

GANZHEITLICHES BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

HANDLUNGSLEITFADEN

mit konkreten Empfehlungen zur Umsetzung

zur Verfügung gestellt vom

Bayerischen Staatsministerium
für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz

Vorwort

Immer mehr Unternehmer entdecken die betriebswirtschaftliche Bedeutung des Leistungspotenzials ihrer Mitarbeiter. Das Leistungspotential ist zu erhöhen und Leistungsreserven zu erschließen. Das geht nicht auf Kosten der Mitarbeiter, sondern nur durch gegenseitiges Geben und Nehmen. Mittlerweile belegen mehrere Studien, dass sich Investitionen in das Sozial- und Humankapital durch einen mehrfachen Return on Investment auszahlen. Voraussetzung dafür ist, dass der Unternehmer dieses Ziel zur Chefsache erklärt, zur Unternehmenspolitik.

Doch wie umsetzen? „Models of good practice“ von Großunternehmen, die überwiegend in Eigenregie entwickelt wurden, sind für Außenstehende nicht transparent bzw. verfügbar. Auf der anderen Seite bieten mittlerweile spezialisierte Unternehmensberater „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ an. Die Konzepte und Schwerpunkte sind jedoch unterschiedlich und es ist nicht ohne weiteres möglich, die betriebliche Notwendigkeit der angebotenen Leistungen abzuschätzen.

Daher war es notwendig, das Bewährte und das Grundsätzliche in einem Handlungsleitfaden zusammenzufassen und einen pragmatischen Weg für die Einführung und Umsetzung eines ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements aufzuzeigen.

Vorliegender Handlungsleitfaden berücksichtigt die Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union vom 27./28. November 1997 und die Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung vom Mai 1999. Er ist mit bereits vorhandenen betrieblichen Managementsystemen kompatibel. Wesentliche Merkmale und Kennzahlen lassen sich in EFQM, Balanced Scorecard, etc. verankern.

Ein weiterer Handlungsleitfaden zur Durchführung der „Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen als Führungselement“ (MAF) kann samt dem dazugehörigen EDV-Tool (demnächst) von der Website des bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit, und Verbraucherschutz heruntergeladen werden.

Obwohl das vorliegende Konzept auf mittlere bis größere Betriebe ausgelegt ist, können Teile davon durchaus auch in kleineren Betrieben sinnvoll umgesetzt werden. Somit sind diese Unterlagen grundsätzlich für alle Arbeitgeber interessant.

Inhaltsverzeichnis:

1	Ausgangslage und Handlungsbedarf.....	4
2	Ziele des Gesundheitsmanagements	5
3	Umsetzung	6
3.1	Rolle der Führungskräfte	6
3.2	Handlungsfelder und Regelkreise.....	7
3.3	Steuerungskreis Gesundheitsmanagement.....	10
3.4	Arbeitsschutzmanagement	12
3.5	Gesundheitsförderung	15
3.6	Mitarbeiterbeteiligung	17
3.6.1	Mitarbeiterbefragung.....	17
3.6.2	Gesundheitszirkel	18
3.6.3	Vorschlagswesen.....	20
3.7	Fehlzeitenmanagement	20
3.7.1	Fehlzeitenstatistik	20
3.7.2	Individuelle Fehlzeitenbetreuung.....	22
3.7.3	Rehabilitation	26
3.8	Personalmanagement.....	27
3.8.1	Personalauswahl	27
3.8.2	Personalbetreuung	28
3.8.3	Personalentwicklung.....	28
3.9	Suchtprävention.....	29
3.10	Gesundheitsbericht - Erfolgsindikatoren.....	32

Mustervorlagen:

Protokoll Steuerungskreissitzung.....	33
Gefährdungsbeurteilung	34
Protokoll Gesundheitszirkel	35
Niederschrift Mitarbeitergespräch	36
Perspektivbogen	37
Verbesserungsvorschlag	38
Zeit- und Ablaufplan.....	39

Danksagung

1 Ausgangslage und Handlungsbedarf

Die Arbeitsbedingungen haben sich in den letzten Jahren durch die Verschärfung des globalen Wettbewerbs verändert. Neue Arbeitsformen und der ständige Rationalisierungszwang führen zu höheren psychomentalen und psychosozialen Belastungen. Dabei wird von den Mitarbeitern mehr Leistung, soziale Kompetenz und emotionale Stabilität gefordert.

Der deutliche Rückgang der Fehlzeiten in den letzten Jahren ist nicht Ausdruck gesünderer Beschäftigter sondern der Angst vor Arbeitsplatzverlust.

Was droht mittel- bis langfristig? Über- und Fehlbeanspruchung, Burnout, Zunahme sozialer Konflikte, Vertrauensverlust in die Unternehmensführung mit erheblichen betriebswirtschaftlichen Auswirkungen.

Bereits heute empfinden über zwei Drittel der Beschäftigten in Deutschland nur noch eine geringe emotionale Bindung an ihren Job. Sie machen „Dienst nach Vorschrift“. Fast ein Fünftel empfindet überhaupt keine emotionale Bindung mehr. Sie haben die innere Kündigung bereits vollzogen und verbergen diese Haltung auch nicht vor den Kollegen.

Bis vor Kurzem wurde versucht, diese Auswirkungen vor allem durch eine Verjüngung der Belegschaft abzufangen. Dies ist heute nur noch begrenzt möglich, denn qualifizierte Nachwuchskräfte stehen aufgrund der demografischen Entwicklung immer weniger zur Verfügung. Um den Personalbedarf auch zukünftig decken zu können, sind Unternehmer gezwungen wieder ein höheres Durchschnittsalter der Belegschaft zu akzeptieren. Ältere Mitarbeiter sind im Durchschnitt zwar nicht häufiger, aber länger krank als jüngere.

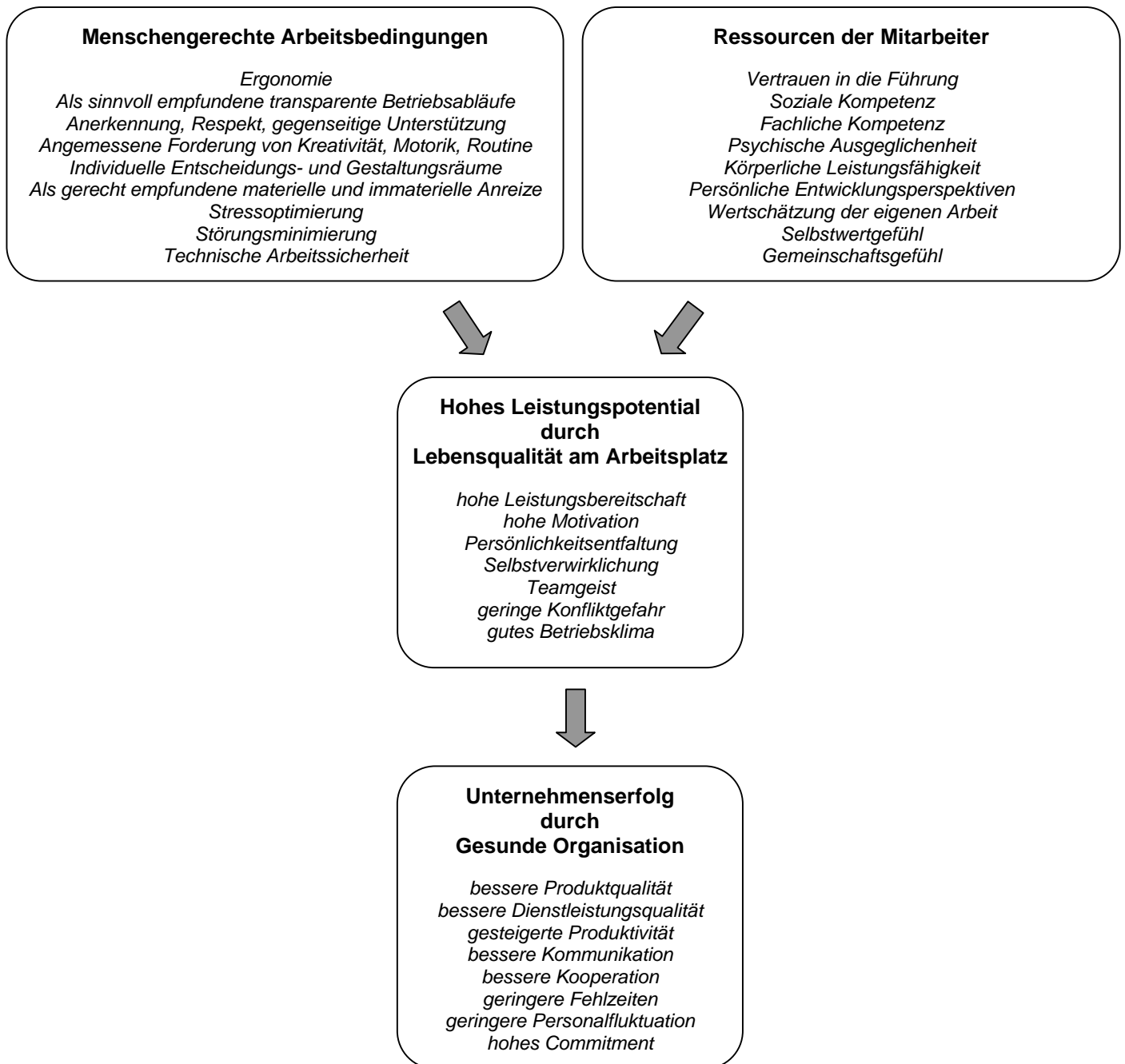
Wenn es dem Unternehmer gelingt, die Arbeitsbedingungen zu optimieren, die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern und die Mitarbeiterzufriedenheit auf hohem Niveau zu halten, wird mittel- bis langfristig die Produktivität und Produktqualität hoch und die Fehlzeitenquote niedrig bleiben.

Wenn die Beschäftigten erkennen, dass der Arbeitgeber seiner Verantwortung für Fürsorge gerecht wird, werden sie auch in Zukunft zu entsprechender Leistung bereit sein. Zudem ist Lebensqualität am Arbeitsplatz ein Entscheidungskriterium hochqualifizierter Arbeitskräfte bei der Firmenwahl. Der Zug, der jetzt verpasst wird, ist später kaum noch einzuholen.

2 Ziele des Gesundheitsmanagements

Ziel ist es nicht nur die Arbeitsbedingungen zu optimieren, sondern die Beschäftigten zu einer aktiven und nachhaltig gesunden Lebensführung anzuregen und zu befähigen.

ZIELE DES GANZHEITLICHEN BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENTS



3 Umsetzung

3.1 Rolle der Führungskräfte

Die Führungskräfte spielen die größte Rolle für das Funktionieren eines Gesundheitsmanagements. Sie sind der Schlüssel für Innovation und Wertschöpfung. Sie sollen den Mitarbeitern die Visionen und Missionen des Unternehmens vermitteln und die Prozesse nach der Unternehmenspolitik und -strategie gestalten. Sie müssen ethische Werte verkörpern und Vorbilder sein. Die Qualität der Führungskräfte zählt zu den obersten Prioritäten des Unternehmens. Ein guter Führungsstil wie z.B. bedarfsgerecht eingesetzte Partizipation, gute Kommunikation und die Fähigkeit zur Mediation können erlernt werden. Daher sind Führungseminare und Führungskräftecoaching durch spezialisierte Dienstleister äußerst hilfreich. Die Führungskräfte steuern den Organisationsentwicklungsprozess des Gesundheitsmanagements, der schließlich zu einer Veränderung der Unternehmenskultur führt.

Die Führungskräfte haben die Aufgabe, sich über jede der im Schema auf Seite 5 aufgelisteten Bedingungen und Ressourcen Gedanken zu machen, ob und wo Defizite bestehen und welche Maßnahmen in Frage kommen. Letztendlich sind die Führungskräfte auch für die Umsetzung der Maßnahmen verantwortlich.

In manchen Situationen, z.B. nachdem die Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung veröffentlicht werden, ist Führungskräftecoaching notwendig. Dadurch werden die Führungskräfte unterstützt und befähigt, verantwortungsvoll mit den Befragungsergebnissen umzugehen, die ja auch Rückschlüsse auf ihr eigenes Führungsverhalten erlauben.

3.2 Handlungsfelder und Regelkreise

Das ganzheitliche betriebliche Gesundheitsmanagement ist ein lernendes System das sich selbst durch Regelkreise kontrolliert. Es führt zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistung der Beschäftigten. Es beinhaltet die Prävention vor pathogenetischen (krankmachenden) Faktoren und die Förderung salutogenetischer (gesundheitserzeugender) Faktoren.

In diesem System sind betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz bzw. Unfallverhütung, Rehabilitation, Personalmanagement und Aspekte des Arbeitsrechts miteinander verzahnt.

Das Schema auf Seite 9 verdeutlichtet die Handlungsfelder und Regelkreise. Die Regelkreise durchlaufen folgenden Prozess zyklisch: Ursachen ermitteln - Maßnahmen beschließen - Maßnahmen durchführen - Ergebnis überprüfen - ...

Nicht alle Elemente des Schemas auf Seite 9 sind für jedes Unternehmen gleich sinnvoll. Die Unternehmensführung entscheidet daher im Einvernehmen mit der Personalvertretung über die Struktur des Gesundheitsmanagements aus diesem Pool von Modulen und Möglichkeiten.

Eine enge Abstimmung mit der Personalvertretung ist nicht nur wegen ihrer Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte notwendig. Die Personalvertretung wird den Prozess aktiv unterstützen, wenn sie an dem Paket mitschnürt und selbst davon überzeugt ist.

Das gilt auch für den Betriebsarzt, dem sich hier ein umfangreiches Betätigungsfeld u.a. als Moderator und Vermittler öffnet. Das aktive Engagement des Betriebsarztes ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Dazu kann eine Anpassung des Betreuungsvertrages nötig sein, in dem der erweiterte Aufgabenkatalog und die Honorierung neu ausgehandelt werden.

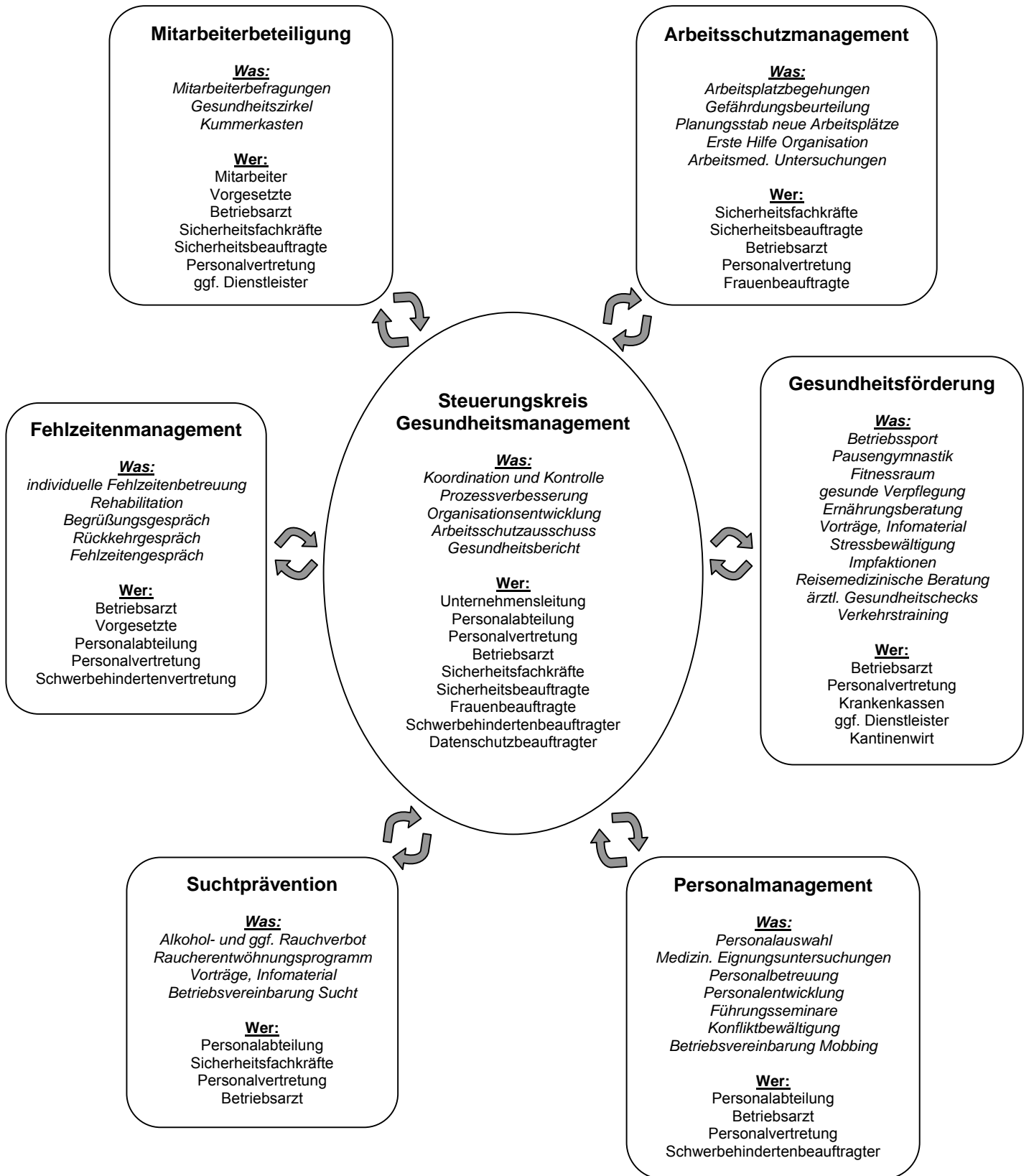
Die Information der Belegschaft über die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements und die Darstellung der Vorteile für die Mitarbeiter geschieht am besten durch die Personalvertretung oder durch enge Einbeziehung derselben. Das Vorhaben muss intensiv kommuniziert werden, durch Rundschreiben, Aushänge und auf Personalversammlungen. Der gesamte Prozess muss möglichst transparent für die Mitarbeiter sein. Breite Akzeptanz erhält man nur, wenn Alle rechtzeitig wissen was wann gemacht wird und wie sie sich daran beteiligen können.

Der vorliegende „Handlungsleitfaden Gesundheitsmanagement“ dient als Vorlage für die Erstellung des „Betriebshandbuches Gesundheitsmanagement“. Er ist also an die betrieblichen Verhältnisse anzupassen. Da er als Word Dokument zur Verfügung steht, kann er direkt umgearbeitet werden. Das Betriebshandbuch Gesundheitsmanagement ist eine konkrete Handlungsanleitung. Es regelt die Einzelheiten der organisatorischen und zeitlichen Abläufe, Aufgaben, Zuständigkeiten und benennt die Verantwortlichen für die Umsetzung. Es ist in Sachen Gesundheitsmanagement Betriebsvereinbarung, Projektauftrag, Geschäftsordnung etc. in einem. Es wird mit zunehmender Integration des Gesundheitsmanagements in die betriebliche Routine und dem Erwerb von Kompetenzen weiterentwickelt.

Ein Beispiel für einen Zeitplan befindet sich auf Seite 39. In diesem Zeitplan sind auch die Elemente der Mitarbeiterbefragung (MAF) enthalten.

GANZHEITLICHES BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

BEISPIEL FÜR HANDLUNGSFELDER UND REGELKREISE



3.3 Steuerungskreis Gesundheitsmanagement

Ein „Steuerungskreis Managementsysteme“ ist das Zentralorgan für alle betrieblichen Managementsysteme, wie z.B. Qualitätsmanagement, Umweltschutzmanagement, Arbeitsschutzmanagement und Gesundheitsmanagement. Durch ein „integriertes Managementsystem“ werden die Überschneidungen der einzelnen Sachgebiete synergistisch genutzt. In den Steuerungskreissitzungen (SK-Sitzungen) werden die Sachgebiete nacheinander abgehandelt. Für jede dieser Teilsitzungen kann die Teilnehmerzusammensetzung sachbezogen variieren.

Die Sitzungen finden i.d.R. vierteljährlich statt.

Für die Teilsitzung zum Gesundheitsmanagement setzt sich der SK Managementsysteme z.B. folgendermaßen zusammen und heißt dann „Steuerungskreis Gesundheitsmanagement“:

- Betriebsleitung
- Personalvertretung
- Personalabteilung
- Koordinator Gesundheitsmanagement
- Betriebsarzt
- Sicherheitsfachkräfte, ggf. Sicherheitsbeauftragte
- ggf. Arbeitsschutzbeauftragter nach §13 Abs. 2 ArbSchG
- Frauen-/Gleichstellungsbeauftragte
- Schwerbehindertenvertretung
- Datenschutzbeauftragter
- Suchtbeauftragter
- ggf. zeitweise Externe, wie Krankenkasse(n) und/oder ein Dienstleister

Die Unternehmensführung benennt einen „Koordinator Gesundheitsmanagement“. Er kümmert sich um die Einführung und Umsetzung und ist Ansprechpartner für alle Beteiligten. Er ist der Arbeitsschutzbeauftragte nach §13 Abs. 2 ArbSchG und Federführer des „Betriebshandbuches Gesundheitsmanagement“ sowie des „Betriebshandbuches MAF“.

Der Entwurf der Betriebshandbücher ist Gegenstand der 2. SK-Sitzung.

Aufgaben und Funktionen des SK Gesundheitsmanagement:

- Zielvereinbarungen, Betriebsvereinbarungen
- Benennung (je) eines Federführers „Protokoll Steuerungskreissitzung“, „Dokumentation Gefährdungsbeurteilung“, „Betrieblicher Gesundheitsbericht“, „Betriebsvereinbarung Sucht“, „Betriebsvereinbarung Mobbing“
- Arbeitsschutzausschuss nach § 11 ASiG, Festlegung von Schutzmaßnahmen anhand der Gefährdungsbeurteilung
- Festlegung des Programms für Gesundheitsförderung
- Art der Kooperation mit Krankenkasse(n) oder anderen externen Experten, Dienstleistern, Unternehmensberatern
- Regelung für die Bereitstellung ausreichender Ressourcen für Organisation und Verbesserungsmaßnahmen
- Benennung der Verantwortlichen für die Umsetzung der Maßnahmen
- Überwachung der Umsetzung der Maßnahmen

Diskussionsgegenstand/Arbeitsgrundlagen des SK Gesundheitsmanagement:

- Protokoll der letzten Sitzung
- Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung
- Betriebshandbuch Gesundheitsmanagement, Betrieblicher Gesundheitsbericht, Betriebsvereinbarung Sucht, Betriebsvereinbarung Mobbing, Betriebsvereinbarung betriebliches Vorschlagswesen
- Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen
- Protokolle der Abteilungsbesprechungen nach einer Mitarbeiterbefragung, anderweitige Verbesserungsvorschläge von Abteilungsleitern
- Protokolle der Gesundheitszirkel
- Berichte des Betriebsarztes und der Sicherheitsfachkraft (ggf. Ergebnisauswertung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen)
- Vorschläge von Frauen-/Gleichstellungsbeauftragter, Schwerbehindertenvertretung, Datenschutzbeauftragtem
- Vorschläge aus dem Vorschlagswesen und Inhalt des Kummerkastens

- Planungsvorhaben für neue Arbeitsplätze oder Veränderungen
- Manöverkritik seit der letzten SK-Sitzung

Der TOP „Manöverkritik“ darf auf keiner Sitzung fehlen. Was ist nicht so gut gelaufen, wer ist verantwortlich dafür und wie kann man es zukünftig besser machen? (Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung)

Die Besprechungsinhalte und Beschlüsse der SK-Sitzung werden anhand des Protokolls Steuerungskreissitzung (Mustervorlage Seite 33) dokumentiert, oder sofern den Arbeitsschutz betreffend, in der Gefährdungsbeurteilung (Mustervorlage Seite 34).

Die „Federführer“ sind dafür verantwortlich, Protokolle und Dokumentationen nach jeder SK-Sitzung zu aktualisieren. Das beinhaltet die Dokumentation der Umsetzung und der Wirksamkeit der festgelegten Maßnahmen.

Die Betriebsleitung unterschreibt bzw. genehmigt das Protokoll der letzten Sitzung und die jeweils aktualisierte Gefährdungsbeurteilung.

3.4 Arbeitsschutzmanagement

Unter Arbeitsschutzmanagement versteht man ein System, mit dem Organisations- und Verhaltensmängel bezüglich des Arbeitsschutzes erfasst und abgestellt werden, um Unfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen (darunter Berufskrankheiten) zu reduzieren.

Die Pflichten des Arbeitgebers sind im Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) geregelt.

Danach muss der Arbeitgeber von folgenden allgemeinen Grundsätzen ausgehen:

- Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird
- Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen

- Bei den Maßnahmen sind der Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen
- Maßnahmen sind mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen
- individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen
- spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen sind zu berücksichtigen
- den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen
- mittelbar oder unmittelbar geschlechtsspezifisch wirkende Regelungen sind nur zulässig, wenn dies aus biologischen Gründen zwingend geboten ist (Vermeidung geschlechtsspezifischer Benachteiligung im Arbeitsschutz)

Das Arbeitsschutzgesetz gibt weiterhin vor, dass der Arbeitgeber durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln hat, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind (§ 5 Abs. 2 ArbSchG). Diese „Gefährdungsbeurteilung“ ist das wichtigste Instrument des Arbeitsschutzmanagements.

Es gibt ausgeklügelte Arbeitsschutzmanagementsysteme, wie z.B. das in Bayern entwickelte „Occupational Health- and Risk-Managementsystem“ (OHRIS) mit dem sich der betriebliche Verwaltungsaufwand für Arbeitsschutz auf das Notwendige reduzieren lässt. Teilweise bieten auch die Unfallversicherungsträger Unterstützung bis hin zu Bonussystemen für ein qualitätsgesichertes Arbeitsschutzmanagement an.

Leitgedanke ist hierbei die betriebliche Selbstkontrolle in Verbindung mit einer neuen Rolle der Arbeitsschutzbehörden. An die Stelle detaillierter ordnungsrechtlicher Kontrollen treten stichpunktartige Überprüfungen. Die bayerische Gewerbeaufsicht beschränkt sich bei Unternehmen, die OHRIS eingeführt haben, weitgehend auf die Prüfung des Arbeitsschutzmanagementsystems.

Informationen zu OHRIS bietet die Website des LfAS (<http://www.lfas.bayern.de/>) unter der Rubrik „Managementsysteme“.

Die betrieblichen Arbeitsschutzexperten sind in erster Linie die Sicherheitsfachkräfte und der Betriebsarzt. Der Unternehmer hat nach § 1 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen, die ihn beim Arbeitsschutz und der Unfallverhütung unterstützen. Die im ASiG beispielhaft genannten Aufgaben des Betriebsarztes sowie der Sicherheitsfachkraft werden vom Arbeitgeber gezielt nach Erfordernis ausgewählt.

Damit ist das Potenzial des Betriebsarztes aber bei weitem nicht ausgeschöpft. Es sollte geprüft werden, ob das bisherige Aufgabenspektrum des Betriebsarztes optimiert werden kann. Es können Dienstleistungen vereinbart werden, die dem Betriebsarzt z.B. aus den Handlungsfeldern des Schemas auf Seite 9 zukommen. Hinweise und Anregungen gibt auch das „Leitbild Arbeitsmedizin“ des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.: http://www.vdbw.de/pdf/leitbild_arbeitsmedizin.pdf

In der Regel ist es der Betriebsarzt, der mit der Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen betraut wird, denn er kennt die Arbeitsbedingungen. Der Arbeitgeber prüft, ob die Auswahlkriterien (Berufsgenossenschaftliche Information - BGI 504) für die jeweilige spezielle Vorsorgeuntersuchung erfüllt sind, und legt letztlich anhand der Gefährdungsbeurteilung fest, bei welchen Mitarbeitern eine Untersuchung erforderlich ist.

Hier ist zu erwähnen, dass der Arbeitgeber zuverlässige und fachkundige Personen schriftlich damit beauftragen kann, ihm obliegende Aufgaben nach dem Arbeitsschutzgesetz in eigener Verantwortung wahrzunehmen (§ 13 (2) ArbSchG). Es ist zweckmäßig diese Aufgaben dem Koordinator Gesundheitsmanagement zu übertragen, der auf der „Arbeitsebene“ Ansprechpartner des Betriebsarztes und der Sicherheitsfachkraft ist.

Eine selbstverständliche Voraussetzung ist die Vertrauensstellung des Betriebsarztes sowohl bei der Belegschaft, als auch bei der Unternehmensführung. Fehlt das Vertrauen, wird das Gesundheitsmanagement mit angezogener Handbremse starten.

Bewährt hat sich das betriebsärztliche Angebot einer Sprechstunde nach Terminvereinbarung. Jeder Mitarbeiter sollte die Möglichkeit haben sich beim Betriebsarzt vorzustellen, z.B. wenn er einen ursächlichen Zusammenhang zwischen seinen Beschwerden und seiner Tätigkeit vermutet, oder wenn es um die Bewältigung eines Konfliktes geht. Hierbei sollte der Betriebsarzt auch immer Ansprechpartner u.a. für Führungskräfte, Personalvertretung, Schwerbehindertenvertretung und Frauenbeauftragte sein.

Für neue Arbeitsplätze, Einführungen neuer Arbeitsverfahren und Änderungen des Arbeitszeit- Pausen- und Schichtsystems wird ein Planungsstab unter Beteiligung des Betriebsarztes und der Fachkraft für Arbeitssicherheit eingerichtet, der auch die frauenspezifischen Aspekte der Ergonomie und Arbeitsorganisation berücksichtigt, bis hin zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Nicht nur in Branchen mit hohem Frauenanteil lohnt es sich, über eine Kinderbetreuungseinrichtung nachzudenken, sowie spezielle Arbeitszeitmodelle für Erziehende.

Der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit werden grundsätzlich bei der Auswahl neuer Arbeitsmittel und Büroeinrichtungen beteiligt. So lässt sich z.B. die Anschaffung unergonomischer Bürostühle oder ungeeigneter Blendenschutz an den Fenstern, etc. vermeiden.

3.5 Gesundheitsförderung

Das Programm für die Gesundheitsförderung sowie die Verantwortlichen für die Umsetzung werden im SK festgelegt.

Im Folgenden sind Möglichkeiten für betriebliche Gesundheitsförderung beschrieben:

Etwa ein Drittel des Krankheitsgeschehens ist relativ branchen- und belastungsunabhängig auf den Haltungs- und Bewegungsapparat zurückzuführen (insbesondere Rückenschmerzen). Daher ist nicht nur bei rückenbelastenden Tätigkeiten, wie schweres Heben und Tragen (Hebeschulungen) oder andauerndes Sitzen, ein Kurzpausenregime mit Rückengymnastik sinnvoll. Auch die Einrichtung eines Fitnessraumes hat sich schon vielfach bewährt. Die Mitarbeiter sollten ihn zu jeder Zeit nutzen können. Auch wenn er während der Arbeitszeit genutzt wird, geht das erfahrungsgemäß nicht zu Lasten der Arbeitsleistung.

Eine dauerhafte Motivation, Sport zu treiben, erreicht man durch Sportgruppen bis hin zur Gründung eines Betriebssportvereines mit festen Trainingszeiten und sportlichen Disziplinen. Attraktiv sind z.B. auch Tai Chi Gong, Tai Chi Chuan und Yoga, denn sie fördern neben der körperlichen auch die geistige Ausgeglichenheit.

Mitarbeitern mit Neigung zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann ärztlich betreutes Kardiotraining angeboten werden, wie Walking oder Jogging. Ggf. muss hierfür ein externer Dienstleister beauftragt werden, z.B. ein mobiler Sportlehrer etc.. Während die Kardiotrainingsgruppe grundsätzlich allen Mitarbeitern offen steht, sollte der Betriebsarzt gezielt diejenigen Mitarbeiter ansprechen, die besonders davon profitieren würden.

Gesunde Ernährung ist in der Arbeit und in der Freizeit wichtig. Daher können neben einer optimierten Kantinenverpflegung z.B. mit fettreduzierten Gerichten und Gemüsetagen auch Informationsbroschüren, Informations- und Kontaktadressen (auch im Internet) und Ernährungsberatung bis hin zu Diät-Kochkursen angeboten werden.

Im Tagesverlauf abfallende Leistung durch Müdigkeit, Kopfschmerzen und Kreislaufbeschwerden ist häufig auf Flüssigkeitsmangel zurückzuführen. Viele Mitarbeiter nehmen nach dem entwässernd wirkenden Morgenkaffe oder Tee beim Mittagessen zu wenig Flüssigkeit zu sich. Erfahrungsgemäß trinken die meisten Mitarbeiter nur dann ausreichend, wenn Flüssigkeit ohne Zeitverlust, bequem und kostenlos zur Verfügung steht, z.B. durch arbeitsplatznah aufgestellte Wasserspender. Geeignete Getränke, wie Mineralwasser, Fruchtsaftschorlen oder Früchtetees können die Mitarbeiter natürlich auch selbst in die Arbeit mitbringen. Derartige Getränke sollten auch im Betrieb möglichst kostengünstig zu erwerben sein.

Besonders viele Mitarbeiter erreicht man auf der Betriebsversammlung. Effektiv sind Kurzvorträge (z.B. durch den Betriebsarzt) über gesunden Lebensstil und medizinische Hintergrundinformationen.

Es können allgemeine Gesundheitschecks mit Risikoprofil und Beratung angeboten werden (z.B. durch den Betriebsarzt), bis hin zur individuellen Stressbewältigung. Auch Impfaktionen (Gripeschutzimpfung) und reisemedizinische Beratung können sich auszahlen. Bereits bei der Einstellungsuntersuchung sollte der Betriebsarzt den Impfausweis prüfen und ggf. eine Impfberatung durchführen.

Auf dem schwarzen Brett oder auch im Intranet kann sich der Betriebsarzt mit seinen Angeboten an die Mitarbeiter wenden und es können gesundheitsrelevante Programme und Veranstaltungen vorgestellt werden.

Für jede Maßnahme, an der Mitarbeiter teilnehmen können, muss festgelegt werden ob sie voll als Arbeitszeit gerechnet wird oder nur ein Teil davon. Besonders attraktive Angebote, wie Diät-Kochkurse, müssen nicht als Arbeitszeit angerechnet werden um besucht zu werden.

Die Belegschaft wird über alle Maßnahmen der Gesundheitsförderung und die Veranstaltungstermine rechtzeitig und multimedial informiert.

Fast alle Krankenkassen bieten heute umfangreiche Programme und aktive Unterstützung bei der Gesundheitsförderung an. Das geht bis hin zur Prozessberatung, Moderation von Gesundheitszirkeln oder auch des Arbeitskreises Gesundheitsmanagement. Es besteht sogar die Möglichkeit, dass Krankenkassen einen finanziellen Bonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gewähren (§ 65 a Abs. 3 SGB V). Einige Krankenkassen haben qualitätsgesicherte Bonussysteme entwickelt, deren Qualitätskriterien dieses Handbuch (weitgehend) abdeckt.

3.6 Mitarbeiterbeteiligung

3.6.1 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung deckt arbeitsbedingte Belastungen und Gesundheitsgefährdungen auf, die allein durch Betriebsbegehungen nicht zu erkennen sind.

Die Beseitigung der Mängel, die die Mitarbeiter auch subjektiv stören, ist für die Mitarbeiterzufriedenheit von entscheidender Bedeutung.

Der vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Verfügung gestellte Handlungsleitfaden „Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen als Führungselement“ -MAF- enthält in kompakter Form alle Informationen und Instrumente, eine solche Mitarbeiterbefragung zu organisieren, d.h. vorzubereiten, durchzuführen, auszuwerten, entsprechende Maßnahmen abzuleiten und die Umsetzung dieser Maßnahmen zu koordinieren.

Soll die MAF Initialzündung bei der Einführung, sowie im weiteren Verlauf ein fester Bestandteil des Gesundheitsmanagements sein, so können die Synergien beider Handlungsleitfäden voll genutzt werden. Sie sollten dann zu einem einzigen Betriebshandbuch verschmolzen werden, mit entsprechend nur einem Zeit- und Ablaufplan.

3.6.2 Gesundheitszirkel

Es gibt zwei Varianten von Gesundheitszirkeln, wobei die Wahl der Variante den Abteilungsleitern überlassen werden kann:

Bei der Variante 1 setzen sich die Gesundheitszirkel aus der Abteilungsleitung und einigen Mitarbeitern der Abteilung zusammen. Die Auswahl der Mitarbeiter soll problemorientiert variieren und zwischen Abteilungsleitung und Betriebsrat abgestimmt sein.

Bei der Variante 2 finden die Sitzungen ohne Abteilungsleitung statt. Dies hat den Vorteil, dass die Mitarbeiter freier diskutieren können und Probleme angesprochen werden, die eventuell im Beisein des Vorgesetzten nicht thematisiert worden wären. Die schriftlichen Ergebnisse der Sitzung werden bei dieser Variante anhand des „Protokolls Gesundheitszirkel“ dem Abteilungsleiter übergeben, der bei Einverständnis das Protokoll unterzeichnet und an den SK weiterleitet. Ist der Abteilungsleiter nicht mit einzelnen Verbesserungsvorschlägen einverstanden, stimmt er sich mit dem Gesundheitszirkel ab. Es sollte stets ein von beiden Seiten akzeptierter Kompromiss gesucht werden.

Bei beiden Varianten, insbesondere aber bei Variante 2 können die Gesundheitszirkel zumindest in der Anfangsphase von einem Externen moderiert werden, z.B. von einer Krankenkasse oder einem Dienstleister. Dadurch wird gewährleistet, dass die Gesundheitszirkel analytisch und ergebnisorientiert geführt werden. Auch der Betriebsarzt eignet sich aus seinem neutralen Rollenverständnis heraus als Moderator der Gesundheitszirkel.

Wie bei der Mitarbeiterbefragung sollen die Gesundheitszirkel ganz konkrete Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen bringen. Die Gesundheitszirkel sind insbesondere auch geeignet psychomentele Fehlbelastungen und psychosoziale Konflikte anzusprechen.

Auch alle Maßnahmen, die abteilungsintern umgesetzt werden können sind im Protokoll des Gesundheitszirkels zu dokumentieren, da das Protokoll auch der Selbstkontrolle der Abteilung dient. Eine Kopie des jeweiligen Protokolls erhält der SK. Die Spalte „Ursache beseitigt Ja - Nein“ ist erst nach Umsetzung der Maßnahmen auszufüllen und dient dem Abteilungsleiter sowie dem SK zur Kontrolle.

Den Abteilungsleitern muss bewusst sein, dass die im „Protokoll Gesundheitszirkel“ vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen machbar, zweckmäßig und bezahlbar sein müssen. Im Vorfeld ist eine entsprechende Schulung der Abteilungsleiter notwendig. Hier können auch Vorgaben der Unternehmensleitung vermittelt werden wie das Protokoll zu gestaltet ist.

Rechtzeitig vor der jeweils anstehenden Sitzung bittet der Abteilungsleiter die Teilnehmer, Tagesordnungspunkte einzureichen und teilt diese den Teilnehmern schriftlich noch vor der Sitzung mit.

Neben den aktuellen TOP's ist das Protokoll der letzten Sitzung Arbeitsgrundlage des Gesundheitszirkels.

Es kann alles thematisiert werden, was zur Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung von Belang ist, also nicht nur Verhältnisprävention (Ergonomie, Arbeitstechnik, Arbeitsumgebung, Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, Arbeitsmedizinische Vorsorge) und Verhaltensprävention (Mitarbeiterführung, Sozialverhalten der Mitarbeiter untereinander, Befolgen von Sicherheitsvorschriften, Tragen persönlicher Schutzausrüstung), sondern auch Vorschläge für Gesundheitsprogramme wie z.B. regelmäßige Rückengymnastik z.B. an Bildschirmarbeitsplätzen, oder gesunde Ernährung u.a. durch ein optimiertes Kantinenangebot.

Der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft sollten an den Gesundheitszirkeln teilnehmen. Insbesondere der Betriebsarzt kann Befragungsergebnisse interpretieren und die Besprechung moderieren. Aufgrund der Erkenntnisse aus den Gesundheitszirkeln können sich der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft noch effektiver in der nächsten SK-Sitzung einbringen.

Die Gesundheitszirkel sollten anfangs vierteljährlich stattfinden, später bedarfsgerecht in Abständen von bis zu sechs Monaten. Die Sitzungen finden zeitversetzt zu den Sitzungen des SK statt (maximal einen Monat früher) damit dort die Ergebnisse aus den Zirkeln behandelt werden können.

Dazu wird in der 1. SK-Sitzung beschlossen, in welchen Zeiträumen je ein Zirkel stattzufinden hat, z.B. innerhalb der Monate Januar, April, Juli und Oktober. Das wird den Abteilungsleitern mitgeteilt, denn sie sind für die Organisation der Gesundheitszirkel, die Auswahl der Teilnehmer und das Protokoll (Mustervorlage Seite 35) verantwortlich.

Die Termine sind grundsätzlich innerhalb der üblichen Arbeitszeit anzusetzen. Für diejenigen, für die dies nicht möglich ist, z.B. bei Schichtbetrieb, wird die Besprechung als Arbeitszeit gutgeschrieben.

3.6.3 Vorschlagswesen

Grundsätzlich sollten alle Mitarbeiter dazu aufgerufen werden, Verbesserungsvorschläge einzureichen. Ein festes Prämiensystem ist Voraussetzung für die Motivation. Die Mitarbeiter sollten mit bestimmten Beträgen rechnen können.

Die Mitarbeiter müssen darüber informiert werden, dass sich Verbesserungsvorschläge auf die Organisation, Arbeitsablauf, Arbeitsmethode, Arbeitsmittel, Kundenumgang, Produktverbesserung, Umweltschutz, Einsparungen oder Weiteres beziehen können.

In einer mit der Personalvertretung abzustimmenden "Betriebsvereinbarung betriebliches Vorschlagswesen" wird geregelt, wie und wo ein Verbesserungsvorschlag einzureichen ist, wer ihn bewertet und wer über die Prämierung und Umsetzung entscheidet. In dieser Betriebsvereinbarung ist auch die Höhe der je nach Wert des Vorschlages gestaffelten Prämien festgelegt.

Auf Seite 38 befindet sich eine Mustervorlage für ein Vorschlagsformular.

Die Dienstvereinbarung betriebliches Vorschlagswesen muss allen Mitarbeitern bekannt gemacht werden.

Die Mitarbeiter sollten auch anonym Anregungen und Verbesserungsvorschläge eingeben können, z.B. in sogenannten Kummerkästen.

3.7 Fehlzeitenmanagement

3.7.1 Fehlzeitenstatistik

Gegenstand für die Berechnung der betriebseigenen Fehlzeitenstatistik (Krankenstand) sind Krankmeldungen mit und ohne AU-Bescheinigung, wobei zu empfehlen ist, neben dem Gesamtkrankenstand die Fehlzeiten mit ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung neben denen ohne AU-Bescheinigung jeweils nebeneinander, z.B. mit drei Balken oder in einem Liniendiagramm, über den Jahresverlauf darzustellen.

Abwesenheitstage aufgrund von Kuren, Mutterschutz, Fortbildung, Urlaub, etc. werden nicht in der Fehlzeitenstatistik erfasst.

Am genauesten ist es, wenn die Gesamtsumme der Fehltage aller Mitarbeiter in Prozent der Soll-Arbeitstage für einen definierten Zeitraum berechnet wird, in der Regel monatsweise. Solche Auswertungen sollte die EDV für die Personalverwaltung liefern können.

Es gibt auch Statistiken, die Arbeitsunfähigkeitszeiten während arbeitsfreier Zeiten, wie Wochenenden und Feiertage, prozentual mitberücksichtigen. In diesem Fall werden die arbeitsfreien Tage des Kalenders zum Quotienten, also den Soll-Arbeitstagen, addiert. Die Berücksichtigung von Fehlzeiten über Wochenenden und Feiertage ist jedoch nicht zu empfehlen, da bei den kürzeren bis mittleren Fehlzeiten Verzerrungen auftreten können, die mehr oder weniger von den eigentlich interessierenden Fehlzeiten innerhalb der Arbeitszeit abweichen.

Auch stichtagsbezogene Fehlzeitenstatistiken sind ungenau und können mit systematischen Fehlern behaftet sein, z.B. wenn der Stichtag aufs Wochenende fällt.

Neben der gesamtbetrieblichen Statistik sollten abteilungsbezogene Fehlzeitenstatistiken erstellt werden, einerseits um diese mit der gesamtbetrieblichen Statistik vergleichen zu können und andererseits um Veränderungen auch bei den Abteilungen im Verlauf feststellen zu können.

Die unternehmenseigenen Fehlzeitenstatistiken können durch eine „Arbeitsunfähigkeitsanalyse“ der Krankenkasse(n), bei denen die Mitarbeiter versichert sind, ergänzt werden. Solche Analysen erstellen (nicht nur Betriebs-) Krankenkassen, in der Regel kostenlos oder kostengünstig.

Jedoch kann eine Arbeitsunfähigkeitsanalyse der Krankenkasse(n) aufgrund folgender Faktoren von beschränkter Aussagekraft sein:

- Geringe Validität der Diagnosen
- Analyse von zu geringem Prozentsatz der Belegschaft (mind. 50 %)
- Sind die Mitarbeiter z.B. bei zu vielen unterschiedlichen Krankenkassen versichert, kann ein unzumutbarer Organisationsaufwand einer Arbeitsunfähigkeitsanalyse der Krankenkassen entgegenstehen

Im Gespräch mit Experten der Krankenkassen sollte abgeschätzt werden, ob eine AU-Analyse für das betreffende Unternehmen zu einem handlungsrelevanten Informationsgewinn führen würde. Ggf. ist dann im SK abzustimmen, wie differenziert die Arbeitsunfähigkeitsanalyse der Krankenkassen sein soll, etwa nach Abteilungen, Tätigkeiten/Berufsgruppen, Ausbildungsstand, Diagnosegruppen, Geschlecht oder Altersgruppen.

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

3.7.2 Individuelle Fehlzeitenbetreuung

Individuelle Fehlzeitenbetreuung ist ein unerlässliches Instrument für die Reduzierung des vermeidbaren Anteils der Fehlzeiten.

Voraussetzung für eine individuelle Fehlzeitenbetreuung ist die zentrale EDV-gestützte Dokumentation und Auswertung der krankheitsbedingten Fehlzeiten jedes einzelnen Mitarbeiters.

Dafür gibt es spezielle EDV-Programme bis hin zur integrierten Verwaltung von Terminen für Rückkehrgespräche.

Insbesondere wenn der Betrieb einen eigenen betriebsärztlichen Dienst vor Ort besitzt bzw. einen Werksarzt, bietet es sich an, ein solches Programm **in der betriebsärztlichen Stelle** einzusetzen.

Bei dieser Variante führt der Betriebsarzt das Rückkehrgespräch. Er lädt den Mitarbeiter ein und teilt der Personalabteilung lediglich den Termin mit. Der Betriebsarzt entscheidet, zu welchem Zeitpunkt er die Organisation und Durchführung eines Fehlzeitengesprächs an die Personalabteilung übergibt. Dies hat folgende Vorteile für den einzelnen Mitarbeiter:

- Nicht nur Aufgrund seiner Schweigepflicht ist der Betriebsarzt Vertrauensperson. Besonders bei arbeitsbedingten Fehlzeiten ist er primärer Ansprechpartner für die Beschäftigten. Er kann z.B. Vorstufen von Burnout frühzeitig erkennen und leitet geeignete Maßnahmen ein. Er kann psychosoziale Konflikte erkennen und eine Lösung vermitteln.
- Auch bei nicht arbeitsbedingten Erkrankungen/Leistungsminderungen kann der Betriebsarzt abschätzen, ob der betreffende Mitarbeiter durch spezielle Hilfen, Arbeitsmittel oder ergonomische Gestaltung an seinem Arbeitsplatz oder ggf. an einem anderen Arbeitsplatz eingesetzt werden kann.

Die Dateneinpflege in ein solches, beim Betriebsarzt angesiedeltes EDV-Programm geschieht über eine elektronische Schnittstelle von der Personalabteilung im Sinne einer Einbahnstraße. Nur die betriebsärztliche Stelle hat Zugriff auf das Programm und die Daten.

Generell muss für die Einführung von Rückkehr-/Fehlzeitengesprächen die Zustimmung der Personalvertretung eingeholt werden. Das Bundesarbeitsgericht hat mit Beschluss vom 8. November 1994 (1 ABR 22/94) entschieden, dass die Führung formalisierter Krankengespräche zur Aufklärung eines überdurchschnittlichen Krankenstandes mit einer Mehrzahl von Arbeitnehmern, mitbestimmungspflichtig nach § 87 Abs. 1 Ziffer 1 BetrVG ist.

Beschäftigte haben das Recht, bei solchen Gesprächen ein Betriebsratsmitglied hinzuzuziehen, auch wenn dies in einer Betriebsvereinbarung nicht ausdrücklich vorgesehen ist.

Von Arbeitnehmerseite wird häufig Kritik an der Einführung von Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen geäußert. Es ist Überzeugungsarbeit zu leisten, dass ein Rückkehrgespräch die einzige Möglichkeit ist, zeitnah geeignete Hilfen und Rehabilitationsmöglichkeiten zu besprechen und zu vermitteln. Das funktioniert auf Dauer aber nur, wenn der Vorgesetzte seine fürsorgliche Haltung beweist. Es spricht sich herum, wenn der Rückkehrer das Rückkehrgespräch als kollegial empfunden und auch tatsächlich Hilfe erfahren hat.

Die Systematik beinhaltet auch Fehlzeitengespräche, die jedoch bei gutem Betriebsklima nur selten nötig sind.

Durch abgestuftes Vorgehen wird Gleichbehandlung sichergestellt:

Nach jedem krankheitsbedingtem Fehlen bemüht sich der direkte Vorgesetzte um ein kurzes Begrüßungsgespräch. Hier genügt das Erkundigen nach dem Befinden als Ausdruck der Fürsorge.

Grundsätzlich wird ein Rückkehrgespräch nur unter folgenden Voraussetzungen anberaumt:

- Überdurchschnittlich viele Fehlzeiten
- Überdurchschnittlich lange Fehlzeiten

Das Rückkehrgespräch dient dem Wohle des Mitarbeiters. Er darf auf keinen Fall gedrängt werden Diagnosen zu nennen. Alles was der Mitarbeiter unaufgefordert und freiwillig einbringt muss lösungsorientiert diskutiert werden. Auf diese Weise können z.B. auch innerbetriebliche soziale Konflikte frühzeitig erkannt werden. Der Gesprächsinhalt ist vertraulich zu behandeln. Für jedes lösbare Problem sind umgehend Maßnahmen einzuleiten.

Nur wenn der Mitarbeiter absolut nicht kooperiert und weiterhin überdurchschnittlich fehlt, entscheidet am besten ein Gremium über die Anberaumung des 1. Fehlzeitengesprächs.

Bei diesem Gespräch ist neben dem direkten Vorgesetzten auch ein höherer Vorgesetzter bzw. ein Vertreter der Personalabteilung anwesend. Der Mitarbeiter hat das Recht die Personalvertretung hinzuzuziehen. Auch wenn Fehlzeitengespräche grundsätzlich nicht Sache des Betriebsarztes sind, so sollte er sich an dem Gespräch beteiligen, wenn der Mitarbeiter dies wünscht.

Im Rahmen des Fehlzeitengesprächs werden dem Mitarbeiter ausführlich und in Ruhe die Häufigkeit der bisherigen Fehlzeiten, ggf. die auffällig kurze Dauer (ohne AU-Bescheinigung), auffällige Lage (z.B. vor oder nach Feiertagen) und die Folgen für den Betrieb und die Kollegen verdeutlicht. Der Mitarbeiter sollte abschließend darauf hingewiesen werden, dass er in Bezug auf seine Fehlzeiten weiter beobachtet und gegebenenfalls abgemahnt wird. Fehlzeitengespräche werden für die Personalakte protokolliert.

Die Zeiträume und Auslösekriterien der folgenden tabellarischen Übersicht sind nur Anhaltspunkte und müssen in enger Abstimmung mit der Personalvertretung festgelegt werden:

	Auslösekriterium	Teilnehmer	Gesprächsziel	Dokumentation
Begrüßungsgespräch	Rückkehr aus dem Krankenstand, unabhängig von Dauer und Häufigkeit	direkter Vorgesetzter	Begrüßung, Abwesenheit wurde bemerkt	in der Regel keine Dokumentation
Rückkehrgespräch	Mitarbeiter mit mindestens 5 Fehlzeiten oder 20 Fehltagen in den letzten 12 Monaten	direkter Vorgesetzter oder Betriebsarzt	Ggf. Hilfen für den Mitarbeiter anbieten und umsetzen	Gesprächsnotiz, ggf. betriebsärztliche Stellungnahme bzgl. Einsatzfähigkeit
1. Fehlzeitengespräch	bei fehlender Kooperation und mindestens 3 nicht nachvollziehbaren Fehlzeiten innerhalb von 6 Monaten nach dem Rückkehrgespräch	direkter und höherer Vorgesetzter, Personalabteilung, ggf. Betriebsrat, ggf. Betriebsarzt	Folgen des Fehlens und mögliche Konsequenzen weiterer Fehlzeiten verdeutlichen	Gesprächsprotokoll für die Personalakte
2. Fehlzeitengespräch	nach mindestens 3 weiteren nicht nachvollziehbaren Fehlzeiten innerhalb von 6 Monaten nach dem 1. Fehlzeitengespräch	höhere Vorgesetzte, Personalabteilung, Betriebsrat	Erörterung konkreter arbeitsrechtlicher Konsequenzen	Gesprächsprotokoll für die Personalakte

Rückkehr- und Fehlzeitengespräche sind hauptsächlich in Abteilungen mit gutem Betriebsklima und Abteilungsleitern mit hoher Führungsqualität erfolgversprechend. Dagegen werden Rückkehr-/Fehlzeitengespräche in Abteilungen mit überdurchschnittlich hohen Fehlzeiten, die letztlich auf den Abteilungsleiter zurückzuführen sind, eher als Gängelungsmaßnahme empfunden und können sogar zu einer weiteren Verschlechterung der Gesamtarbeitsleistung der Abteilung führen.

Der Vollständigkeit halber wird darauf hingewiesen, dass der Arbeitgeber, zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit, unter Berufung auf § 275 Abs. 1 a des SGB V "Gesetzliche Krankenversicherung" verlangen kann, dass die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme des medizinischen Dienstes zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit einholt.

Demnach sind Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit insbesondere in Fällen anzunehmen, in denen

- a) Versicherte auffällig häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig sind oder der Beginn der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder am Ende einer Woche fällt oder
- b) die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt worden ist, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit auffällig geworden ist.

Die Prüfung hat unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Feststellung über die Arbeitsunfähigkeit zu erfolgen. Die Krankenkasse kann von einer Beauftragung des Medizinischen Dienstes absehen, wenn sich die medizinischen Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit eindeutig aus den der Krankenkasse vorliegenden ärztlichen Unterlagen ergeben.

Nach § 5 EFZG (Entgeltfortzahlungsgesetz) kann vom Arbeitnehmer bereits am ersten Tag die Vorlage einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verlangt werden. Von dieser Möglichkeit sollte aber nur in begründeten Einzelfällen Gebrauch gemacht werden, um die Mitarbeiter nicht zu zwingen bei jeder Kleinigkeit zum Arzt zu gehen. Sie würden dann möglicherweise für längere Zeit krankgeschrieben als sie sonst gefehlt hätten.

Belohnende Maßnahmen:
Anwesenheitsprämien oder andere Belohnungen für seltenes Fehlen zeigen bestenfalls vorübergehende Wirkung. Erfolgversprechender ist die Einführung leistungs- und erfolgsabhängiger Vergütungskomponenten. Denn hier geht es nicht darum, Fehlzeiten (ungewollt auch wegen echter Krankheit) zu bestrafen, sondern effiziente Arbeit zu belohnen.

3.7.3 Rehabilitation

Insbesondere bei berufsbedingten Unfällen und Erkrankungen gelingt eine raschere Wiedereingliederung, wenn der Betriebsarzt frühzeitig Kontakt mit dem Betroffenen und den behandelnden Ärzten aufnimmt. Nach einer schriftlichen Schweigepflichtentbindung durch den Rehabilitanden kann sich der Betriebsarzt mit den behandelnden Ärzten über den Zeitpunkt eines Arbeitsversuches und die Arbeitsplatzvoraussetzungen abstimmen. Durch ein solches „Interventionsprogramm“ kann die Arbeitsunfähigkeit erheblich verkürzt werden. Dies setzt aber absolute Kooperationsbereitschaft des Rehabilitanden voraus und eine äußerst besonnene Bescheinigungspraxis. Andernfalls riskiert der Betriebsarzt Vertrauensverlust.

3.8 Personalmanagement

3.8.1 Personalauswahl

Die soziale Kompetenz von Mitarbeitern und Führungskräften ist eine Voraussetzung für gutes Betriebsklima. Richtige Personalauswahl beugt zudem psychosozialen Konflikten vor.

Die Personalabteilung stellt in Abstimmung mit der Unternehmensführung geeignete Mitarbeiter mit den notwendigen Qualifikationen und Kompetenzen zur Verfügung. Eine „Kompetenzbedarfsplanung“ gibt das Anforderungsprofil für die Bewerber vor.

Bei der engeren Auswahl von Bewerbern auf einen Führungsposten kann man sich auch eines "Assessment Centers" bedienen. Es gibt standardisierte Auswahlverfahren im Sinne einer psychologischen Eignungsdiagnostik, die als relativ zuverlässig gelten. Das Vorstellungsgespräch hat aber immer noch Bedeutung, wenn es darum geht keine Fehlentscheidung zu treffen. Der „erste Eindruck“ und der „gesunde Menschenverstand“ sind bisher nicht zu ersetzen.

Die medizinische Einstellungsuntersuchung kann je nach Erfordernis mit folgenden Untersuchungen kombiniert werden:

- Eignungsuntersuchung
- Tauglichkeitsuntersuchung
- Erstuntersuchung im Rahmen der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorge vor Aufnahme gefährdender Tätigkeiten

Folgende Gründe sprechen dafür, diese Untersuchungen vom Betriebsarzt durchführen zu lassen:

- Er kennt die Arbeitsbedingungen, d.h. die Belastungen und Gefährdungen, die auf den betreffenden Mitarbeiter zukommen und gleicht diese mit dem individuellen Gesundheitszustand (ggf. inklusive Drogenscreening) und der Leistungsfähigkeit des Bewerbers ab. Er gibt eine Beurteilung über die Einsatzfähigkeit ab und äußert ggf. gesundheitliche Bedenken, z.B. wenn die konkrete Gefahr einer arbeitsbedingten Erkrankung besteht.
- Bedarfsgerechte arbeitsplatzbezogene Gesundheitsschutzberatung durch den Betriebsarzt von Anfang an.

- Frühzeitiger Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Mitarbeiter und Betriebsarzt.

3.8.2 Personalbetreuung

Personalbetreuung ist Vermittlung von Hilfe bei ökonomischen, sozialen und gesundheitlichen Problemen.

Die Personalbetreuung ist hauptsächlich aktive und ständige Aufgabe des unmittelbaren Vorgesetzten, da dieser frühzeitig mit den Problemen des Mitarbeiters und deren Auswirkungen konfrontiert ist. Dazu gehört das Bemühen um Integration eines neuen Mitarbeiters, als auch Hilfen bzw. Vermittlung von Hilfe bei sozialen Problemen, beim Ausscheiden, z.B. einer Kündigung oder vorzeitigem Ruhestand. Als zentrale Anlaufstelle für kompetente Beratung und Hilfe bei sozialen Problemen ist die Einrichtung einer „Beratungsstelle soziale Dienste“ zu empfehlen, die z.B. beim Koordinator Gesundheitsmanagement angesiedelt wird.

Ein notwendiges Führungsinstrument jedes direkten Vorgesetzten ist das jährliche Mitarbeitergespräch unter vier Augen. Es dient insbesondere dem gegenseitigen Verständnis und führt zu besserer Zusammenarbeit. Stärken und Schwächen des jeweiligen Mitarbeiters werden besprochen. Durch aktives Zuhören werden die Bedürfnisse und Entwicklungspotenziale erfahren, denn nur der Mitarbeiter der sich verstanden weis, kann überzeugt werden. Zielvereinbarungen und persönliche Entwicklungsperspektiven werden in gegenseitiger Übereinstimmung formuliert.

Auf den Ablauf und den Inhalt des jährlichen Mitarbeitergesprächs muss sich der Vorgesetzte stichpunktartig schriftlich vorbereiten.

Zur Dokumentation der Gesprächsergebnisse können der Gesprächs- sowie der Perspektivbogen (Muster Seiten 36 und 37) verwendet werden. Der Gesprächsbogen verbleibt in der Regel bei den Gesprächspartnern. Auf Wunsch des Mitarbeiters kann eine Kopie des Perspektivbogens der Personalabteilung zugeleitet werden.

3.8.3 Personalentwicklung

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

Für PE-Maßnahmen sollten bestimmte Mitarbeiter systematisch ausgewählt werden.

PE umfasst Maßnahmen der Bildung, u.a. Ausbildung, Weiterbildung, Umschulung, Fortbildung, Führungsseminare, sowie im weiteren Sinne auch Maßnahmen der Organisationsentwicklung (Teamentwicklung, Gruppenarbeit, Projektarbeit).

Insbesondere die Kosten für Führungsseminare zur Mitarbeiterführung, oder für das Verhalten bei Mobbing, oder zum Umgang mit suchtauffälligen Mitarbeitern amortisieren sich in der Regel rasch.

Ggf. ist für bestimmte Mitarbeiter eine Schulung/ Seminar/ oder Coaching zur Stressbewältigung notwendig.

3.9 Suchtprävention

Suchtmittelgebrauch erhöht die Unfallgefahr, kann die Leistung beeinträchtigen und zu steigenden Fehlzeiten führen.

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

Ein modernes Suchtpräventionskonzept ist folgendermaßen aufgebaut:

- Innerbetriebliche Bestandsaufnahme und Feststellung des Handlungsbedarfs
- Betriebsvereinbarung Sucht:
 - Vorgehen und Hilfen bei einem Suchtfall
 - Punktnüchternheit am Arbeitsplatz, d.h. kein Konsum alkoholischer Getränke oder anderer Drogen vor und während der Arbeitszeit
 - Untersagung des Betretens des Betriebes in einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Zustand der Berauschung
 - Verkaufsverbot alkoholischer Getränke auf dem Betriebsgelände
 - Verbot der Mitnahme alkoholischer Getränke und anderer Suchtmittel in den Betrieb
 - Freiwilliger Drogen- bzw. Alkoholttest bei Verdacht
 - Örtliche Rauchverbote, Raucherzonen
- Information und Aufklärung durch Aktionen und Infomaterial

- Zielgruppenspezifische Fortbildungsangebote vom Auszubildenden bis zur Führungskraft
- regelmäßiges Angebot, an einem Raucherentwöhnungsprogramm teilzunehmen und betriebsärztliche Rauchersprechstunde

Langfristig soll eine präventiv wirkende nichtalkoholpermissive Atmosphäre erzeugt werden.

Durch die Betriebsvereinbarung Sucht werden Mitarbeiter mit Suchtproblemen frühzeitig erkannt und die Betreuung kann fachübergreifend organisiert werden. Dazu sollte ein Netzwerk aufgebaut werden, d.h. Kooperation mit den bestehenden Angeboten vor Ort (Ärzte, Beratungsstellen, Kliniken, Selbsthilfegruppen).

Die Betriebsvereinbarung Sucht regelt die schrittweise Intervention bei Auffälligkeiten, die auf Suchtmittelmissbrauch zurückzuführen sind, wie nachlassende Leistung, steigende Fehlzeiten oder verändertes Sozialverhalten. Die Betriebsvereinbarung Sucht regelt auch die Hilfsangebote des Arbeitgebers, 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, nach dem Prinzip des „konstruktiven Drucks“. Es gibt Standard-Betriebsvereinbarungen für Sucht, die den betrieblichen Verhältnissen angepasst werden.

Die Betriebsvereinbarung Sucht sollte auch enthalten, dass offensichtliche Berausung, oder mangelnde Kooperationsbereitschaft bei Verdacht, ein sofortiges vom Arbeitgeber schriftlich dokumentiertes Tätigkeitsverbot zur Folge hat.

Bei einem Suchtfall hat sich bewährt, die Situation von Anfang an vom Betriebsarzt managen zu lassen. Aufgrund seiner Schweigepflicht kann er ein besonderes Vertrauensverhältnis zu dem Betroffenen aufbauen. Er leitet die notwendigen Schritte ein und koordiniert den zeitlichen Ablauf.

Ärztliche Drogentests (außer als Screening bei der Einstellungsuntersuchung) sollten jedoch aufgrund seiner Vertrauensstellung nicht vom Betriebsarzt durchgeführt werden. Drogentests insbesondere durch eine Blutabnahme, sind problematisch und können nur mit (schriftlicher) Zustimmung des Betroffenen durchgeführt werden. Der durchführende Arzt darf das Ergebnis des Drogentests aufgrund seiner Schweigepflicht nicht an den Arbeitgeber weitergeben. Er kann aber eine Beurteilung in Bezug auf die Arbeitssicherheit bzw. Unfallgefährdung abgeben.

Bei modernen Schnell-Drogentests ist eine Blutabnahme nicht mehr erforderlich. Es genügt Urin, Speichel oder lediglich der Schweiß auf der Haut. Zudem gibt es den Alkohol-Atemtest. Solche Tests können z.B. von der Personalabteilung oder der Personalvertretung durchgeführt werden. Der Mitarbeiter kann sich damit vom Verdacht der Berausung befreien.

3.10 Gesundheitsbericht - Erfolgsindikatoren

Der Gesundheitsbericht informiert die Geschäftsführung sowie die Belegschaft über Erfolge und Misserfolge des Gesundheitsmanagements und gibt einen Überblick über die betrieblichen Aktivitäten. Er muss knapp und prägnant formuliert sein und durch Grafiken veranschaulicht werden. Er wird jährlich erstellt und vor seiner Veröffentlichung im SK abgestimmt.

Der Gesundheitsbericht fasst Daten und Bewertungen zusammen z.B. über:

- Umsetzung der Maßnahmen der Gefährdungsbeurteilung, besonders erwähnenswerte Maßnahmen
- Gesundheitsförderungsprogramm
- ggf. Gesundheitsberichte von Krankenkassen
- ggf. Auswertungen über arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Mitarbeiterbefragungen über Arbeitsbedingungen
- Kundenbefragungen über Dienstleistungs-/Produktqualität
- Ermittlungen psychischer Fehlbelastungen und Gegenmaßnahmen
- Erfolgsindikatoren anhand folgender Statistiken im Verlauf:
 - Kurzzeitige krankheitsbedingte Fehlzeiten (Fehlzeiten bis zu drei Tagen ohne AU-Bescheinigung)
 - längere krankheitsbedingte Fehlzeiten (mit AU-Bescheinigung), Bewertung der Entwicklung im Branchenvergleich
 - Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen (Variable aus Mitarbeiterbefragungen)
 - Arbeitsunfälle (ohne Wegeunfälle von und zur Arbeit)
 - Mitarbeiterfluktuation

Der Gesundheitsbericht enthält neben den Bewertungen die daraus abzuleitenden Konsequenzen und benennt die Verantwortlichen für die Umsetzung.

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

Protokoll Steuerungskreissitzung „Gesundheitsmanagement“

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

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

Protokoll Gesundheitszirkel

Abteilung	Datum	Unterschrift Abteilungsleitung	
Gesundheitsgefährdung oder Problembeschreibung	Vorschlag / Maßnahme	Ursache beseitigt? ja - nein Unterschr. /Datum	

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 - Organisation der Arbeit, Informationsfluss, Ausstattung - ?)	
Zusammenarbeit und Führung (Zusammenarbeit mit Vorgesetzten, Kolleginnen 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

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

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

Zeit- und Ablaufplan

Meilenstein	Verantwortlich	Verteiler	Wann/ Erledigt
Gründung des Steuerungskreises (SK)	Betriebsleitung bzw. Koordinator	SK	
1. SK-Sitzung Ausreichung des Handlungsleitfadens und der TOPs für die 2. SK-Sitzung	Betriebsleitung bzw. Koordinator	SK	
2. SK-Sitzung	Betriebsleitung bzw. Koordinator	SK	
Protokoll der 2. SK-Sitzung und fertige Betriebshandbücher Gesundheitsmanagement und MAF	jew. Federführer, SK	Abteilungsleiter, Auswertungsteam	
Ggf. Kontaktaufnahme mit Krankenkasse(n), Dienstleister, Unternehmensberater	Betriebsleitung bzw. Koordinator	SK	
Information der Belegschaft und Aufruf zur Mitarbeiterbefragung	Betriebsleitung bzw. Koordinator	Belegschaft	
Fortbildung der Führungskräfte zu „betrieblichen Gesundheitsmanagern“	Personalabteilung	Abteilungsleiter	
Bekanntgabe der Termine für die Abteilungsbesprechungen nach der MAF	Abteilungsleiter	Belegschaft	
Betriebsinterne Fehlzeitenstatistik	Personalabteilung	SK, Belegschaft	
Ausgabe der Fragebögen	Koordinator	Belegschaft	
Abgabe der Fragebögen	Belegschaft	Auswertungsteam	
Mitteilung der Mitarbeiteranzahl Abteilungen/Gesamtbetrieb an das Auswertungsteam	Personalabteilung	Auswertungsteam	
Erfassung der Fragebögen und Darstellung der Ergebnisse	Auswertungsteam	SK, Abteilungsleiter, Aushang für Belegschaft	
Abteilungsbesprechungen (nach MAF) bzw. Sitzungen der Gesundheitszirkel	Abteilungsleiter	SK	
Arbeitsplatzbegehungen	Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft, u.a.	SK	
TOPs für 3. SK-Sitzung	Betriebsleitung	SK	
3. SK-Sitzung	Betriebsleitung bzw. Koordinator	SK	
Protokoll der 3. SK-Sitzung und aktualisierte Gefährdungsbeurteilung	jew. Federführer, SK	Abteilungsleiter	
Durchführung der Maßnahmen	Abteilungsleiter	SK	
TOPs für 4. SK-Sitzung	Betriebsleitung	SK	
4. SK-Sitzung	Betriebsleitung, bzw. Ko	SK	
Protokoll der 4. SK-Sitzung und Gefährdungsbeurteilung	jew. Federführer, SK	Abteilungsleiter	
vorher/nachher Vergleich der Erfolgsindikatoren	SK	Belegschaft	

Dieser Zeitplan enthält bereits den Zeitplan für die MAF

Danksagung

Besonderer Dank gilt allen, die an der Entwicklung dieses Handlungsleitfadens mitwirkten:

Dr. Claus Mollenkopf, StMUGV, claus.mollenkopf@stmugv.bayern.de

Dr. Ursula Stocker, LfAS, ursula.stocker@lfas.bayern.de

Siegfried Hiltensperger, StMUGV, siegfried.hiltensperger@stmugv.bayern.de

Prof. Dennis Nowak, Ludwig-Maximilians-Universität München, Dennis.Nowak@arbeits.med.uni-muenchen.de

Dr. Gerhard Schwarzmann, Universitätsklinikum Würzburg, Schwarzmann_G@klinik.uni-wuerzburg.de

Susanne Steimer, Universität Mannheim, susanne.steimer@psycho-logie.uni-mannheim.de

Beate Pfänder, IKK Bayern, beate.pfaender@ikk-bayern.de

Horst Höckl, Holz-BG, horst.hoeckl@holz-bg.de

Dr. Klaus Kaden, Flt Bund, Klaus.Kaden@t-online.de

Annegret Pfersich, PEBB GmbH, AnneP@gmx.net

Sabine Heegner, TIBAY e.V., heegner@tibay-m.de

Dr. Hanns Wildgans, IAS und DB GesundheitsService GmbH, H.Wildgans@ias-stiftung.de

Dr. Alfons Sommer, Mitglied des VDBW e.V., TÜV Süd, Alfons.Sommer@tuev-sued.de

Dr. Christian Weigl, IfG GmbH, info@gesundheitsmanagement.com

Dr. Gerhard Dobler, Dr. Städtler GmbH, g.dobler@dr-staedtler.de

Rainer Klein, Die Unternehmer AG, rainer-hans.klein@web.de

Heike Kollischan, TK, heike.kollischan@tk-online.de

Jürgen Staiger, I.S.AR, I.S.AR@t-online.de