik der Krankenkassen) und der Krankenstand von Krankmeldungen ohne AU-Bescheinigung (bis zu 3 Tage).

3.2.2 *Arbeitsunfähigkeitsanalyse der Krankenkasse*

Eine AU-Analyse der Krankenkasse kann handlungsrelevante Informationen bringen. Der Koordinator Gesundheitsmanagement klärt dies im Gespräch mit der entsprechenden Krankenkasse. Voraussetzung ist, dass mindestens 50 % der Belegschaft bei dieser Krankenkasse versichert ist.

Im SK wird beschlossen, ob eine AU-Analyse der Krankenkasse erstellt wird und wie differenziert sie sein soll, etwa nach Abteilungen, Tätigkeiten/ Berufsgruppen, Ausbildungsstand, Diagnosegruppen, Geschlecht, Alter.

Die Krankenkassen sind verpflichtet den Sozialdatenschutz zu gewährleisten, d.h. es dürfen keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sein.

3.2.3 *Eingliederungsmanagement*

Längere Arbeitsunfähigkeit wirkt sich negativ auf das seelische und körperliche Befinden, erworbene Fähigkeiten und den Sozialstatus aus.

Durch frühe Wiedereingliederung lässt sich die Arbeitskraft eines Rehabilitanden wesentlich schneller wieder herstellen und wesentlich besser erhalten.

Durch Eingliederungsmanagement verkürzt sich die Dauer zwischen Klinikentlassung, Vorstellung beim Betriebsarzt und Arbeitsversuch erheblich. Außerdem verringern sich die Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der ersten 12 Monate nach Reha im Durchschnitt um mehr als die Hälfte.

Diesen Erkenntnissen hat auch der Gesetzgeber Rechnung getragen: § 84 SGB IX schreibt vor, dass nach 6-wöchiger Erkrankung oder bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 6 Wochen in 12 Monaten, der Arbeitgeber klärt, wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann (Eingliederungsmanagement).

Diese Fristen sind „spätestens“ Angaben. In vielen Fällen ist eine wesentlich frühere Wiedereingliederung für den Mitarbeiter von Nutzen. Ziel ist die schrittweise Heranführung an die volle Arbeitsleistung, während der Mitarbeiter noch krankgeschrieben ist und Lohnfortzahlung oder Krankengeld erhält.

Folgendes Verfahren ist mit der Personalvertretung abzustimmen:

Die Vorgesetztenebene der Fertigungsgruppenleiter/ Referatsleiter hat besonders in der Initialphase einer Wiedereingliederung entscheidende Aufgaben. Dazu müssen sie die betriebseigene Vorgehensweise beim Eingliederungsmanagement kennen.

Sie werden in einer Schulung durch den zuständigen Personalreferenten gemeinsam mit dem Betriebsarzt auf diese Aufgabe vorbereitet. Sie sind dafür verantwortlich, dass folgendes Vorgehen eingehalten wird:

Jeder Mitarbeiter erhält eine „Abwesenheitsinfokarte“. Sie beschreibt kurz den Zweck des Eingliederungsmanagements, dass jeder Mitarbeiter Anspruch auf eine optimale und frühe Wiedereingliederung hat und sie enthält die Bitte an den Krankgeschriebenen, sich alle 2 Wochen telefonisch bei seinem direkten Vorgesetzten zu melden. Wenn eine frühe Reintegration in Frage kommt und der Mitarbeiter diese freiwillige Möglichkeit nutzen will, verständigt der Vorgesetzte den Betriebsarzt.

Die Abwesenheitsinfokarte enthält auch die Bitte an den behandelnden Arzt/ Reha Klinik, sich mit dem Betriebsarzt unverzüglich in Verbindung zu setzen, sobald die Reintegration in Frage kommt.

Eine schriftliche Schweigepflichtentbindung des Mitarbeiters ermöglicht dem behandelnden Arzt, dem Betriebsarzt Informationen über den Gesundheitszustand und die Prognose des Rehabilitanden mitzuteilen und die Anforderungen an den Arbeitsplatz abzustimmen.

Damit das funktioniert, wird ein Netzwerk mit den umliegenden Ärzten/ Rehakliniken aufgebaut, das konkrete Vereinbarungen enthält. Verantwortlich für die Umsetzung ist

Der Betriebsarzt beurteilt in Kenntnis des Arbeitsplatzes, der Erkrankung, des Gesundheitszustandes die Einsatzmöglichkeiten des Rehabilitanden. Dabei ist ein gemeinsamer Termin mit dem Mitarbeiter und dessen Vorgesetzten an seinem Arbeitsplatz hilfreich. Die Art der Tätigkeiten und die tägliche Einsatzlänge werden einvernehmlich zwischen Mitarbeiter, Betriebsarzt und Vorgesetztem festgelegt.

Folgende Maßnahmen kommen in Frage: Spezielle Arbeitshilfen, ergonomische Anpassung des Arbeitsplatzes, Teilzeit, Entdichtung, Enttaktung.

In manchen Fällen ist es notwendig Personalreferent, Personalvertretung, Schwerbehindertenvertretung oder Integrationsamt hinzuzuziehen (Integrationsteam).

Das Eingliederungsmanagement greift nicht nur bei Verletzungen und Erkrankungen, sondern führt z.B. auch bei Burnout oder anderen psychischen Erkrankungen zum Mitarbeiter. Auch hier vermittelt der Betriebsarzt die notwendigen Schritte bis hin zu einer eventuellen Therapie.

3.2.4 Absentismus

Absentismus bezeichnet Fehlzeiten durch Demotivation, Problemen im Privatleben, oder anderer zumeist verborgener Gründe, nicht aber wegen Krankheit.

Die wirkungsvollste Gegenmaßnahme ist die Verbesserung der Führungsqualität. Zusätzlich muss es jedoch einen Mechanismus geben, Absentismus aus anderer Ursache anzugehen, verbunden mit Hilfsangeboten an den betreffenden Mitarbeiter. Dazu muss es Regeln geben, die Gleichbehandlung sicherstellen.

Rückkehr- und Fehlzeitengespräche sind in Abteilungen mit gutem Betriebsklima und hoher Führungsqualität erfolgsversprechend. Sie sind dort nur selten notwendig, tragen dann aber oft zur Lösung eines persönlichen Problems des betreffenden Mitarbeiters bei. Dagegen werden solche Gespräche in Abteilungen mit überdurchschnittlich hohen Fehlzeiten eher als Gängelung empfunden und können sogar zu einer weiteren Verschlechterung der Gesamtarbeitsleistung führen.

Das Vorgehen bei Absentismus ist mit der Personalvertretung abgestimmt.

Die Regeln:

Grundsätzlich geht der direkte Vorgesetzte nach jeder Abwesenheit unbekannter Ursache zu dem Mitarbeiter, begrüßt ihn und erkundigt sich, wie es ihm geht.

Die individuellen Fehlzeiten jedes Mitarbeiters werden EDV-gestützt erfasst. Das EDV-Programm gibt automatisch ein Signal, sobald bestimmte Häufigkeiten oder Summen von Abwesenheitstagen überschritten sind. Dem jeweiligen Vorgesetzten und dem Abteilungsleiter wird dieses Signal mitgeteilt, sowie die Vorgabe, ob ein Rückkehrgespräch oder ein Fehlzeitengespräch zu führen ist.

Auslösekriterien:

	Auslösekriterium	Teilnehmer	Gesprächsziel	Dokumentation
Rückkehrgespräch	Ab 5 (nicht nachvollziehbaren) Fehlzeiten oder 20 Fehltagen in den letzten 12 Monaten	direkter Vorgesetzter	Hilfen für den Mitarbeiter anbieten	Aktennotiz; ggf. Betriebsarzt einschalten
1. Fehlzeitengespräch	bei fehlender Kooperation und mindestens 3 (nicht nachvollziehbaren) Fehlzeiten oder 10 Fehltagen innerhalb von 6 Monaten nach dem Rückkehrgespräch	direkter und höherer Vorgesetzter, Personalabteilung, ggf. BR und Betriebsarzt	Folgen des Fehlens und mögliche Konsequenzen weiterer Fehlzeiten verdeutlichen	Gesprächsprotokoll für die Personalakte
2. Fehlzeitengespräch	nach mindestens 3 weiteren (nicht nachvollziehbaren) Fehlzeiten oder 10 Fehltagen innerhalb von 6 Monaten nach dem 1. Fehlzeitengespräch	höhere Vorgesetzte, Personalabteilung, BR	Erörterung möglicher arbeitsrechtlicher Konsequenzen	Gesprächsprotokoll für die Personalakte

Im Verlauf des Rückkehrgesprächs kristallisiert sich oft heraus, ob die Abwesenheit krankheitsbedingt war oder eine andere Ursache hatte.

Grundsätzlich darf der Mitarbeiter nicht gedrängt werden eine Diagnose zu nennen, aber alles was er unaufgefordert und freiwillig einbringt, muss lösungsorientiert diskutiert werden. Bei einem gesundheitlichen/ psychischen Problem ist der Betriebsarzt einzubeziehen.

Durch ein Rückkehrgespräch können auch innerbetriebliche soziale Konflikte frühzeitig erkannt werden. Der Gesprächsinhalt ist vertraulich zu behandeln. Für jedes lösbare Problem sind umgehend Maßnahmen einzuleiten.

Wenn der Mitarbeiter keine Kooperationsbereitschaft zeigt, die Fehlzeiten nicht nachvollziehbar sind und er weiterhin häufig oder lange fehlt, sind die Kriterien für das erste Fehlzeitengespräch erfüllt. Daran nehmen der direkte Vorgesetzte, höherer Vorgesetzter, Personalvertretung, Personalabteilung und Zentrale für Soziale Dienste teil.

Nun werden dem Mitarbeiter die Folgen seiner Fehlzeiten für den Betrieb und die Kollegen verdeutlicht und ggf. besondere Auffälligkeiten, wie kurze Dauer (ohne AU-Bescheinigung) oder auffällige Lage (z.B. vor oder nach Feiertagen).

Der Mitarbeiter wird darauf hingewiesen, dass ihm bei weiteren nicht nachvollziehbaren Fehlzeiten eine Abmahnung droht. Fehlzeitengespräche werden für die Personalakte protokolliert.

Nur in begründeten Einzelfällen wird von der Möglichkeit nach § 5 EFZG (Entgeltfortzahlungsgesetz) Gebrauch gemacht, eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bereits ab dem ersten Fehltag zu verlangen.

Nur wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind, kann die Personalabteilung von der Krankenkasse unter Berufung auf § 275 Abs. 1 a des SGB V "Gesetzliche Krankenversicherung" eine gutachtliche Stellungnahme des medizinischen Dienstes zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit anfordern:

- a) Der Mitarbeiter ist auffällig häufig und für kurze Dauer arbeitsunfähig. Der Beginn fällt häufig auf einen Arbeitstag am Anfang oder am Ende einer Woche.
- b) Die Arbeitsunfähigkeit ist von einem Arzt festgestellt worden, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten AU-Bescheinigungen auffällig geworden ist.

3.3 Personalmanagement

3.3.1 Personalauswahl

Die Personalabteilung betreibt Kompetenzbedarfsplanung um jeweils den geeignetsten Mitarbeiter mit den notwendigen Qualifikationen und Kompetenzen in die Vorauswahl für eine Stelle nehmen zu können.

Bewerber auf Führungspositionen werden im Assessment Center „...“ auf Eignung geprüft. Dort werden folgende standardisierte und validierte psychologische Testverfahren eingesetzt:

Die engere Auswahl wird zu Vorstellungsgesprächen eingeladen.

Folgende Untersuchungen werden vom Betriebsarzt durchgeführt:

- Ärztliche Einstellungsuntersuchungen
- Eignungs-/ Tauglichkeitsuntersuchungen
- Erstuntersuchungen im Rahmen der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorge vor Aufnahme gefährdender Tätigkeiten

3.3.2 Personalbetreuung

Personalbetreuung heißt in erster Linie, soziale und persönliche Probleme von Mitarbeitern zu erkennen und Hilfen anzubieten oder zu vermitteln (z.B. Konfliktberatung, Eheberatung, Schuldnerberatung, Beratung von Eltern mit pubertierenden Kindern).

Da es oft Kollegen oder unmittelbare Vorgesetzte sind, die die Probleme eines Mitarbeiters zuerst bemerken, muss allgemein bekannt gegeben werden, wohin sich diese Mitarbeiter wenden können:

Dazu wurde die „Zentrale für Soziale Dienste“ eingerichtet, die beim ... (z.B. Sozialberater, Koordinator Gesundheitsmanagement, Betriebsarzt, ...) angesiedelt ist. Die Zentrale für Soziale Dienste vermittelt auch spezielles Coaching, wenn Arbeitsleben und Privatleben aus dem Gleichgewicht geraten sind. Diese Work-Life-Dysbalance begünstigt z.B. Burnout.

Bei körperlichen, psychomentalen oder psychosozialen Problemen kann sich jeder Mitarbeiter auch direkt an den Betriebsarzt wenden. Wenn der Vorgesetzte solche Probleme erkennt, soll er in Abstimmung mit dem Mitarbeiter den Betriebsarzt informieren. Dieser leitet in einem standardisierten Verfahren die notwendigen Maßnahmen ein, bis hin zur Vermittlung einer Rehabilitationstherapie.

Die Zentrale für Soziale Dienste und der Betriebsarzt kooperieren und stimmen sich ab.

Jeder Vorgesetzte hat jeweils mit seinen direkt unterstellten Mitarbeitern ein jährliches Mitarbeitergespräch unter vier Augen zu führen. Es dient dem gegenseitigen Verständnis und führt zu besserer Zusammenarbeit. Die Personalabteilung wacht darüber, dass die Gespräche geführt werden. Auf den Ablauf und den Inhalt bereitet sich jeder Vorgesetzte stichpunktartig schriftlich vor.

Die Stärken des jeweiligen Mitarbeiters werden besprochen, Schwächen nur wenn der Mitarbeiter in der Lage ist, dies als konstruktive Kritik aufzufassen. Grundsätzlich ist es besser, dem Mitarbeiter nach einem nicht so überzeugenden Arbeitsergebnis gleich eine Rückkopplung zu geben und die Angelegenheit dann auf sich beruhen zu lassen. Keinesfalls sollten schlechte Ergebnisse wieder aufgewärmt werden, wenn sie schon einmal angesprochen worden waren.

Beim Mitarbeitergespräch werden die Bedürfnisse und Entwicklungswünsche erfragt und Perspektiven besprochen. Die Besprechungsinhalte werden mit dem Gesprächs- bzw. dem Perspektivbogen (Muster Seiten 36 und 42) im gegenseitigen Einverständnis dokumentiert. Der Gesprächsbogen bleibt bei den Gesprächspartnern. Wenn es der Mitarbeiter wünscht, geht eine Kopie des Perspektivbogens an die Personalabteilung.

Allen Vorgesetzten wird nahegelegt, sofern dies organisatorisch möglich ist, jedem Mitarbeiter das Recht einzuräumen, jeden Monat eine halbe Stunde unter vier Augen mit ihm zu reden.

Für die rasche und umfassende Einarbeitung neuer Mitarbeiter sind der Abteilungsleiter und der unmittelbare Vorgesetzte verantwortlich. Dazu wurde ein betriebseinheitliches Konzept vorgegeben, darunter eine Checkliste, die den Gegebenheiten des jeweiligen Arbeitsbereichs anzupassen ist.

3.3.3 Personalentwicklung

Personalentwicklung (PE) ist die Verbesserung der Qualifikationen und der sozialen Kompetenz der Mitarbeiter. Sie werden befähigt, fachliche und soziale Herausforderungen flexibel und lösungsorientiert anzugehen.

PE umfasst u.a. Ausbildung, Weiterbildung, Umschulung, Fortbildung, Führungsseminare, Trainings und Coaching. Förderlich können auch bestimmte Formen der Organisationsentwicklung sein (Teamentwicklung, Gruppenarbeit, Projektarbeit).

Für PE-Maßnahmen werden Mitarbeiter systematisch von Vorgesetzten und der Personalabteilung ausgewählt. Dabei hilft Kompetenzmanagement (Anforderungsprofil der Tätigkeiten, Kompetenzen des Mitarbeiters feststellen, Kompetenzlücken füllen). Die Mitarbeiter sollen aber auch ermuntert werden, sich selbst für Fortbildungen zu melden. Bei der Auswahl der Mitarbeiter für Fortbildungen ist darauf zu achten, dass die Mitarbeiter das Erlernete bei Ihrer Arbeit anwenden können.

Bei der Schulung der unteren und mittleren Führungsebene (Fertigungsgruppenleiter, Meister, Dezernatsleiter, Referatsleiter) über die Organisation und die Prozesse des Eingliederungsmanagements, ist außerdem zu vermitteln, wie bei Störungen zwischenmenschlicher Art vorzugehen ist, wie sich Sucht äußern kann, und welche Symptome auf Burnout oder Mobbing hindeuten können und wann der Betriebsarzt zu informieren ist.

3.4 Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Eine familienfreundliche Unternehmenspolitik nutzt den Mitarbeitern und dem Unternehmen. Die Arbeitsbedingungen sind so zu gestalten, dass Work-Life-Balance für die Mitarbeiter ermöglicht wird.

Folgende Maßnahmen wurden beschlossen (Für die Umsetzung verantwortliche Person):

- Betriebliche Kindertagesbetreuungseinrichtung (...)
- Teilzeit, flexible Arbeitszeitmodelle, Gleitzeit, Zeitwertkonto (...)
- Job-Sharing (Job-Splitting, Job-Pairing, Top-Splitting) (...)
- Funktionierende und von den Mitarbeitern akzeptierte Vertretungsregelungen (...)
- Vermeiden von zu langen Arbeitszeiten und Arbeitsüberlastung (Direkte Vorgesetzte/Abteilungsleiter)
- Angebot der Teleheimarbeit (...)
- Diversity Management (...)

3.5 Ältere Mitarbeiter

Bei Älteren nehmen Körperkraft, Schnelligkeit, Reaktionsfähigkeit, Ausdauer, Merkfähigkeit und Lernfähigkeit ab, es sei denn, diese Eigenschaften werden regelmäßig trainiert, z.B. on the job.

Ältere besitzen einen höheren Erfahrungsschatz und haben zumeist auch mehr soziale Kompetenz als Jüngere.

Es sind grundsätzlich altersgemischte Gruppen zu bilden. Die Stärken der Jüngeren und Älteren ergänzen sich und sie lernen voneinander.

Mentoring, also wenn ein Älterer sich ganz gezielt um einen Jüngeren kümmert, gilt als die effektivste Art, Erfahrungswissen auf die nächste Generation zu übertragen.

Ältere sind voll zu integrieren. Jegliche Ausgrenzung ist zu vermeiden. Ältere werden nicht von Weiterbildung ausgeschlossen. Das Motto heißt: Miteinander lernen - Lebenslang lernen.

Im Einzelfall kann es notwendig sein, die Arbeit an die Leistungsfähigkeit eines älteren Mitarbeiters anzupassen. Dies zu erkennen und sofort zu handeln ist Aufgabe des Vorgesetzten. Effektive Maßnahmen: Entdichtung, Enttaktung, ergonomische und organisatorische Maßnahmen der Belastungsreduktion. Für die Festlegung der Maßnahmen gibt es innerbetriebliche Spezialisten, z.B. das Eingliederungsteam und den Betriebsarzt (siehe Kapitel 3.2.3).

3.6 Gesundheitsförderung

Im SK wurde folgendes Gesundheitsförderungsprogramm festgelegt. Die Teilnahme an den einzelnen Maßnahmen ist für jeden Mitarbeiter freiwillig, der Betriebsarzt hat jedoch die Aufgabe, gezielt Mitarbeiter mit ungünstigem Risikoprofil für Arteriosklerose anzusprechen, um sie für das Kardiotrainingsprogramm zu animieren. Der Betriebsarzt wählt auch die Teilnehmer für arbeitsplatzbezogene Rückenschulen gezielt sekundärpräventiv aus.

Die Einführung und Umsetzung des Gesundheitsförderungsprogramms wird vom Koordinator Gesundheitsmanagement überwacht. Für die Organisation jeder Einzelmaßnahmen ist die in Klammern angegebene Person verantwortlich.

- Einrichtung Krafraum mit Trainingsgeräten (...)
- Individuelle Einweisungen Krafttraining (...)
- Einrichtung Kletterwand (...)
- Einweisung therapeutisches Klettern (...)
- Arbeitsplatzbezogene Rückenschule (...)
- Sportgruppen, Gründung eines Betriebssportvereines (...)
- 15 min Ausgleichsgymnastik in Raum ... um ... Uhr jeden Montag (...)
- 15 min Qi Gong in Raum ... um ... Uhr dienstags (...)
- 15 min Tai Chi in Raum ... um ... Uhr mittwochs (...)
- 15 min Yoga in Raum ... um ... Uhr donnerstags (...)
- Kardiotraining (z.B. Walking, Jogging) (...z.B. Betriebsarzt)
- Teilnahme des Kantinenpächters an Fortbildungen und Wettbewerben ... (z.B. „Essen Pro Gesundheit“) für gesundes Kochen
- Erweitertes Gemüse- und Salatangebot in der Kantine (Kantinenpächter)

- Diät-Kochkurse (...z.B. Kantinenpächter)
- Diät-Aktion mit Belohnung bei Erreichen und Halten des persönlichen Zielgewichts (...)
- Arbeitsplatznahe aufgestellte Trinkwasserspender (...)
- Aufstellung von Getränkeautomaten mit ... (z.B. Mineralwasser, Apfelschorle) an folgenden Stellen ... (...)
- Intranetauftritt über gesunden Lebensstil und medizinische Hintergrundinformationen, erstellt und gepflegt durch (...z.B. Betriebsarzt).
- Jährliche Grippe-Impfung, Impfberatung (...z.B. Betriebsarzt)
- Reisemedizinische Beratung (...z.B. Betriebsarzt)
- Allgemeiner Gesundheitscheck mit Risikoprofil, wie Blutdruck, Blutzucker, Blutfette, Cholesterin, Lungenfunktion, Sehtest (...z.B. Betriebsarzt), Augeninnendruck
- Alle 2 Jahre Aktion zur Darmkrebsfrüherkennung (...z.B. Betriebsarzt)
- Stress-Sprechstunde mit Voranmeldung (...z.B. Betriebsarzt)
- Aktionen zur Darmkrebsfrüherkennung (...z.B. Betriebsarzt)

Die Belegschaft wird vom Koordinator Gesundheitsmanagement über alle Maßnahmen der Gesundheitsförderung und die Veranstaltungstermine rechtzeitig per E-Mail informiert.

Der Koordinator Gesundheitsmanagement klärt, ob Krankenkassen das Gesundheitsmanagement aktiv unterstützen (Prozessberatung, Moderation von Gesundheitszirkeln, des Arbeitskreises Gesundheitsmanagement, etc.) und ob die Möglichkeit besteht, dass eine Krankenkasse einen finanziellen Bonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gewährt (§ 65 a Abs. 3 SGB V, ggf. qualitätsgesichertes Bonussystem).

3.7 Arbeitsschutzmanagement

Mit unserem Arbeitsschutzmanagement System werden Organisations-, Verhältnis- und Verhaltensmängel erfasst und abgestellt, die arbeitsbedingte Erkrankungen und Unfälle verursachen können. Vorliegendes Handbuch beinhaltet diese Systematik.

Die „Gefährdungsbeurteilung“ ist das wichtigste Instrument des Arbeitsschutzmanagements. Damit „arbeitet“ die Sicherheitsfachkraft.

Der Betriebsarzt hält Sprechstunden nach Terminvereinbarung ab. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit sich beim Betriebsarzt vorzustellen, z.B. wenn er einen ursächlichen Zusammenhang zwischen seinen Beschwerden und seiner Tätigkeit vermutet, aber auch wenn es um einen persönlichen oder sozialen Konflikt geht.

Der Planungsstab für neue Arbeitsplätze oder Änderungen an Arbeitsplätzen, Arbeitsverfahren, Arbeitsprozessen und Arbeitszeit-/ Schichtsystemen besteht aus ... (u.a. Koordinator Gesundheitsmanagement, Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit). Er berücksichtigt geschlechtsspezifische Aspekte und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Kapitel 3.4).

Der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit werden von ... bei der Auswahl neuer Arbeitsmittel und Einrichtungen beteiligt.

Die Aufgaben des Betriebsarztes und der Sicherheitsfachkraft sind schriftlich festgelegt.

3.8 Notfallplan und Krisenmanagement

Das Notfall- und Krisenmanagement dient dem Schutz von Leib und Leben der Mitarbeiter und der Wertschöpfungskette.

Eine ganzheitliche Notfallplanung (Business-Continuity-Management) stellt die Kontinuität der wichtigsten Unternehmensprozesse und -systeme in einem Notfall oder in einer Krise sicher.

Dabei unterscheidet man die drei Kategorien: Sofortmaßnahmen, Krisenmanagement und Wiederherstellung (Recovery).

Sofortmaßnahmen befassen sich mit den unmittelbaren Maßnahmen nach Eintritt eines Notfalls oder einer Krise (Retten, Löschen, Bergen). Es geht hier primär um Leib und Leben und den Erhalt von Sachgütern. Für die Alarmierung öffentlicher Hilfskräfte über Erste-Hilfe-Leistungen bis zur Evakuierung von Gebäuden oder Gebäudebereichen müssen Pläne und Checklisten vorhanden sein.

Das Krisenmanagement ermöglicht, mit Hilfe definierter Teams in einem entsprechend ausgerüsteten Krisencenter die Handlungsfähigkeit des Unternehmens in einer potentiellen oder akuten Krise aufrechtzuerhalten. Es beschreibt alle Maßnahmen des Managements.

Beispielhaftes Inhaltsverzeichnis eines Notfall- und Krisenplans:

1. Notfallorganisation 1.1 Aufbauorganisation Krisenstab 1.2 Aufbauorganisation Notfallstab 1.3 Wiederanlaufteams 2. Checklisten 2.1 Brand 2.2. Bombendrohung 2.3 Räumung 2.4 Maßnahmen Krisenstab 2.5 Maßnahmen Notfallstab 2.6 Maßnahmen Kommunikation 2.7 Maßnahmen Wiederanlauf Business 2.8 Maßnahmen Wiederanlauf Infrastruktur 3. Übersicht der überlebenswichtigen Abteilungen 4. Lokationen 4.1 Krisenstabsräume 4.2 Erstversorgungsbereiche	5. Externe Unterstützung 5.1 Rettungs- und Hilfsdienste 5.2 Krankenhäuser 5.3 Behörden 6. Prävention und Wiederanlauf 6.1 Präventive Maßnahmen 6.1.1 Technischer Art 6.1.2 Baulicher Art 6.1.3 Organisatorischer Art 6.1.4 Schulung/ Training 6.2 Wiederanlaufkonzepte 7. Pläne 7.1 Übersichtskarten/ Flucht- und Rettungswegpläne 7.2 Einsatzzentrale 7.3 Brandmeldeanlage
---	--

Der Notfall- und Krisenplan muss die Kontaktdaten der für die einzelnen Punkte Verantwortlichen/ Zuständigen enthalten.

Bei der Wiederherstellung (Recovery) liegt der Schwerpunkt auf der Planung von Ausweichlokationen, die nach dem Ausfall eines Gebäudes oder Gebäudeteils mit Notarbeitsplätzen und den notwendigen technischen Ressourcen ausgestattet werden und es bestimmten Mitarbeitern ermöglichen, den Betrieb in kürzester Zeit wieder aufzunehmen.

3.9 Suchtprävention

Suchtmittelgebrauch erhöht die Unfallgefahr, kann die Leistung beeinträchtigen und die Fehlzeiten steigern.

Schätzungen gehen davon aus, dass 5 % aller Beschäftigten alkoholkrank sind und weitere 10-15 % stark gefährdet. Ca. 25% der Arbeitsunfälle werden auf Alkoholkonsum zurückgeführt.

Unser Suchtpräventionskonzept ist folgendermaßen aufgebaut:

- Innerbetriebliche Bestandsaufnahme und Feststellung des Handlungsbedarfs durch ... bis zum ...
- Betriebsvereinbarung Sucht:
 - Vorgehen und Hilfen bei einem Suchtfall

- Punktnüchternheit am Arbeitsplatz, d.h. kein Konsum alkoholischer Getränke* oder anderer Drogen vor und während der Arbeit
- Verkaufsverbot alkoholischer Getränke* auf dem Betriebsgelände und in der Kantine
- Verbot der Mitnahme alkoholischer Getränke* und anderer Suchtmittel in den Betrieb
- Verbot den Betrieb berauscht zu betreten
- Drogen- bzw. Alkoholtest bei Verdacht (freiwillig für den Mitarbeiter)
- Örtliche Rauchverbote, Raucherzonen
- Zielgruppenspezifische Fortbildungsangebote von Auszubildenden, Ausbildern bis zur Führungskraft
- Information durch Auslage wissenschaftlicher Artikel (Drogen-Aufklärungsbroschüren oder Aufklärungsvorträge erzeugen bei Jugendlichen nur müdes Lächeln)
- regelmäßiges Angebot, an einem Raucherentwöhnungsprogramm teilzunehmen und betriebsärztliche Rauchersprechstunde

* bei offiziellen Feiern erlaubt

- Um geeignete Information, z.B. Auslage wissenschaftlicher Artikel kümmert sich der Betriebsarzt (Drogen-Aufklärungsbroschüren oder Aufklärungsvorträge erzeugen bei Jugendlichen nur müdes Lächeln)
- Zielgruppenspezifische Fortbildungsangebote von Auszubildenden, Ausbildern bis zur Führungskraft organisiert die Personalabteilung in Abstimmung mit dem Betriebsarzt
- Für das ständige Angebot und die Organisation eines Raucherentwöhnungsprogramms ist die Personalabteilung verantwortlich

Die Betriebsvereinbarung Sucht regelt die schrittweise Intervention bei Auffälligkeiten durch Suchtmittelmissbrauch, wie nachlassende Leistung, steigende Fehlzeiten oder verändertes Sozialverhalten. Sie beschreibt, wann der Arbeitgeber Hilfen anbietet, wie die Vermittlung von Beratungsstellen oder eine Entwöhnungstherapie, sowie die weiteren Schritte, wenn die angebotenen Hilfen nicht zum Erfolg führen, bis hin zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen.

Durch die Regelungen der Betriebsvereinbarung Sucht werden Mitarbeiter mit Suchtproblemen frühzeitig erkannt und die Betreuung fachübergreifend organisiert. Dazu wird vom Betriebsarzt/ Suchtbeauftragten/ Suchtkrankenhelfer ein Netzwerk zwischen Beratungsstellen, Ärzten, Kliniken, Selbsthilfegruppen in der näheren Umgebung geknüpft.

Im akuten Fall, also wenn ein Mitarbeiter offensichtlich einen Rausch hat und Kooperationsbereit ist, wird ein sofortiges Tätigkeitsverbot ausgesprochen und in der Personalakte schriftlich dokumentiert.

Bei begründetem Verdacht eines Alkoholrauschs bietet die ... (z.B. Personalabteilung oder Personalvertretung) dem Mitarbeiter an, einen Alko-Atemtest durchzuführen. Wenn der Mitarbeiter ablehnt, wird das sofortige Tätigkeitsverbot für diesen Arbeitstag ausgesprochen und dies der Abteilungsleitung des Mitarbeiters mitgeteilt. Der Mitarbeiter steht für eine Woche unter Beobachtung.

Bei einem chronischen Suchtfall managt der Betriebsarzt die Vorgehensweise von Anfang an. Seine Schweigepflicht bedingt ein besonderes Vertrauensverhältnis mit dem Betroffenen. Er leitet die notwendigen Schritte ein, koordiniert den zeitlichen Ablauf und beurteilt den Erfolg der Maßnahmen.

4 Gesundheitsbericht - Erfolgsindikatoren

Der Gesundheitsbericht informiert die Betriebsleitung und die Mitarbeiter über Erfolge und Misserfolge des Gesundheitsmanagements. Er enthält Kritik an Fehlentwicklungen und nennt die dafür Verantwortlichen. Er enthält hauptsächlich Beurteilungen und Bewertungen über die Wirksamkeit der einzelnen Maßnahmen. Bewertung heißt eine Abschätzung oder gar Berechnung des Ertragswerts, soweit möglich. Auf diese Weise ist eine Kosten/ Nutzenrelation des gesamten GABEGS abzuschätzen.

Der Gesundheitsbericht wird jährlich erstellt, knapp und prägnant formuliert und durch Grafiken veranschaulicht. Federführung Koordinator Gesundheitsmanagement. Abstimmung im SK vor Veröffentlichung.

Im Gesundheitsbericht werden folgende Daten und Fakten bewertet:

- Umsetzung der Maßnahmen, besonders erwähnenswerte Maßnahmen
- Gesundheitsförderungsprogramm
- Statistiken des Betriebsarztes ggf. auch BMI, RR, Blutzucker
- Gesundheitsberichte/ AU-Analysen von Krankenkassen
- Besondere Erkenntnisse aus arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen
- Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen
- Ermittlung psychischer Fehlbelastungen und Maßnahmen
- Erfolgsindikatoren anhand folgender Statistiken im Verlauf:
 - Fehlzeiten über drei Tage (mit AU-Bescheinigung), Bewertung der Entwicklung im Branchenvergleich
 - Fehlzeiten bis zu drei Tage (ohne AU-Bescheinigung)

- Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen (Kennzahl aus Mitarbeiterbefragung)
- Betriebsklima (Kennzahl aus Mitarbeiterbefragung)
- Arbeitsunfälle (ohne Wegeunfälle)
- Mitarbeiterfluktuation in Prozent

- Statistik des Eingliederungsmanagements:
 - Erfolgreiche Eingliederungen
 - Gescheiterte Eingliederungen
 - Von Mitarbeitern abgelehnte Eingliederungsangebote

Der Gesundheitsbericht enthält auch die abzuleitenden Konsequenzen und benennt die Verantwortlichen für die Umsetzung.

Er liefert Bewertungsgrundlagen und Kennzahlen für Managementsysteme wie „EFQM“, „Balanced Scorecard“, etc..

Muster Protokoll Steuerungskreissitzung GM

Sitzung am:	. . . , von bis Uhr
Teilnehmer:	
Sitzungsleiter:	
Protokollführer:	

TOP 1:

Berichterstatter:

Sachstand:

.....

Ergebnis/ Beschluss:

.....

zu erledigen durch:	Bis zum: . . .	erledigt: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
---------------------------	----------------	--

TOP 2:

Berichterstatter:

Sachstand:

.....

Ergebnis/ Beschluss:

.....

Unterschrift Betriebsleitung

Muster Gefährdungsbeurteilung

Dokumentation nach § 6 ArbSchG

Gefährdung	Festgelegte Maßnahme/ Datum	Verantwortlich/ zu erledigen bis Name/ Datum	Erledigung bestätigt: Unterschr./ Datum	Maßnahme erfolgreich? ja - nein Unterschr./ Datum

Unterschrift Betriebsleitung

Information für Abteilungsleiter

Diese Erläuterungen konkretisieren die Aufgaben der Abteilungsleiter zur Organisation der Abteilungsbesprechungen über die Befragungsergebnisse und geben Hinweise zur Gesprächsführung und Dokumentation.

Organisation:

Jeder Abteilungsleiter legt einen Termin und den Raum für die Abteilungsbesprechung fest und gibt dies in der Abteilung per Aushang (Mustervorlage Seite 38) und per E-Mail bekannt. Die Deadline für den Termin ist im Zeitplan des Betriebshandbuchs MAF festgelegt. Der Mustertext sollte von jedem Abteilungsleiter individuell nach seinen Vorstellungen angepasst werden. Der Termin ist grundsätzlich innerhalb der üblichen Arbeitszeit anzusetzen. Mitarbeitern, denen dies nicht möglich ist, wird die Besprechung als Arbeitszeit gutgeschrieben. An dem Termin sollten so viele Mitarbeiter wie möglich teilnehmen können.

Bei Schichtarbeit werden zwei oder mehr Termine angesetzt. Die Teilnehmerliste (Vorlage Seite 40) ist zu nutzen. Eine Kopie der Liste geht an die Personalstelle, damit die Besprechungszeit den Mitarbeitern als Arbeitszeit gutgeschrieben werden kann, die gerade nicht Dienst hatten.

Moderation der Abteilungsbesprechung:

Zu Beginn nennt der Abteilungsleiter die Ziele des Gesprächs: Diskussion und Interpretation der abteilungsbezogenen Fragebogenergebnisse im Vergleich zum betrieblichen Gesamtergebnis. Prinzipiell sollte jede Frage diskutiert werden. Es interessieren aber besonders Ergebnisse, die über dem Gesamtdurchschnitt liegen. Wenn die Mitarbeiter ein Problem ansprechen, das aus den Befragungsergebnissen nicht hervorgeht, so ist auch darüber zu diskutieren und eine Abhilfemaßnahme zu formulieren.

Die Gesundheit und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz wird besonders auch durch Führungsstil, Mitarbeiterperspektive, Persönlichkeitsentfaltung, Handlungsspielraum sowie das soziale Klima bzw. das Betriebsklima beeinflusst. Die Befragungsergebnisse offenbaren auch Mängel in diesen Bereichen. Daher sollten die Abteilungsbesprechungen so geführt werden, dass der Abteilungsleiter ein persönliches Feedback erhält. Befragungsergebnisse, die auf Mängel im Führungsverhalten hindeuten, sollten von der Abteilungsleitung selbst angesprochen und kritisch diskutiert werden. Die Mitarbeiter sollten davon überzeugt sein, dass ihr Vorgesetzter selbst das größte Interesse an der Lösung dieses Problems hat.

Dokumentation:

Stichpunktartig, möglichst konkret, unter Nennung des betreffenden Arbeitsplatzes/ -bereichs, jedoch ohne Nennung der Namen von Mitarbeitern. Bezug zum jeweiligen Fragebogenergebnis (Spalte 1 der Mustervorlage „Protokoll Abteilungsbesprechung“ Seite 39). Die Spalte „Ursache beseitigt Ja - Nein“ ist vor der 4. SK-Sitzung auszufüllen und dient dem Abteilungsleiter sowie dem SK zur Kontrolle. Die Befragungen finden jährlich mit anschließender Abteilungsbesprechung statt. Dabei dient das Protokoll der letzten Abteilungsbesprechung als Grundlage. Gelöste Probleme werden herausgenommen, neuen Aspekte ergänzt. Bei „Ja“ wird die gesamte Tabellenzeile bei der Erstellung des nächsten Protokolls (also nach einem Jahr) gelöscht.

Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen

vom bis

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

wir wollen optimale Arbeitsbedingungen für Sie.

Bei allen Anstrengungen, die das Unternehmen für Sie leistet, ob am Arbeitsplatz, in der Arbeitsorganisation oder in der Mitarbeiterführung, niemand weiß besser als Sie, wo es hakt und was zu tun ist.

Alle Ergebnisse der Befragung werden veröffentlicht, selbstverständlich auch die Ihrer Abteilung.

Die Abteilungsleiter sind beauftragt, die Ergebnisse der Befragung in einer Abteilungsbesprechung mit Ihnen zu diskutieren. Hier können Sie sich persönlich einbringen und konkrete Verbesserungsmaßnahmen vorschlagen.

Selbstverständlich ist die Befragung freiwillig und anonym. Bei der Auswertung ist gewährleistet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Der Datenschutz hat oberste Priorität.

Sie haben die Möglichkeit, eine Kopie des Fragebogens vertraulich an unseren Betriebsarzt zu schicken. Er wird sich dann ganz persönlich um Sie kümmern. Er hat absolute Vertraulichkeit zugesichert und steht zudem unter ärztlicher Schweigepflicht.

Damit jeder Mitarbeiter die Möglichkeit hat, bei der Befragung mitzumachen, legen wir den Fragebogen Ihrer nächsten Gehaltsabrechnung bei.

Ihren Fragebogen können Sie bis zum in eine Urne im Raum Nr. ... einwerfen.

Ort, Datum

Betriebsleitung

Personalvertretung

Betriebsarzt

Datenschutzbeauftragter

Einladung

zur

Abteilungsbesprechung

(NAME DER ABTEILUNG)

am von bis Uhr im Raum Nr.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

ich lade Sie herzlich ein, mit mir die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zu diskutieren.

Wir wollen Mängel und Missstände bei Ihren Arbeitsbedingungen aufdecken und möglichst konkrete Abhilfemaßnahmen formulieren.

Falls die Besprechung nicht in Ihre persönliche Arbeitszeit fällt, wird sie als Arbeitszeit gutgeschrieben!

Ich freue mich auf Ihre zahlreiche Teilnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Abteilungsleiter

Muster Niederschrift über ein Mitarbeitergespräch am <i>Datum</i> (zum Verbleib bei den Gesprächspartnern)	
Mitarbeiterin/ Mitarbeiter	
Amts-/ Dienstbezeichnung/ Funktion	
Arbeitsstätte/ Dienststelle	
Organisationseinheit/ Abteilung	
Vorgesetzte/ Vorgesetzter	
Datum des letzten Gesprächs	
Damaliger Vorgesetzter	
Arbeitsaufgaben: (An welchen Aufgaben hat die Mitarbeiterin/ der Mitarbeiter im o.g. Zeitraum hauptsächlich gearbeitet?)	
Arbeitsumfeld (Worauf sind besonders gute oder weniger befriedigende Ergebnisse zurück zu führen? Gibt es Möglichkeiten zur Verbesserung des Arbeitsumfeldes, wie Organisation, Informationsfluss, Ausstattung?)	
Zusammenarbeit und Führung (Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Kollegen)	
Zielvereinbarungen (Welche Ziele werden für die Zukunft vereinbart? Welche Folgerungen werden für die weitere Arbeit und Zusammenarbeit gezogen?)	
Ergänzende Bemerkungen (ggf. auf Beiblatt)	

Ort, Datum

Mitarbeiter_____
Vorgesetzter

Muster Perspektivbogen zum Mitarbeitergespräch am <i>Datum</i> (zum Verbleib bei den Gesprächspartnern <u>und ggf.</u> Weiterleitung an die Personalabteilung)	
Mitarbeiterin/ Mitarbeiter	
Amts-/ Dienstbezeichnung/ Funktion	
Arbeitsstätte/ Dienststelle	
Organisationseinheit/ Abteilung	
Vorgesetzte/ Vorgesetzter	
Datum des letzten Gesprächs	
Damaliger Vorgesetzter	
Vorschläge für die Fortbildung und weitere Verwendung des Mitarbeiters (Ausfüllen freigestellt)	
Welche besonderen persönlichen und fachlichen Qualifikationen sollen bei den Überlegungen zum weiteren Einsatz des Mitarbeiters berücksichtigt werden?	
Welche persönlichen Zielvorstellungen und Interessen hat der Mitarbeiter hinsichtlich der künftigen Tätigkeitsfelder?	
Werden besondere Maßnahmen (Aufgabenänderung, Versetzung, Weiterbildung) für die nächsten zwei bis vier Jahre angeregt? *	
Welche Fortbildungsmaßnahmen wurden mit dem Mitarbeiter für das Folgejahr vereinbart? (Vorschlag zur Berücksichtigung bei Personalstelle) *	
Ergänzende Bemerkungen (ggf. auf Beiblatt)	

* macht Anmeldung seitens des Mitarbeiters in der Personalstelle nicht entbehrlich

Mit der Weiterleitung des Perspektivbogens an die Personalabteilung bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Mitarbeiter

Vorgesetzter

Muster Verbesserungsvorschlag

Eingereicht von:	Unterschrift Abteilungsleitung:	Datum
Name: Abteilung: Unterschrift: _____	_____	

1. Beschreibung des Vorschlages durch den Mitarbeiter:

2. Bewertung durch den Steuerungskreis:

Vorschlag angenommen: ja nein

Wertigkeit des Vorschlages: 1 2 3

Umzusetzen durch (Name): _____

Unterschrift Unternehmensleitung

3. Prämie gemäß Wertigkeit überwiesen (Unterschrift): _____

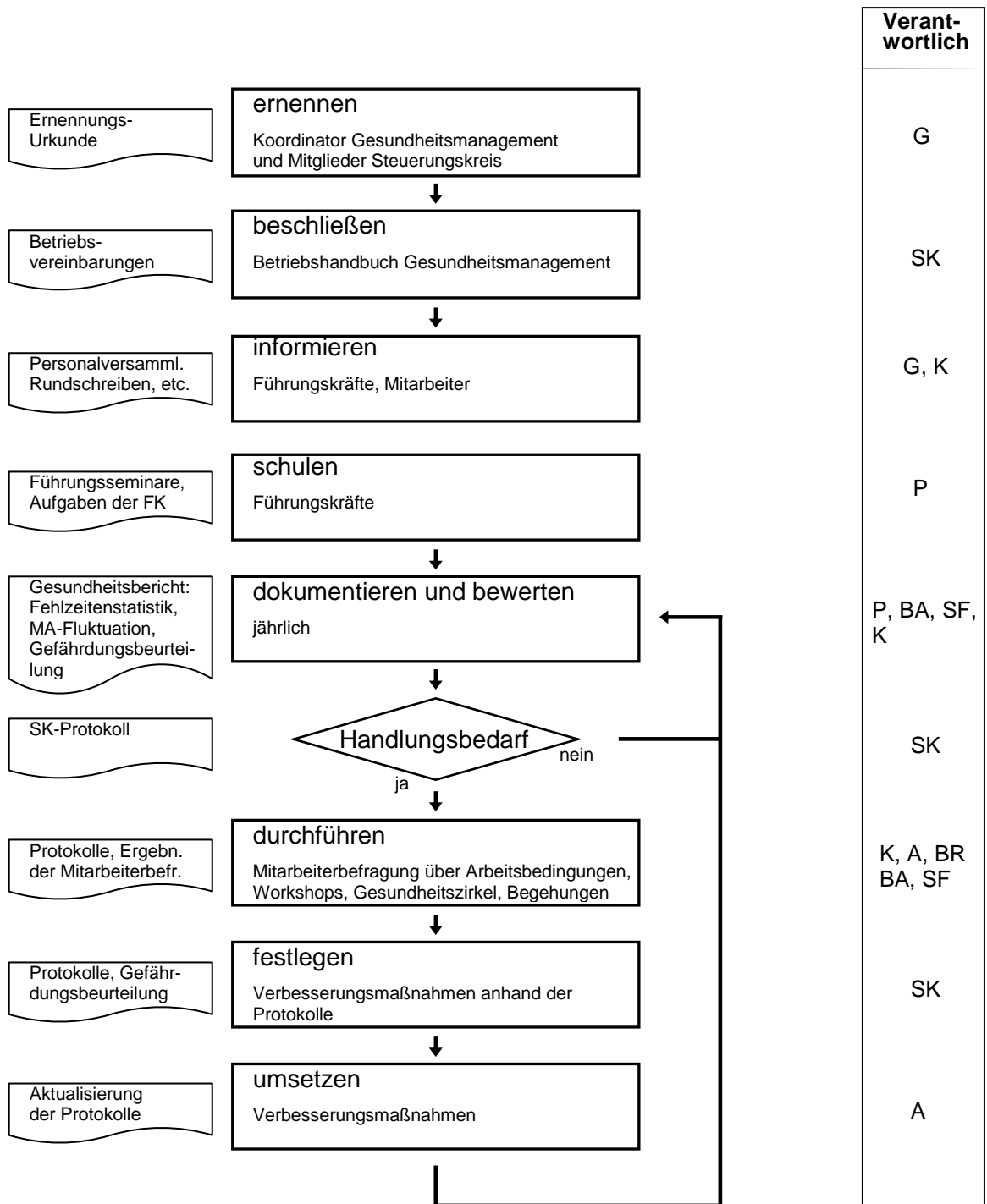
4. Kopie in Personalakte des Mitarbeiters (wenn Mitarbeiter zustimmt): ja nein

Muster Zeitplan

Meilenstein	Verantwortlich	Verteiler	Wann/ Erledigt
Gründung des Steuerungskreises (SK) Entwurf Handbuch GM (eingearbeitet MAF) und der TOPs für die 1. SK-Sitzung	Betriebsleitung, Koordinator	SK	
1. SK-Sitzung Diskussion Entwurf Handbuch	Betriebsleitung, Koordinator	SK	
Protokoll der 1. SK-Sitzung und überarbeitetes Handbuch	Koordinator, SK	SK	
TOPs für 2. SK-Sitzung	Betriebsleitung	SK	
2. SK-Sitzung Abstimmung Handbuch	Betriebsleitung, Koordinator	SK	
Protokoll der 2. SK-Sitzung und fertiges Betriebshandbuch GABEGS inkl. MAF	Koordinator, SK	Abteilungsleiter, Auswertungsteam	
Ggf. Kontaktaufnahme mit Krankenkasse(n), Dienstleister	Betriebsleitung, Koordinator	SK	
Führungsseminare	Personalabteilung	Abteilungsleiter	
Information der Belegschaft und Aufruf zur Mitarbeiterbefragung	Betriebsleitung, Koordinator	Belegschaft	
Bekanntgabe der Termine für die Abteilungsbesprechungen nach der MAF	Abteilungsleiter	MA der Abteilung	
Betriebsinterne Fehlzeitenstatistik	Personalabteilung	SK, Belegschaft	
Ausgabe der Fragebögen	Koordinator, BR	Belegschaft	
Mitteilung der Mitarbeiteranzahl Abteilungen/ Gesamtbetrieb an das Auswertungsteam	Personalabteilung	Auswertungsteam	
Abgabe der Fragebögen	Abteilungsleiter, Belegschaft	Koordinator, Auswertungsteam	
Erfassung der Fragebögen/ Auswertung/ Ergebnisse	Auswertungsteam	SK, Abteilungsleiter, Belegschaft	
Bekanntgabe der Ergebnisse aller Abteilungen (der gesamten Belegschaft)	Koordinator, SK	Abteilungsleiter, Mitarbeiter	
Protokolle der Abteilungsbesprechungen/ Gesundheitszirkel/ Workshops	Abteilungsleiter	Mitarbeiter der Abteilung, SK	
Arbeitsplatzbegehungen	Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft	SK	
TOPs für 3. SK-Sitzung	Betriebsleitung, Ko	SK	
3. SK-Sitzung. Thema: Protokolle Abteilungsbesprechungen, Gefährdungsbeurteilung	SK	Koordinator (Protokoll 3. SK Sitzung)	
Protokoll der 3. SK-Sitzung und aktualisierte Gefährdungsbeurteilung	SK	Abteilungsleiter	
Maßnahmen durchgeführt: Ergänzung Protokoll Abteilungsbesprechung und Protokoll Gefährdungsbeurteilung	Abteilungsleiter	SK	
TOPs für 4. SK-Sitzung	Betriebsleitung	SK	
4. SK-Sitzung	Betriebsleitung, Ko	SK	
Protokoll 4. SK-Sitzung u. aktualisierte Gefährdungsbeurteilung	Betriebsleitung, Ko	Abteilungsleiter	
Wiederholung der Befragung	SK, Koordinator	Belegschaft	

Dieser beispielhafte Zeitplan enthält bereits den Zeitplan für die MAF

Ablaufschema Gesundheitsmanagement



- | | | | |
|----|---|----|-----------------------------|
| G | Geschäftsführung/ Betriebsleitung | SV | Schwerbehindertenvertretung |
| BR | Personalvertretung | D | Datenschutzbeauftragter |
| P | Personalabteilung | SB | Suchtbeauftragter |
| K | Koordinator Gesundheitsmanagement | G | Gleichstellungsbeauftragte |
| BA | Betriebsarzt | A | Abteilungsleiter |
| SF | Sicherheitsfachkraft | | |
| SK | Steuerungskreis Gesundheitsmanagement (G, PR, P, K, BA, SF, SV, D, SB, G) | | |