



Bundesministerium
des Innern

Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement (Hrsg.)

Rahmenkonzept
zur Weiterentwicklung des
Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)
in der Bundesverwaltung

Schwerpunktpapier
Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements:
Ziele und Strukturen

Impressum

Das vorliegende Schwerpunktpapier wurde durch die Arbeitsgruppe „Systematisches Betriebliches Gesundheitsmanagement“ des Ressortarbeitskreises Gesundheitsmanagement erstellt.

Vertreter der Gestaltungspartner waren eng in den Erstellungsprozess eingebunden.

Beteiligt waren:

Ressorts: Bundesministerium des Innern, Bundesministerium der Verteidigung, Auswärtiges Amt, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Wirtschaft und Energie,

Gestaltungspartner: Deutscher Gewerkschaftsbund, dbb beamtenbund und tarifunion, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft.

Konzeptionelle Grundlagen und fachliche Beratung: Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB).

Stand: Oktober 2017

Kontakt:

Bundesministerium des Innern

Referat Z II 2

10557 Berlin

E-Mail: ZII2@bmi.bund.de

Telefon: +49 30 18681 -11908 oder: -3152

Inhalt

Inhalt	3
1. Einführung	4
2. Wandel der Arbeitswelt und Herausforderungen für das BGM	5
2.1. Situation in der Bundesverwaltung	5
2.2. Anforderungen an Arbeitgeber in der Bundesverwaltung	6
2.3. Beiträge des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	6
2.4. Einbettung des Schwerpunktpapiers in den BGM-Zyklus	7
3. Entwicklung von Zielen im BGM für den Betrieb	8
3.1. Grundlagen	8
3.2. Adaption für die Verwaltung	10
3.3. Auftragsklärung	11
3.4. Entwicklung abgleichbarer übergeordneter BGM Ziele als Leitlinie des Betriebes..	13
3.5. Verbindlichkeit und Akzeptanz des BGM.....	15
4. Dokumente zum BGM: Dienstvereinbarungen und andere Formen einer Verschriftlichung	17
5. Verankerung und Entwicklung von Gesundheit im betrieblichen Kontext	19
5.1. Beteiligte Personen und Organisationseinheiten im BGM	20
5.2. Entwicklung geeigneter Strukturen	22
5.3. Organisatorische Anbindung des BGM.....	23
5.4. Das Steuergremium	28
5.5. Information und Kommunikation.....	29
5.6. Qualifizierung.....	30
5.7. Dokumentation	31
5.8. Berichterstattung.....	31
5.9. Ressourcen.....	31
6. Ausblick	35
7. Ressourcenliste; Ansprechpartner	35
8. Anhang	36
8.1. Rollen und Aufgaben im BGM	36
8.2. Checkliste Beteiligtenanalyse	39

1. Einführung

Die Umsetzung des Eckpunktepapiers zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) im Jahr 2013 wird durch die Veröffentlichung von praxisorientierten Schwerpunktpapieren begleitet. Diese ermöglichen über die theoretische Vertiefung des spezifischen Themengebietes hinaus die Ableitung konkreter und praktischer Handlungsansätze für den BGM-Prozess. Das dritte Schwerpunktpapier ist den ersten Schritten im BGM gewidmet: der Entwicklung von Zielen und die Gestaltung von Strukturen.

Das Schwerpunktpapier wurde durch den Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement und hier insbesondere unter Beteiligung des Auswärtigen Amtes, des Bundesministeriums der Verteidigung, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, des Bundesministeriums für Wirtschaft und des Bundesministeriums des Innern entwickelt. Die Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) hat sowohl konzeptionell als auch inhaltlich unterstützt, die Gestaltungspartner waren ebenfalls aktiv eingebunden.

Die Entwicklung von Zielen und die Schaffung von Strukturen stehen am Beginn eines jeden strukturierten Prozesses, so auch des BGM-Prozesses. Damit dieser auf einer gemeinsamen Wertebasis aufbaut, werden in Kapitel 2 grundlegende Aussagen zur Philosophie des BGM der Bundesverwaltung dargelegt. Wie durch einen Zielfindungsprozess das gemeinsame Verständnis für die kommende Arbeit geschaffen wird und wie sich strategische Ziele für das BGM im Betrieb entwickeln lassen, beleuchtet Kapitel 3. Neben der Entwicklung von Zielen und Strategien werden für die weitere Umsetzung des BGM passende und geeignete Strukturen benötigt. Welche Schritte dafür nötig sind und wie Alternativen aussehen können, wird in Kapitel 4 dargestellt. Durch die Schaffung tragfähiger Strukturen, d.h. Gremien, Verantwortlichkeiten, Budget, Entscheidungswege u. a. werden die Voraussetzungen für einen nachhaltig wirksamen BGM-Prozess gelegt. Welche Aspekte hierbei berücksichtigt werden sollten, steht im Mittelpunkt des Kapitels 5. Hierzu gehören auch Fragen der Anbindung, der Entscheidungsfindung und des Berichtswesens.

Bisherige Veröffentlichungen zum BGM

- Eckpunktpapier zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Bundesverwaltung.
- Schwerpunktpapier Analyse im BGM
- Schwerpunktpapier Handlungsfelder und Maßnahmen im BGM

2. Wandel der Arbeitswelt und Herausforderungen für das BGM

Die Arbeitswelt befindet sich in einem stetigen Wandel. Thematische Begrifflichkeiten wie Arbeiten 4.0 oder Industrie 4.0 beherrschen die öffentliche Diskussion. Beschäftigte erleben heute teilweise tiefgreifende Umwälzungen ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen. Organisationen spüren die veränderten Anforderungen durch die Folgen fortschreitender Globalisierung, des demographischen Wandels und der Digitalisierung auf der einen Seite sowie von Rationalisierung, Automatisierung und Ausdehnung der Lebensarbeitszeit auf der anderen Seite.

2.1. Situation in der Bundesverwaltung

Für die Bundesverwaltung gelten diese Aussagen wegen der hier vorliegenden Rahmenbedingungen und der Beschäftigtenstruktur in besonderer Weise. Eine hohe Verweildauer der Beschäftigten bei der Arbeitgeberin oder beim Arbeitgeber, meist bis zum Erreichen der Altersgrenzen, verbunden mit der verhaltenen Einstellungspolitik der letzten Jahrzehnte und dem Anstieg des Renteneintrittsalters sorgen in der Bundesverwaltung für einen hohen Anteil älterer Beschäftigter. Gleichzeitig sind häufig mehr sowie sich wandelnde Aufgaben mit einem tendenziell gleichbleibenden Personalbestand zu bewältigen und erfordern darüber hinaus oftmals neue Fähigkeiten und Kompetenzen. Schließlich wird es auch für die Bundesverwaltung zunehmend schwieriger, geeignete Nachwuchskräfte anzuwerben und dauerhaft zu binden.

2.2. Anforderungen an Arbeitgeber in der Bundesverwaltung

Schlüsselkompetenzen zum Umgang mit den geschilderten Herausforderungen sind Veränderungsfähigkeit und Veränderungsbereitschaft – sowohl der Beschäftigten als auch der Betriebe. Wenn Betriebe es versäumen, hierfür rechtzeitig geeignete Strategien und Konzepte zu entwickeln und umzusetzen, besteht bei Beschäftigten die Gefahr von nachhaltiger Überforderung, Frustration, Leistungsabfall, Demotivation, Krankheit und schließlich gehäufte vorzeitiger Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit. Umso wichtiger ist es, die Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung als verpflichtenden Bestandteil der Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz hervorzuheben. In einer übergreifenden Betrachtung dürfen darüber hinaus auch nicht die individuellen Einflussfaktoren und der individuelle wie allgemeine soziodemografische Kontext vergessen werden.

2.3. Beiträge des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Eine wirksame Prävention trägt dazu bei, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die die Gesundheit der Beschäftigten sowie ihre Leistungsfähigkeit und die Leistungsbereitschaft erhält und fördert. Als Instrument bietet der Auf- und Ausbau eines BGM die Möglichkeit, die Arbeitssituation und deren Folgen für die Beschäftigten systematisch zu erfassen¹ und durch eine geeignete Gestaltung von Arbeits- und Veränderungsprozessen, unter Berücksichtigung organisatorischer Belange, Ressourcen aus- und Gefährdungsfaktoren abzubauen.

Modernes BGM ist damit weit mehr als die Summe von Aktivitäten der klassischen Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), die in den meisten Fällen verhaltenspräventive Maßnahmen zur individuellen Gesundheitsförderung wie Rückenschulen, Yogakurse oder Gesundheitstage anbietet. Auch eignet sich BGM dazu, die betrieblichen Unterstützungsprozesse BGF, Arbeits- und Gesundheitsschutz und Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) unter einer gemeinschaftlichen Perspektive zu betrachten. BGM ist somit eine Querschnittsaufgabe behördlicher Steuerung, die ohne Personalpolitik, Arbeits- und Organisationsgestaltung sowie die maßgeblich durch die Leitung bestimmte Führungskultur nicht gelingen kann. BGM wirkt also systematisch auf die betrieblichen Rahmenbedingungen und auf die Beschäftigten. BGM

¹ vgl. hierzu auch das Eckpunktepapier und das Schwerpunktpapier Analyse

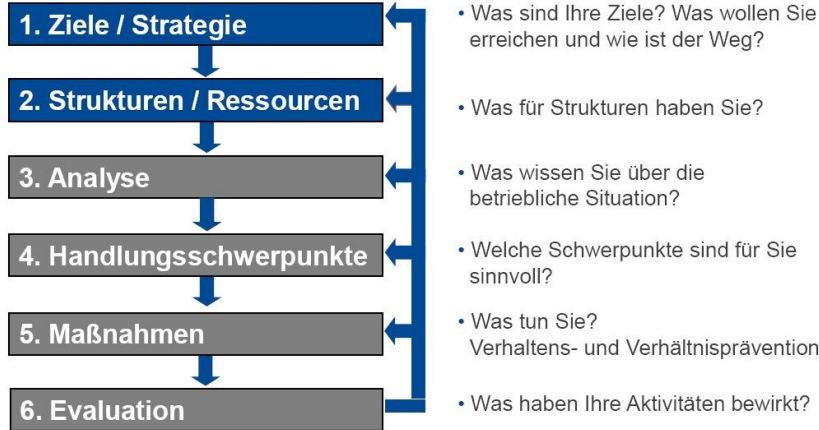
ist damit gleichzeitig verhaltens- und verhältnispräventiv. Ziel sollte stets sein, die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten und somit die Leistungsfähigkeit des öffentlichen Dienstes dauerhaft zu erhalten und zu fördern.

2.4. Einbettung des Schwerpunktpapiers in den BGM-Zyklus

Kennzeichen eines erfolgreichen BGM ist ein systematisches Vorgehen. Es bezieht alle im Prozess beteiligten Vertreter der maßgeblichen Aufgabenbereiche des Betriebes ein. Beteiligte am BGM sind insbesondere die Leitung, Vertreter der für Personal und Organisation zuständigen Referate, der Interessensvertretungen sowie die Gleichstellungsbeauftragte. Eine Übersicht über die Akteure im BGM findet sich in der Anlage. Mit den Eckpunkten zum BGM haben sich die Ressorts 2013 das 6-Schritte-Modell der UVB zur Umsetzung des BGM zu Eigen gemacht (siehe Abb. 1). Die Schwerpunktpapiere dienen als Handreichung im Sinne eines Leitfadens für die Umsetzung des BGM in den Ressorts. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text die Bezeichnung „Betrieb“ für die Einrichtungen des Bundes gewählt, da dieser auch durch die UVB verwendet wird. Um langfristig gute und für den Betrieb erfolgreiche Ergebnisse zu erzielen, bedarf es klarer Ziele, einer für den Betrieb passenden Struktur sowie transparenter Prozesse.

Die ersten beiden Schwerpunktpapiere stellten die Analyseinstrumente sowie die Ableitung von Handlungsschwerpunkten und Maßnahmen dar. Im BGM-Zyklus betrifft dies die Schritte 3, 4 und 5. Das vorliegende Schwerpunktpapier widmet sich nun dem Fundament des BGM: „Ziele und Strukturen“ und damit dem Start des BGM-Prozesses der Identifikation und Entwicklung von Zielen sowie der Schaffung von prozessbegleitenden Strukturen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement In 6 Schritten zum Erfolg



Betriebliches Gesundheitsmanagement

Abbildung 1: Darstellung 6-Schritte-Modell

3. Entwicklung von Zielen im BGM für den Betrieb

3.1. Grundlagen

Ziele sind eine wesentliche Voraussetzung für einen gelingenden BGM-Prozess. Werte und Ziele geben Menschen Orientierung. Sie beinhalten dazu Positionierung und verdeutlichen Erwartungen. Die Entwicklung von Zielen im BGM wird durch die Werte im Betrieb beeinflusst und diese spiegeln sich in der Unternehmenskultur wider. Die Festlegung von Zielen obliegt der Leitungs- und Führungsebene. Die in einer Organisation angestrebten Ziele können in einer Zielhierarchie verortet werden. Durch die Formulierung von Ober-, Zwischen- und Unterzielen entsteht eine Rangordnung. Mit der Übertragung von Verantwortung und dem Ebenen gerechtem Herunterbrechen eines Ziels bis auf operative Einzelziele entsteht ein roter Faden und die Ziele werden operationalisierbar.

So wie Werte Ausdruck einer Haltung sind, bestimmen Ziele das Handeln. Auch das Gesundheitsmanagement ist in diesem Gefüge zu verorten. Ohne einen geregelten Berichtsprozess über den Stand der vereinbarten Ziele und zur Umsetzung verab-

schiedeten Maßnahmen, deren Umsetzungsstand und Zielerreichung bleibt eine Implementierung eines BGM als Prozess unmöglich.

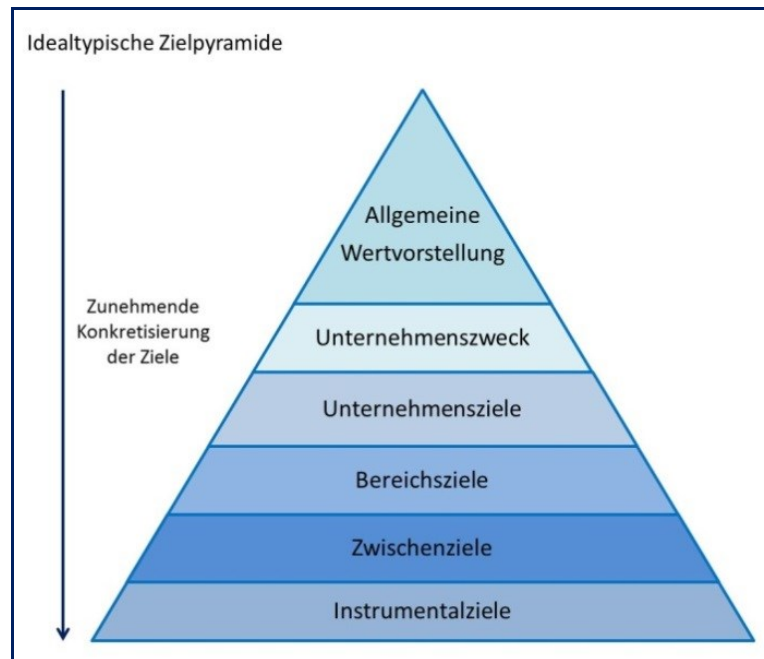


Abbildung 2: Darstellung einer idealtypischen Zielpyramide (eigene Darstellung in Anlehnung an Becker, 2006, S. 28).

Folgende Fragen stehen am Anfang eines Strategieprozesses zum BGM und helfen dabei Ziel, Auftrag und Erwartungen aller beteiligten Akteure zu klären:

Was	soll Ziel des BGM sein und was soll damit für die Organisation erreicht werden? Da „Gesundheit“ alle betrifft: Was verstehen die Beschäftigten sowie die Leitung unter „Gesundheit“ und was erwarten sie? Gibt es ein gemeinsames Verständnis?
Wo	steht „Gesundheit“ in der Zielhierarchie des Betriebes? Ist „Gesundheit“ für sich schon ein Wert und damit Ausdruck der Haltung des Betriebes? Oder ist „Gesundheit“ Teil eines Wertes des Betriebes, z.B. der Fürsorge? Oder wird Gesundheit nur als Instrument zur Erreichung eines Betriebsziels angesehen, z.B. Produktionserhöhung, Personaleinsparung?
Wer	handelt und berichtet wem zu „Gesundheit“? Wird der Leitung direkt Bericht erstattet? Oder wird delegiert? Wo sind die Verantwortung und das Handeln für „Gesundheit“ (Weisungsbefugnis) in der Hierarchie platziert? Besteht neben der Berichtspflicht auch ein Vortragsrecht z.B. in kritischen Situationen?
Wie	kann Gesundheitsmanagement umgesetzt werden? Welche Mittel (Personal, Infrastruktur, Finanzen) stehen zur Verfügung? Sind die Mittel für die Zielerreichung angemessen? Für jedes Ziel - dazu gehört auch „Gesundheit“ -, für das Ressourcen notwendig sind, müssen die Maßnahmen hinsichtlich „Sparsamkeit“ und „Wirtschaftlichkeit“ geprüft werden.

3.2. Adaption für die Verwaltung

In der Privatwirtschaft dienen die für eine Organisation formulierten Werte und Ziele dem wirtschaftlichen und unternehmerischen Erfolg. In der staatlichen Verwaltung ist der „Unternehmenserfolg“ die Erfüllung des - oft gesetzlich - vorgegebenen Auftrags. Dieser wird häufig an der Ergebnisqualität sowie am zeitlichen, personellen und finanziellen Aufwand gemessen. Darüber hinaus sieht man sich weiteren Zielen gegenüber, die aus gesetzlichen, vertraglichen und gesellschaftlichen Vorgaben resultieren die nicht beeinflussbar sind, z.B. aus dem Arbeits- und Naturschutz oder aus Tarifverträgen.

Warum aber nun ein BGM und mit welchem Ziel? Fordern doch schon heute viele verschiedene gesetzliche Vorgaben sehr konkret den Schutz der Gesundheit der Beschäftigten. Und im Gegensatz z.B. zur Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung, die das Arbeitsschutzgesetz verlangt, ist die Einführung eines systematischen BGM nicht gesetzlich gefordert. Zweifellos ist es gut, die Gesundheit zu schützen. Es ist aber sicherlich günstiger für eine Zielerfüllung, wenn die Beschäftigten gesünder blieben bzw. würden. Grundsätzlich kann man vom BGM als Ziel eine Erhaltung bzw. Steigerung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten erwarten. Dieses Ziel abseits enger und eingetretener Pfade zu erreichen, ist die Chance. BGM räumt den Betrieben dabei Gestaltungsspielraum bei der betriebsspezifischen Ausgestaltung des BGM ein.

Am Anfang des BGM-Prozesses muss die Antwort auf die Frage stehen „Warum ist es sinnvoll, den Managementkreislauf des BGM als Prozess in meiner/unserer Organisation fest zu etablieren?“ Damit wird festgelegt, mit welchem Sinn und zu welchem Nutzen BGM umgesetzt werden soll.

3.3. Auftragsklärung

Eine Festlegung wie: „Unser BGM soll der Organisation helfen, ihren Zweck besser zu erfüllen!“ ist allein wenig aussagekräftig. Damit diejenigen, die das BGM gestalten (Rollenbeschreibung der BGM-Akteure s. Kap. 4) Handlungsfähigkeit erreichen können, müssen Werte, Ziele und konkrete Durchführung einschließlich Berichterstattung zunächst von der Leitung in einer erweiterten Auftragsklärung zwischen dem Auftraggeber „Leitung“ und den Auftragnehmern „BGM-Akteure“ formuliert werden. Diese Auftragsklärung darf dabei nicht statisch bleiben. Sie bedarf einer regelmäßigen Überprüfung und Anpassung. Für die Umsetzung im Betrieb ist darüber hinaus die Kommunikation mit den Beschäftigten als Zielgruppe („Kunden“) unabdingbar, damit die Gestaltung des BGM gelingen kann (s. auch Kapitel 3.5).

Jedes Ziel kann aus zwei unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden, entweder korrektiv oder präventiv. Die unterschiedlichen Perspektiven können an dem Ziel „möglichst gute Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten“ verdeutlicht werden:

Korrektiver Ansatz:	Defizite beseitigen. Sie kümmern sich um die Beschäftigten, die krankheitsbedingt abwesend, chronisch krank und/oder demotiviert sind und daher Leistungsdefizite aufweisen. Ihr Bestreben ist, diese Gruppe kleiner werden zu lassen und sie in Zukunft möglichst wieder dem aktiven Part zuordnen zu können.
Präventiver Ansatz:	Potentiale entwickeln. Sie widmen sich den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die anwesend und/oder motiviert sind. Diese Kolleginnen und Kollegen bilden heute das Gerüst Ihres Betriebes und ihre Entwicklung sichert Ihnen den Erfolg auch in der Zukunft.

Eine perspektivische Verkürzung auf einen Ansatz alleine führt leicht in die Irre. So kann versucht werden, die Beseitigung von Fehlzeiten u.U. durch Maßnahmen wie Frühberentung oder die Entlassung von Erkrankten zu erreichen (korrektiv). So sind niedrige Fehlzeiten allein noch kein Indiz für eine hohe Leistungsfähigkeit der Beschäftigten und eine hohe Produktivität. Sie sind kein Hinweis auf eine hohe Bindung der Beschäftigten an den Betrieb, sondern sie geben nur über die Anwesenheit der Beschäftigten Auskunft. Andererseits können Fehlzeiten durchaus als Hinweis auf

Schwachstellen im Betrieb dienen, wie z.B. Gesundheitsgefahren oder Fehlbesetzungen, welche mit Hilfe einer differenzierten Auswertung und Analyse beseitigt werden können (präventiv). Beide Ansätze haben daher ihre Berechtigung. Für ein umfassendes Management von Gesundheit im Betrieb ist es zu empfehlen, die korrektiven Strategien des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) und des Fehlzeitenmanagements (FZM) mit den präventiven Ansätzen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der Aus- und Fortbildung und Arbeitsplatzgestaltung sowie der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zu verknüpfen. Eine Entscheidung verbleibt bei der Leitung, wobei notwendigerweise die für Personal- und Organisation zuständigen Referate sowie, soweit vorhanden, auch die Personal- und Organisationsentwicklung unverzichtbare Mitwirkende sind und daher-zu beteiligen sind. Die Moderation dieses Prozesses kann das Gesundheitsmanagement übernehmen, soweit die Leitung ihm diese Rolle gegenüber allen anderen Mitwirkenden zumisst und auch unterstützt.

Die Anwendung und Ausgestaltung von abgleichbaren Zielen ist für den Kommunikationsprozess innerhalb des Betriebes von zentraler Bedeutung. Unabdingbar für eine Abgleichbarkeit von Zielen ist ihre Messbarkeit durch die Festlegung von Kenngrößen. Ein Abgleich, insbesondere in Zahlen, macht Wirksamkeit und Erfolg sichtbar und unterstützt argumentativ. Gleichwohl ist bei der Zuordnung von inhaltlichen Eigenschaften und Folgerungen zu Zahlen höchste Vorsicht geboten. Kenngrößen machen nicht die Gesundheit messbar, sondern sie können nur als mögliche Indikatoren für Sachverhalte dienen, die Gesundheit beeinflussen. Verwendet werden können „harte“ - weil konkret bezifferbare - Messgrößen, wie z.B. Fehlzeiten, Frühberentung, Unfallstatistik, Teilnahme- und Nutzungsquoten an Angeboten der Gesundheitsförderung, aber auch „weiche“ Messgrößen wie Betriebsklima, Motivation, Bereitschaft zum Engagement oder Beschäftigtenbindung.

Analysemethoden und deren Einsatz bei unterschiedlichen Zielen sind im Schwerpunkt-papier „Analyse“ aufgeführt. Hier finden Sie auch Beispiele für kleinere Betriebe, da komplexe Kennzahlensysteme dort oft nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand, oft auch nur mit einem geringen Nutzen umgesetzt werden können.

3.4. Entwicklung abgleichbarer übergeordneter BGM Ziele als Leitlinie des Betriebes

Zielformulierungen und Festlegungen können von Organisation zu Organisation sehr verschieden sein. Genauso unterschiedlich sind auch die verwendbaren Formulierungen, z.B. in Kennzahlen bzw. Kenngrößen. Diese sollten sich vor allem an der Unternehmenskultur im Umgang mit Kennzahlen orientieren und sich auf bereits vorliegende sowie geeignete Parameter beschränken. Angefangen werden sollte mit einer Handvoll Kenngrößen, die zu einem späteren Zeitpunkt ausgebaut werden können, wenn Erfahrungen im Umgang mit dem Instrument vorliegen.

Geeignet sind Kenngrößen, die

- a. sich auf die strategischen Ziele der Organisation beziehen:
Welche Kernprozesse, die Beschäftigte involvieren, sind erfolgskritisch für meine Organisation?
- b. Indikatoren für die Gesundheit der Beschäftigten erfassen:
Welchen Gesundheitszustand brauchen meine Beschäftigten, damit sie ihre Aufgaben, den Ansprüchen der Organisation entsprechend, erfüllen können?
- c. die gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen und Prozesse beschreiben
sowie Aussagen darüber zulassen, welche Arbeits- und Ablaufprozesse oder organisationalen Rahmenbedingungen gesundheitsrelevant sind (oft Fokus auf gesundheitsschädlich).
- d. Welche gesundheitsförderlichen Lern- und Entwicklungsangebote gibt es für meine Beschäftigten?

Wichtig ist, dass die gesetzten Ziele immer spezifisch, messbar und dadurch abgleichbar (Inhalt, Ausmaß, Zeit), realistisch sowie im gesamten Unternehmen bekannt und akzeptiert sind. Fehlt diese Akzeptanz, werden die Akteure durch Widerstände in der Durchführung überrascht, und es kommt zu vermeidbaren Verzögerungen bei der Durchführung und Umsetzung der notwendigen Maßnahmen.

Praxisbeispiel

Entwicklung eines komplexen Kennzahlensystems

Das Beispiel einer Stadtverwaltung zeigt die unterschiedlichen angeordneten Handlungsebenen: Organisation, Personal, Prozesse sowie Lern- und Entwicklungsangebote.

Für diese wurden die jeweils relevantesten Gesundheitsaspekte definiert. Damit dies gelingen konnte, wurden für jede dieser Ebenen die zentralen Ziele formuliert und die dafür abgeleiteten Kennzahlen dargestellt. Erst auf dieser Grundlage wurden die passenden Maßnahmen abgeleitet.

Die Tabelle im Anhang zeigt die Indikatoren dieser Stadtverwaltung, die die besonders relevanten Aspekte des BGM-Prozesses beleuchten (denkbar wären auch ggf. weitere Indikatoren). Ausgehend von obigen Überlegungen schließt sich die Konzeptentwicklung für das spezifische BGM an. Die angegebenen Zielgrößen sind fiktiv und sollen nur einen ersten Eindruck vom Einsatz einer Strategietabelle geben. Auch die gewählten Maßnahmen sind angesichts der Ziele realistische Beispiele, müssen aber für jede spezifische BGM-Planung an die jeweilige Organisation angepasst werden. In diesem Beispiel wurden drei Ziele und Maßnahmen definiert. Diese Beschränkung dient der Übersichtlichkeit. Wenn Sie über ausreichende Erfahrung und die erforderlichen Ressourcen verfügen, können Sie selbstverständlich eine größere Anzahl an Zielen und Maßnahmen für Ihr BGM festlegen. Achten Sie aber auch darauf, dass Sie sich und die Organisation nicht überfordern und dass manchmal weniger mehr sein kann.

3.5. Verbindlichkeit und Akzeptanz des BGM

Die Ziele des BGM sind ein Nutzen für den Betrieb und die Beschäftigten, Zielgruppe des BGM sind dabei die Beschäftigten. Eine klare Positionierung der Leitung und eine gut kommunizierte und verstandene Auftragsklärung zum BGM zwischen Leitung und den BGM-Beauftragten (s. Kap. 3.3) bei gleichzeitiger Einbindung der Zielgruppe der Beschäftigten können einen Vertrauensvorschuss generieren. Verbindlichkeit der Leitung im Handeln sowie Akzeptanz bei den Beschäftigten bleiben grundlegende Voraussetzungen für einen nachhaltigen Erfolg eines BGM-Prozesses. Verbindlichkeit zeigt sich im Managementprozess dadurch, dass die Umsetzung vereinbarter Maßnahmen konsequent und für die Beschäftigten glaubhaft verfolgt wird. Verbindlichkeit im Handeln zeigt sich z.B. aber auch dadurch, dass Vorschläge konsequent diskutiert und das Verfolgen oder die Nicht-Umsetzung klar begründet und kommuniziert werden. Akzeptanz entsteht, wenn beiden Seiten die vereinbarten Erwartungen klar sind und diese dann auch erfüllt werden. Verbindlichkeit und Akzeptanz bedingen sich gegenseitig.

Führungskräften kommt sowohl bei der Verbindlichkeit wie auch bei der Akzeptanz eine zentrale Rolle zu. Sie agieren im BGM sowohl in der Rolle als Gestaltende als auch als Nutznießende.

Nur wenn Führungskräfte aller Ebenen sich für Gesundheit am Arbeitsplatz und ein gesundheitsförderliches Führungsverhalten entscheiden und dieses verbunden mit dem eigenen Gesundheitsverhalten als Vorbild leben (stärkt Verbindlichkeit), gelingt es gemeinsam mit den Beschäftigten, ein lebendiges BGM aufzubauen (fördert Akzeptanz).

Damit Akzeptanz und Verbindlichkeit im BGM entstehen können, braucht es Voraussetzungen und Rahmenbedingungen. Diese sind im Eckpunktepapier und in den Schwerpunktpapieren vertiefend dargestellt:

- Die Maßnahmen des BGM müssen auf und mit den Beschäftigten abgestimmt werden. Nur eine konkrete Betrachtung der vorhandenen Situation (Analyse) ermöglicht die Ableitung von zielführenden und wirksamen Maßnahmen. Zudem wird auf diese Weise sichergestellt, dass die Beschäftigten von Anfang an mitgestalten können.
- Der Aufbau und die kontinuierliche Umsetzung eines erfolgreichen BGM sind eine Investition in die Zukunft. Dafür muss ausreichend Unterstützung, auch strukturell, finanziell und personell, bereitgestellt werden. Dies signalisiert zudem den Beschäftigten die Verbindlichkeit der Leitung (s. Kapitel 5.10.).
- Damit das BGM auf Dauer glaubhaft bleibt, bedarf es einer regelmäßigen Prüfung, ob die getroffenen Maßnahmen den Anforderungen gerecht werden oder Korrekturen erfolgen sollten. Dies wird durch regelmäßige Evaluierungen sichergestellt.
- Das Verhalten von Führungskräften ist Vorbild und ein wesentlicher Einflussfaktor auf den Erfolg des BGM. Durch gesundheitsförderndes eigenes Verhalten und Führungsverhalten schaffen sie eine hohe Akzeptanz und nehmen die Beschäftigten mit auf den Weg.
- Die langfristige Umsetzung des BGM braucht qualifizierte Akteure, die im Betrieb als Experten anerkannt sind. Diese internen (z.B. Gesundheitsmanager oder Gesundheitsmanagerinnen) oder externen Experten oder Expertinnen (z.B. UVB, andere Externe) unterstützen bei der Umsetzung des Rahmenkonzepts. Coaching, Begleitung und strategische Beratung der behördlichen Verantwortlichen wie auch der Interessenvertretungen tragen zu einer erfolgreichen Umsetzung des BGM bei, da sie das Verständnis für die notwendigen Prozesse vertiefen.
- Zuletzt wird die Verbindlichkeit durch eine ausdrückliche Selbstbindung durch Verschriftlichung unterstrichen. Diese befriedigt zudem den Informationsbedarf aller Beteiligten: Leitung, Durchführende und „Kunden“ und stärkt dadurch nachhaltig die Akzeptanz (Inhalte in Kap. 4).

4. Dokumente zum BGM: Dienstvereinbarungen und andere Formen einer Verschriftlichung

Grundlage eines erfolgreichen BGM ist ein gemeinsam erarbeitetes Verständnis im Betrieb. Eine Verschriftlichung hält die Grundlagen, Ziele und Strukturen fest und stellt Verbindlichkeit her.

Eine Verschriftlichung kann in unterschiedlichen Formen erfolgen, sei es als Vereinbarung, Erlass, Standard Operating Procedure (SOP)² oder auch in einer anderen Form. Sie bietet allen Beschäftigten die Gelegenheit, sich über die Ziele des BGM im Betrieb zu informieren. Durch die Verhandlungs- und Formulierungsprozesse, z.B. für eine Dienstvereinbarung, werden die Beschäftigten über die Personalvertretung frühzeitig mit einbezogen. Gleichzeitig dient die Verschriftlichung als Arbeitsgrundlage für die Verantwortlichen des BGM sowie für alle Führungskräfte. Eine von der Leitung erlassene Weisung oder auch eine von ihr unterschriebene Vereinbarung legitimiert das tägliche Handeln für Gesundheit am Arbeitsplatz und im Betrieb.

Was gehört in eine Verschriftlichung des BGM?

Grundlagen jedes zusammenfassenden Dokumentes, häufig in der Form einer Dienstvereinbarung, sind neben einer begrifflichen Klärung, was unter BGM gefasst wird, eine Zusammenstellung der Ziele, die mit dem BGM verfolgt werden.

Darüber hinaus werden die relevanten Elemente des BGM beschrieben. Neben den klassischen gesundheitsfördernden Maßnahmen, berührt dies Aspekte des gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes, das BEM sowie jene Maßnahmen aus der Personal- und Organisationsentwicklung, die zu gesunder Arbeit beitragen.

²SOP (dt. standardisierte Vorgehensweise), beschreibt eine verbindliche Beschreibung der Abläufe von Vorgängen (einschl. ihrer Prüfung), Ergebnisse und deren Dokumentation. Der Begriff wird zur behördlichen Zulassung von Produkten und Dienstleistungen verwendet. Ursprünglich aus der Luftfahrt und dem Militär.

Um die Prozess- und Strukturqualität des BGM, seiner Instrumente sowie der Wirksamkeitskontrolle zu verbessern, sollen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse einbezogen werden. Um mit den (Dienst-)Vereinbarungen immer auf dem aktuellen Stand zu bleiben, empfehlen Badura und Steinke (2009), diese Vereinbarungen zeitlich zu befristen und sich zu verpflichten, sie kontinuierlich zu aktualisieren und neue Erkenntnisse zu berücksichtigen. Dabei können auch die durch das BGM vollzogenen Veränderungen und Entwicklungen des Betriebs integriert werden.

Checkliste: Inhalte einer betrieblichen Verschriftlichung³

- Klare inhaltliche Zielsetzung mit präziser und messbarer und abgleichbarer Zieleformulierung,
- Festlegen des Geltungsbereichs und der personellen Verantwortlichkeiten,
- Definition der Strukturen für das BGM (Arbeitskreise, Verantwortlichkeiten, Einbettung und Entscheidungskompetenzen),
- Benennen der zur Verfügung stehenden Ressourcen (personell, sachlich und finanziell),
- Kernprozesse auf der Grundlage des 6-Schritte-Modells, Einstieg über eine Analyse und Beteiligung der Beschäftigten,
- Beschreiben, der für den Betrieb relevanten Elemente des BGM,
- Qualifizierung von Fachkräften und Führungskräften sowie ggf. die Zusammenarbeit mit externen Partnern,
- Internes Marketing,
- Festschreibung der Kernprozesse Analyse/Diagnose, Planung, Intervention und Evaluation,
- Hinweise zum Datenschutz,
- Regelungen im Falle von Konflikten,
- Schlussbestimmungen, ggf. Befristungen, Evaluation der Vereinbarung.

³ Vgl. Walter, U., 2007 S.235f

5. Verankerung und Entwicklung von Gesundheit im betrieblichen Kontext

Managementprozesse - und damit auch das Gesundheitsmanagement - erfordern zugleich mit der Auftragsklärung auch die Festlegung von Rollen und deren Verteilung (s. auch Kap. 3.3). Wie bereits in Kapitel 3.1 bemerkt, spiegelt sich der Wert oder das Ziel „Gesundheit“ im gesamten Betrieb und kann damit nicht in einer Organisationseinheit isoliert bearbeitet werden. Die Aufgaben im Gesundheitsmanagement ziehen sich zwangsläufig vertikal und quer durch die Hierarchien. Für das Gelingen solcher Prozesse sind die Bestimmung eines Moderators und Koordinators für das Gesundheitsmanagement sowie die Festlegung dieser Rolle entscheidend.

Um den Prozess erfolgreich ausgestalten zu können, bedarf es über die personelle Festlegung hinaus auch der Feststellung von Schnittstellen zwischen allen Prozessbeteiligten mit der Einigung auf Zuständigkeiten und Abgrenzungen sowie auf Kompetenzen. Als Querschnittsaufgabe berührt BGM viele weitere gesundheitsbezogene Fragestellungen auch in anderen Prozessen und muss bemüht sein, zur Zielerreichung möglichst alle bestehenden Prozesse und betrieblichen Handlungen zu integrieren.

Einen einheitlichen „goldenen“ Weg, welches Vorgehen für die jeweilige Organisation richtig und zielführend ist, gibt es allerdings nicht. Die jeweils geeigneten Prozesse und Strukturen hängen sowohl von der Größe, der Organisationsstruktur und der Aufgabe als auch von den gesetzten Zielen ab.

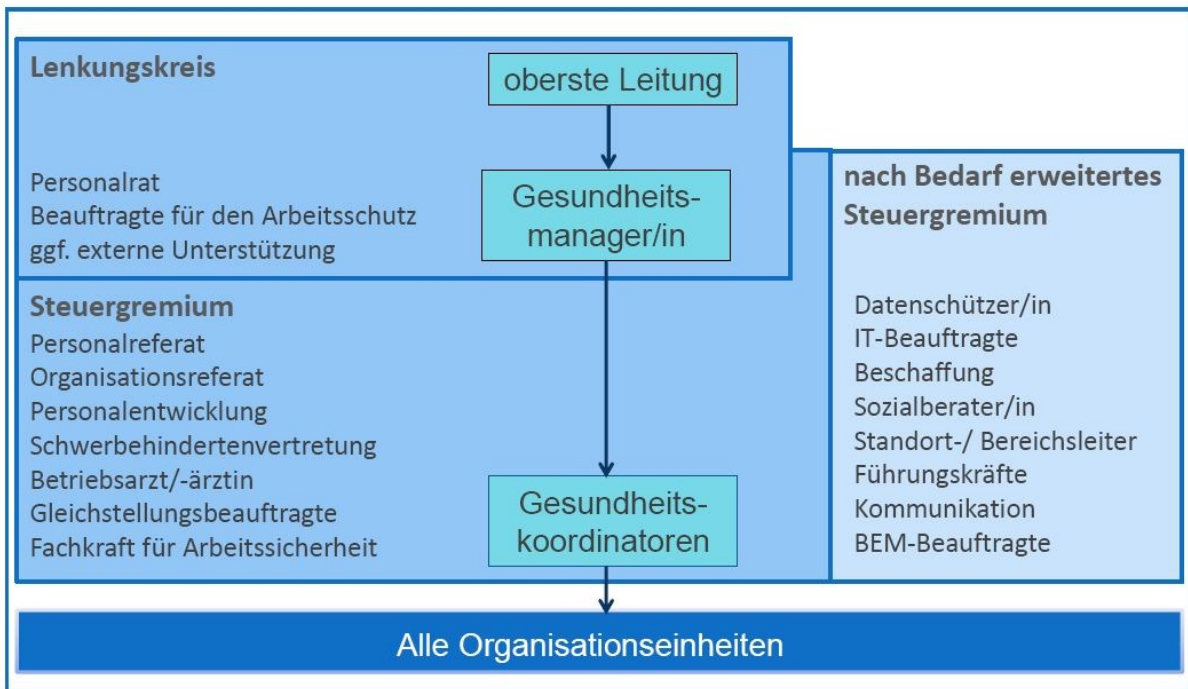


Abbildung 3: Beispielhafte Organisationsstruktur für ein BGM.

5.1. Beteiligte Personen und Organisationseinheiten im BGM

Ein strukturiertes Zusammenwirken aller Akteure ist grundlegend in allen Teilen eines Managementprozesses, insbesondere wenn dieser Prozess hierarchieübergreifend zu gestalten ist. In der funktionalen Beteiligung kann zwischen gestaltend (verantwortlich), moderierend (prozessbeauftragt), durchführend, unterstützend und den Kunden bzw. der Zielgruppe unterschieden werden. Jeder dieser Funktionen lässt sich jeweils den sechs Schritten des BGM-Prozesses zuordnen.

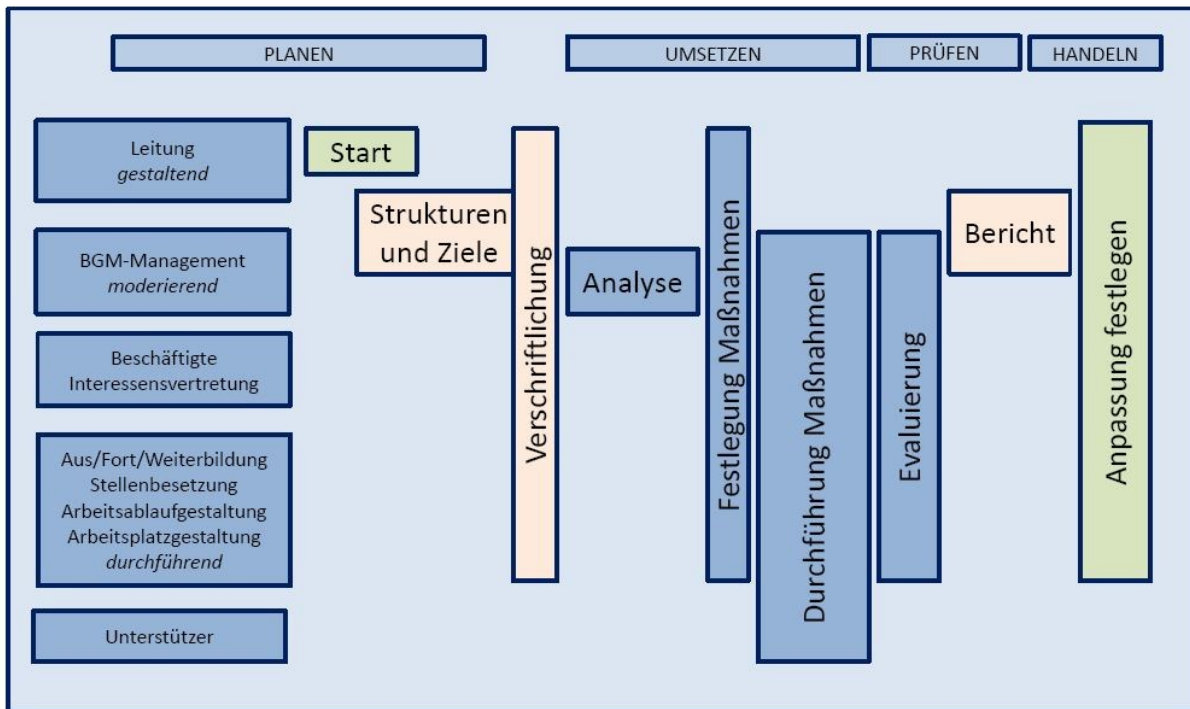


Abbildung 4: Ablaufdiagramm BGM Prozess

Die wichtigsten gestaltenden, moderierenden, ausführenden sowie unterstützende Funktionen sind:

- Leitung/Vorgesetzte
- BGM-Management
- Personalverwaltung (für „Personalbefähigung und Arbeitsplatzbesetzung“)
- Organisationsreferat (für „Aufbau- und Ablauforganisation“,)
- ggf. ergänzend „Innerer Dienst und IT“ (für „Arbeitsplatzausstattung“)
- gesetzliche Schutzaufgaben, insbesondere Arbeitssicherheit- und Gesundheitsschutz sowie Datenschutz

Damit die Zielgruppe, die Beschäftigten, von Beginn an einbezogen werden, sind die Interessenvertretungen sowie die Gleichstellungsbeauftragte frühzeitig einzubinden.

Die Rollen werden im Anhang differenzierter dargestellt. Weitere Akteure und Organisationseinheiten, die insbesondere zuarbeitend und unterstützend zum Erfolg des BGM beitragen können, sind, wenn im Betrieb eingerichtet, beispielsweise die Sozialberatung, der Betriebsarzt/die Betriebsärztin, der personalärztliche Dienst, der be-

triebspsychologische Dienst, Verantwortliche für interne Kommunikation oder für die Beschaffung.

Mögliche **Stolpersteine und Hindernisse** sind häufig die nicht ausreichende Abgrenzung und Festlegung der Rollen oder die mangelnde Konsequenz in der Umsetzung. Denkbar ist:

- Arbeitskreise und Organisationseinheiten arbeiten nicht oder unzureichend zusammen.
- Es besteht Diskrepanz zwischen (schriftlich) formulierten Visionen und Zielen und den zur Verfügung stehenden Ressourcen.
- Die Fachkompetenz der handelnden Akteure ist nicht ausreichend.
- Zielkonflikte können nicht aufgelöst werden: z.B. das Erreichen der abgeleiteten Ziele steht im Gegensatz zu organisatorischen Festlegungen.
- Die organisatorische Abbildung der Position BGM-Beauftragte/r (z. B. unpassende hierarchische Zuordnung, Doppelfunktion, unzureichend Zugang zu den Entscheidungsträgern und -trägerinnen).
- Äußere Faktoren stören den Prozess (z. B. Vorgaben übergeordneter Behörden, Personalabbau, Umstrukturierungen).
- Mangelnde Kommunikation und Beteiligungen verhindern den Gestaltungsprozess.

5.2. Entwicklung geeigneter Strukturen

Der erste Schritt zur Entwicklung geeigneter Strukturen ist die Bestandsaufnahme, welche Strukturen bereits im Betrieb existieren und wie diese für das BGM genutzt werden können. In aller Regel werden manche Aufgaben eines Gesundheitsmanagements bereits in einer betrieblichen Organisationseinheit wahrgenommen. Hier bietet sich eine Prüfung an, diese Bereiche ggf. zu verstärken, geeignet weiterzubilden und mit Kompetenzen zur Wahrnehmung der gesamten Aufgabe des BGM auszustatten. In der Regel bestehen bereits eine Reihe von Gremien oder Kreisen, die sich mit Gesundheitsthemen befassen. Zu nennen ist hier u.a. der Arbeitsschutzausschuss, dem neben der Leitung oder einer Beauftragten Person auch die Fachkraft

für Arbeitssicherheit, der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin und der Personalrat angehören. Bevor losgelöst von bestehenden Strukturen ein neuer Arbeitskreis aufgebaut wird, sollte geprüft werden, ob ein bestehender Ausschuss als Steuergremium für das BGM ausgebaut werden kann. Hierbei ist zu beachten, dass bestehende Gremien bereits eine feste Agenda und feste Strukturen aufweisen.

Wichtig ist, dass die richtigen Akteure vertreten sind (s. Kap. 5.1), im Zweifel müssen die noch fehlenden hinzugezogen werden. Die Praxis zeigt, dass nicht in jedem Betrieb alle Akteure und deren Beteiligung am BGM identisch sind, dies hängt von der jeweiligen Organisationsstruktur ab. Für die Entwicklung der geeigneten Strukturen können Sie die Beteiligtenanalyse im BGM (siehe Anhang) nutzen.

5.3. Organisatorische Anbindung des BGM

Die Frage, wie und wo das BGM organisatorisch angebinden wird, hat Auswirkungen auf die Durchsetzungskraft, die Sichtbarkeit sowie die innerbetriebliche Bewertung des BGM. Eine Orientierung kann u.U. die neue Allgemeine Verwaltungsvorschrift für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in den Behörden und Betrieben des Bundes (BsiB-AVwV), § 8 Absatz 2 geben, die eine unmittelbare Unterstellung des (Itd.) Betriebsarztes und der (Itd.) Fachkraft für Arbeitssicherheit unter die Leitung des Hauses vorschreibt.

Die Anbindung des BGM muss mit der Einordnung des Werts bzw. Ziels „Gesundheit“ in der Zielhierarchie und der zugeordneten Aufgabe des BGM korrelieren. Sie basiert somit ebenfalls auf der Klärung der Aufgaben des BGM wie auf der Analyse der weiteren Akteure (s. auch Kapitel 3.3).

Häufig werden als Aufgabenkatalog des BGM genannt (Auswahl):

- Koordination des Arbeitskreises Gesundheit,
- Planung und Evaluation von Maßnahmen in Abstimmung und mit Unterstützung des Arbeitskreises Gesundheit (z.B. auch Durchführung einer Beschäftigtenbefragung BGM),
- Koordination und Organisation von Maßnahmen, deren Dokumentation und Ergebnisaufbereitung,
- organisations-internes BGM-Marketing,
- Information der Leitung der Organisation und ggf. der Gremien.

Typischerweise arbeitet das BGM zur Bewältigung der Aufgaben bei Bedarf eng mit weiteren vorhandenen Fachkompetenzen in der Organisation zusammen. Dazu gehören je nach Organisation u.a.

- der Arbeitsschutzausschuss,
- die Fachkraft für Arbeitssicherheit,
- der Arbeitsmedizinische Dienst,
- die für BEM zuständige Stelle,
- ggf. die Verantwortlichen im Betriebssport.

Daraus folgt, dass die Zuständigkeit für BGM mit einem Arbeitsauftrag der Leitung und in Abhängigkeit des Aufgabenumfangs beispielsweise in

- einem Referat für Personal, Personalentwicklung oder Organisation,
- dem Bereich „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“, angesiedelt werden oder als
- eigene (leitungsnah) Organisationseinheit (Stabstelle oder Referat) BGM eingerichtet werden kann.

Die Übersicht zeigt die häufigsten Konstellationen auf, gleichwohl bleiben grundsätzlich auch andere Zuordnungen möglich. Grundsätzlich muss die aktuelle Organisationsstruktur des Betriebes beachtet werden. Ziel sollte sein, die vorhandenen Fachkompetenzen so geeignet wie möglich in einer betrieblichen Organisationseinheit zu bündeln. Vor diesem Hintergrund werden beispielhaft Überlegungen zu den Vor- und Nachteilen für die jeweiligen Optionen dargestellt:

1. BGM in einem Referat für Personal, Personalentwicklung oder Organisation

Vorteile:

- Aufgrund dieser Anbindung liegt i.d.R. ein guter Zugang zur Leitung vor.
- unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen und in Abstimmung mit der Personalvertretung, können vorliegende Daten für die Analyse genutzt werden:
 - Altersstruktur
 - Fehlzeiten
 - Ausmaß von Aus-, Fort- und Weiterbildung
 - Führungskräfte-Entwicklung.
- BGM-Maßnahmen, die in den Bereich Fortbildung oder Personalentwicklung fallen, können direkt entschieden bzw. die Entscheidung vorbereitet werden.
- BGM-Maßnahmen, die organisatorischen Aspekte betreffen, können unmittelbar von der zuständigen Stelle umgesetzt werden.

Nachteile:

- BGM läuft Gefahr, nur aus der jeweilig verkürzten Perspektive betrachtet zu werden.
- Es ist nur ein Unter-Thema im Gesamtspektrum des Aufgabenbereichs. Daraus kann die Gefahr einer nachgeordneten Betrachtung und Priorisierung erwachsen.
- Die Personalverwaltung wird von den Beschäftigten ggf. als Organisationseinheit des Arbeitgebers mit Kontroll- und Steuerungsfunktion wahrgenommen. Je nach Ansehen des Personalbereichs und dortigen Vorgaben können sich daraus möglicherweise gegenseitige Vorbehalte und Konfliktpotentiale für und in Gesundheitsfragen ergeben.
- Eine fachlich übergreifende Kompetenz hinsichtlich des Gesundheitsmanagements wie auch des Arbeits- und Gesundheitsschutzes liegt nicht zwangsläufig vor und muss erworben werden.

2. BGM in der „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“

Arbeits- und Gesundheitsschutz sind integrale Bestandteile eines BGM. Bei der Koordinierungsfunktion in diesem Bereich können Doppelstrukturen vermieden werden. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz ist gesetzlich geregelt und es besteht ein direktes Vortrags- und Berichtsrecht an die Leitung. Vielfach sind Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit als Externe, durch Rahmenverträge mit einem zu bestimmenden Zeitkontingent im Betrieb. Die laufenden Aufgaben werden häufig vom Beauftragten für den Arbeitsschutz übernommen.

Vorteile:

- Eine enge Verzahnung vermeidet mögliche Konflikte über Zuständigkeiten zwischen BGM und Arbeits- und Gesundheitsschutz.
- Je nach Schwerpunkt sind weitergehende Qualifizierungsmaßnahmen (z. B. Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastung) erforderlich

Nachteile:

- Es besteht die Gefahr, dass trotz der gesetzlich geforderten Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastung der Fokus stark auf Mechanismen zur Unfallverhütung und technische bzw. medizinische Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes gelegt wird.
- Kompetenzen zu Personal- und Organisationsentwicklung, BGM und Projektmanagement sind oft weniger vorhanden.

3. BGM als eigene (leitungsnah) Organisationseinheit (Stabsstelle oder Referat)

Vorteile:

- Die Schaffung einer eigenen Organisationseinheit zeigt die hohe Priorität des Themas im Betrieb⁴ und stärkt deren Durchsetzungsfähigkeit.
- BGM als Integrationsaufgabe wird nicht einseitig, sondern unter übergeordneten Aspekten verstanden
- Dadurch wird es möglich, den Fokus allein auf das Thema BGM zu legen, wobei andere Perspektiven jederzeit berücksichtigt werden sollten.

Nachteile:

- Viele wichtige Informationen müssen von dem Personal- und Organisationsreferat, der Personalentwicklung sowie dem Arbeits- und Gesundheitsschutz kontinuierlich eingeholt werden.
- Aus der Anbindung an die höchste Hierarchieebene kann sich möglicherweise eine geringere Offenheit der Beschäftigten in Gesundheitsfragen ergeben.
- Schaffung zusätzlicher Schnittstellen: Die Maßnahmen müssten in der Linienorganisation umgesetzt werden und könnte nur angestoßen werden.

Fazit:

Wird die Organisationseinheit BGM neu eingerichtet, so ist strukturell von Anfang an die jeweilige Nähe oder Anbindung zu den Referaten für Personal und Organisation, Aus- und Fortbildung bzw. Personalentwicklung wie auch zum Arbeits- und Gesundheitsschutz herzustellen.

⁴ Der Aufgabenumfang muss aus organisatorischer Sicht geprüft werden und die Einrichtung einer eigenen OE im Ergebnis rechtfertigen, siehe hierzu auch die Grundsätze der GGO

5.4. Das Steuergremium

Neben einem Lenkungskreis, der direkt an die Leiterin/den Leiter angebunden ist, sollte für die operative Umsetzung ein Steuergremium eingesetzt werden.

Die Funktion einer Steuerung des BGM existiert ungeachtet der jeweiligen Bezeichnung. Übliche Bezeichnungen können sein: Steuergremium/ Koordinierungsgruppe oder Arbeitskreis Gesundheit. Aufgabe des Gremiums ist, den BGM-Prozess zu planen, zu leiten und zu lenken sowie die Entscheidungen vorzubereiten bzw. zu treffen. Seine Arbeit trägt dazu bei, die Prozessschritte des BGM und die zu ergreifenden Maßnahmen zu koordinieren. Das Gremium klärt unter Einbindung der Prozessbeteiligten die zentralen BGM-Aufgaben, für die es verantwortlich ist und grenzt diese gegenüber weiteren Arbeitskreisen im Betrieb ab. Dafür müssen die Leitungsebene, die Prozessverantwortung und die Prozessbeteiligten diesem Steuergremium angehören. Ergänzend können Unterstützende hinzugezogen werden.

Dauerhaft sollten damit die folgenden Funktionen vertreten sein:

- Leitung bzw. Vertretung der Leitung,
- Gesundheitsmanager/in als Prozessverantwortliche,
- Vertretung der Beschäftigten über den Personalrat,
- Vertrauensperson der Schwerbehinderten,
- Gleichstellungsbeauftragte,
- Arbeitsschutzbeauftragte/r,
- Vertreter der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes,
- Personalreferat, Organisationsreferat, sowie Personalentwicklung.

In großen Behörden oder Ministerien ist die Leitung in aller Regel nicht selbst im Steuerkreis vertreten. Vielmehr werden dort Entscheidungen vorbereitet, die durch eine Vorlage an die Leitung zur Billigung bzw. Entscheidung vorgelegt werden. Um die Leitung nicht nur schriftlich zu informieren und die Unterstützung für den BGM-Prozess zu erhalten, ist es sinnvoll, Vereinbarungen zu treffen, die einen regelmäßigen Austausch mit der Leitung über den aktuellen Stand und den weiteren Prozess ermöglichen.

Bei der Einrichtung des Gremiums sollte geklärt werden, wie Entscheidungen getroffen werden, wie die Kommunikation verläuft, wie innerhalb des Betriebs und der Hie-

rarchie berichtet wird. Unbenommen ist, dass die Arbeit zwischen den Sitzungen erledigt wird. Das Gremium ist ein Steuerungsinstrument und sollte laufende Aufgaben nicht während der Sitzung abarbeiten. Um einen Arbeitsmodus für das Steuergremium festzulegen, helfen die folgenden Kontrollfragen:

- Welche Entscheidungskompetenz hat das Gremium, wer ist stimmberechtigt und hat Entscheidungsbefugnisse?
- Wie werden Entscheidungen getroffen?
- Ist das Steuergremium befugt, direkt Arbeitsgruppen (z. B. Gesundheitszirkel) ins Leben zu rufen?
- Wie wird das Berichtswesen im Betrieb eingerichtet, d. h. wer berichtet wem wann?
- Wer ist für das Gremium verantwortlich (lädt ein, leitet die Sitzung, begleitet den BGM-Prozess zwischen den Sitzungen)?
- Wie oft trifft sich das Steuergremium? Die UVB empfiehlt ein Treffen pro Quartal.
- Welche Schnittstellen bestehen zum Arbeitsschutzausschuss oder wird ein gemeinsames Gremium bevorzugt?
- Wie wird die Zusammenarbeit mit anderen betrieblichen Bereichen gestaltet (z.B. BEM, Personalwesen, Qualität, Umwelt, Hygiene u.a.)?

5.5. Information und Kommunikation

Kommunikation ist ein zentraler Faktor, gerade auch im BGM. Dies bezieht sich nicht nur auf geplante Maßnahmen und deren Ergebnisse, sondern auf den gesamten Prozess. Leider gerät gerade dies aufgrund des Tagesgeschäfts manchmal in den Hintergrund. Hilfreich ist daher, frühzeitig ein Kommunikationskonzept zu entwickeln und Berichtswege zu definieren.

In vielen Betrieben werden darüber hinaus eigene Logos für das BGM und damit verbundene Aktivitäten genutzt. Dies garantiert eine schnelle Zuordnung und einen hohen Grad an Wiedererkennung.

5.6. Qualifizierung

Sowohl der/die Verantwortliche für das BGM als auch die weiteren Mitglieder des Steuerkreises sollten jeweils auf ihrer Ebene über eine passende Qualifikation verfügen.

Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in

Die Aufgaben eines/einer Betrieblichen Gesundheitsmanagers/in lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Koordination und Überwachung des gesamten BGM-Prozesses,
- kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des BGM-Systems,
- regelmäßige Überprüfung der Zielsetzung, der Methoden und der Instrumente zur Zielerreichung (Projektmanagement),
- Koordination und Steuerung von Teilaufgaben,
- Sicherstellen des Informationsaustausches und der Dokumentation, Information aller Beteiligten,
- Vorbereiten und Herbeiführen von Entscheidungen,
- Berücksichtigung neuer Entwicklungen und wissenschaftlicher Erkenntnisse,
- Hierarchie- und fachübergreifende Moderation und Verknüpfung innerbetrieblicher BGM-Prozesse,
- ggf. Aufbau und Weiterentwicklung eines Multiplikatorenteams.

Ogleich das BGM bereits seit vielen Jahren im gewerblichen Bereich und im öffentlichen Dienst besteht, gibt es noch keine allgemeinverbindlichen Qualifikationsanforderungen an einen Stelleninhaber/-in. Um die Funktion erfolgreich ausfüllen zu können, müssen die Stelleninhaber/innen über eine breite methodische, fachliche, sozial-kommunikative sowie persönliche Kompetenz verfügen. Inwieweit formale Qualifikationsanforderungen als Voraussetzung gesehen werden, muss im Betrieb entschieden werden. Ob eine einschlägig qualifizierte Person neu eingestellt oder der/die Stelleninhaber eine berufsbegleitende einjährige Weiterqualifizierung, wie sie z.B. die UVB für den Bereich Bund anbietet, durchlaufen, muss im jeweiligen Betrieb entschieden werden.

Mitglieder des Steuergremiums

Für die weiteren Mitglieder des Steuergremiums empfiehlt es sich, einen Workshop zu den Grundlagen des BGM durchzuführen. Dieser kann z. B. als Inhouse-Schulung durch externe Dienstleister angeboten werden. Im Rahmen eines solchen Workshops können auch grundlegende Verständnisfragen zum BGM innerhalb des Betriebs geklärt werden. Ziel ist, alle Akteure des BGM auf einen vergleichbaren Informationsstand zu bringen und ein gemeinsames Verständnis für BGM zu entwickeln.

5.7. Dokumentation

Managementprozesse werden durch Transparenz und Nachvollziehbarkeit erleichtert. Eine verständliche Dokumentation der BGM-Prozesse ist daher sinnvoll. Die UVB bietet hierzu eine Reihe von Materialien, Checklisten und Handreichungen an, die die Dokumentation von Zielen, Handlungsfeldern, Maßnahmen und Evaluationen erleichtert.

5.8. Berichterstattung

Ein klar definiertes Berichtswesen beschreibt die Zuständigkeiten, Häufigkeiten und Anlässe der Berichte sowie die gewählten Kenngrößen, zu denen berichtet wird.

Die Berichterstattung für die BGM-Prozesse erfolgt gegenüber der Leitung bzw. der für Personal und Organisation verantwortlichen Personen des Betriebs. In Ministerien sind dies die Abteilungsleitungen Z, die zuständigen Staatssekretäre und bestenfalls die Ministerin oder der Minister. Strukturell ist ein direktes Vortragsrecht bei diesen Verantwortlichen sinnvoll.

5.9. Ressourcen

Für das BGM ist eine angemessene finanzielle, personelle und sachliche Ausstattung zu ermitteln. Das Ziel Gesunde Beschäftigte an gesunden Arbeitsplätzen kann nur über die Entwicklung gemeinsamer Standards erreicht werden. Wie ein sinnvolles BGM initiiert und umgesetzt werden kann, wurde in den vorangegangenen Abschnitten wie auch im Eckpunktepapier dargelegt. Um diese Handlungsansätze und Maßnahmen in der Organisation zu verankern und zu realisieren, werden personelle wie

auch finanzielle Ressourcen benötigt. Die Verantwortlichen für das BGM müssen in die Lage versetzt werden, zu handeln ohne „zu betteln“. Um dies umzusetzen bedarf es einer Abstimmung mit dem jeweiligen Beauftragten für den Haushalt.

Personelle Ressourcen

Für die Betreuung und Umsetzung des BGM wird sinnvollerweise ein Team eingesetzt, dessen Größe sich an den Aufgaben und dem Betreuungsumfang bemisst. Diesem Team sollte mindestens eine Person angehören, die über eine entsprechende Qualifikation als qualifizierte/er Gesundheitsmanager/in verfügt oder entsprechend weiterqualifiziert werden soll, beziehungsweise vergleichbare Kenntnisse besitzt. In der Diskussion des Ressortarbeitskreises Gesundheitsmanagement wurde zum Mengengerüst die Empfehlung ausgesprochen, dass ein BGM eine feste Personal-ausstattung benötigt. Die Erfahrung zeigt, dass BGM in mittleren und größeren Be-trieben von mindestens einer Vollzeitstelle begleitet werden sollte. Die personelle Ausstattung in den Betrieben ist darüber hinaus abhängig vom Umfang, Inhalt und Ziel des BGM.

Finanzielle Ressourcen

Bei Beschränkung allein auf die Kernaufgabe ist die erforderliche finanzielle Ausstat-tung des BGM überschaubar. Um die Höhe der notwendigen Haushaltsmittel festzu-stellen, sollten die Kernaufgaben des BGM identifiziert und definiert und die dafür erforderlichen Haushaltsmittel ermittelt werden (vgl. hierzu auch 5.3).

Zusammengefasst sind die Kernaufgaben des BGM:

- Begleiten und Sichern der 6 Schritte des BGM-Prozesses,
- Durchführen der Analyse (per Beschäftigtenbefragung, Gesundheitszirkel, Ex-perteninterviews, etc.),
- Angebot bedarfsgerechter BGM-Maßnahmen,
- Interne (und ggf. externe) Kommunikation von BGM-Maßnahmen.

Über die Kernaufgaben hinaus gibt es viele Bereiche, die direkt oder indirekt häufig auch finanziell mit Gesundheit verbunden werden, aber originär anderen Bereichen zuzuordnen sind. Hierzu gehören mindestens Aus-, Fort- und Weiterbildung, ge-sundheitsgerechte Ausstattung von Arbeitsplätzen oder auch die Gestaltung von Ar-

beitsabläufen. In dieser Bandbreite wird offensichtlich, dass es innerhalb des Betriebs ein Verständnis für eine Aufgabenabgrenzung geben muss, wer für welche Aufgaben die Verantwortung hat und welche Haushaltstitel hierfür jeweils genutzt werden sollen.

Neben den im Betrieb für die jeweiligen Bereiche bereits eingerichteten Haushaltsstellen hat es sich in der Praxis als hilfreich erwiesen, wenn der Arbeitsbereich BGM für seine Kernaufgaben ein eigenes Budget für BGM-Maßnahmen z.B. im Bereich der Bewegungsmaßnahmen, für Vorträge u.a. erhält. Die Höhe dieses Budgets sollte sich an den Zielen, Handlungsfeldern und Maßnahmen des BGM orientieren. Sinnvoll ist, für das jeweils kommende Jahr eine Übersicht der angestrebten Maßnahmen und Aktivitäten zu erstellen und diese mit konkreten Zahlen zu unterlegen. Ebenso ist es sinnvoll, am Ende eines Jahres eine Übersicht zu erstellen, aus welchen Kapiteln/Titeln welche Maßnahmen des BGM finanziert wurden. Dies schafft Transparenz und bietet über mehrere Jahre eine Grundlage dafür, wieviel der Betrieb in gesunde Arbeitsplätze investiert hat. Ein solches Vorgehen ermöglicht es auch, eine Planung für die Zukunft auf sichere Grundlagen zu stellen.

Finanzielle Abschätzung des BGM-Budgets

Eine Bemessung eines eigenen Budgets für BGM erscheint aufgrund der Vielfalt zusätzlich in Frage kommender Haushaltstitel auf den ersten Blick schwierig. Die Haushaltsmittel orientieren sich an den Zielen und Bedarfen des jeweiligen Betriebes.

Die höchsten Kosten fallen bei externer Durchführung einer Analyse, wie z.B. einer Beschäftigtenbefragung an, die für eine Dienststelle mit mehreren hundert bis tausend Beschäftigten durchaus einen fünfstelligen Eurobetrag erreichen kann. Auch andere Analysemaßnahmen wie Arbeitssituationsanalysen bewegen sich je nach Größe der Dienststelle im vier- bis fünfstelligen Eurobereich. Geht man davon aus, dass diese Maßnahmen im mehrjährigen Abstand durchgeführt werden und kleinere Maßnahmen größtenteils aus eigener Kraft umgesetzt werden können, empfiehlt es sich, allein für Analysen und Auswertung einen Betrag von etwa 5-10€/Beschäftigten im Jahr zu veranschlagen.

Für zuzüglich extern zu deckenden Beratungsbedarf, wie für Vorträge im Rahmen z. B. von Gesundheitstagen etc. sowie die Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, wäre etwa ein gleicher Betrag anzusetzen.

Bei gut geplantem Einsatz der Mittel gem. IGA-Report 28 kann auch ein Return on Invest beobachtet werden, der sich durchaus in einer Größenordnung von Faktor größer 1, teilweise bis zum Faktor 3 bewegt. Auch wenn der Effekt häufig nicht direkt und sofort messbar erscheint, so sind die Verbesserung der Arbeitsergebnisse und der langfristige Erhalt der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten ein lohnendes Ziel.

6. Ausblick

Mit dem dritten Schwerpunktpapier werden die Grundlagen für ein transparentes und funktionsfähiges BGM gelegt. Die Entwicklung von Strukturen, die Bereitstellung von finanziellen und personellen Ressourcen sowie die Entwicklung von eindeutigen Zielen sind eine wesentliche Voraussetzung für einen gelingenden BGM-Prozess. Die Ausführungen zeigen darüber hinaus, dass nur mit einer klaren, eindeutigen Unterstützung der Betriebsleitung Veränderungsprozesse hin zu einem gesunden Betrieb und gesunden Arbeitsplätzen möglich sind.

BGM lohnt sich langfristig für den Betrieb. Um die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit der vereinbarten Maßnahmen und Prozessschritte sichtbar zu machen und den Prozess den Entwicklungen im Betrieb anzupassen, ist eine regelmäßige Evaluation erforderlich. Die Möglichkeiten und Herausforderungen dieses BGM-Prozessschrittes werden im letzten Schwerpunktpapier „Evaluation im BGM“ vertiefend dargestellt werden, das in nächster Zeit vorbereitet wird.

7. Ressourcenliste

Unfallversicherung Bund und Bahn, <https://www.uv-bund-bahn.de/arbeitsschutz-und-praevention/fachthemen/psychologie-und-gesundheitsmanagement/>

Walter, Uta (2007), Qualitätsentwicklung durch Standardisierung : am Beispiel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Dissertation, Universität Bielefeld.

Kiesche, Eberhard (2013), Betriebliches Gesundheitsmanagement, Betriebs und Dienstvereinbarungen. Analyse und Handlungsempfehlungen. Hans-Böckler-Stiftung

Steinke, Mika (2009), Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kommunalverwaltung, Ergebnisse einer qualitativen Studie. In, Fehlzeiten-Report 2009, Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren. Hrsg. Badura, B; Schröder H.; Klose, J; Macco, K.

Badura, B.; Steinke, M. (2009). Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen. Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation. Hans-Böckler-Stiftung.

8. Anhang

8.1. Rollen und Aufgaben im BGM

Leitung:

- Der Leiter / die Leiterin des Betriebs ist für das BGM verantwortlich. Sie bestimmt und verantwortet letztendlich die Ziele und stellt die notwendigen Ressourcen (personell, finanziell, materiell, zeitlich) zur Umsetzung des BGM zur Verfügung.
- Die Leitung entscheidet über die notwendigen Strukturen und Prozesse sowie über die Umsetzung von Maßnahmen.
- Nicht zu unterschätzen ist das klare Bekenntnis der Leitung zum BGM und ihre Vorbildfunktion.

Der / die Betriebliche Gesundheitsmanager/in

- Als Experte/in entwickelt er/sie gemeinsam mit der Leitung und den Interessenvertretungen bzw. weiteren inner- und ggf. außerbetrieblichen Beteiligten (z.B. Personalabteilung, Beschaffung, betriebsärztlicher Dienst, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Psychologe) Ziele und Strategien, erstellt Konzepte, initiiert und steuert Projekte und Prozesse sowie gesundheitsfördernde Aktivitäten und stellt deren Nachhaltigkeit und Qualität sicher.
- Damit dies gelingt, muss diese Funktion im Organigramm an geeigneter Stelle verankert sein (vgl. auch 5.2.2) und einen möglichst ungehinderten Zugang zu den Entscheidungsträgern haben.

Interessenvertretungen und Gleichstellungsbeauftragte

- Unabhängig von der gesetzlichen Grundlage ist bei der Zieldefinition des BGM wichtig, die Interessenvertretungen sowie die Gleichstellungsbeauftragte umfassend zu beteiligen.
- Ein gleichberechtigtes Zusammenwirken fördert die frühzeitige Berücksichtigung der besonderen Belange verschiedener Beschäftigtengruppen. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, in der Belegschaft Akzeptanz für den gesamten BGM-Prozess zu schaffen und das Vertrauen der Beschäftigten zu gewinnen.
- Ungeachtet dessen unterliegt das BGM mit seinen Einzelementen der Mitbestimmung. So hat der Personalrat gemäß § 75 Absatz 3 Nr. 11 BPersVG

das Recht auf Mitbestimmung bei Maßnahmen zur Verhütung von Dienst- und Arbeitsunfällen und sonstigen Gesundheitsschädigungen. Dies umfasst auch Arbeitsschutzmaßnahmen, die aus freiem Entschluss der Leiterin/des Leiters des Betriebes ergriffen werden.

- Die Interessensvertretung ist nach § 84 SGB IX wichtiger Ansprechpartner bei der Ausgestaltung des BEM als Teil des BGM.

Personalreferat/-entwicklung und Organisationsentwicklung

- Diese Organisationseinheiten nehmen, soweit sie vor Ort vorhanden sind, im BGM eine zentrale Rolle ein. Sie gestalten die Arbeit und befähigen die Beschäftigten, ihre Aufgaben jetzt und zukünftig zu bewältigen. So verantworten sie viele der für die Gesundheit und Zufriedenheit von Menschen bei der Arbeit entscheidenden Themen wie z.B. Personalauswahl, Aufstiegsverfahren, mobiles Arbeiten, Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Pflege.
- Somit ist eine enge Abstimmung und Koordination zwischen dem BGM und der Personal- und Organisationsentwicklung (PE/OE) anzustreben. Die PE/OE setzt BGM-Maßnahmen um, beispielsweise bei der Integration des Themas „gesunde Führung“ in das Führungskräfteprogramm (PE) oder bei der Implementierung von flexiblen Arbeitszeitmodellen (OE).
- PE/OE bindet das BGM beispielsweise auch bei Umorganisationen oder der Einführung neuer Techniken, Programme oder Arbeitsabläufe ein. So ist sichergestellt, dass in diesen Prozessen auch die Perspektive „Mensch“ ausreichend berücksichtigt wird. Die Initiative kann dabei sowohl vom BGM als auch von PE/OE ausgehen.

Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

- Die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztin/der Betriebsarzt unterstützen das BGM im Rahmen der Analyse, Planung und Umsetzung von Maßnahmen sowie Evaluation vor allem im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge.
- Sie werden überwiegend in den Themenfeldern Arbeitsumgebung, Arbeitsstätte, Arbeitsplatzergonomie, Arbeitsmittel/-stoffe, Prävention oder Berufskrankheiten eingebunden.

BEM- Beauftragte/r

- Einbringen präventiver, anonymisierter Rückschlüsse aus BEM-Verfahren, verfügt über informelles Wissen über das Klima und den Gesundheitszustand innerhalb des Betriebes.
- Fachliche Mitarbeit und Umsetzung von Maßnahmen beim Handlungsschwerpunkt BEM.

Verantwortliche/r für Gesundheitsförderung (soweit vorhanden)

- Planung und Umsetzung von Maßnahmen des Handlungsschwerpunkts Betriebliche Gesundheitsförderung.
- Auswertung der Akzeptanz und der Teilnahmequote.
- Entwicklung arbeitsplatzspezifischer Angebote.

IT-Verantwortliche sowie Datenschutz-Beauftragte/r

- Prüft und stellt insbesondere in der Analysephase den Datenschutz sicher (vgl. hierzu das Schwerpunktpaper Analyse).
- Unterstützt die Information und Kommunikation (z. B. Intranet).

Führungskräfte

- Sie haben eine Verantwortung bei der Umsetzung der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers aus §§ 617 bis 619 BGB (für Beamte gilt vergleichbar die Schutz- und Fürsorgepflicht des Dienstherrn, die aus Art 33 GG folgt).
- Sie tragen mit ihrem Verhalten dazu bei, dass Beschäftigte gesund, zufrieden und motiviert arbeiten können, zum Beispiel durch:
 - gesundheitsförderliches Führungsverhalten und Zusammenarbeit im Team,
 - gerechte und nach Fähigkeiten orientierte Verteilung der Arbeit,
 - Schaffung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen,
 - Verhinderung von Unter- und Überforderung,
 - Weitergabe von Informationen über betriebliche Entwicklungen und Veränderungen,
 - Erläuterungen von Entscheidungen.

8.2. Checkliste Beteiligtenanalyse

Kooperation, Zusammenarbeit und Unterstützung – Beteiligtenanalyse						
Beteiligte	Rolle im BGM	mögliche Zielkonflikte	Einstellung zum BGM	Einfluss auf den Erfolg	Bereitschaft zur Mitarbeit	Notwendigkeit der Mitarbeit
Personen Organisationseinheiten Ausschüsse Parallelprojekte	Gewünschte Aufgaben und Rolle beschreiben.	beschreiben	positiv neutral negativ nicht bekannt	hoch mittel gering	hoch mittel gering nicht bekannt	hoch mittel gering

Tabelle 1: Muster für ein Kennzahlensystem am Beispiel einer Stadtverwaltung

Ebene	Ziele	Kennzahl	Status Quo	Zielgröße	Maßnahme	Ressource
Organisation	Schnelle Bearbeitung	Bearbeitungsdauer best. Anträge	X	X-10%		
	Bürgernähe	Ergebnisse Bürgerbefragung	X	X+10%		
	Attraktiver Arbeitgeber	Wertung bei „Great Place to Work“	X	unter die besten 10		
Mitarbeiter	Hohe Identifikation	Krankenstand	X	X-20%		
	Hohe psychische Gesundheit	Aussagen in der Mitarbeiterbefragung	X	X+10%		
	Hohe Zufriedenheit am Arbeitsplatz	Aussagen in der Mitarbeiterbefragung / Vorgesetzten-Feedback	X	X+15%		
Prozesse	Informationsfluss verbessern	Aussagen in der Mitarbeiterbefragung / Vorgesetzten-Feedback	X	X+5%	Vorgesetzten Feedback Anlassbezogen weitere Maßnahmen z.B. Coaching	Unterstützung durch Leitung, externe Berater
	Büro-Ergonomie verbessern	Anzahl „OK“ aus Begehung AS	X	100%	Ergonomie-Lotsen gehen durch die Büros	Externer DL, X€
	Flexible Arbeitszeit	Anzahl Modelle AZ Modelle und Nutzungsquote	X	DV für 3 AZ-Modelle	Verhandlungen mit dem PR führen	Leitung, PE, OE, etc. Y Arbeitsstunden

Ebene	Ziele	Kennzahl	Status Quo	Zielgröße	Maßnahme	Ressource
Lernen / Entwicklung	Umgang mit schwierigen Kunden	Anzahl der Angebote, Teilnehmer,	X	X	Zielgruppen gerechte Ansprache	Kommunikations-Agentur, Arbeitskreis intern, X€, Y Arbeitsstunden
	Gesunde Führung	insb. Führungskräfte	X	X+10	Attraktive Inhalte	Überarbeitung der Angebote, Y Arbeitsstunden
	Fachliches Wissen	Zufriedenheit der Teilnehmer	X	X	Mitreisende Dozenten	Neue Ausschreibung, Y Arbeitsstunden
	Mehr Bewegung	Teilnahme BGF	X	20% MA	Vorgesetzte leben Teilnahme vor.	Unterstützung durch Leitung, Y Arbeitsstunden

