



BGM Eckwerte

Einheitliche Eckwerte für das Betriebliche
Gesundheitsmanagement in der unmittelbaren
Landesverwaltung Brandenburg

Impressum

Herausgeber

Ministerium des Innern und für Kommunales des Landes Brandenburg (MIK)
Henning-von-Tresckow-Str. 9-13
14467 Potsdam
E-Mail: poststelle@mik.brandenburg.de
Internet: mik.brandenburg.de
Telefon: 0331 866-2060

Redaktion

MIK | Referat 16
E-Mail: mik-ref16@mik.brandenburg.de

Gestaltung

MIK | Presse und Öffentlichkeitsarbeit
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@mik.brandenburg.de

Stand

Oktober 2024 | Digitale Ausgabe

Bildrechte

Titel: © MQ-Illustrations - stock.adobe.com
Seite 6 © MQ-Illustrations - stock.adobe.com
Seite 8 © thodonat - stock.adobe.com
Seite 18 © NAMPIX - stock.adobe.com
Seite 27 © Deemerwha studio - stock.adobe.com
Seite 34 © New Africa - stock.adobe.com

Diese Informationsschrift wird kostenlos vom Ministerium des Innern und für Kommunales des Landes Brandenburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundes-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer einzelnen Mitglieder zu verwenden.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Übergeordnete Organisation des BGMs und Verantwortungen	8
2.1	Übergeordnete Organisation des BGMs	8
2.2	Aufgaben der Zentralen Stelle Gesundheitsmanagement	10
2.2.1	Vernetzung vorhandener Kompetenzen	10
2.2.2	Beratung und Unterstützung	11
2.2.3	Evaluation des BGMs	12
2.2.4	Aktualisierung der Empfehlungen zu den landeseinheitlichen BGM-Eckwerten	13
3	Eckwerte im BGM der Landesverwaltung	14
3.1	Strukturempfehlungen	15
3.1.1	Bereitstellung personeller Ressourcen	15
3.1.2	Bildung eines BGM-Steuerungskreises	16
3.1.3	Bildung eines BEM-Integrationsteams	18
3.1.4	Definition von Aufgaben und Verantwortlichkeiten	18
3.1.5	Qualifizierung aller BGM-Akteure	20
3.1.6	Erstellung und Beschluss von BEM- und BGM-Konzepten	22
3.1.7	Bereitstellung finanzieller Ressourcen	23
3.1.8	Prüfung räumlicher Ressourcen	23
3.2	Prozessempfehlungen	24
3.2.1	Festlegung von operativen Zielen für das BGM	25
3.2.2	Analyse und Diagnose	25
3.2.3	Maßnahmenplanung	26
3.2.4	Maßnahmenumsetzung	26
3.2.5	Evaluation	27
3.2.6	BEM-Prozess	27
3.2.7	Kontinuierliche Kommunikation und Marketing des BEMs und des BGMs	30
3.3	Ergebnisempfehlungen	31
3.3.1	Nutzung eines Kennzahlensystems	31
3.3.2	Erstellung eines dienststelleninternen Gesundheitsberichts	33
4	Best Practice in der unmittelbaren Landesverwaltung Brandenburg	34
	Anhang 1: Listen landeseinheitlicher Gesundheitskennzahlen	36
	Anhang 2: Listen der Kennzahlen zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisempfehlungen im BGM	40
	Anhang 3: Referenzwerte für die Stellenbemessung im BGM (ohne Arbeitsschutz und BEM)	43
	Anhang 4: Stellungnahmen der Landesregierung zu den Hinweisen der Gewerkschaften zum Konzept „Einheitliche Eckwerte im Betrieblichen Gesundheitsmanagement der unmittelbaren Landesverwaltung Brandenburg“	44

Abkürzungsverzeichnis

AD	Arbeitsmedizinischer Dienst
a.d.D.	auf dem Dienstweg
AG HPR	Arbeitsgemeinschaft der Hauptpersonalräte
AG SBV	Arbeitsgemeinschaft der Schwerbehindertenvertretungen
ASA	Arbeitsschutzausschuss
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BAZ	Betriebsarztzentrum
BBGM	Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement e.V.
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
DV	Dienstvereinbarung
iga	Initiative Gesundheit und Arbeit
GKV	Gesetzliche Krankenversicherungen
GVPL	Geschäftsverteilungsplan
IMAG	interministerielle Arbeitsgruppe
KSG	Kompetenzzentrum Sicherheit und Gesundheit
MIK	Ministerium des Innern und für Kommunales
MdFE	Ministerium der Finanzen und für Europa
MSGIV	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz
PÄD	Polizeiärztlicher Dienst
LPersVG	Landespersonalvertretungsgesetz
ROI	Return on Investment
SBV	Schwerbehindertenvertretung
TD	Technischer Dienst
UKBB	Unfallkasse Brandenburg
VOI	Value on Invest
VZÄ	Vollzeitäquivalent
ZSG	Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement
ZIT-BB	Brandenburgischer IT-Dienstleister

1 Einleitung

Betriebe, Unternehmen und Verwaltungen, die in die Gesundheit und Zufriedenheit ihrer Mitarbeitenden investieren, haben nicht einfach Geld übrig. Sie sparen Kosten. Kosten, die beispielsweise durch krankheits- und motivationsbedingte Fehlzeiten, durch unproduktive Anwesenheit, durch Fluktuation, durch Arbeitsunfälle und Frühverrentungen entstehen. Denn „Gesundheit kostet [zwar] Geld, aber Krankheit ein Vermögen“ (Pfanstiel und Mehlich, 2018, S. 184).¹ Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) schätzt die durch Arbeitsunfähigkeit bedingten volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle im Jahr 2019 auf insgesamt 88 Milliarden Euro bzw. den Ausfall an Bruttowertschöpfung auf 149 Milliarden Euro.

Diese Schätzungen basieren auf der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 17,3 Tagen je Arbeitnehmer/-in [im Jahr 2019](#). Die Arbeitsunfähigkeitstage der Landesverwaltung Brandenburg lagen [im Jahr 2020](#) laut Antwort auf die Kleine Anfrage 1300 (Drs. 7/3816) bei durchschnittlich 27 Tagen.

Gesunde und motivierte Mitarbeitende sind entscheidend für den Erfolg und die Leistungsfähigkeit aller unserer Behörden und Einrichtungen.

Dies betrifft das gesamte Tätigkeitsspektrum in der Landesverwaltung Brandenburg, angefangen von der Polizei oder den Straßenbetrieben bis hin zur allgemeinen Verwaltung. Dabei liegt die Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung auch in der Verantwortung des Arbeitgebenden. Schließlich verbringen wir als Vollzeitbeschäftigte täglich im Durchschnitt acht Stunden am Arbeitsplatz. Das beeinflusst die Gesundheit,

das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden nachweisbar. So weist der vom Bundesministerium für Arbeit in Auftrag gegebene Bericht der [BAuA](#) zur psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt von 2017 darauf hin, dass Zusammenhänge von mehr als 20 Arbeitsbedingungsfaktoren mit psychischen Störungen, Muskel-Skelett- und Herz-Kreislaufkrankungen, dem Befinden, Beschwerden und der Leistung beschrieben werden können.

Beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement geht es um weit mehr als der/dem Mitarbeitenden einfach nur Gutes zu tun.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) hat zur Aufgabe, betriebliche Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse zu entwickeln, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeitenden zum Ziel haben.² Werden all diese Faktoren berücksichtigt, dann ist der Return on Investment (ROI), d. h. die Rendite für das aufgewendete Kapital, positiv. Gemäß dem [Report](#) der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga), welcher auf rund 600 Studien basiert, können mit jedem investierten Euro in Gesundheitsförderung und Prävention im Schnitt 2,70 Euro gespart werden. Laut Kramer, Sockoll und Bödeker (2008) liegt der ROI für die Krankheitskosten sogar zwischen 1:2,3 und 1:5,9.³ Dabei ist noch nicht der Value on Invest (VOI) berücksichtigt, der neben dem ROI auch abstraktere Werte berücksichtigt, wie bspw. eine höhere Arbeitsmotivation, weniger Arbeitsunfälle, bessere Rekrutierung von Talenten oder Mitarbeiterbindung sowie -identifikation. Die Einführung und der Ausbau eines nachhaltigen

1 Vgl. Pfanstiel, M. und Mehlich, H. (Hrsg.): BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen, 1. Aufl., Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2018

2 Badura, B., & Steinke, M. (2009) Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen: Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation. Bielefeld: Universität Bielefeld

3 Vgl. Kramer, I., Sockoll, I., Bödeker, W.: Die Evidenzbasis für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention – Eine Synopse des wissenschaftlichen Kenntnisstandes. In: Badura, B., Schröder, H., Vetter, C. (Hrsg.). (2009): Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.



BGM

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist demnach eine wirtschaftliche Vernunftentscheidung.

Die Altersstruktur der Landesverwaltung Brandenburg ist maßgeblich auch durch die demografische Entwicklung geprägt.

In der Landesverwaltung sind viele ältere Beschäftigte tätig. Rund 33 Prozent der 60.870 [Bediensteten](#) werden voraussichtlich bis spätestens 2032 die gesetzliche Altersgrenze erreicht haben. Statistisch sind ältere Bedienstete häufiger von längeren Erkrankungen und krankheitsbedingten Frühverrentungen betroffen. Hinzu kommt, dass sich die Arbeitsbedingungen, sowohl in der öffentlichen Verwaltung als auch in der Gesamtgesellschaft verändert haben: Digitalisierung, Arbeitsverdichtung, beschleunigte Arbeitsprozesse sowie zunehmender Zeit- und Qualifikationsdruck verbunden mit einer zusätzlichen Personalverknappung bestimmen

mehr und mehr die Arbeitswelt.

Die Schaffung zufriedenstellender, guter Arbeitsbedingungen und auch die Steigerung der Attraktivität des öffentlichen Dienstes als Arbeitgebender kann u.a. durch ein wirksames und nachhaltiges Betriebliches Gesundheitsmanagement erreicht werden.

Im Haushalt 2024 sind rund 4.000 Stellen für Anwärterinnen und Anwärter sowie Auszubildende in der Brandenburgischen Landesverwaltung vorgesehen.⁴ Im Konzept zur Steigerung der Attraktivität des öffentlichen Dienstes wird aufgrund verschiedener Faktoren, wie bspw. des demografischen Wandels oder des zum Teil erheblichen Fachkräftemangels darauf verwiesen, dass die Steigerung der [Arbeitgeberattraktivität](#) künftig von eminenter Bedeutung sein wird. Ziel muss es unter anderem auch sein, die Gesundheit und letztlich auch Arbeitsfähigkeit und Motivation aller Beschäftigten für einen

⁴ Laut Zusammenstellung der Haushaltspläne der Ressorts 02 bis 12

leistungsfähigen öffentlichen Dienst zu erhalten und dazu ein wirksames Gesundheitsmanagement als Instrument der Gesundheitspolitik und Führungsarbeit zu etablieren. Die Herausforderung der Landesregierung ist es in diesem Zusammenhang vor allem auch, durch die Schaffung gesundheitsförderlicher Bedingungen, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und zu fördern. Dabei spielt auch die Fehlzeitenreduktion eine Rolle. Ein professionelles Gesundheitsmanagement kann nachhaltig dazu beitragen.

In Bezug auf die Schaffung von attraktiven Arbeitsbedingungen stellt ein Betriebliches Gesundheitsmanagement einen klaren Wettbewerbsmotor dar. In der Konkurrenz zu anderen Arbeitgebern kann sich die Landesverwaltung nicht erlauben, diesen Hebel zur Fachkräftesicherung ungenutzt zu lassen.

Anhaltende Erfolge beim Schutz, Erhalt und der Förderung der Gesundheit der Landesbediensteten zu erzielen, stellt eine große Herausforderung für die Landesverwaltung dar.

Hinsichtlich der Einführung und des Ausbaus des BGMs existieren keine Erkenntnisdefizite, sondern multifaktoriell bedingte Umsetzungsdefizite (z. B. zu wenig personelle, zeitliche Ressourcen, BGM nur als Feigenblatt). Die meisten der Landesbehörden verfügen bereits über ein Betriebliches Gesundheitsmanagement. Durch das Engagement der Fachverantwortlichen konnte bereits viel erreicht werden (siehe Kapitel 4). Die

Spannbreite, was unter BGM verstanden und wie es von allen beteiligten Akteuren gelebt wird, ist jedoch **groß**. Die Orientierung an einheitlichen Eckwerten ist deshalb ein wichtiges Instrument. Es wird eine BGM-Strategie benötigt, die konkrete und überprüfbare Ziele definiert. Inhaltliche und prozessbezogene Orientierungsgrößen müssen beschrieben und transparent gemacht werden. Solche Empfehlungen können für Behörden- und Einrichtungsleitungen Zielmarken festlegen, die die Chance bieten, die Arbeitsumgebung gesund zu gestalten. BGM kann dabei nur im Zusammenwirken von Führungskräften, Interessenvertretungen und Beschäftigten gelingen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, wurden die „Einheitlichen Eckwerte für das Betriebliche Gesundheitsmanagement in der unmittelbaren Landesverwaltung Brandenburg“ entwickelt.

Es gilt dabei der Vorbehalt einer Finanzierbarkeit und Kostendeckung im Landeshaushalt. Die Umsetzung aller hier empfohlenen Maßnahmen bleibt den Ressorts demnach in eigener Zuständigkeit vorbehalten und erfolgt durch entsprechende Prioritätensetzung im Rahmen der vorhandenen Ressourcen und des zur Verfügung stehenden Budgets im Einzelplan des jeweiligen Ressorts.



2 Übergeordnete Organisation des BGMs und Verantwortungen

2.1 Übergeordnete Organisation des BGMs

Klassisch ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement in drei Bereiche untergliedert:

- Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Sicherheit und Gesundheitsschutz),
- Betriebliches Eingliederungsmanagement und
- Betriebliche Gesundheitsförderung.⁵

Zur Koordination bzw. Sicherstellung der Betreuung dieser drei Säulen in der Landesverwaltung Brandenburg existieren übergeordnete Strukturen (siehe Abbildung 1).

Die Säule des Arbeitsschutzes wird in der Landesverwaltung Brandenburg hinsichtlich

der Beratung und Überwachung durch das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit sowie durch die Unfallkasse Brandenburg (gemäß Arbeitsschutzgesetz) abgedeckt. Zu den gesetzlichen Pflichten im Arbeitsschutz nach dem Arbeitssicherheitsgesetz werden die Dienststellenleitungen der unmittelbaren Landesverwaltung in erster Linie durch den 2015 geschaffenen landeseigenen überbetrieblichen Dienst von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzten unterstützt: das Kompetenzzentrum Sicherheit und Gesundheit (KSG). Es teilt sich in den Technischen Dienst (TD) und den Betriebsärztlichen Dienst (AD) mit seinen drei Betriebsarztzentren (BAZ).

⁵ Pfannenstiel, M.A., Mehlich, H. (Hrsg) (2016): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte, Maßnahmen, Evaluation. Springer Gabler-Verlag.

Der Technische Dienst des KSG stellt für alle Behörden und Landesbetriebe der unmittelbaren Landesverwaltung Brandenburg die Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Der Betriebsärztliche Dienst stellt die betriebsärztliche Betreuung. Eine flächendeckende Betreuung aller Dienststellen der unmittelbaren Landesverwaltung wird hier ebenfalls angestrebt. Dienststellen, die bisher noch nicht durch das BAZ betreut werden (z. B. die staatlichen Schulämter), werden bis dahin durch externe arbeitsmedizinische Dienste versorgt. Für den Bereich der Polizei sind sowohl der Polizeiärztliche Dienst (PÄD), das BAZ als auch ein externer betriebsärztlicher Dienstleister für die arbeitsmedizinische Betreuung zuständig.

Als koordinierendes Gremium zur Qualitätssicherung der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung existiert auf Seiten der Landesverwaltung eine interministerielle Arbeitsgruppe (IMAG) „Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten“ unter dem Vorsitz von Referat 15, „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, Produktsicherheit“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV).

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement

(BEM) wird bei Bedarf und auf Anforderung der Dienststellen durch die jeweils zuständigen Betriebsärztlichen Dienste (externe Dienstleister, AD, PÄD), z. B. bei der betrieblichen Wiedereingliederung von Langzeitkranken, unterstützt. Im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) kann beim AD aktive Unterstützung beim Durchführen von Seminaren zur Stressbewältigung oder der arbeitspsychologischen und -medizinischen Beratung angefordert werden. Neben der operativen Unterstützung des BEMs durch die betriebsärztlichen und betriebspsychologischen Dienste wird das BEM strategisch durch die Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement (ZSG) koordiniert (z. B. Schaffung von zentralen Weiterbildungsmöglichkeiten, Vernetzung).

Ebenfalls wird die BGF durch die ZSG koordiniert. Die konkreten Aufgaben der ZSG werden im nächsten Abschnitt genauer definiert. Organisatorisch ist die ZSG dem Ministerium des Innern und für Kommunales (MIK) zugeordnet.

Die nachgeordnete Strukturierung des BGMs zwischen der oberen Ebene und den konkreten Dienststellen ist Aufgabe der jeweiligen Ressorts und wird unterschiedlich umgesetzt.

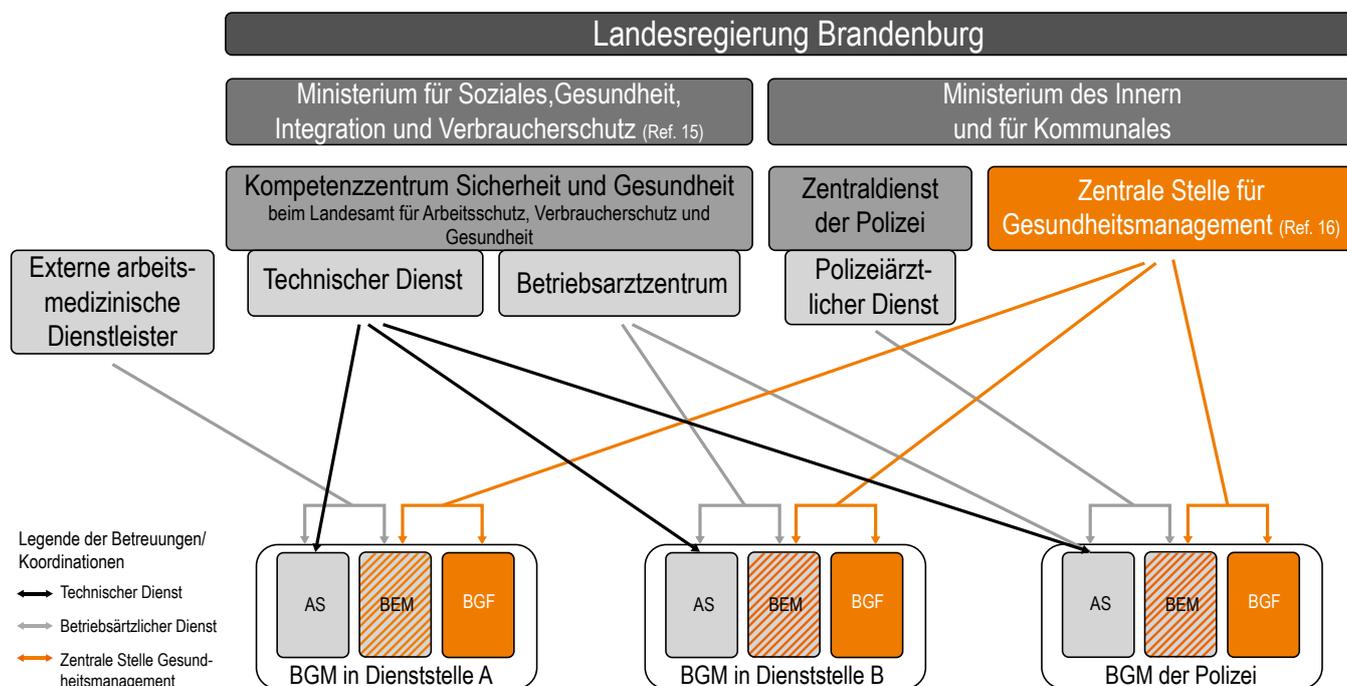


Abbildung 1: Übergeordnete Organisation des BGMs in der unmittelbaren Landesverwaltung Brandenburg (vereinfachte Darstellung), Hinweis: AS= Arbeitsschutz, BEM= Betriebliches Eingliederungsmanagement, BGF= Betriebliche Gesundheitsförderung, BGM= Betriebliches Gesundheitsmanagement

2.2 Aufgaben der Zentralen Stelle Gesundheitsmanagement

Die Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement setzt den strategischen Rahmen für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) und die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Auch wenn im Folgenden nur diese beiden Säulen des

BGMs ohne den Arbeitsschutz gemeint sind, wird vereinfachend von BGM geschrieben. Die ZSG übernimmt zur Koordination und Steuerung des BGMs verschiedene Aufgaben, die vier Bereichen zugeordnet werden können (siehe Abbildung 2).

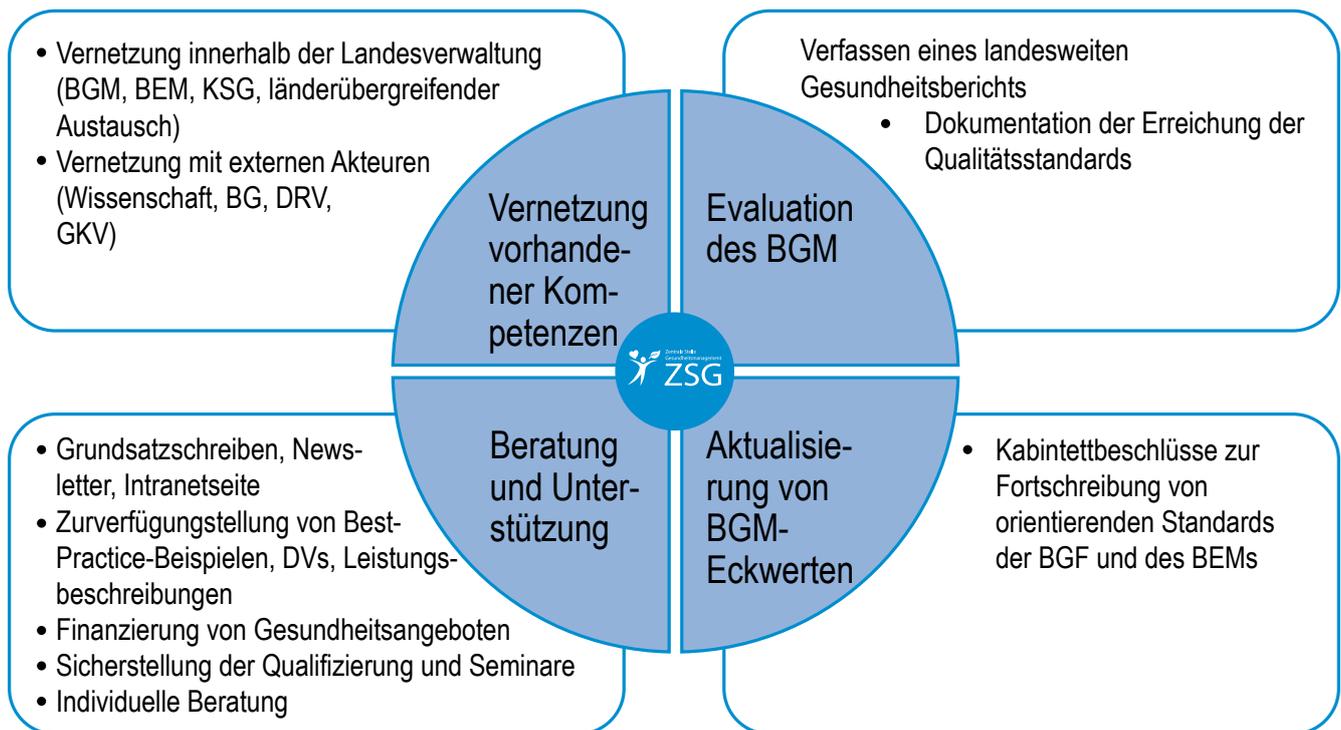


Abbildung 2: Aufgaben und Verantwortungen der ZSG

2.2.1 Vernetzung vorhandener Kompetenzen

Im BGM arbeiten verschiedene interne und externe Akteure. Es ist die Aufgabe der ZSG, sich mit diesen zu vernetzen. Dazu ist es sinnvoll, alte Formate fortzuführen und neue Formate anzubieten, die der Vernetzung dieser Akteure dienen. Das befördert den fachlichen Austausch und ermöglicht ein schnelleres Lernen und eine nachhaltigere Stärkung des BGMs.

Zu den internen Akteurinnen und Akteuren können unter anderem die BEM- und BGM-Koordinationen⁶

gehören. In Bezug auf diese Gruppen werden folgende Formate geschaffen oder weitergeführt:

- Jährliche und unterjährige Online-Formate zu Fachthemen (wie bspw. Sprechstunden, kollegiale Fallberatung oder Erfahrungsaustausche),
- Zurverfügungstellung und Aktualisierung einer BGM- und BEM-Kontaktdatenbank im landesweiten Intranet mit fachlichen

⁶ Zur Genderneutralität werden die Fachverantwortlichen des BEMs und des BGMs im Text als BEM- und BGM-Koordinationen bezeichnet, insofern es um die ausübende Funktion geht. In Bezug auf konkrete Personen werden die Begriffe BEM-Beauftragter und BEM-Beauftragte sowie Gesundheitsmanagerin und Gesundheitsmanager weiterverwendet. Die Bezeichnung Koordination schließt Managementaufgaben (siehe Punkt 3.1.3) mit ein.

Ansprechpersonen der einzelnen Dienststellen zur individuellen Vernetzung der BGM- und BEM-Koordinationen,

- Fortführung und Ausbau von regelmäßigen Netzwerktreffen für die BGM- und BEM-Koordinationen.

Weiterhin arbeitet die ZSG mit dem Technischen und dem Betriebsärztlichen Dienst des **Kompetenzzentrums Sicherheit und Gesundheit (KSG), der IMAG Sicherheit und Gesundheit** sowie dem **Polizeiärztlichen Dienst (PÄD)** zusammen.

Von besonderer Bedeutung für die ZSG ist auch die interne Vernetzung mit der **Arbeitsgemeinschaft der Hauptpersonalräte (AG HPR)** und der Arbeitsgemeinschaft der **Schwerbehindertenvertretungen (AG SBV)**.

Auf der Seite der externen Akteure fördert die ZSG den Austausch mit der **Wissenschaft** durch Beteiligung bei konkreten wissenschaftlichen

Projekten, durch Vergabe von Bachelorarbeiten (z. B. Erarbeitung eines Konzepts zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Laufbahnausbildung des mittleren allgemeinen Verwaltungsdienstes in der Landesverwaltung Brandenburg) oder durch Aufruf zur Teilnahme an wissenschaftlichen Studien (z. B. beim Institut für Arbeitsmedizin der Charité Berlin). Seit 2019 existiert ein **länderübergreifender Austausch im BGM**, an dem die Mehrzahl der Bundesländer und der Bund teilnehmen. In anderen Bundesländern und beim Bund wird das BGM teilweise ebenfalls zentral koordiniert oder gesteuert. Gerade der Austausch mit dem Bund und Bundesländern, die nach diesem Modell organisiert sind, wird als hilfreich eingeschätzt. Zudem arbeitet die ZSG mit Körperschaften des öffentlichen Rechts, wie beispielsweise mit den **Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKVen)**, mit der **Unfallkasse Brandenburg (UKBB)** oder **Rentenversicherungsträgern** zusammen.

2.2.2 Beratung und Unterstützung

Die ZSG unterstützt durch verschiedene Angebote den Auf- und Ausbau des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Dienststellen. Dazu gehören sowohl allgemeine Unterstützungsangebote, die für alle oder die Mehrheit der Dienststellen nutzbar sind, als auch individuelle Unterstützungsangebote.

Zu den allgemeinen Unterstützungsangeboten zählen unter anderem folgende Angebote:

- Grundsatzschreiben zu Themen des BGMs, wie bspw. die Verwendung der BGM-Haushaltsmittel oder Hinweise zur Zusammenarbeit mit Krankenkassen,
- Veröffentlichung eines regelmäßigen **Newsletters**,
- Betreiben einer **Intranetseite**, die aktuelle Themen und Termine sowie editierbare Vorlagen z. B. zum Verfassen eines Gesundheitsberichts oder zu Themen des Marketings bereitstellt,
- Einholen von **Best-Practice-Beispielen**, **Beispielleistungsbeschreibungen** und Beispielen für **Dienstvereinbarungen (DV)** aus den Dienststellen der Landesverwaltung

und deren Zurverfügungstellung für andere Dienststellen,

- Kommunikation der **Ergebnisse von landesinternen Abfragen** (z. B. Stand betriebliche Sozialberatung, Verwendung von Geldern für Maßnahmen der BGF, Fehlzeiten der Landesverwaltung) zur Schaffung von Transparenz und zur Information der Fachverantwortlichen im BGM,
- **Zentrale Finanzierung und Schaffung von Gesundheitsangeboten**, wie bspw. das Angebot einer landesweiten externen Sozialberatung für alle interessierten Dienststellen und
- Finanzierung und Sicherstellung der kontinuierlichen **Qualifizierung** aller internen Akteure des BGMs anhand entsprechender Bedarfe. Dazu arbeitet die ZSG vorrangig eng mit der LAKöV zusammen (siehe auch Punkt 3.1.5).

Neben diesen allgemeinen Beratungs- und Unterstützungsleistungen wird die ZSG ihr Angebot an individuellen Unterstützungsleistungen weiter ausbauen:

- **Individuelle Beratungsangebote** für

Fachverantwortliche werden angeboten.
Die ZSG kann dazu über verschiedene Kommunikationskanäle (u. a. per E-Mail, Telefon, persönlich vor Ort) direkt kontaktiert werden und

- **Durchführung von Inhouse-Seminaren** zu

2.2.3 Evaluation des BGMs

Mit dem Kabinettsbeschluss zum Attraktivitätskonzept (KV Nr. 590/ 18) wurde der ZSG die Aufgabe der Evaluation des BGMs übertragen. Eine erfolgreiche Steuerung des BGMs geschieht generell über erfolgsrelevante Größen. Nur wenn diese kontinuierlich erhoben und mit Blick auf das gesetzte Ziel analysiert werden, kann eine systematische Zielerreichung verwirklicht werden. Die ZSG dokumentiert dazu Kennzahlen des BGMs in der Landesverwaltung mit dem Ziel, zur Verbesserung der Qualität des BGMs und mittelbar auch zur Verbesserung der Gesundheit der Landesverwaltung beizutragen.

Die Beobachtung und Dokumentation des BGMs bezieht sich auf zwei Ebenen. Zum einen wird im BGM neben dem Gesundheitsbericht der Dienststellen (siehe Punkt 3.3.2) die Zielgröße Gesundheit der Organisation erfasst. Zum anderen wird in der Draufsicht die Qualität des BGMs der Dienststellen dokumentiert. Aus diesen beiden Betrachtungsebenen ergeben sich für die ZSG unter anderem folgende Aufgaben:

- Zur Etablierung eines regelmäßigen landesweiten Gesundheitsberichtes werden Gesundheitsdaten aller Dienststellen der unmittelbaren Landesverwaltung in Form von Kennzahlen berichtet. Es soll für die Ermittlung im Ergebnis weiterer Prüfungen die Landesbasislösung PerIS oder eine vergleichbare Anwendung genutzt werden. Das Vorhandensein einer elektronischen Personalsoftware gilt als Voraussetzung für die Zuarbeit der Kennzahlen. Wenn die technischen Voraussetzungen für die automatisierte Abfrage über PerIS vorliegen, sollen zur Etablierung eines regelmäßigen landesweiten Gesundheitsberichtes zunächst als Pilotprojekt Gesundheitsdaten der hieran freiwillig teilnehmenden Ressorts in Form von Kennzahlen berichtet werden. Das MIK (ohne Polizeibereich) wird die

Themen der betrieblichen Gesundheit, z. B. „Gesund Führen“, Controlling des BGMs nach erfolgter Bedarfsanalyse. Diese werden im Programm der LAKöV ausgewiesen.

Kennzahlenlieferung als erster Pilotbereich realisieren. Zwei Jahre nach der Schaffung der technischen Voraussetzungen unter PerIS ist die Übermittlung der Kennzahlen für die Dienststellen der unmittelbaren Landesverwaltung verpflichtend. Die Liste der Kennzahlen inklusive Berechnungsvorschrift findet sich in Anhang 1 (für generelle Informationen zu Kennzahlen siehe 3.3.1). Die konkreten Berichtstermine werden den Ressorts von der ZSG übermittelt. Für die Abfrage der Kennzahlen wird ein einheitliches Format vorgegeben. Die ZSG wird sich für die Programmierung der Abfragen in PerIS durch das Competence-Center-PerIS des ZIT-BB fachlich verantwortlich zeigen. Dadurch ist ein erhöhter Zusatzaufwand der Ressorts nicht zu erwarten, denn die Berechnungsformeln werden direkt in PerIS programmiert.

Für den Bereich der Lehrkräfte ist zu berücksichtigen, dass die Daten zu den Fehlzeiten der Lehrkräfte und des sonstigen pädagogischen Personals aufgrund der besonderen methodischen Erfassung sowie aufgrund der Unterschiede des Verwaltungs- und Lehrkräftebereichs nicht in das Konzept der o. g. Kennzahlen passen (z. B. Arbeits- und Ferienzeiten, Pflichtstundenzahl, Krankmeldungen in den Ferien) und zum Teil keine Vergleichbarkeit gegeben ist. Um diesen Besonderheiten Rechnung zu tragen und keinen zusätzlichen Aufwand für Schulen und staatliche Schulämter zu erzeugen, wird im MBSJ gemeinsam mit der ZSG geprüft, welche vorhandenen Daten genutzt werden können und ob ggf. an Anlage 1 angepasste Kennzahlen berechnet werden sollten. Eine rückwirkende Erfassung der Kennzahlen früherer Jahre ist für alle Ressorts nicht erforderlich.

Das Verfassen eines landesweiten

Gesundheitsberichts geschieht nach dem Vorbild von ca. 70 Prozent der Landesverwaltungen und der Bundesverwaltung mit einer zentralen Organisation des BGM (bspw. Nordrhein-Westfalen, Bayern, Bremen, Berlin und dem Bund). Der Gesundheitsbericht der ZSG entspricht nicht dem dienststellenseitigen Gesundheitsbericht, welcher in der Dienststelle verbleibt und spezifischere Kennzahlen zur Messung der Organisationsgesundheit umfassen kann (siehe auch Punkte 3.2.1. und 3.3.2).

Der Landesweite Gesundheitsbericht dient in erster Linie dazu, einen zeitlichen Trend der Gesundheitsdaten zu dokumentieren. So kann nachvollzogen werden, ob eine freiwillige Umsetzung von hier aufgezeigten Empfehlungen langfristig zur Stabilisierung oder Reduzierung der Fehlzeitenquote beitragen kann. Ein Vergleich zwischen den Ministerien, Behörden, Einrichtungen und Landesbetrieben wird explizit nicht verfolgt.

Für die ZSG dient der landesweite Gesundheitsbericht weiterhin als Grundlage für die konstruktive Beratungsarbeit. Anhand der Kennzahlen können weitere Ableitungen für das Controlling und die damit verbundene Maßnahmengenerierung getroffen werden. Hierbei unterstützt die ZSG die Dienststellen auf Anfrage.

- Zur Dokumentation und Einschätzung des Umsetzungsgrades der Eckwerte in den Dienststellen der Landesverwaltung werden Daten zum Stand der Struktur-, Prozess- und Ergebnisempfehlungen durch die ZSG erhoben. Diese dienen der Arbeit der ZSG und unterstützen entsprechende Beratungsprozesse. Im Anhang 2 werden die hierfür relevanten Kennzahlen aufgeführt. Sie bilden unter anderem eine wichtige Grundlage, um Maßnahmen, wie bspw. die Schulung der Gesundheitsmanager/innen oder Gesundheitslotsen kostensparend zu planen. Auch wenn der Umsetzungsstand der Eckwerte erfasst wird, wird nicht vorausgesetzt, dass die Empfehlungen des Konzeptes mit Beschluss der KV umgesetzt sein müssen. Vielmehr gilt der Vorbehalt einer Finanzierbarkeit und Kostendeckung im Landeshaushalt. Die Umsetzung aller hier empfohlenen Maßnahmen bleibt den Ressorts in eigener Zuständigkeit vorbehalten und erfolgt durch entsprechende Prioritätensetzung im Rahmen der vorhandenen Ressourcen und des zur Verfügung stehenden Budgets im Einzelplan des jeweiligen Ressorts. Den Dienststellen wird empfohlen, sich kontinuierlich mit den Empfehlungen auseinanderzusetzen, Ziele zu setzen und Verbesserungen anzustreben. Eine Veröffentlichung des Umsetzungsstandes erfolgt lediglich nach parlamentarischer Aufforderung und ist grundsätzlich nicht geplant.

2.2.4 Aktualisierung der Empfehlungen zu den landeseinheitlichen BGM-Eckwerten

Aus der Qualitätsentwicklung weiß man, ohne Richtwerte und Normen gibt es keine Verbesserung der Qualität (Imai, 2002, S. 126)⁷. Eine wesentliche Aufgabe der ZSG ist es demnach, Eckwerte zu Strukturen, Prozessen und Ergebnissen im BGM zu empfehlen. Damit wird die Qualität des BGMs in der Landesverwaltung und das Ziel, die Gesundheit, Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu stärken, systematisch befördert. Die nachfolgenden Eckwerte basieren auf den Grundsätzen des BGMs und resultieren

aus zuvor geführten Experteninterviews mit einem repräsentativen Anteil an Dienststellen der unmittelbaren Landesverwaltung Brandenburg. Sie gelten als fachliche Orientierung für ein professionelles BGM. Sie müssen an die jeweiligen Gegebenheiten der Dienststelle und die gesellschaftlichen Bedingungen angepasst werden. Sollte dies eine Änderung der derzeitigen Eckwerte für das BGM erforderlich machen, wird dies mit den Ressorts abgestimmt (ggf. in einem Kabinettsverfahren).

⁷ Imai, M. (2002): KAIZEN. Der Schlüssel zum Erfolg im Wettbewerb. München: Econ Ullstein List Verlag.

3 Eckwerte im BGM der Landesverwaltung

Die Entwicklung von Normen und Richtwerten ist eine aus der Industrie und dem Gesundheitswesen langjährig bekannte effektive Qualitätssicherungsstrategie. Das BGM hat diese Strategie nicht zuletzt mit der Einführung der DIN SPEC 91020 aufgegriffen. Einheitliche Eckwerte für die Landesverwaltung sind aus diesem Grund ebenfalls empfehlenswert, um ein systematisches und qualitätsgesichertes Vorgehen und somit nachhaltige Ergebnisse zu erreichen. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement wird laut Grundsatzprüfung des Landesrechnungshofes⁸ und der durchgeführten Interviews der ZSG bisher unterschiedlich stark in den Dienststellen der Landesverwaltung gelebt. Einige Dienststellen bauen erste Strukturen auf, andere Dienststellen haben seit Jahren ein professionell aufgestelltes BGM. Hier sollen Empfehlungen formuliert werden, um ein tragfähiges BGM in jeder Dienststelle zu

ermöglichen, welches angepasst an die individuellen Problemlagen ausgeformt werden kann.

Die hier zusammengetragenen Orientierungswerte werden, dem Qualitätsmodell nach Donabedian⁹ folgend, den Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebniseempfehlungen zugeordnet (siehe Abbildung 3). Der Strukturbereich beschreibt alle notwendigen Rahmenbedingungen, um das BGM zu etablieren. Der Prozessbereich definiert die Planung, den Ablauf und die sachgerechte Durchführung des BGMs. Eckwerte machen es möglich, Ergebnisse im BGM zu erfassen, zu bewerten und die Zielerreichung zu überprüfen.

Zunächst werden strukturelle Empfehlungen formuliert, die eine Basis sowohl für das effektive Durchlaufen der in Punkt 3.2. formulierten Prozessempfehlungen als auch für das Erreichen der Ergebnisqualität bilden (Punkt 3.3.).

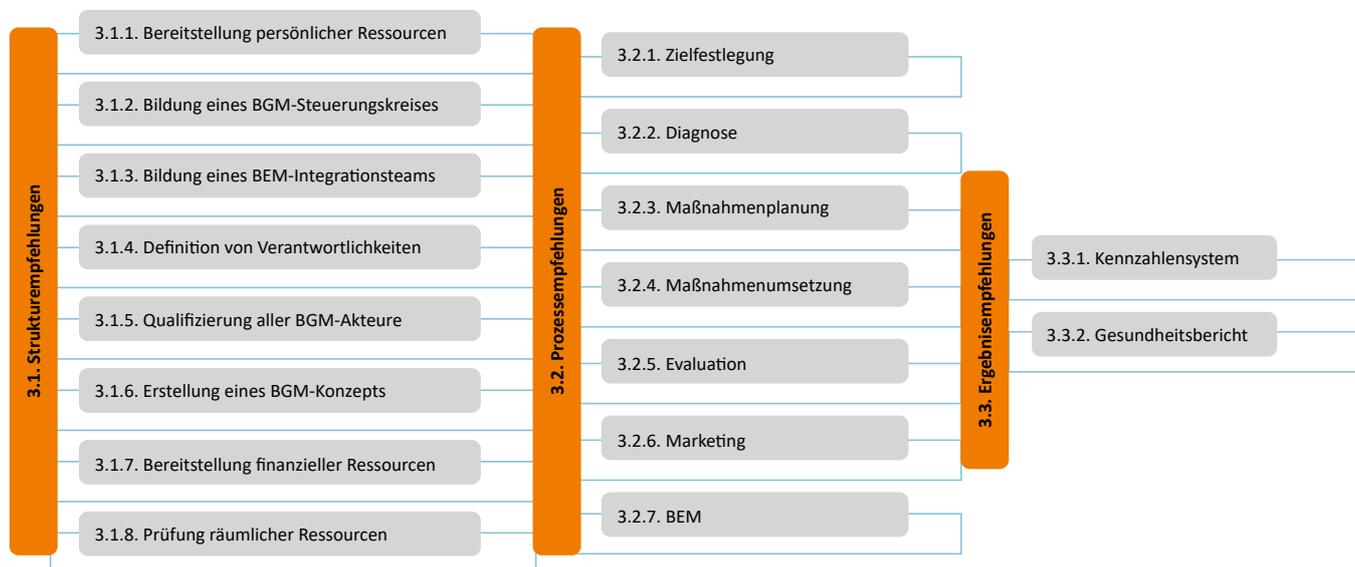


Abbildung 3: Überblick über die empfohlenen BGM-Eckwerte der unmittelbaren Landesverwaltung Brandenburg

8 Prüfungsmittteilung über die Grundsatzprüfung des Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung, 2017, Landesrechnungshof Brandenburg (internes Dokument).

9 Donabedian, A. (2002). An introduction to quality assurance in health care. Oxford University Press.

3.1 Strukturempfehlungen

3.1.1 Bereitstellung personeller Ressourcen

Es wird empfohlen, dass das BGM einer Dienststelle fachlich von einer Koordination gesteuert wird (siehe auch Punkt 3.1.4. für Aufgaben und Verantwortungen sowie Punkt 3.1.5. für Qualifikationen aller BGM-Akteure). Ihre Funktion kann im jeweiligen Geschäftsverteilungsplan (GVPL) ausgewiesen werden. Für die Personalausstattung werden im Folgenden orientierende Personalbedarfe angegeben (siehe Anhang 3 für Vollzeitäquivalente bzw. Abbildung 4 für Wochenarbeitszeit in Stunden), die den Ergebnissen der Personalbedarfsermittlung für das BGM aus Schleswig-Holstein¹⁰ entsprechen. Die Personalbedarfe basieren auf dem in Punkt 3.1.4

zusammengestellten Aufgabenkatalog. Die Werte wurden in Schleswig-Holstein mittels analytischem Schätzverfahren gewonnen. Dabei wurden Referenzwerte in repräsentativen Dienststellen auf allen Landesebenen Schleswig-Holsteins für Bearbeitungszeiten und Arbeitsmengen ermittelt und ein Gesamtarbeitsbedarf differenziert nach Größe der Dienststelle abgeleitet. Die Ergebnisse der Personalbedarfsermittlung aus Schleswig-Holstein sind deshalb auf Brandenburg übertragbar, weil auch hier ein zweistufiger Verwaltungsaufbau mit vergleichbaren Behördengrößen existiert und eine Differenzierung nach Behördenebene keinen Einfluss auf die ermittelte Wochenarbeitszeit hatte.

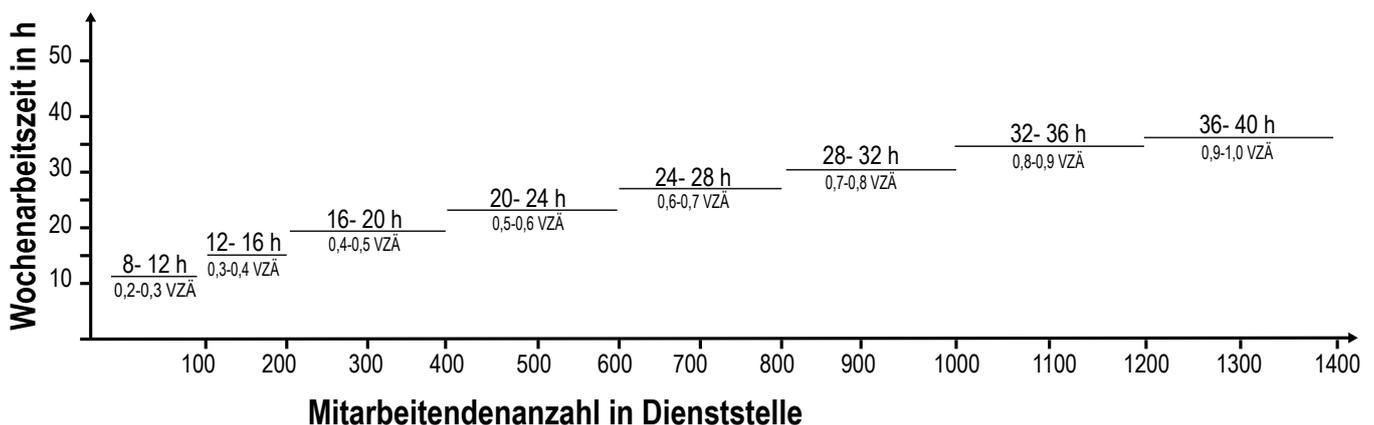


Abbildung 4: Wochenarbeitszeit entsprechend der Personalbedarfe des BGMs (ohne Arbeitsschutz und BEM) in Abhängigkeit von der Anzahl der Mitarbeitenden einer Dienststelle, Hinweis: VZÄ=Vollzeitäquivalent

Bei begründeten außergewöhnlichen Belastungen der Mitarbeitenden der Dienststelle kann eine Erhöhung um 0,1 Vollzeitäquivalent (VZÄ) für die Koordination des BGMs gewährt werden. Als außergewöhnliche Belastungen der Mitarbeitenden gelten:

- Hoher Anteil von Mitarbeitenden im Außendienst,
- Hoher Anteil von Mitarbeitenden, die körperliche Arbeit verrichten, oder

- Hoher Anteil von Mitarbeitenden, die während der Arbeit einer anerkannten außergewöhnlich hohen Belastung ausgesetzt sind (z. B. Nacht- und Schichtarbeit, Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen bilden dafür die Grundlage).

Die angegebenen Personalbedarfe dienen grundsätzlich als Anhaltspunkt für eine örtliche Bewertung in der jeweiligen Dienststelle. Vor einer Übernahme dieser Ergebnisse ist daher immer zunächst zu prüfen, ob bewertungsrelevante

10 Seidel, A. (2022, 20.09.). Best Practice in den Ländern und beim Bund: Ermittlung einer angemessenen Personalausstattung der Behörden in SH für das BGM (Vortrag). 4. Länderübergreifender Erfahrungsaustausch im BGM, Potsdam.

organisatorische Unterschiede in den tatsächlich übertragenen Aufgaben bestehen, die eine Anpassung der Stellenanteile erforderlich machen. Insbesondere eventuelle Bedarfe an Stellen(-anteilen) sind im Rahmen des Stellenplans unter Einhaltung der Personalbedarfsplanung und des Personalbudgets für die jeweils betroffenen Einzelpläne zu decken.

Organisatorisch sollte die BGM-Koordination entweder dem Personalbereich (Zusammenarbeit mit Aus- und Fortbildung, Personalentwicklung, Betrieblichem Eingliederungsmanagement), dem Inneren Dienst (Zusammenarbeit mit Arbeitsschutz) bzw. Logistikbereich oder als direkte Zuordnung zum Leitungsbereich einer Dienststelle verortet werden. Für eine effektive Zusammenarbeit müssen die Verantwortungen bei Schnittstellen klar definiert werden. Es wird empfohlen, Vertretungen einzurichten und im GVPL aufzuführen.

In Behörden, Einrichtungen und Landesbetrieben mit vielen verteilten Dienstorten wird der Einsatz von internen Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen zusätzlich zur BGM-Koordination an verschiedenen Standorten empfohlen. Gesundheitslotsen können als geschulte Multiplikatoren des Betrieblichen Gesundheitsmanagements fungieren (siehe Punkte 3.1.4 für Aufgaben und Verantwortungen sowie 3.1.5. für Qualifizierung der BGM-Akteure). Die Auswahl der Personen für das Amt kann vom BGM-Steuerungskreis vorgenommen werden.

Bei zahlenmäßig kleinen Dienststellen ist darüber nachzudenken, mehrere Dienststellen zusammenzufassen und von einer BGM-Koordination betreuen zu lassen. Auch hier kann

das Modell Gesundheitslotsen hilfreich sein.

Neben der BGM-Koordination, die bestellt werden kann, ist ein/e Verantwortliche/r für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) zu bestimmen. Nach [§167 Abs. 2 SGB IX](#) sind Arbeitgebende zum BEM verpflichtet. Die BEM-Koordination kann organisatorisch dem Personalreferat zugeordnet werden, kann aber auch vertrauensbildend in einer anderen Struktur, z. B. zusammen mit der BGM-Koordination in einer Stabsstelle verortet werden. Wichtig ist, dass die/der BEM-Verantwortliche nicht die Führungskraft der/ des BEMs-Betroffenen ist. Ebenso ist es nicht empfehlenswert, dass die Personalleitung die Aufgabe der/des BEM-Verantwortlichen übernimmt.

Bei der Wahl der BGM- und BEM-Koordination sowie der Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen sollte neben der persönlichen und fachlichen Eignung (für Details siehe Unterpunkt 3.1.5 Qualifizierung aller BGM-Akteure) berücksichtigt werden, dass diese Position möglichst über einen längeren Zeitraum ausgeübt werden sollte und andere Umstände dem nicht entgegenstehen (z. B. bevorstehender Renteneintritt, Versetzung in unmittelbarer Zukunft oder Ähnliches). Denn Strategien im BGM müssen immer langfristig gedacht werden und das BEM für eine erfolgreiche Reintegration langfristig angelegt sein. Auch eine umfangreiche Weitergabe von Wissen und genügend Zeit für die Einarbeitung einer BEM- bzw. BGM-Koordination bei Personalwechsel ist wichtig, um auf eventuelle Hürden und Hindernisse hinweisen zu können und gut bewährte Maßnahmen weiterführen zu können. Das ist auch für Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen angeraten. Eine Mindesttätigkeit von 24 Monaten ist wünschenswert.

3.1.2 Bildung eines BGM-Steuerungskreises

Es wird empfohlen, dass das BGM ein gemeinsames Informations- und Entscheidungsgremium hat, in dem alle notwendigen Akteure des BGMS vertreten sind. Das kann ein BGM-Arbeitskreis, ein Steuerungskreis oder ein vergleichbares Gremium sein. Es kann sinnvoll sein, den Arbeitsschutzausschuss (ASA) gleichzeitig als BGM-Gremium zu nutzen.

Die Mitglieder des Steuerungskreises können sich aus den Bereichen Dienststellenleitung, interne Fachverantwortliche und den Interessensvertretungen (Personalrat nach § 67 LPersVG) zusammensetzen (siehe Abbildung 5). Weiterhin können externe Akteure zur fachlichen Unterstützung (Moderation, Beratung) temporär hinzugezogen werden. Die Dienststellenleitung

oder eine entscheidungsbefugte Vertretung (z. B. Abteilungsleitung oder entsprechend) kann den Vorsitz der Steuerungsgruppe übernehmen. Der BGM-Koordination obliegt die explizite Aufgabe der strategischen und inhaltlichen Koordination und Steuerung dieses Gremiums (Geschäftsstelle).

Der Fokus liegt bei der Zusammensetzung auf dem Vorsitz des Steuerungskreises durch ggf. die Dienststellenleitung, die damit ihren Arbeitgeberpflichten zum Arbeits- und Gesundheitsschutz nachkommt. Die ggf. damit verbundene aktive Teilnahme ermöglicht weiterhin, dass im BGM-Steuerungskreis direkt Entscheidungen getroffen werden können. Benennt die Dienststellenleitung eine Vertretung, hat der Steuerungskreis die Aufgabe, die Dienststellenleitung in regelmäßigen Abständen über den Fortgang der Arbeit und wichtige Ergebnisse zu informieren.

Es ist zu empfehlen, dass die konkrete Zusammensetzung dienststellenseitig den jeweiligen strukturellen und personellen Gegebenheiten sowie aktuellen Themen angepasst wird. Abbildung 5 zeigt einen prototypischen Idealfall für die Besetzung des Steuerungskreises. Alle mit „ggf.“ gekennzeichneten Mitglieder sind optional zu besetzen. Weitere nicht aufgeführte Mitglieder und themenbezogene Gäste sind denkbar. Beispielsweise kann die/ der Behördliche Datenschutzbeauftragte bei datenschutzrechtlichen Themen und Fragestellungen oder eine Moderation bei schwierigen Themen oder Entscheidungen hinzugezogen werden. Generell sollen alle Mitglieder Vertretungen benennen.

Für vergleichbare Gremien gelten ebenfalls alle Empfehlungen bis auf den Vorsitz durch die Dienststellenleitung bzw. deren Vertretung.

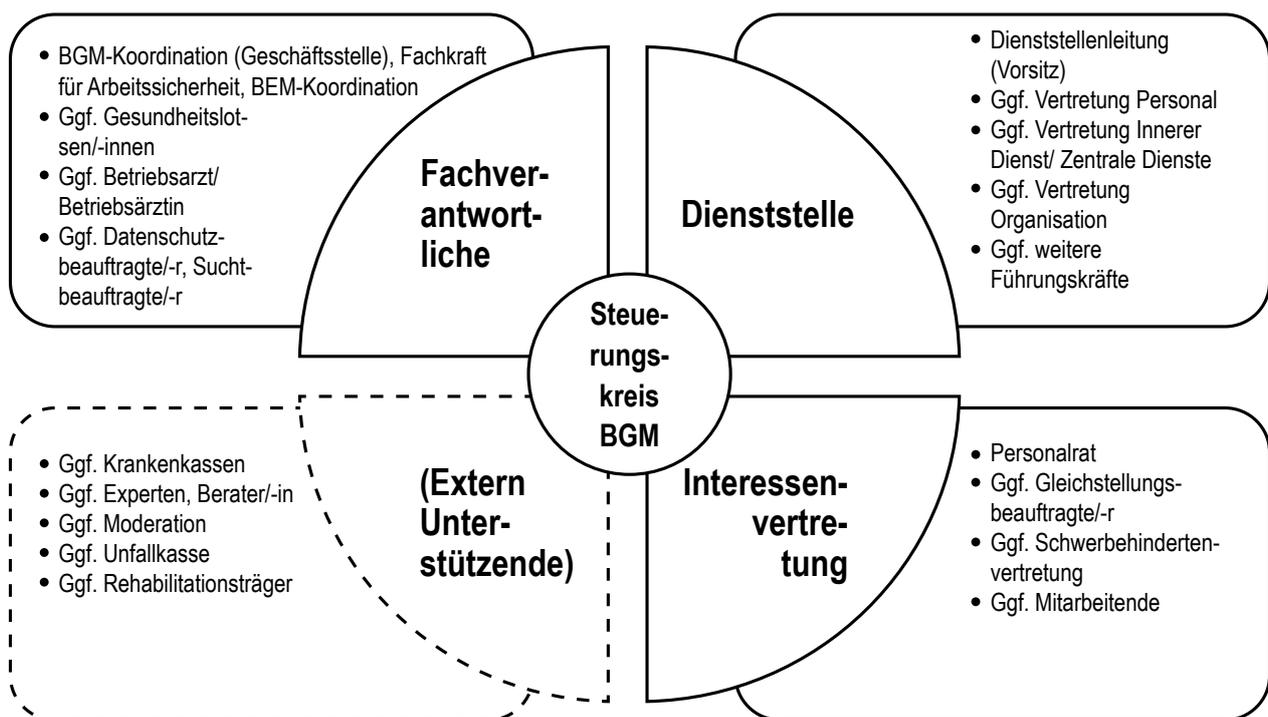


Abbildung 5: Aufbau und Mitglieder des BGM-Steuerungskreises, Hinweis: Alle variabel einzusetzenden Mitglieder sind mit dem Zusatz ggf. gekennzeichnet

Der Umfang des Gremiums sollte zehn bis 15 Personen nicht überschreiten. Ist dies nicht vermeidbar, so sollten kleinere Untergruppen zu spezifischen Themen (Gesundheitszirkel) gebildet werden, um arbeitsfähig zu bleiben.

Der Tagungsrhythmus kann dem des Arbeitsschutzausschusses angeglichen werden

(quartalsweise), kann aber auch individuell seltener oder häufiger erfolgen. Anlassbezogen zum Beispiel im Zuge einer Mitarbeiterbefragung wird eine höhere Frequenz nötig. Dies ist unter den Mitgliedern abzustimmen. Für die Aufgaben und Verantwortungen des Steuerungskreises wird auf Punkt 3.1.4., für die Qualifikationen auf Punkt 3.1.5. verwiesen.



3.1.3 Bildung eines BEM-Integrationsteams

Die Bildung eines BEM-Integrationsteams kann hilfreich sein. Analog zum BGM entspräche dies dem Steuerungsgremium für das Betriebliche Eingliederungsmanagement. Dem Integrationsteam gehören ständig an:

- BEM-Koordination (Beauftragte/r und Vertretung),
- Personalrat (Beauftragte/r und Vertretung, Teilnahme kann die/ der Betroffene ablehnen) und
- ggf. Schwerbehindertenvertretung (Beauftragte/r und Vertretung).

Es empfiehlt sich, die Zusammenarbeit,

Arbeitsweise, Aufgaben und Kompetenzen des BEM-Integrationsteams klar zu definieren. Dies kann z. B. im Rahmen einer Geschäftsordnung des BEM-Teams erfolgen. Es ist ratsam, bei Bedarf interne und externe Fachkräfte (z. B. Betriebsarzt/Betriebsärztin, Sicherheitsfachkraft) beratend hinzuzuziehen. Zudem kann auch die Behördliche Datenschutzbeauftragte/der Behördliche Datenschutzbeauftragte bspw. bei der Erarbeitung einer Dienstvereinbarung hinzugezogen werden. Führungskräfte sind nicht regulär Teil des BEM-Integrationsteams, sondern werden nach Bedarf im Rahmen der Maßnahmenplanung hinzugezogen.

3.1.4 Definition von Aufgaben und Verantwortlichkeiten

Es wird empfohlen, die Aufgaben und Verantwortlichkeiten aller Akteure im BEM- bzw. BGM-Konzept der Dienststelle klar zu vereinbaren und schriftlich festzuhalten. Folgende Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind empfehlenswert.

Dienststellenleitung:

- Verantwortung für den Schutz der Gesundheit der Mitarbeitenden und somit dauerhafte Wahrnehmung der Aufgabe BGM durch Unterstützung und Festlegung auf personeller,

finanzieller und infrastruktureller Ebene,

- Marketing des BGMs durch eigenes Engagement und Präsenz bei Angeboten,
- Einsetzen, Vorsitz und aktive Teilnahme am (des) BGM-Steuerungskreis(es) (Vertretung bestimmen),
- Abschluss einer schriftlichen dienststellenseitigen Vereinbarung zum BGM (z. B. Konzept, Leitfaden, Dienstvereinbarung), sofern sich entsprechende Regelungen nicht bereits aus anderen Dienstvereinbarungen oder weiteren

- Dokumenten ergeben,
- Festlegung der kennzahlenbasierten Gesundheitsziele der Dienststelle (zusammen mit BGM-Koordination und Steuerungskreis) und Abnahme des Berichtes,
- Eigene Qualifizierung im Bereich BGM und
- Weiterleitung der landesweit erfassten Gesundheitskennzahlen auf dem Dienstweg an die ZSG (siehe Punkte 2.2.3 für Aufgaben der ZSG und 3.3.2 für Kennzahlen).

Führungskräfte:

- Aktive gesundheitsförderliche Gestaltung der eigenen Arbeit sowie der beeinflussbaren, gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden im zu verantwortenden Bereich,
- Vorschläge für gesundheitsförderliche Maßnahmen und Projekte an BGM-Koordination,
- Eigene Qualifizierung im Bereich BGM, z. B. unter anderem gesundheitsfördernde Führung (siehe Punkt 3.1.5 Qualifikationen) und
- Multiplikator von BGM-Angeboten sowie Förderung und aktive Beteiligung.

BGM-Koordination:

- Beratung und fachliche Unterstützung der Dienststellenleitung, der Führungskräfte und der Mitarbeitenden zum Thema Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz,
- Controlling des BGMs (Festlegung der Gesundheitsziele mit Dienststellenleitung und BGM-Steuerungskreis, Kennzahlendefinition und -erhebung, Verfassen des Gesundheitsberichts für die Dienststellenleitung),
- Weiterentwicklung des BGMs in der Dienststelle entsprechend der landeseinheitlichen Eckwerte,
- Verfassen eines dienststellenspezifischen BGM-Konzeptes (ggf. als DV), sofern noch keine anderweitigen Regelungen in anderen Dienstvereinbarungen existieren,
- Ableiten und Umsetzen von Maßnahmen und Projekten entsprechend der dienststellenbezogenen Gesundheitsziele,
- Marketing des BGMs (für Mitarbeitende, Führungskräfte, Auszubildende, Bewerbende),

- Geschäftsstelle des BGM-Steuerungskreises (das heißt Verantwortung für Vorbereitung, Moderation und Nachbereitung des Steuerungskreises BGM sowie weiterer BGM-Veranstaltungen),
- Zusammenarbeit mit BEM- und Arbeitsschutzverantwortlichen, Führungskräften sowie den Interessenvertretungen und
- Bedarfsorientierte kontinuierliche Qualifikation im Bereich Fach- und Methodenkompetenzen (siehe Punkt 3.1.5 Qualifikationen)

Je nach Ausgestaltung der Tätigkeit der BGM-Koordination ist es wünschenswert, die Aufgaben dem gehobenen bzw. dem höheren Dienst zuzuordnen.

Steuerungskreis BGM:

- Gemeinsamer Informationsaustausch über gesundheitsrelevante Themen bzw. Aktivitäten der Dienststelle und/oder der Landesverwaltung,
- Treffen grundlegender Entscheidungen im BGM und zur Zusammenarbeit im Steuerungskreis (Festlegen von Abstimmungsprozedur, Tagungshäufigkeit oder Qualifikationsbedarfen, Rollenfestlegungen zu Protokollierung etc.) im Sinne einer Geschäftsordnung,
- Erarbeiten und Verabschieden eines verbindlichen BGM-Konzeptes (z. B. als Dienstvereinbarung oder Richtlinie),
- Eigene Qualifizierung wird kontinuierlich empfohlen, insbesondere jedoch zum Start des Steuerungskreises (siehe Punkt 3.1.5 Qualifikationen),
- Autorisierung für die Bildung von Untergruppen für zeitlich befristete Teilprojekte (Gesundheitszirkel),
- Festlegung und regelmäßige Anpassung von Gesundheitszielen,
- Analyse der Gesundheitssituation der Organisation/ Beschäftigten und
- Beratung und Abstimmung über Maßnahmen und Projekte.

Gesundheitslotsen:

- Aufnahme und Weiterleitung von Wünschen der Mitarbeitenden bezüglich des BGMs an die BGM-

- Koordination,
- Informieren über dienststellenbezogene Ansprechpartner/innen, Angebote und Aktionen aller drei Säulen des BGMs (z. B. Ablauf des BEM-Verfahrens, Weg zur Beantragung der Arbeitsplatzbrille, Werbung für Gesundheitsaktionen bzw. Gesundheitstage etc.),
- Unterstützung und Sensibilisierung zum Thema gesundheitsfördernde Arbeitsweise,
- Fachliche Qualifizierung (siehe Punkt 3.1.5 Qualifikationen) und
- Ggf. Einsetzen persönlicher Qualifikationen (z. B. Trainerschein, Ernährungscoach).

BEM-Koordination:

- Durchführung und Dokumentation des BEM-Verfahrens (Einladung zu Erst- und Folgegesprächen, Durchführung der Gespräche, Schließen von Zielvereinbarungen mit den BEM-Betroffenen und Führungskräften, Kontrolle der Einhaltung der vereinbarten Maßnahmen),
- Controlling des BEMs (Auswahl und jährliches Monitoring der Kennzahlen, Zuarbeit zum Gesundheitsbericht der Dienststelle),
- Verfassen eines dienststellenspezifischen BEM-Konzeptes (ggf. als DV),
- Zusammenarbeit mit u. a. BGM-Koordination, Führungskräften, Personalreferat, Interessenvertretungen, Betriebsmedizin, ggf. BEM-Team/Integrationsteam, Integrationsamt,

- Marketing des BEM und
- Bedarfsorientierte kontinuierliche Fortbildung im Bereich Fach- und Methodenkompetenzen (siehe Punkt 3.1.5 Qualifikationen).

Je nach Ausgestaltung der Tätigkeit der BEM-Koordination ist es wünschenswert, die Aufgaben dem gehobenen bzw. dem höheren Dienst zuzuordnen.

BEM-Integrationsteam:

- Beteiligung am BEM-Verfahren der/des Betroffenen von Beginn bis Abschluss der Wiedereingliederung,
- Mitwirkung an BEM-Dienstvereinbarungen,
- Marketing des BEMs in der jeweiligen Dienststelle,
- Gesprächsteilnahme unter Wahrung der Verschwiegenheit und
- Bedarfsorientierte kontinuierliche Fortbildung im Bereich Fach- und Methodenkompetenzen aller Mitglieder des Integrationsteams.

Personalvertretungen:

- sind nach dem Landespersonalvertretungsgesetz (§ 67 LPersVG) an den entsprechenden Abstimmungen und Entscheidungen im Gesundheitsmanagement zu beteiligen
- übermitteln Vorschläge für gesundheitsförderliche Maßnahmen und Projekte an die BGM-Koordination

3.1.5 Qualifizierung aller BGM-Akteure

Für eine fachgerechte Umsetzung des BGMs wird eine Qualifizierung aller internen BGM-Akteure für den jeweiligen Aufgaben- und Verantwortungsbereich als sinnvoll erachtet. Eine Aufnahme entsprechender Weiterbildungsangebote in das Jahresprogramm der LAKöV ist wünschenswert und wird von der ZSG angeregt und fachlich unterstützt. Einige Weiterbildungen sollen als E-Learning Kurse angeboten werden und über die Lernplattform Moodle für die gesamte Landesverwaltung zur Verfügung gestellt werden. Das Angebot kann dadurch zeit- und ortsunabhängig genutzt werden.

Die Finanzierung der Fortbildungen der BGM- und BEM-Akteure erfolgt aus den der LAKöV zugewiesenen Mitteln.

Führungskräfte: Führungskräfte sind wichtige Multiplikatoren im BGM. Die BGM-Grundschulung der Führungskräfte beinhaltet:

- Verständnis vom Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit,
- Nutzen des BGMs aus Sicht der Führungskraft,
- Besondere Stellung, Aufgaben und Verantwortung der Führungskräfte im BGM

Die ZSG plant diese Schulung als E-Learning

aufzusetzen.

Zusätzliche Schulungen zum gesundheitsorientierten Führen sollten Teil der zeitgemäßen Qualifizierung sein. Diese werden durch die LAKöV angeboten.

Steuerungskreismitglieder: Eine BGM-Grundschulung wird für alle Mitglieder des Steuerungskreises empfohlen. Da für die Fachverantwortlichen und Führungskräfte jeweils auf sie zugeschnittene Qualifizierungen über die LAKöV geplant sind, wird die ZSG für die Interessensvertretungen als Teil des Steuerungskreises ebenfalls eine BGM-Grundqualifizierung in Form eines E-Learnings aufsetzen. Diese Grundschulung soll folgende Themen beinhalten:

- Verständnis vom Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit,
- Kenntnis über Aufbau und Aufgaben des BGMs,
- Nutzen des BGMs und
- Besondere Stellung, Aufgaben und Verantwortung der Interessensvertretungen im BGM.

Ein bestehender Steuerungskreis kann sich fachlich zu spezifischen aktuellen Themen weiterbilden. Das betrifft zum Beispiel in Vorbereitung einer Mitarbeiterbefragung die Themen Analyseverfahren/ Fragebögen, das Thema Kennzahlen oder Hilfe bei Suchterkrankungen.

Fachverantwortliche: Es wird empfohlen, Fachverantwortliche (bspw. die BGM- und BEM-Koordination oder auch Gesundheitslotsen) sowohl fachlich als auch methodisch zu qualifizieren.

Für die **BGM-Koordination** ist ein Studienabschluss mit Fokus Gesundheit (z. B. Gesundheitswissenschaften, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeits- und Organisationspsychologie etc.) wünschenswert oder eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung in dem Bereich. Es ist zu empfehlen, dass eine Weiterbildung zur/zum Betrieblichen Gesundheitsmanagerin/Gesundheitsmanager erfolgt. Der Inhalt der Weiterbildung soll den Richtlinien des Bundesverbandes für Betriebliches Gesundheitsmanagement e.V. ([Ausbildungsstufe 1 und 2](#)) entsprechen. Diese schließt in der ersten Stufe mit dem Zertifikat Fachkraft für Betriebliches

Gesundheitsmanagement und in der zweiten Ausbildungsstufe mit dem Zertifikat Betrieblicher Gesundheitsmanager ab.

Es wird empfohlen, dass Gesundheitslotsen mindestens ein Tagesseminar zu folgenden Themen absolvieren:

- Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit,
- Kenntnis über Nutzen und Hauptpräventionsfelder
- Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Grundlagen des Marketings und Kommunikationskanäle zur Bewerbung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen
- Kenntnis über Aufbau und Aufgaben des BGMs
- Aufgaben von Gesundheitslotsen in der Dienststelle: Möglichkeiten und Grenzen

Es wird empfohlen, dass darüber hinaus die jeweils zuständige BGM-Koordination Inhalte zu den Themen Organisation des BGMs in der Dienststelle inkl. Ansprechpartner, Konzepte/ Richtlinien/ Leitlinien der Dienststelle und bestehende Angebote für Führungskräfte und Mitarbeitende vermittelt.

Es wird empfohlen, dass die **BEM-Koordination** Fachkenntnisse, die den Inhalten der Ausbildung nach den Richtlinien des Bundesverbandes Betriebliches Gesundheitsmanagement e. V. (BBGM) entsprechen ([Ausbildungsstufe 1](#)), besitzt oder diese anstrebt. Die erste Stufe schließt mit dem Zertifikat als BEM-Prozessberaterin/ BEM-Prozessberater ab. Die ZSG setzt sich dafür ein, dass künftig bei Bedarf ein Angebot an der LAKöV vorgehalten wird, welches diese Grundqualifizierung für die BEM-Koordination beinhaltet. Alternativ zur Qualifizierung durch die Ausbildung zur/zum BGM-Prozessberater/in (nach BBGM) kann auch eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung in dem Bereich vorliegen.

Als weiteres optionales Angebot sollte die Weiterbildung zum **Suchtlotse**n/zur **Suchtlotsin** an der LAKöV regelmäßig in das Programm aufgenommen werden.

3.1.6 Erstellung und Beschluss von BEM- und BGM-Konzepten

Ein unter den Akteuren verhandeltes Konzept oder Leitfaden kann ein gemeinsames Verständnis von BEM und vor allem BGM schaffen und zu Rollenklarheit sowie zu mehr Verbindlichkeit führen. Wird das Format einer DV gewählt, so ist die Personalvertretung nach § 67 LPersVG Brandenburg einzubinden. Beim BEM ist weiterhin die Schwerbehindertenvertretung hinzuzuziehen.

Im Folgenden werden Empfehlungen für Inhalte solcher BGM- und BEM-Konzepte aufgelistet. Dabei werden die Inhalte für ein Konzept zum BGM und BEM inhaltlich getrennt betrachtet. Eine Integration beider Bereiche (ggf. auch des Arbeitsschutzes) in ein Konzept/eine DV wird als sinnvoll erachtet, damit alle Säulen des BGMs in einem Papier erfasst werden.

Es wird als förderlich angesehen, dass alle Akteure des BGM-Steuerungskreises einer Dienststelle das **BGM-Konzept** gemeinsam erarbeiten und beschließen und dieses regelmäßig evaluieren sowie ggf. aktualisieren. Die beschlossenen landeseinheitlichen Eckwerte dienen dabei als Orientierung und werden an die Bedürfnisse und Besonderheiten der Dienststelle angepasst.

Sinnvolle Inhalte des [BGM-Konzepts](#) sind:

- **Wozu?** Fixierung der an die Bedarfe der Dienststelle angepassten BGM-Ziele
 - Welche dienststellenbezogenen Probleme der Mitarbeitendengesundheit und -zufriedenheit sollen mit der Einführung bzw. Weiterführung des BGMs reduziert werden?
- **Für wen?** Erhebung soziodemografischer Daten zur Festlegung von Anspruchs- und Zielgruppen
 - z. B. Durchschnittsalter der Bediensteten der Dienststelle, Anzahl der Beschäftigten nach Altersgruppen, Anzahl der Beschäftigten nach Geschlecht, Anzahl Führungskräfte,
 - Tätigkeitsgruppen und deren Tätigkeitsfelder mit Belastungsfaktoren
- **Wer?** Organisation und Struktur des BGMs mit personellen Zuständigkeiten und Aufgaben
 - BGM Säulen (Arbeitsschutz inklusive Arbeitsmedizin, Betriebliches Eingliederungsmanagement und

- Betriebliches Gesundheitsmanagement) mit personellen Zuständigkeiten und Aufgaben),
- Aufführung weiterer gesundheitsförderlicher Akteure (ggf. bestehende Gesundheitszirkel, Konfliktlotsen, Gesundheitslotsen, Suchthelfer etc.),
- Übersicht zur Struktur des BGM-Steuerungskreises mit Mitgliedern und ggf. Verantwortungen,
- Übersicht zur Struktur des Arbeitsschutzausschusses mit Mitgliedern und ggf. Verantwortungen,
- Weitere Beteiligte (z. B. Öffentlichkeitsarbeit, Behördliche/r Datenschutzbeauftragte(r), Kompetenzzentrum Sicherheit und Gesundheit, Unfallkasse, Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement, etc.)

- **Womit?** Festlegung der Ressourcen
 - BGM-Haushaltsmittel (ggf. Prozess der Gelderverwendung festlegen),
 - ggf. räumliche Ressourcen (z. B. Multifunktionsraum, siehe auch Punkt 3.1.8),
 - ggf. materielle Ressourcen (z. B. Intranet, Schwarzes Brett, Schaukasten oder Ähnliches)
- **Wie?** Festlegung des BGM-Prozesses (siehe Punkt 3.2.1-3.2.5 sowie 3.2.7)
 - Durchführung von Mitarbeiterbefragungen,
 - Nutzen standardisierter Fragebögen,
 - Festlegen der Kommunikationsstrategie (Marketingkanäle etc.)
- **Wann?** Festlegung von Terminen, falls Turnus festgelegt
 - Sitzungsrhythmus ASA und BGM-Steuerungskreis (ggf. Gesundheitszirkel),
 - Termin Gesundheitsbericht der Dienststelle,
 - BGM-Jahresplanung

Empfehlenswerte Inhalte des BEM-Konzepts, die durch die Dienststelle konkretisiert werden, sind laut [Muster der ZSG](#) auf bb-intern folgende:

- **Wozu?** Ziele des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Das können beispielsweise folgende Ziele sein:

- Erfolgreiche Reintegration von Langzeiterkrankten
- Chronifizierung, wenn möglich, vermeiden
- Inklusion schwerbehinderter Mitarbeitender im Erwerbsleben
- **Für wen?** Anspruchsberechtigte Personengruppen definieren
- **Wer?** Festlegen der Teammitglieder und der Verantwortlichkeiten
 - Wer ist Teil des Integrationsteams?

- Welche Aufgaben obliegen den Mitgliedern?
- **Wie?** Festlegen der Prozessschritte
 - Siehe BEM-Prozess (Punkt 3.2.6)
 - Siehe Marketing (Punkt 3.2.7)
 - Wann und mit welchen Kennzahlen wird der Prozess evaluiert?
- **Was?** Aufführen von möglichen Maßnahmenbereichen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)
- **Wie werden Daten geschützt?** Auflistung der Maßnahmen zur Sicherstellung des Datenschutzes

3.1.7 Bereitstellung finanzieller Ressourcen

Bis 2023 wurden jeder Behörde zentral durch das Ministerium der Finanzen und für Europa (MdFE) jährlich 50 Euro pro VZÄ für das BGM zur Verfügung gestellt¹¹. Zur Verstetigung des BGMs werden ab dem Jahr 2024 die Gelder von jedem Ressort – insofern möglich – aus eigenen Mitteln finanziert.

Am 17./18. Oktober 2023 fanden Gespräche der Gewerkschaften mit der Landesverwaltung zur Zukunftsfestigkeit des TV Umbau II sowie zu aktuellen Fragen des Dienst- und Arbeitsrechts statt. Laut Ergebnismünderschrift über die Gespräche werden zur weiteren Finanzierung der Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Dienststellen ab 1. Januar 2025 in jedem Einzelplan zunächst für

die Dauer von 3 Kalenderjahren zweckgebundene Haushaltsmittel (Berechnungsbasis: 50,00 Euro pro VZÄ) zur Verfügung stehen. Die durch die ZSG herausgegebenen Richtlinien zur Verwendung der bisher gezahlten Gelder aus dem [BGM-Haushaltstitel](#) sind auch auf diese Gelder anzuwenden.

Es wird empfohlen, dass sich bei einer Verstetigung über den Zeitraum hinaus die Höhe und der Umfang der BGM-Gelder unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Preissteigerungsrate mindestens an dem bisherigen Budget orientieren.

Der Vorbehalt einer Finanzierbarkeit und Kostendeckung im Landeshaushalt ist zu beachten.

3.1.8 Prüfung räumlicher Ressourcen

Die Möglichkeit im Homeoffice zu arbeiten, wird in immer stärkerem Maße genutzt. Gerade durch die Tatsache, dass viele Beschäftigte im Homeoffice arbeiten, wäre es wünschenswert, in der Dienststelle Begegnungsräume für soziale Aktivitäten, wie teambildende Maßnahmen, zu schaffen, um die Bindung zur Dienststelle und den Kolleginnen und Kollegen aufrechtzuerhalten.

In Ergänzung zum Homeoffice werden neue Arbeitsplatzkonzepte verstärkt in den Fokus

gerückt, wie z. B. das Desksharing. Das bedeutet, ein Büroarbeitsplatz ist nicht ausschließlich einer/m einzigen Mitarbeiter/in zugewiesen, sondern wird abwechselnd von mehreren Mitarbeitern/innen genutzt. Die so veränderte Nutzung der Büroflächen kann die Möglichkeit eröffnen, in den Dienststellen weitere Beratungsräume für Teamsitzungen einzurichten, sofern entsprechende Raumkapazitäten im Rahmen der Raumbedarfsplanung zur Verfügung stehen. Im Rahmen des Betrieblichen

¹¹ Konzept zur Steigerung der Attraktivität des öffentlichen Dienstes im Land Brandenburg (KV 590/18, LT-Drs. 6/9085)

Gesundheitsmanagements könnten damit auch Angebote von verhaltensorientierten Maßnahmen (Sport/ Bewegung, Entspannung etc.) etabliert werden. Ein Multifunktionsraum kann die Durchführung von Kursen mit etwa 10-15 Teilnehmenden ermöglichen und über eine Grundausstattung (z. B. Matten, Therabänder, Nordic Walking Stöcken etc.) verfügen. Er erlaubt auch eine niedrigschwellige, aktive Gestaltung der Mittagspause. Es ist nachgewiesen, dass kleine, regelmäßige Aktivpausen nachweislich zur Reduktion von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei den Mitarbeitenden beitragen¹². Für eine weitere und nachhaltige Ausgestaltung von BGM, hier insbesondere der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, wird empfohlen zu prüfen, ob

die räumlichen Voraussetzungen es zulassen, Multifunktionsräume vorzuhalten.

Hier und da besteht für die Beschäftigten der Landesverwaltung die Möglichkeit, den Weg zur Arbeit mit dem Fahrrad zurückzulegen. Diese Mobilität ist nicht nur klimaneutral, sie bietet gleichzeitig auch die Möglichkeit zur Gesundheitsförderung. Um solche Mobilität umfänglich zu befördern, sind Rahmenbedingungen vor Ort unerlässlich. Es wird empfohlen, zu prüfen, ob das Einrichten von sanitären Möglichkeiten zum Duschen sowie von Schrank und Trockenräumen für Bekleidung möglich ist, auch wenn die Nutzung dieser Einrichtungen keine Arbeitszeit darstellt.

3.2 Prozessempfehlungen

Das BGM einer Dienststelle ist ein Prozess, der nur effektiv ist, wenn alle Schritte wiederkehrend nacheinander durchlaufen werden. Dazu gehören: Zieldefinition, Diagnose des Ist-Zustandes, Ableitung von Handlungsfeldern und Maßnahmen sowie Evaluation der Wirksamkeit (siehe Abbildung 6). Stellt sich bei Letzterem z. B. heraus, dass die Ziele nicht erreicht wurden oder neue Handlungsbedarfe entstanden sind, beginnt der Zyklus mit angepassten Maßnahmen und/oder neuer Zieldefinition von vorn.

Ein Durchlauf sollte nicht länger als drei bis fünf Jahre dauern. Das stellt sicher, dass alle Prozessschritte sich tatsächlich kausal aufeinander beziehen und nicht neue Entwicklungen veränderte Handlungsbedarfe entstehen lassen. Außerdem wird die Akzeptanz der Mitarbeitenden durch ein zeitnahes Vorgehen gesichert. Nach Möglichkeit sind dabei geplante oder vorhersehbare Umstrukturierungen durch z. B. eine neue Legislaturperiode oder Organisationsveränderungen in der Art einzubeziehen, dass diese möglichst zeitlich vor der Diagnose-Phase liegen.

Ein wichtiges Instrument dabei ist die [Gefährdungsbeurteilung](#) psychischer Belastungen.

Diese ist nach [§ 5 Arbeitsschutzgesetz](#) Arbeitgeberpflicht. Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen können auch vom BGM genutzt werden (siehe Punkt 3.3.1. Kennzahlensystem), um Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen.

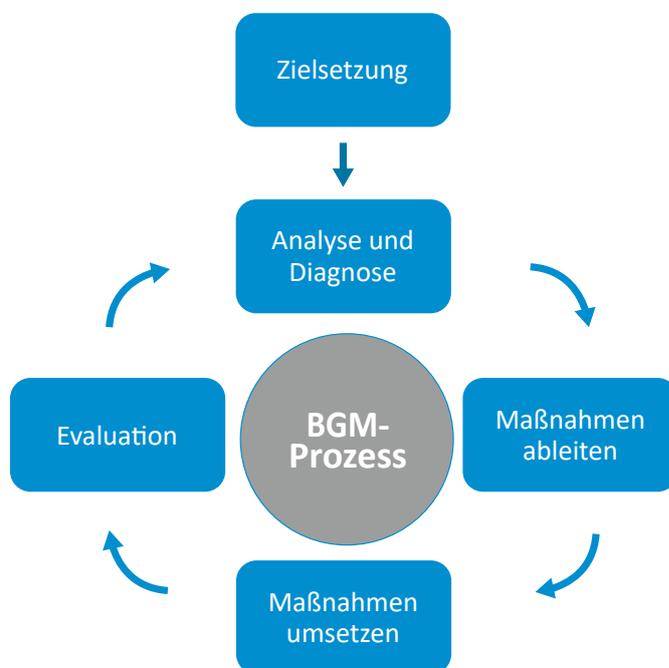


Abbildung 6: Der BGM-Prozess

¹² Hottenrott, K., Hoos, O. & Esperer, H.D. (2006) Herzfrequenzvariabilität und Sport. S. 544-552. Herz-Verlag.

3.2.1 Festlegung von operativen Zielen für das BGM

BGM ist kein Selbstzweck. Das BGM unterstützt bei der Erfüllung originärer Verwaltungsaufgaben. Dies geschieht unter anderem durch Reduktion von Fehlzeiten, von Fluktuation und von Präsentismus sowie durch Erhöhung der Bindung, Zufriedenheit und der Produktivität. Dafür können für das BGM sowohl strategische Ziele formuliert und individuelle operative Ziele für jede Dienststelle abgeleitet werden. Dieses Vorgehen kann Verbindlichkeit für das Erreichen der BGM-Ziele schaffen und der Erfolg des BGMs kann so messbar gemacht werden. Nur so kann auch der wirtschaftliche Nutzen des BGMs nachgewiesen werden. Die Ziele dienen im Sinne einer Kausalkette der Erreichung von originären Verwaltungsaufgaben.

Es wird empfohlen, dass jede Dienststelle eigene operative Ziele für das BGM festlegt. Die operativen Ziele sind konkret an die spezifischen Gesundheitsrisiken und Problemlagen der jeweiligen Dienststelle angepasst (z. B. Schichtarbeit, langes Sitzen, erhöhte emotionale Anforderungen durch Bürgerkontakt). Operative Ziele werden so konkret

formuliert, dass sie messbar werden. Die operativen Ziele sollten so formuliert sein, dass sie realistisch innerhalb eines BGM-Zyklus (ca. 3 bis 5 Jahre, siehe Empfehlungen an Prozess) erreicht werden können. Beispiele für operative Ziele können sein:

- In den kommenden 3 Jahren wird die Zahl der neu eingestellten Beschäftigten, die innerhalb der Probezeit kündigen, um 5 Prozent reduziert.
- Es werden alle Führungskräfte in einer Inhouse-Schulung zum gesunden Führen weitergebildet.
- Bis 2026 wird ein Leitfaden mit Prozesskette zur Durchführung des Mitarbeitenden-Vorgesetzten-Gesprächs erstellt, so dass mindestens 90 Prozent der jährlichen Gespräche durchgeführt werden.

In diesem Sinne können operative Ziele in überprüfbare Daten und Kennzahlen übersetzt werden (siehe Punkt 3.3.1. Kennzahlensystem) und im Gesundheitsbericht der Dienststelle festgehalten werden. Die Zielerreichung wird im Rahmen des Gesundheitsberichtes evaluiert.

3.2.2 Analyse und Diagnose

Die als Kennzahlen formulierten Ziele geben den Soll-Zustand an. Bevor BGM-Maßnahmen ergriffen werden, werden gesundheitsbezogene Daten analysiert und bewertet. Durch dieses Vorgehen werden der Ist-Zustand und Handlungsbedarfe deutlich. Denn ohne fundierte Analyse der Situation in der jeweiligen Dienststelle fehlt die Grundlage, um anschließend bedarfsgerechte Maßnahmen zu generieren und umzusetzen.

Um ein möglichst gutes Abbild zum physischen und psychosozialen Befinden der Mitarbeitenden und zu Arbeits- und Organisationsbedingungen zu erhalten, wird empfohlen, folgende drei Arten von Daten systematisch und valide zu erfassen:

- Routinedaten externer Akteure (AU-Auswertungen der Krankenkassen, Unfalldaten der Unfallkassen)

- Interne Daten (Auswertungen zu Fehlzeiten, demographischen Daten der Beschäftigten der Dienststelle und Analyse weiterer struktureller Daten beispielsweise zu Führungskräften, Mitarbeitenden sowie Informationen zu gleichen und unterschiedlichen hierarchischen Ebenen, BEM-Auswertungen)
- [Neu generierte Daten](#) (Mitarbeiterbefragungen, Ergebnisse der psychischen Gefährdungsbeurteilung).¹³ Bei Mitarbeiterbefragungen werden vorzugsweise wissenschaftlich fundierte Verfahren eingesetzt. Unterschieden hiervon werden Mitarbeiterumfragen im Rahmen von Abschlussarbeiten. Diese können weiterhin Einsatz finden.

13 Badura, B.; Steinke, M. (2009): Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen, Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation.

Detaillierte Informationen zu Daten und Kennzahlen finden Sie unter Punkt 3.3.1. Generell werden immer mehrere Datentypen bei der Analyse berücksichtigt. Die BGM-Koordination bereitet die Datengrundlage für die Analyse und Diagnose anhand der Ziele (siehe

Punkt 3.2.1) vor. Im BGM-Steuerungskreis können die Ergebnisse besprochen und die Handlungsbedarfe identifiziert werden. Eine schriftliche Dokumentation der Ergebnisse ist zu empfehlen.

3.2.3 Maßnahmenplanung

Im nächsten Schritt, der Planungsphase, können gemeinsam im Steuerungskreis Handlungsfelder priorisiert und bedarfsgerechte Interventionen abgeleitet werden. Vorzugsweise sollten verhältnispräventive Maßnahmen gewählt werden, die um verhaltenspräventive Maßnahmen ergänzt werden können.

Verhaltenspräventive Maßnahmen beziehen sich unmittelbar auf den einzelnen Menschen und dessen individuelles Gesundheitsverhalten. Hierunter fallen beispielsweise Maßnahmen, welche die eigene Gesundheitskompetenz durch Wissensvermittlung oder Übung/Training stärken.

Verhältnispräventive Maßnahmen hingegen beziehen sich vorwiegend auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeits-

und Organisationsbedingungen sowie der Arbeitsumgebung. Hierzu zählen nach hiesiger Definition immer auch alle Maßnahmen, die das Gesundheitsverhalten von Führungskräften betreffen, da Führungskräfte eine besondere Stellung als Multiplikator für Gesundheitsthemen innehaben.

Es wird angeraten, dass die BGM-Koordination alle vorbereitenden Schritte übernimmt und die Maßnahmen dann durch die Akteure im Steuerungskreis erörtern und beschließen lässt. Jede BGM-Koordination kann selbst am besten für die Dienststelle einschätzen, welche Maßnahmen geeignet sind. Die ZSG kann diesbezüglich lediglich zur Beratung hinzugezogen werden, gibt jedoch nicht vor, ob und welche Maßnahmen umgesetzt werden müssen. Dies obliegt allein den Dienststellen selbst.

3.2.4 Maßnahmenumsetzung

Im Rahmen der Maßnahmenumsetzung werden die geplanten Interventionen durchgeführt. Zudem sollte bei allen Projekten Wert daraufgelegt werden, dass eine gesundheitsförderliche Organisationskultur gelebt oder zunehmend etabliert wird. Hierbei möchten wir uns auf die Grundsätze von Badura als „Investitionen in das Sozial- und Humankapital“ beziehen und diese ergänzen:¹⁴

- Verbesserung der Transparenz in der Dienststelle durch fortlaufende Informationen über Ziele und den Grad der Zielerreichung
- Entwicklung und Pflege gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln
- Beteiligung und Vernetzung der Experten
- Beteiligung der Belegschaft

- Verbesserung der Dialogmöglichkeiten zwischen Führungsebenen und Belegschaft
- Verbesserung des sozialen Zusammenhalts unter den Mitarbeitenden und
- Befähigung der Mitarbeitenden zu einem sozial kompetenten Verhalten
- Fördern des Einbeziehens von Gesundheitsthemen in alle Organisationsprozesse (hierzu gehört auch das Prüfen von Entscheidungen aus Bereichen, die nicht in erster Linie eine vermeintliche Gesundheitsrelevanz aufweisen, dennoch aber indirekt kurz- oder langfristig Auswirkungen auf die physische oder psychosoziale Gesundheit der Beschäftigten haben könnten)

14 Ebd.



3.2.5 Evaluation

Es ist zu empfehlen, dass jede Dienststelle regelmäßig eine Evaluation der Ergebnisse im BGM durchführt. Die BGM-Koordination kann dies vorbereiten und für die Erörterung den BGM-Steuerungskreis einbeziehen.

Im Rahmen der Ergebnisevaluation wird empfohlen, zu überprüfen, ob und in welchem Umfang die angestrebten Ziele erreicht wurden. Dies kann anhand von Daten und Kennzahlen belegt und im betrieblichen Gesundheitsbericht (siehe Punkt 3.3.2) festgehalten werden, welcher der Dienststellenleitung zugehen sollte. Die zeitlichen Abstände von Analyse bis Evaluation können je nach den zu erreichenden Gesundheitszielen variiert und selbst zu Beginn festgelegt werden. Die jeweiligen Überprüfungen können bereits im laufenden Prozess erfolgen und somit direkt entsprechend nachjustiert werden

3.2.6 BEM-Prozess

Laut Gesetzgeber (§ 167 Abs. 2 SGB IX) muss jeder Beschäftigten/jedem Beschäftigten, die/der innerhalb der letzten zwölf Monate mehr als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig war, durch den Arbeitgebenden in Zusammenarbeit mit den Interessensvertretungen und ggf. der Schwerbehindertenvertretung ein Angebot zu einem Betrieblichen Eingliederungsmanagement

und müssen nicht erst am Ende eines BGM-Zyklus durchgeführt werden (bspw. Vor- und Nachtestung von Ausdauerparametern oder Teilnahmequoten innerhalb einer Aktion zur Bewegungssteigerung).

Für die Ergebnisevaluation können ebenfalls die qualitätsgesicherten Instrumente der Diagnose- und Analysephase verwendet werden (bspw. Folgebefragung der Mitarbeitenden). Es gilt zu beachten, dass sich – je nach Umfang der gewünschten Veränderungen – manche Wirkungen erst langfristig zeigen. Dies sollte ebenfalls bei der Planung des Zeitpunktes der Ergebnisevaluation berücksichtigt werden.

Nach jeder Evaluation startet der BGM-Zyklus als Lernprozess von vorn.

gemacht werden. Ziele des BEM-Prozesses sind es, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz zu erhalten. Der Gesetzgeber macht keine weiteren Vorgaben zum Prozess. Um den Dienststellen Orientierung zu geben, wird hier ein Musterablauf für einen BEM-Prozess festgehalten.

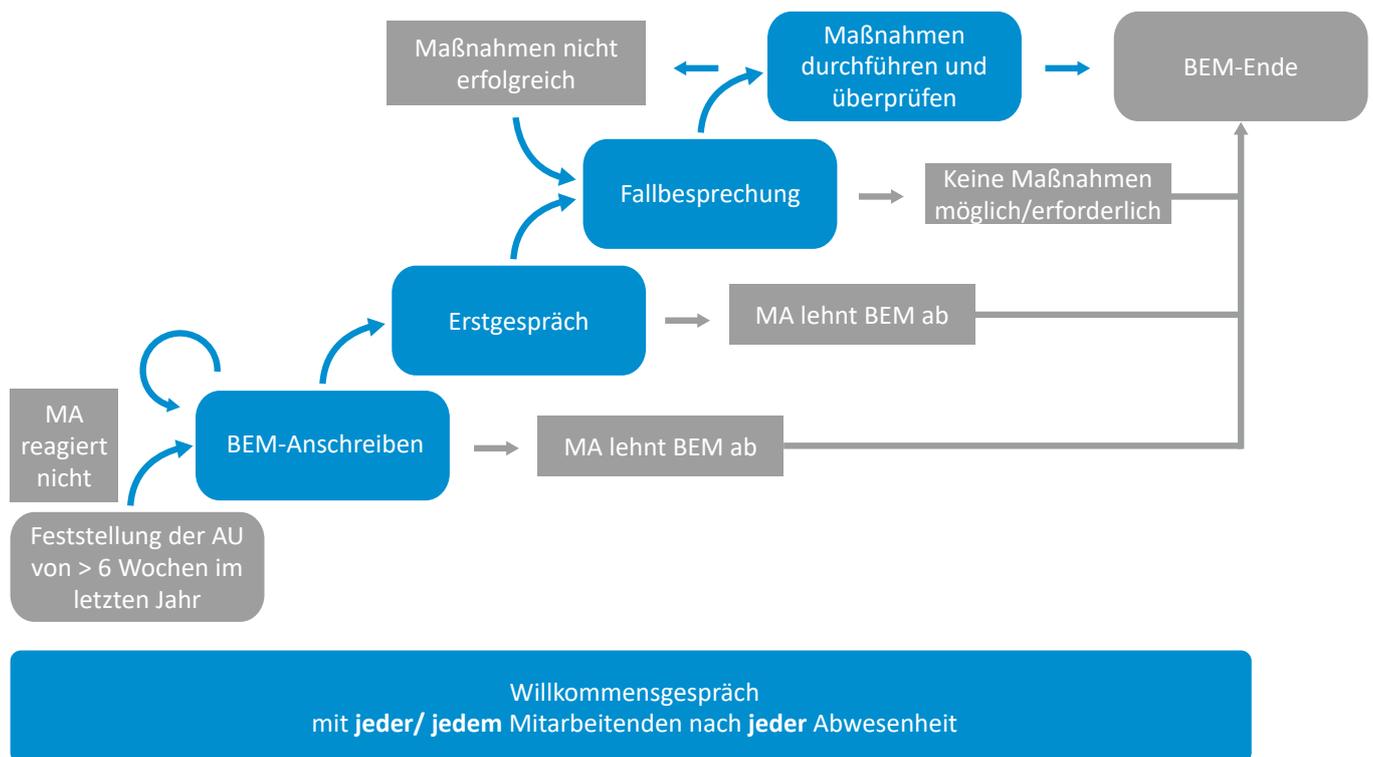


Abbildung 7: Der BEM-Prozess, Hinweis: MA = Mitarbeitende/r

Willkommensgespräch

Um Langzeiterkrankungen wirksam zu minimieren und ihnen vorzubeugen, kann der BEM-Prozess bereits starten, bevor die sechs Wochen Abwesenheit eingetreten sind. Es wird empfohlen, dass die Führungskraft mit allen Mitarbeitenden nach jeder Abwesenheit, sei diese krankheitsbedingt, durch einen Urlaub oder eine Fortbildung, ein Willkommensgespräch führt. Bei positiv bedingten Abwesenheiten erfordert dies zumeist nur sehr wenige zeitliche Ressourcen.

1. Schön, dass Sie wieder da sind, Herr/Frau ... (immer)
2. Hatte es mit der Arbeit zu tun? (nur bei Erkrankung)
3. Ist noch Schonung nötig? Wenn ja: Welche Unterstützung können wir leisten? (nur bei Erkrankung)
4. Das ist in der Zwischenzeit passiert. (immer)

Durch diese Vorgehensweise wird die Frequenz von Vorgesetztengesprächen mit Mitarbeitenden erhöht und das Gespräch mit krankheitsbedingten

Rückkehrern aus der Tabuzone geholt, da mit allen Rückkehrenden gesprochen wird. Dadurch kann bei Mitarbeitenden, die krankheitsbedingt fehlten und aufgrund von weiterhin notwendiger Schonung Unterstützungsleistungen des Teams benötigen, frühzeitiger interveniert werden. Es können mögliche Probleme früher besprochen und ggf. behoben werden. Die Mitarbeitenden-Vorgesetzten-Bindung wird gestärkt und evtl. weiterer krankheitsbedingter Abwesenheit vorgebeugt. Dieses Vorgehen folgt dem wissenschaftlich evaluierten Training „Gesund führen – sich und andere!“ von Dr. Anne Katrin Matyssek¹⁵.

BEM-Anschreiben

Die Personalstelle wertet die Fehlzeiten monatlich aus. Wird durch Fehlzeiten, die in Summe insgesamt länger als sechs Wochen rückblickend in den letzten 12 Kalendermonaten gedauert haben, ein BEM-Gespräch notwendig, so wird die/der Betroffene durch die BEM-Koordination angeschrieben. Vor Versenden des Anschreibens wird empfohlen, dass der/die Betroffene telefonisch kontaktiert wird, um über das Versenden des Anschreibens und den

15 Matyssek, A. K. (2020). Gesund führen – sich und andere!: Trainingsmanual zur psychosozialen Gesundheitsförderung im Betrieb. BoD-Books on Demand.

BEM-Prozess zu informieren, Kontakt zu halten und Ansprechbarkeit bei Rückfragen zu signalisieren. Hierfür ist ein empathisches Vorgehen und gewisse Beratungsexpertise der/des BEM-Beauftragten unabdingbar. Die Führungskraft kann zu dem Zeitpunkt des Versands über das BEM-Anschreiben informiert werden. Das Anschreiben kann als Anlagen neben der Information über das BEM (Definition, rechtliche Grundlage, Ziele, Nutzen für die/ den Beschäftigten) und den Kontaktdaten der/des BEM-Beauftragten ein fristdatiertes Antwortschreiben enthalten, auf dem zur Auswahl steht, ob das BEM angenommen wird und wenn ja, wer aus der Liste der potentiell Teilnehmenden am Erstgespräch teilnehmen soll (Liste zum Ankreuzen). Hierbei muss auch abgefragt werden, ob¹⁶ und falls ja, welche Vertrauensperson hinzugezogen werden soll (das kann auch eine/ein Jurist/-in oder eine/ein Mediziner/-in sein). Die/der BEM-Betroffene ist „Herr des Verfahrens“ und bestimmt nicht nur, ob und wann das Erstgespräch geführt wird, sondern auch, wer am Erstgespräch neben der/ dem BEM-Beauftragten teilnimmt. Der [BEM-Leitfaden](#) der DRV mit Muster für Anschreiben und Anlagen wird empfohlen.

Durch z. B. Reha-Aufenthalte kann die Antwortfrist teilweise verstreichen, ohne dass es den Mitarbeitenden möglich war, auf das Schreiben zu antworten. Ein zweites Schreiben sollte im kommenden Monat der Fehlzeitenabfrage erstellt und versendet werden, falls bis dahin keine Rückantwort eingegangen sein sollte.

Lehnt die/der BEM-Betroffene die Möglichkeit zum Erstgespräch schriftlich ab, ist das BEM-Verfahren beendet.

Erstgespräch

Es kann sinnvoll sein, zunächst das Erstgespräch als Vieraugengespräch zwischen BEM-Betroffener/m und BEM-Koordination stattfinden zu lassen. Dies erhöht die Bereitschaft der Teilnahme und Mitbestimmung und sichert ebenfalls die stärkere Identifikation mit den besprochenen Maßnahmen und erhöht somit wiederum die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Wiedereingliederung.

Fallbesprechung

Die Fallbesprechung kann zeitlich mit dem Erstgespräch zusammenfallen. Bei allen Gesprächen gilt es, eine angenehme, ruhige und vorbehaltlose Atmosphäre zu schaffen und einleitend darauf hinzuweisen, dass alles Gesprochene vertraulich behandelt wird. Die Unterzeichnung einer Vertraulichkeitserklärung, die zur BEM-Akte genommen wird, bekräftigt dies. Des Weiteren sollte darauf hingewiesen werden, dass vereinbarte BEM-Maßnahmen als Ergebnisvermerk schriftlich festgehalten werden, nie jedoch gesundheitsbezogene Daten.

Im Rahmen der Fallbesprechung selbst werden dann Entstehungshintergründe der Arbeitsunfähigkeit besprochen und hier insbesondere, ob diese im Zusammenhang mit der Arbeit stehen oder sich die Erkrankung auf die berufliche Tätigkeit auswirkt. Falls ja, wird erörtert, welche Maßnahmen zum Vorbeugen oder Verhindern von Chronifizierung und Krankheitsverschlimmerung getroffen werden können. Hierbei handelt es sich um einen ergebnisoffenen Suchprozess, für den alle Beteiligten mögliche Lösungsvorschläge einbringen können. Dabei werden die Vorstellungen und Wünsche der/des Beschäftigten berücksichtigt und – soweit verhältnismäßig – umgesetzt. Dafür ist es oft sinnvoll, die Führungskraft mit einzubeziehen, um die Machbarkeit im Blick zu haben.

Maßnahmen durchführen und überprüfen

Nachdem einvernehmlich entsprechende Maßnahmen besprochen wurden, werden diese umgesetzt, wobei jede/jeder den ihr/ ihm zugeteilten Part der Verantwortlichkeit im Rahmen der Fallbesprechung übernimmt, was im Ergebnisprotokoll vermerkt sein sollte. Eventuell besprochene, arbeitsbezogene Änderungsprozesse werden kommuniziert. Das können bspw. die Beschaffung besonderer Hilfs- und Arbeitsmittel oder Maßnahmen durch den Betroffenen, wie die Inanspruchnahme einer medizinischen oder beruflichen Rehabilitation sein.

Anschließend erfolgt eine erneute Zusammenkunft

16 Gilt ab dem 10.06.2021 durch das Teilhabestärkungsgesetz.

der/des Betroffenen und des BEM-Integrationsteams, bei der das Gelingen der besprochenen Maßnahmen thematisiert wird. Hierbei werden der Stand der Maßnahmenumsetzung besprochen und auch, ob noch weitere Interventionen oder Anpassungen der bereits vereinbarten Maßnahmen erforderlich sind. Falls ja, werden auch diese schriftlich festgehalten und ein Termin zur weiteren Besprechung vereinbart. Bei diesem werden dann wiederum die o. g. Punkte erörtert und der BEM-Prozess somit auch kontinuierlich evaluiert.

Evaluation des BEMs

Laut Prüfergebnis des Landesrechnungshofes aus dem [Jahr 2018](#) (Zahlen basieren auf einer Umfrage aus 2016 in 20 Dienststellen)¹⁷ werden BEM-Angebote nur in rund einem Drittel der Fälle in Anspruch genommen. Zudem ergab die

BEM-Umfrage des Grundsatztarifreferats im MİK aus dem Jahr 2016, dass die Zahlen zu den BEM-Fällen (Anschreiben) und deren Nutzung im überwiegenden Teil nicht statistisch erfasst und ausgewertet werden. Um Aussagen zur Qualität und Nutzungsquote sowie auch über den Erfolg vereinbarter Maßnahmen zu erhalten, ist eine kontinuierliche Evaluation des bestehenden BEM-Prozesses unerlässlich. Dazu sollten BEM-Kennzahlen erfasst (siehe dazu Punkt 3.3.1) und ausgewertet sowie anhand derer Verbesserungsvorschläge erarbeitet werden. Es empfiehlt sich, dieses Ergebnis an die Dienststellenleitung zu übermitteln und im BGM Steuerungskreis vorzustellen. Der gesamte BEM-Prozess sollte als Bestandteil des Gesundheitsmanagements betrachtet und bearbeitet werden.

3.2.7 Kontinuierliche Kommunikation und Marketing des BEMs und des BGMs

Es wird empfohlen, dass Ziele, Ergebnisse und Nutzen des BEMs und des BGMs kontinuierlich durch die BGM- bzw. BEM-Koordination in die Dienststelle kommuniziert werden. Auch wenn die BGM- bzw. die BEM-Koordination eine Hauptverantwortung für diese Aufgabe trägt, sollte die Dienststellenleitung bei der Kommunikation eine gewichtige Unterstützerrolle einnehmen. Sie positioniert sich zum Thema und informiert Führungskräfte bei geeigneten Veranstaltungen, die wiederum Multiplikatoren des Themas werden. Die Bedeutung des Themas BGM wird somit wahrnehmbar und glaubhaft erhöht. Auch die Akteure des BGM-Steuerungskreises und des Integrationsteams sollten bei der Kommunikation in die Dienststelle unterstützen.

Neben der Kommunikation der Angebote sollte vor allem die Vermittlung eines realistischen Nutzens für die jeweilige Zielgruppe, z. B. bei der Teilnahme am BEM-Verfahren oder an BGM-Aktionen im Vordergrund stehen (erfolgreiche Reintegration, Reduktion von Rückenbeschwerden, Kompetenz im Umgang mit schwierigen Mitarbeitergesprächen,

etc.). So kann nicht nur die Akzeptanz, sondern vor allem die Teilnahmequote des BGMs und BEMs erhöht werden.

Die Informationsvermittlung sollte dabei an die Kommunikationskanäle in der Dienststelle angepasst sein. Auch wenn digitale Formate mittlerweile Standard sind, muss beachtet werden, dass die größte Wirkung durch direkte Kontakte über Gespräche, Versammlungen oder Dienstbesprechungen erzielt wird. Eine Übersicht aller BGM-Akteure mit Kontaktdaten im Intranet, als Flyer oder an einem zentralen Ort als Aushang können ebenfalls hierzu genutzt werden, sofern dem die Personen zustimmen.

Für die BEM-Koordination als Teil der BGM-Akteure gilt dasselbe. Neben dem Bekanntheitsgrad spielt auch hier eine große Rolle, ob diejenige/derjenige ein besonderes Vertrauen zu den Bediensteten aufbauen kann. Dies erhöht die Chancen der Inanspruchnahme eines BEM-Gespräches durch den/die Betroffene/n im Bedarfsfall.

¹⁷ Landesrechnungshof Brandenburg, „Land sorgt für gesündere Verwaltungen“ aus Jahresbericht 2018.

3.3 Ergebniseempfehlungen

3.3.1 Nutzung eines Kennzahlensystems

Kennzahlen dienen der Steuerung komplexer Systeme. Sie unterrichten u. a. die oberste Führungsebene über den Ist-Zustand und ermöglichen die Überprüfung der Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen. Das Ergebnis der Wirksamkeitsprüfung dient wiederum als Grundlage für das weitere Handeln im BGM. Kennzahlen ermöglichen eine effektive Wirksamkeitsmessung und somit Qualitätssicherung des BGMs. Die Datengrundlage erleichtert wiederum die Beratungsarbeit der ZSG und liefert auch dem internen Gesundheitsmanagement wichtige Hinweise und Argumente für seine Arbeit. Die ZSG bietet auf Nachfrage im Nachgang zu den gelieferten Kennzahlen Beratungstermine an, um die Dienststellen in ihrer Tätigkeit zu unterstützen. Zudem können so Kennzahlen mehr in den Fokus der Dienststellen rücken und bei Bedarf auch erweitert werden. Aus diesem Grund wird empfohlen, dass jede Dienststelle aus ihren operativen Zielen Kennzahlen ableitet (vgl. Punkt 3.2.1. Zielfestlegung).

BGM

Es existiert keine universelle Kennzahl, um die Gesundheit der Organisation abzubilden und keine perfekte Kennzahl, um das BGM zu steuern. Es ist daher sinnvoll, eine größere Zahl von auf die operativen Ziele angepassten Kennzahlen zu erfassen und zu beobachten. Wünschenswert ist es dabei, Kennzahlen verschiedener Art heranzuziehen. Zum einen wird empfohlen, solche Kennzahlen zu erheben, die die Gesundheit der Mitarbeitenden innerhalb einer Organisation abbilden, zum anderen Kennzahlen, die die ursächlichen Arbeitsbedingungen erfassen, welche die Gesundheit mit beeinflussen. Abbildung 8 stellt die Kennzahlenarten, deren Kausalzusammenhang und Beispiele für Kennzahlen graphisch dar.

Zu den Kennzahlen, die die Gesundheit erfassen, gehören klassisch Fehlzeiten. Fehlzeiten haben den Vorteil, dass sie leicht verfügbar sind, klar in wirtschaftliche Kosten überführt werden können

und deshalb einfach kommuniziert werden können. Fehlzeitenreduktion kann leicht als BGM-Ziel verstanden werden. Außerdem sind hohe Fehlzeiten ein klares Indiz für einen Handlungsbedarf.

Fehlzeiten haben allerdings auch Nachteile. Zum Beispiel treffen sie keine Aussage über die zugrundeliegenden Probleme. Sie zeigen demnach nicht an, mit welcher BGM-Maßnahme sie reduziert werden können. Außerdem steigen Fehlzeiten nicht zeitnah bei Belastungsspitzen oder fallen bei Entlastung, sondern verändern sich oft erst Jahre, nachdem sich die ursächlichen Bedingungen geändert haben. Deshalb werden sie als Spätindikator bezeichnet. Sie sind ein träges Maß und deshalb ungeeignet zur unmittelbaren Wirksamkeitsüberprüfung. Auch sagen Fehlzeiten nichts Verlässliches über den Gesundheitszustand der Anwesenden aus. Mit niedrigen Fehlzeiten kann der Anteil an Präsentismus hoch sein. Präsentismus wird als Verhalten der Beschäftigten definiert, trotz Erkrankung zur Arbeit zu gehen.

Für das dienststelleninterne Kennzahlenportfolio wird daher empfohlen, auch Gesundheitskennzahlen zu erfassen, die aus der Klasse der Frühindikatoren stammen. Frühindikatoren haben gegenüber den Spätindikatoren den Vorteil, dass sie die aktuelle Gesundheit der Organisation passender abbilden. Somit kann man sie besser nutzen, um festzustellen, ob die aktuell umgesetzten Maßnahmen den gewünschten Effekt erzielt haben. Zu den Frühindikatoren gehören z. B. die Einschätzung der [Arbeitsfähigkeit](#), der körperlichen Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens sowie der Arbeitszufriedenheit. Solche Kennzahlen lassen sich üblicherweise mittels Mitarbeiterbefragungen erheben.

Einen Gestaltungsbereich zu verbessern, bedeutet eine oder mehrere konkrete Maßnahmen zu definieren und umzusetzen. Auch hier können Kennzahlen erhoben werden (z. B. Anzahl der durchgeführten Führungskräftebildungen, Annahmequote der Gesundheitsangebote,

Vorhandensein einer Dienstvereinbarung zum flexiblen Arbeiten/Homeoffice).

Die Ergebnissicherung im BGM kann mit einer überschaubaren Anzahl von Kennzahlen erfolgen, die

angepasst an die operativen Ziele sind und aus mehreren Bereichen der Kausalkette zur Wirkung des BGMs stammen. Es wird empfohlen, bei Kennzahlen diesem Modell folgend, verschiedene Zahlen aus den Ursachen- und Ergebnisbereichen zu erfassen.

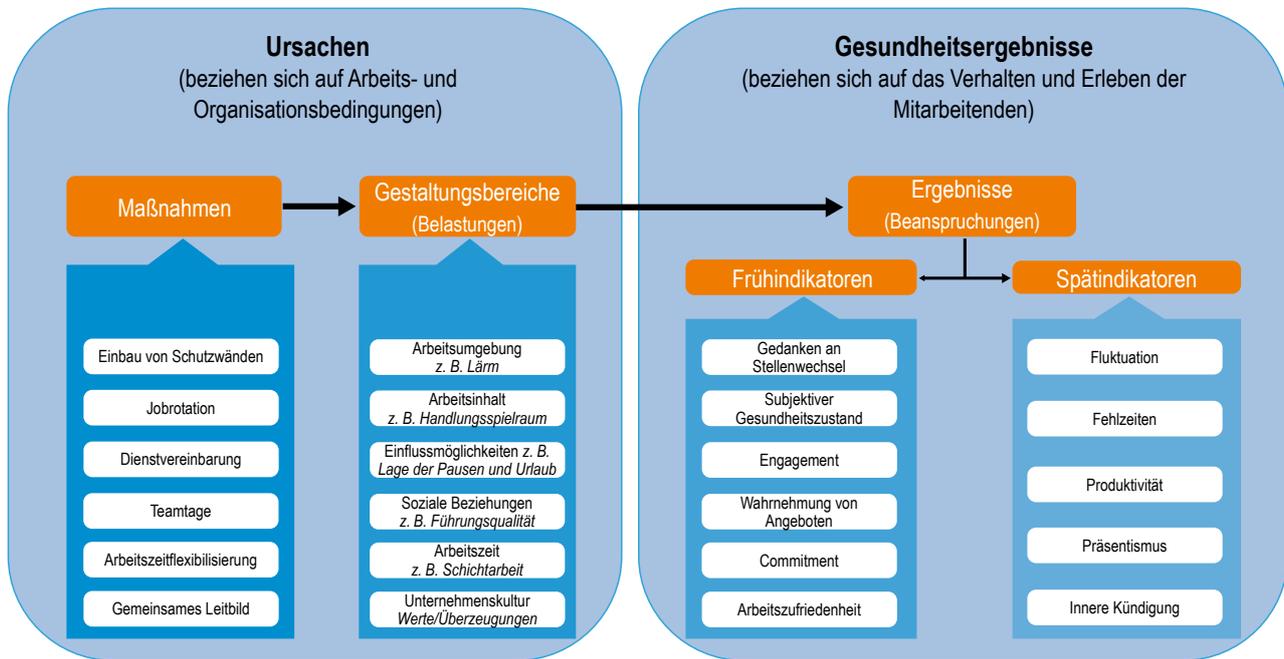


Abbildung 8: Kausalmodell der Veränderung im BGM nach Uhle und Treier (2011)

BEM

Auch im BEM wird empfohlen, Kennzahlen zu erheben. Auswertungen sind lediglich durch die BEM-Koordination vorzunehmen, dabei darf kein Rückschluss auf einzelne Betroffene möglich sein. Kennzahlen dürfen sich nie auf einzelne Personen und deren Diagnosen beziehen. Zu den BEM-Kennzahlen können z. B. die Anzahl der BEM-Fälle, deren prozentualer Anteil zur Gesamtzahl der Bediensteten sowie die BEM-Annahmequote gehören.

Darüber hinaus können weitere dienststellenspezifische Kennzahlen erfasst werden. Dazu kann zum Beispiel gehören, wieviel Langzeiterkrankte in bestimmten Tätigkeitsbereichen oder Organisationseinheiten vorkommen. So wäre bspw. in entsprechenden Dienststellen ein Vergleich der Anzahl der BEM-Fälle von Bediensteten mit und ohne Schichtarbeit oder Außen- vs. Innendienstbeschäftigter denkbar. Hieraus können sich durch Häufungen wichtige Rückschlüsse für das gesamte BGM ergeben.

Des Weiteren können unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorgaben erfasst werden,

welche Maßnahmen in der gesamten Dienststelle im Rahmen des BEMs vereinbart und umgesetzt wurden. Hierzu gehört bspw. die stufenweise Wiedereingliederung, eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes, berufliche oder medizinische Rehabilitation und vieles mehr. Es gilt zu beachten, dass für eine datenschutzkonforme Clusterung der Maßnahmen eine bestimmte Anzahl an BEM-Fällen erforderlich ist.

Kleinere dienststellenspezifische Umfragen zum BEM können ebenfalls umgesetzt werden und die Ergebnisse in Kennzahlen übersetzt werden. So könnte bspw. eruiert werden, ob die Bediensteten das BEM, den/die BEM-Koordination bereits kennen und falls ja, über welche Kommunikationskanäle sie hierzu erfahren haben (Intranet, Rundmails, Flyer, etc.). Dadurch werden Erkenntnisse zum Bekanntheitsgrad des BEMs erzielt. Ziel sollte es sein, dass jede/r Bedienstete/r weiß, was das BEM ist und wozu es dient. Dieses Wissen, und auch das Weitertragen dessen, kann die Chancen der BEM-Inanspruchnahme im Bedarfsfall erhöhen.

3.3.2 Erstellung eines dienststelleninternen Gesundheitsberichts

Ein erfolgreiches und nachhaltiges BGM kann von einem geregelten Berichtsprozess profitieren und daher kann es sinnvoll sein, dass die BGM-Koordination regelmäßig einen Gesundheitsbericht verfasst. Dies kann zum Jahresende bzw. direkt zu Jahresbeginn für das Vorjahr geschehen – je nachdem, wann alle relevanten Kennzahlen vorliegen. Obwohl der BGM-Prozess und somit das Erreichen der operativen Ziele langfristiger angelegt werden muss bis messbare Erfolge eintreten (siehe Punkt 3.2.), wird empfohlen, einen jährlichen Gesundheitsbericht von der BGM-Koordination erstellen zu lassen.

Der Gesundheitsbericht dient dem Monitoring der BGM-Ziele, dem Verständnis zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Gesundheit sowie der Zusammenstellung der BGM-Maßnahmen. Er kann dem Steuerungskreis Gesundheit als Entscheidungsgrundlage sowie als Basis für eine kontinuierliche Bewertung der verfolgten

Gesundheitsstrategie dienen und kann dementsprechend den Mitgliedern des BGM-Steuerungskreises vorgelegt und dort erörtert werden. Es werden ggf. neue Ziele für den kommenden Berichtszeitraum festgelegt. Weiterhin wird empfohlen, den Bericht der Dienststellenleitung vorzulegen. Auch über eine Veröffentlichung für die Beschäftigten kann nachgedacht werden, sollte dann aber ausgewählte Inhalte betreffen, die wenig Vorkenntnisse erfordern.

Im Rahmen eines langfristigen Controllings ist es auch sinnvoll, die bereitgestellten Ressourcen für das BGM im Rahmen des Gesundheitsberichtes zu evaluieren und ggf. anzupassen.

Eine Musterstruktur für einen Gesundheitsbericht wird von der ZSG zur Verfügung gestellt.



4 Best Practice in der unmittelbaren Landesverwaltung Brandenburg

Durch das Engagement der BGM-Koordinationen und aller am BGM beteiligten Akteure gibt es bereits viele positive Beispiele guter BGM-Praxis. Um den Bekanntheitsgrad derer zu erhöhen, stellt die ZSG regelmäßig Best-Practice Beispiele in der gleichnamigen Rubrik im Intranet bei den Plattformen bb-intern und DialogBB ein. Die Beispiele sind den Handlungsfeldern:

- Sucht,
- Ernährung,
- Entspannung,
- Bewegung/ Sport und
- Führung zugeordnet.

Beispielsweise setzen einzelne Dienststellen Mitarbeiterbefragungen als Ausgangspunkt für die Ableitung von BGM-Maßnahmen um:

- Die Polizei führt seit 2017 ein obligatorisches Führungskräftefeedback für alle Führungskräfte mit mehr als fünf Mitarbeitenden durch.
- Im Ministerium des Innern und für Kommunales wurden für jede Abteilung Bewegungsscouts

ausgebildet, die wöchentlich 15minütige Bewegungseinheiten anbieten.

- Auch die Zusammenarbeit mit Krankenkassen, wie es im Brandenburgischen Landeshauptarchiv und im Landesbetrieb Straßenwesen umgesetzt wurde, kann externe zeitliche Ressourcen für das interne BGM freisetzen und qualitativ hochwertige externe Angebote wie online Gesundheitsplattformen möglich machen.

Von einer detaillierten Beschreibung einzelner Projekte wird an dieser Stelle vor dem Hintergrund der Aktualisierbarkeit abgesehen. Aktuelle Best-Practice Beispiele können in einigen Jahren bereits nicht mehr innovativ, sondern ggf. schon Standard geworden sein. Daher nutzen wir die vorgenannten Plattformen für die Kommunikation der best-practice Beispiele. Die ZSG stellt ein [Muster](#) für die Beschreibung von innovativen Projekten zur Verfügung und lädt die Dienststellen ein, ihre BGM-Projekte den anderen Dienststellen innerhalb der Landesverwaltung Brandenburg zur Verfügung zu stellen.

Anhangsverzeichnis

Anhang 1 Listen landeseinheitlicher Gesundheitskennzahlen	36
Anhang 2 Listen der Kennzahlen zu Struktur-, Prozess-und Ergebnisempfehlungen im BGM	40
Anhang 3 Referenzwerte für die Stellenbemessung im BGM (ohne Arbeitsschutz und BEM)	43
Anhang 4 Stellungnahmen der Landesregierung zu den Hinweisen der Gewerkschaften	44

Anhang 1: Listen landeseinheitlicher Gesundheitskennzahlen

Bei gesundheitsbezogenen Angaben gilt es, den Datenschutz besonders zu berücksichtigen. Die Auswertungen sind jährlich und dienststellenbezogen möglich, wenn die Dienststelle mindestens 50 Beschäftigte umfasst. Dies ist angelehnt an die Datenschutzbestimmungen der Arbeitsunfähigkeits-Auswertungen der Krankenkassen. Es ist zulässig, kleinere und inhaltlich zusammenpassende Dienststellen zusammenzufassen und unter den genannten Voraussetzungen darzustellen.

Für alle Auswertungen gilt, dass ein Ausgabewert nur dann berechnet wird, sofern die Anzahl der für die Berechnung zu berücksichtigenden Personen bei mindestens sieben liegt. Ist dies nicht der Fall, wird für die entsprechende Kategorie „k.A.“ (keine Angabe möglich) ausgegeben. Damit wird eine Reidentifizierung von Beschäftigten ausgeschlossen.

Tabelle 1: Kennzahlen der Demografie

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Untergliederung	Datenmaß	Berechnungsformel	Beispielwert	Hinweise
1	Anzahl Beschäftigter (je Dienststelle)	<p>Gesamt und zusätzlich</p> <ul style="list-style-type: none"> pro Geschlecht (männlich, weiblich, divers) nach Altersgruppe Unter 20 Jahre 20 – unter 30 Jahre 30 – unter 40 Jahre 40 – unter 50 Jahre 50 – unter 60 Jahre über 60 Jahre nach Beschäftigungsstatus (Tarifbeschäftigte, Beamte, Auszubildende) Pro Laufbahngruppe (einfacher Dienst, mittlerer Dienst, gehobener Dienst, höherer Dienst) 	absolut	<p>Aufaddierte Anzahl an Mitarbeitenden zu Stichtag</p> <p>\sum Mitarbeitende</p> <p>\sum Anzahl MA pro Geschlecht</p> <p>\sum Anzahl MA pro Altersgruppe</p>	<p>N = 350</p> <p>106 Männer</p> <p>35 (<20 Jahre)</p> <p>142 Tarifbeschäftigte</p> <p>208 Beamte</p> <p>197 Beschäftigte im gD</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nur ganze Zahlen werden ausgegeben alle Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte pro Dienststelle inkl. der Führungskräfte

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Untergliederung	Datenmaß	Berechnungsformel	Beispielwert	Hinweise
2	Durchschnittsalter aller Beschäftigten	Durchschnitt über alle Mitarbeitenden weiterhin unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Geschlecht • Status • Laufbahn 	in Jahren (absolut)	Summe des Alters aller Mitarbeitenden geteilt durch die Anzahl der Mitarbeitenden $\frac{\sum \text{Alter aller MA}}{\sum \text{Anzahl der MA}}$	48,4 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • Zahl mit einer Komma-stelle** Alter zum Stichtag*

* Stichtag für die Erhebungen ist jeweils der 31.12.

**generell gilt ein Aufrunden bei einer nachfolgenden, nicht ausgewiesenen Kommastelle ≥ 5

Tabelle 2: Kennzahlen zu Gesundheitsindikatoren im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Untergliederung	Datenmaß	Berechnungsformel	Beispielwert	Hinweise
3	Fehlzeitenquote in Bezug auf Kalendertage	jeweils für alle angegebenen Unterpunkte: <ul style="list-style-type: none"> • gesamt • pro Altersgruppe • nach Status • untergliedert nach Geschlecht • nach Laufbahngruppe 	in Prozent	Anteil der Abwesenheitstage an den gesamten Kalendertagen Am Beispiel der beobachteten Fehlzeitenquote für jede Altersgruppe in % (d. h. altersspezifische Fehlzeitenquote) <i>Fehlzeitenquote in % z. B. Altersgruppe =</i> $\frac{\text{Summe AU} - \text{Tage z. B. nach Altersgruppe}}{\text{Summe Kalendertage} \times \text{Summe Mitarbeiter z. B. Altersgruppe}} \times 100$	4,83 %	<ul style="list-style-type: none"> • Prozentwert mit zwei Kommastellen** • erfasst werden alle Beschäftigten auf der Basis von 365 Kalendertagen • bei der Summe der Beschäftigungstage werden auch Wochenenden hinzugezählt (Kalendertage) • erfolglose Arbeitsversuche werden nicht als Krankheitstage erfasst • Arbeitsunfälle und Kuren werden nicht in der Auswertung beachtet, gesondert erfasst • Mutterschutz und andere Beschäftigungsverbote werden nicht erfasst • Kind krank nicht werten
4	standardisierter Krankenstand	jeweils für alle angegebenen Unterpunkte: <ul style="list-style-type: none"> • gesamt • pro Geschlecht • Altersgruppe • nach Status • nach Laufbahngruppe 		Berechnung standardisierter Krankenstand $\sum \text{gewichteter Krankenstand in \% Altersgruppe} = \text{Krankenstand Altersgruppe} \times \text{Anteil Standardbevölkerung Altersgruppe}$ z. B. gewichteter Krankenstand in % z. B. weiblich <i>Altersgruppe 40 bis unter 50 Jahre =</i> $XX \% \times \text{Anteil Standardbev. (z. B. 0,0890)} = XX \% \text{ (z. B. } 0,34 \%)$	z. B. 4,21 %	<ul style="list-style-type: none"> • Angabe in Prozent mit 2 Nachkommastellen** • Standardisierungsart wie alle Ersatzkassen 2010 als Bezugsjahr • das Statistische Bundesamt liefert Bevölkerungsanteile für Alters- und Geschlechtergruppen (vollständige Kreuztabelle)

**generell gilt ein Aufrunden bei einer nachfolgenden, nicht ausgewiesenen Kommastelle ≥ 5

Tabelle 3: Kennzahlen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Untergliederung	Datenmaß	Berechnungsformel	Beispielwert	Hinweise
5	Anzahl der BEM-Berechtigten	gesamt und untergliedert wie Krankenstand <ul style="list-style-type: none"> • pro Altersgruppe • untergliedert nach Geschlecht • untergliedert nach Statusgruppe • nach Laufbahngruppe 	Absolut	Berechnung allgemein (zusätzlich auch nach Kategorien wie Altersgruppe, Geschlecht etc. berechnen, insofern datenschutzkonform) $\sum \text{Anzahl BEM-Berechtigter}$	33 BEM-Berechtigte gesamt 11 weibliche BEM-Berechtigte	<ul style="list-style-type: none"> • jeweils pro Jahr/Berichtszeitraum • Person ist mindestens einmal im Jahr BEM-berechtigt (falls gleiche Person mehrmals im Jahr BEM-berechtigt ist, so wird sie trotzdem nur als 1 Fall gewertet)
6	Prozentualer Anteil BEM-Berechtigter	• untergliedert wie Krankenstand**	in Prozent	Anteil der Beschäftigten mit Anspruch auf BEM im Verhältnis zur Gesamtzahl aller Beschäftigter $\frac{\sum \text{BEM-Berechtigter}}{\sum \text{der Mitarbeitenden gesamt}} \times 100$	z. B. 1,21 % der Mitarbeitenden (davon 0,4 % Frauen)	<ul style="list-style-type: none"> • jeweils pro Jahr*
7	Quote der angenommenen BEM-Verfahren im Jahr (BEM-Annahmequote)	• untergliedert wie Krankenstand**	in Prozent	BEM-Annahmequote gesamt: $= \frac{\sum \text{angenommene BEM-Verfahren}}{\sum \text{angebotene BEM-Verfahren}} \times 100$	66,7 %	<ul style="list-style-type: none"> • mit einer Nachkommastelle** • jeweils pro Jahr/Berichtszeitraum • Annahme wird definiert als Durchführung eines BEM-Erstgespräches

* Stichtag für die Erhebungen ist jeweils der 31.12.

**generell gilt ein Aufrufen bei einer nachfolgenden, nicht ausgewiesenen Kommastelle ≥ 5

Anhang 2: Listen der Kennzahlen zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisempfehlungen im BGM

Tabelle 1: Kennzahlen zu Strukturempfehlungen

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Untergliederung	Datenmaß	Berechnungsformel	Beispielwert	Hinweise
1	Anzahl Betrieblicher Gesundheitsmanager (BGM-Koordination)		absolut	$\sum \text{Anzahl BGMlerInnen}$	0 1 usw.	<ul style="list-style-type: none"> Angabe, ob eine oder mehrere Personen im GVPL als Betriebliche Gesundheitsmanagerin/ Gesundheitsmanager oder deren Vertretung eingetragen sind unabhängig von der Höhe der Stellenanteile
2	Anzahl geschulter Betrieblicher Gesundheitsmanager (BGM-Koordination)		absolut	$\sum \text{Anzahl BGMlerInnen in/ mit Schulung}$	0 1	<ul style="list-style-type: none"> Angabe, ob eine oder mehrere Personen, die im GVPL als Betriebliche Gesundheitsmanagerin/ Gesundheitsmanager eingetragen sind, eine fachliche Schulung absolviert haben
3	Anzahl Gesundheitslotsen		absolut	$\sum \text{Anzahl Gesundheitslotsen}$	0 1 usw.	<ul style="list-style-type: none"> Angabe, wieviel Personen als Gesundheitslotsen tätig sind
4	Anzahl geschulter Gesundheitslotsen		absolut	$\sum \text{Anzahl Gesundheitslotsen in/ mit Schulung}$	0 1	<ul style="list-style-type: none"> Angabe, ob eine oder mehrere Personen, die als Gesundheitslotsen tätig sind, eine fachliche Schulung erhalten haben
5	Anzahl Verantwortlicher für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)		absolut	$\sum \text{Anzahl BEM-Verantwortliche}$	0 1	<ul style="list-style-type: none"> Angabe, ob eine oder mehrere Personen im GVPL als Verantwortliche für das Betriebliche Eingliederungsmanagement eingetragen sind unabhängig von den Stellenanteilen
6	Anzahl geschulter Verantwortlicher für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)		absolut	$\sum \text{Anzahl BEM-Verantwortliche in/ mit Schulung}$	0 1	<ul style="list-style-type: none"> Angabe, ob eine oder mehrere Personen im GVPL als Verantwortliche für das Betriebliche Eingliederungsmanagement eingetragen sind, eine fachliche Schulung absolviert haben
7	BGM-Konzept vorhanden			0 = nicht vorhanden 1 = vorhanden	0 oder 1	

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Untergliederung	Datenmaß	Berechnungsformel	Beispielwert	Hinweise
8	BEM-Konzept vorhanden			0 = nicht vorhanden 1 = vorhanden	0 oder 1	
9	BGM-Steuerungskreis vorhanden			0 = nicht vorhanden 1 = vorhanden	0 oder 1	
10	BEM-Integrationsteam vorhanden			0 = nicht vorhanden 1 = vorhanden	0 oder 1	
11	BGM-Budget	Pro Dienststelle	absolut	Σ Anzahl VZÄ* z. B. 50 Euro	1.000,50 Euro	
12	Multifunktionsraum			0 = nicht vorhanden 1 = vorhanden	0 oder 1	

* Stichtag für die Erhebungen ist jeweils der 31.12

Tabelle 2: Kennzahlen zu Prozessempfehlungen

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Untergliederung	Datenmaß	Berechnungsformel	Beispielwert	Hinweise
13	Analyse (z. B. Mitarbeiterbefragung oder Gefährdungsbeurteilung Psychischer Belastungen)		absolut	0 = nicht durchgeführt 1 = wurde durchgeführt	0 oder 1	<ul style="list-style-type: none"> Angabe, ob innerhalb des Berichtszeitraumes (1 Jahr) eine Befragung der Zielgruppe von BGM-Maßnahmen (alle Beschäftigten der Dienststelle oder alle Teilnehmenden einer Maßnahme wie z. B. Bewegungsförderungsprogramm) zu gesundheitlichen Themen (u.a. Zufriedenheit, Arbeitsbelastungen, Wünsche an das BGM, Beweglichkeitsindex) stattgefunden hat.

Tabelle 3: Kennzahlen zu Ergebnisempfehlungen

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Untergliederung	Datenmaß	Berechnungsformel	Beispielwert	Hinweise
14	Gesundheitsbericht	absolut	absolut	0 = nicht vorhanden 1 = wurde erstellt	0 oder 1	<ul style="list-style-type: none"> Angabe, ob ein jährlicher Gesundheitsbericht im Berichtszeitraum erstellt wurde

Tabelle 4: Kennzahlen zu Best Practice Beispielen

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Untergliederung	Datenmaß	Berechnungsformel	Beispielwert	Hinweise
15	Best Practice Beispiele	Gibt es besondere Projekte, die sie im Berichtszeitraum implementiert haben?	absolut	0 = nein 1 = ja	0 oder 1	<ul style="list-style-type: none"> falls Angabe 1 (Projekt vorhanden), bitte kurze Erläuterung zum Projekt

Anhang 3: Referenzwerte für die Stellenbemessung im BGM (ohne Arbeitsschutz und BEM)

Größe der Dienststelle (Anzahl Mitarbeitende)	Referenzwert Stellenbemessung in VZÄ
<100	0,2 bis 0,3 VZÄ
100 bis 200	0,3 bis 0,4 VZÄ
201 bis 400	0,4 bis 0,5 VZÄ
401 bis 600	0,5 bis 0,6 VZÄ
601 bis 800	0,6 bis 0,7 VZÄ
801 bis 1.000	0,7 bis 0,8 VZÄ
1.101 bis 1.200	0,8 bis 0,9 VZÄ
1.201 bis 1.400	0,9 bis 1,0 VZÄ

Anhang 4: Stellungnahmen der Landesregierung zu den Hinweisen der Gewerkschaften zum Konzept „Einheitliche Eckwerte im Betrieblichen Gesundheitsmanagement der unmittelbaren Landesverwaltung Brandenburg“

1. Hinweise des dbb beamtenbund und tarifunion, landesbund brandenburg (dbb)

- a) Aus dem Konzeptentwurf geht hervor, in welcher Hinsicht ein Gesundheitsmanagement dem „Arbeitgeber“ zu Gute kommt, indem weniger Krankheitsausfälle etc. anfallen könnten.

Zur Steigerung der Attraktivität sollte allerdings ein generelles Umdenken erfolgen, indem die Vorteile für die Mitarbeiter hervorgehoben werden und nicht die jeweilige Dienststelle, sondern der einzelne Mitarbeiter in den Vordergrund gestellt wird. In diesem Zusammenhang sollte auch festgelegt werden, dass gegenüber den Mitarbeitern, beispielsweise durch Seminare aus praktischer Sicht, die Vorteile explizit dargestellt werden. Nur so kann ein nachhaltiges Konzept zur Gesundheitsförderung geschaffen werden.

Aus hiesiger Sicht liest sich der Konzeptentwurf derzeit so, dass ein Gesundheitsmanagement nur deshalb geschaffen wird, damit der Arbeitgeber davon profitieren kann bzw. seinen gesetzlichen Pflichten nachkommt. Jedenfalls ist nicht ersichtlich, dass mit dem vorliegenden Entwurf tatsächlich die Attraktivität des Arbeitsplatzes gesteigert werden kann und soll.

Stellungnahme der Landesregierung:

Das Konzept dient den Dienststellen als Grundlage für die Arbeit im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Dieses beinhaltet neben der Betrieblichen Gesundheitsförderung die Arbeitgeberverpflichtungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie zum Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement. Aus diesem Grund wurden die Dienststellen, nicht die Mitarbeitenden, als Adressatenkreis identifiziert und es wurde im Konzept der Nutzen des BGM

für die Dienststellen und die Entscheider über dieses Konzept in den Vordergrund gerückt.

Die Kommunikation zum Nutzen von BGM-Angeboten aus Anwendersicht ist enorm wichtig. Insofern wurde diese Empfehlung für das Marketing des BGMs im Punkt 3.2.7. des Konzeptes aufgegriffen.

Der konkrete Nutzen sollte angepasst an die umgesetzten Maßnahmen kommuniziert werden. Damit ist es so umfassend und spezifisch, dass die BGM-Eckwerte nicht das Format sind, um dies festzuhalten. Im Newsletter der ZSG, der regelmäßig den BGM-Koordinatoren zugeht, wird 1. themenbezogen daran erinnert den Nutzen für die jeweilige Zielgruppe darzustellen und 2. werden Beispiele zum Nutzen und dessen adressatengerechte Kommunikation gegeben (z.B. Werbetexte für Intranetbeiträge/ Maileinladungen zum Thema Resilienz, Zusammenfassungen von wissenschaftlichen Studienergebnissen zur Überzeugung von Entscheidern, ein Newsletter nur zum Marketing).

- b) Auch insgesamt scheint der Entwurf sehr abstrakt und wenig konkret in den zu erwartenden Maßnahmen zu sein. Es scheint ein sehr theoretisches Konzept geschaffen worden zu sein, welches umfangreich und arbeitsaufwendig sein dürfte, wobei der Nutzen nicht absehbar ist, da die praktische Umsetzung gerade im Hinblick auf die derzeit geringe Inanspruchnahme des BGM fraglich erscheint. Dies dürfte jedoch gerade im Zusammenhang mit der ohnehin angespannten Personallage schwer zu vereinbaren sein. Weitere arbeitsaufwendige und bürokratisch

umfangreiche Maßnahmen dürften dem Ziel der beabsichtigten Gesundheitsförderung sogar noch widersprechen. Gesundheitsmanagement ist ein sehr sinnvolles Thema, welches jedoch nicht in praktisch nicht verwertbaren Lösungen enden sollte.

Auch dürfte es schwierig sein abzusehen, ob die anfallenden Kosten den dargelegten theoretischen Kostenvorteil tatsächlich erbringen können. Grundsätzlich ist die Arbeit, die anfällt ohnehin zu leisten. Inwiefern hier tatsächlich Kostenvorteile entstehen würden, bleibt daher fraglich.

Weiterhin bleibt fraglich, inwiefern die nachgeordneten Dienststellen eingebunden werden können/sollen.

Stellungnahme der Landesregierung:

Die BGM-Koordinationen bei der praktischen Umsetzung und der Ableitung konkreter Maßnahmen für ihre Dienststelle zu unterstützen, ist Aufgabe der ZSG. Ziel des vorliegenden Konzeptes ist es, Grundlagen für die Arbeit der BGM- und BEM-Koordinationen zu schaffen. Sie sollten unter anderem qualifiziert sein, mit der Führung und den Interessensvertretungen zusammenarbeiten und sich wiederkehrende Ziele setzen, sowie deren Erreichung überprüfen. Dies erfolgt mit der Hilfe von Kennzahlen, die sich ohne größeren Aufwand erheben lassen, da es sich hierbei um eine automatisierte Auswertung der in der Personalsoftware PerIS eingepflegten Daten handelt. Damit ist nach entsprechender Ertüchtigung der Systeme, initiiert durch die ZSG und umgesetzt durch den ZIT-BB, nicht mit einem signifikant erhöhten Zusatzaufwand für die liefernden Dienststellen zu rechnen. Bei der Abfrage zur Umsetzung der Standards handelt es sich um wenige dichotome Fragen, die innerhalb kurzer Zeit beantwortet werden können und deren Aktualisierung in den darauffolgenden Jahren noch weniger zeitliche Ressourcen verbrauchen.

Die Wahl konkreter BGM-Maßnahmen obliegt der jeweiligen Dienststelle, da dies z. B. an die dortigen Tätigkeiten (Schichtdienst,

Schreibtischtätigkeit) und/ oder an die Alterszusammensetzung anzupassen ist. Für die Inspiration der BGM-Koordinationen wurden im Kapitel 4 Beispiele guter Praxis aufgenommen, welche auf den Intranetseiten der ZSG regelmäßig aktualisiert und ergänzt werden. Auch stellt das BGM-Wissensforum eine Austauschplattform für die Umsetzung konkreter Maßnahmen dar. Des Weiteren werden im Newsletter der ZSG regelmäßig Formate für BGM-Angebote aus den Handlungsfeldern der Prävention vorgestellt und angepasst an die unterschiedlichen Dienststellengrößen und finanziellen Ressourcen aufbereitet.

Die Überprüfung der möglichen Einsparungen ist ein komplexes aber wichtiges Thema, um die Stellung des BGMs in der Wertigkeit zu korrigieren. Ein professionelles BGM kann dabei unterstützen die Fehlzeiten nachweislich zu reduzieren, auch wenn denen multiple Ursachen zugrunde liegen. Der iga Report 28 belegt auf Basis von 2.400 Studien, dass durch Betriebliche Gesundheitsförderung krankheitsbedingte Fehlzeiten um durchschnittlich ein Viertel sinken. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis (Return on Investment; ROI) ist überaus positiv: Mit jedem investierten Euro können im Ergebnis 2,70 Euro durch reduzierte Fehlzeiten eingespart werden. Denn ein BGM sorgt insgesamt für eine gesunde Organisationskultur. Betrachtet man lediglich die Studien, die sich auf die öffentliche Verwaltung beziehen liegt der ROI sogar noch höher.

Die Empfehlungen gelten für die gesamte unmittelbare Landesverwaltung. Somit waren die nachgeordneten Behörden und Einrichtungen auch Teil des Abstimmungsprozesses. Sie wurden ebenfalls in die Vorabanalyse und -befragung der Dienststellen miteinbezogen.

Da die Ministerien sich darauf geeinigt haben, dass es Empfehlungen sind, bleibt jeder Dienststelle, so auch den nachgeordneten Dienststellen frei zu entscheiden, ob und wie tiefgehend diese umgesetzt und das BGM somit auf solide Füße gestellt wird. Den nachgeordneten Dienststellen werden alle Angebote der ZSG gleichermaßen zur Verfügung gestellt.

2. Hinweise des DGB Bezirks Berlin-Brandenburg

Zu 3.1.4. Personalvertretungen: Der neue Beteiligungstatbestand des § 67 „Mitbestimmung in Angelegenheiten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes“ ist aufzunehmen.

Stellungnahme der Landesregierung:

Vielen Dank für den Hinweis. Wir haben den neuen Beteiligungstatbestand neben der bereits bestehenden Erwähnung unter Punkt 3.1.4 und 3.1.6, nun auch im Konzept im Punkt 3.1.2 „Bildung eines Steuerungskreises“ aufgenommen. Der genannte Paragraph wurde entsprechend korrigiert.

Zu 3.1.6. Der Abschluss von Dienstvereinbarungen zur Umsetzung der BEM/BGM Konzepte wird begrüßt. Gegenstand sollte hier auch die Ausgestaltung der Finanzierung und ein Verfahren zur Priorisierung von Gesundheitsprojekten/ -maßnahmen sein (siehe DV zur Finanzierung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Projekten in der Polizei)

Stellungnahme der Landesregierung:

Bei der DV zur Finanzierung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Projekten der Polizei handelt es sich spezifisch um eine Vereinbarung der Polizei, die außerhalb des Ressorts so nicht umgesetzt wird. In der Regel dürfen die Gesundheitsmanager/innen frei über das Ihnen zugewiesene Budget bestimmen, die Zustimmung der Dienststellenleitung vorausgesetzt. Wir haben unter Punkt 3.1.6. „Erstellung und Beschluss von BEM- und BGM-Konzepten“ einen entsprechenden Klammervermerk zum Thema Prozessdefinition Budgetverwendung des Haushaltstitels 546 55 aufgenommen und somit das spezifische Vorgehen der Polizei als Beispiel für eine mögliche in der DV/ dem Konzept zu erfassenden Regelung aufgeführt.

Zu 3.1.7. Die GdP fordert eine Verstetigung der finanziellen Mittel über 2028 hinaus. Damit wird sichergestellt, dass das BGM nicht von der „Kassenlage“ abhängig ist. Folgekosten von BGM-Maßnahmen (z.B. Wartung/Instandhaltung von

Geräten oder Wasserspendern) sollten außerhalb des BGM-Budget erfolgen.

Stellungnahme der Landesregierung:

Die ZSG teilt diese Sichtweise und setzt sich ebenfalls im Rahmen ihrer Möglichkeiten für eine Verstetigung der finanziellen Mittel ein. Die Finanzplanung bleibt jedoch kommenden Haushaltsaufstellungsverfahren vorbehalten und liegt damit im Einflussbereich des MdFE.

Vom BGM initiierte Gesundheitsprojekte können allerdings bereits schon jetzt zur Verstetigung durch entsprechende Absprachen mit den Fachreferaten (IT oder Zentraler Dienst) weiter finanziert werden.

Zu 3.3.1. Es ist zwingend erforderlich, die Gefährdungsbeurteilungen zu den psychischen Belastungen am Arbeitsplatz gem. § 5 ArbSchG flächendeckend umzusetzen. Die daraus gewonnen konkreten Belastungen müssen dann in die BGM-Planung einfließen.

Stellungnahme der Landesregierung:

Auch diesbezüglich stimmt die ZSG vollumfänglich zu. Das Thema Nutzung der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung ist bereits im Punkt 3.2. „Prozessempfehlungen“ enthalten. Auch im Punkt 3.1.1. können die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung zur Erhöhung des Stellenanteils führen.

Zudem wurde die Gefährdungsbeurteilung als Analysemöglichkeit in 3.2.2 „Analyse und Diagnose“ erwähnt. Da die ZSG jedoch nicht für den Bereich Arbeitsschutz zuständig ist, kann sie nicht auf die flächendeckende Umsetzung hinwirken. Hierbei handelt es sich um den Aufgabenbereich des Arbeitsschutzes.

Ministerium des Innern und für Kommunales des Landes Brandenburg (MIK)
Henning-von-Tresckow-Str. 9-13
14467 Potsdam
E-Mail: poststelle@mik.brandenburg.de
Internet: mik.brandenburg.de
Telefon: 0331 866-2060

