



Betriebliches Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsmanagement

Jahresfachtagung 2014

Damit Arbeit
nicht den Schlaf raubt“ –
Suchtprävention und Gesundheitsförderung als betrieblicher
Lösungsansatz

Rickling, den 19.06.2014



Dr. Anja Liebrich
Geschäftsführerin und
Gesellschafterin



Marianne Giesert
Direktorin und
Gesellschafterin



Tobias Reuter
Geschäftsführer und
Gesellschafter

Unser Tätigkeitsfeld: **betriebliche Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsmanagement:**

- **Beratung und Umsetzung:** bedarfsorientierte Beratung, betriebspezifische Anwendungen begleiten und umsetzen; Supervision und Coaching;
- **Weiterbildung:** Seminare, Workshops, Werkstätten, Tagungen, Kongresse, zertifizierte Weiterbildungen;
- **Projekte:** Beratungs-, Umsetzungs- und Forschungsprojekte

Agenda



1) Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Was ist Pflicht und was ist Kür?

- a) Arbeitsschutz
- b) Betriebliches Eingliederungsmanagement,
- c) Betriebliche Gesundheitsförderung

2) Wir bauen das Haus der Arbeitsfähigkeit im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

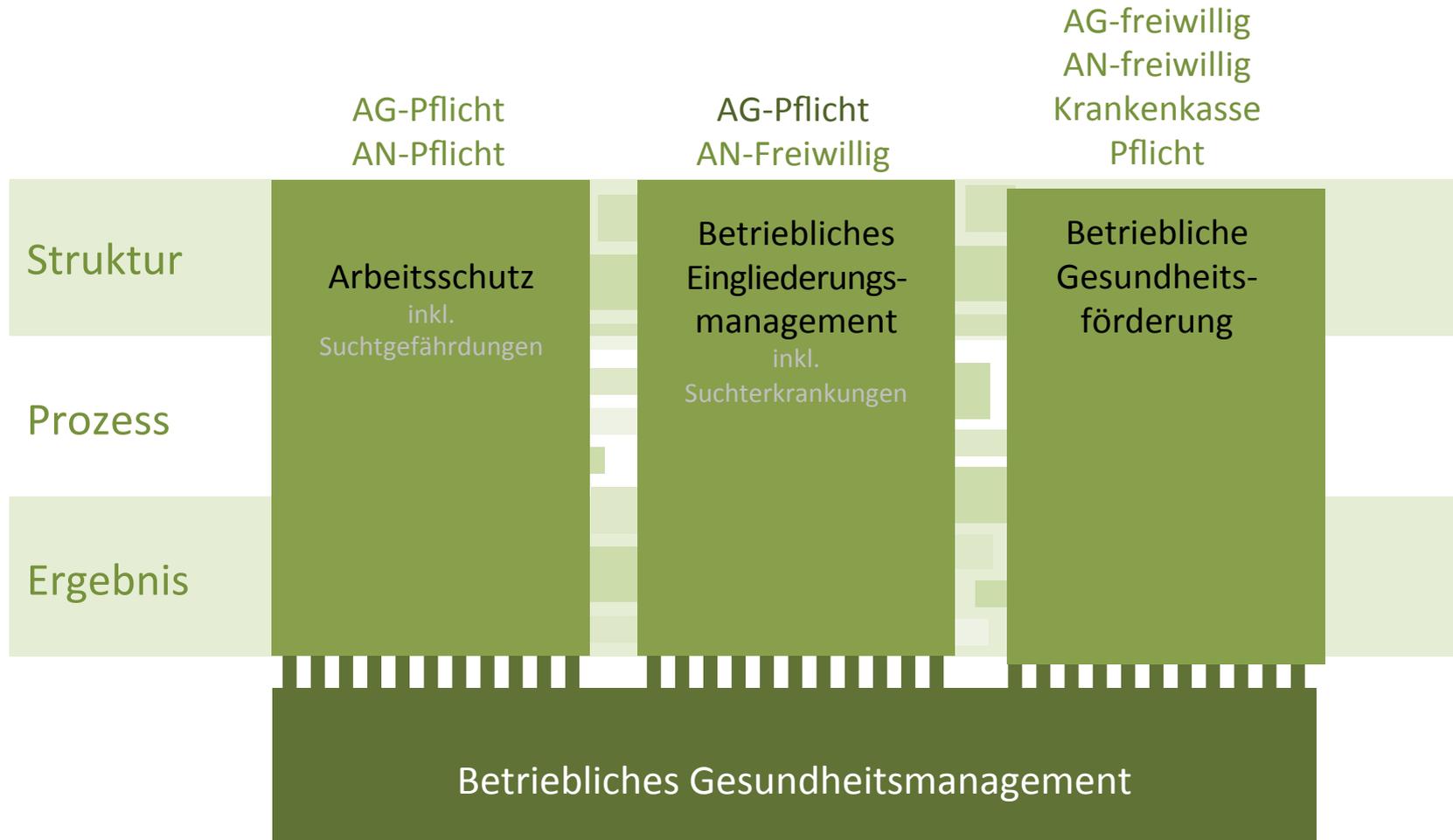
Was kann getan werden, um die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten, zu fördern und wieder herzustellen?

3) Vom BGM zum Betrieblichen Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsmanagement



1) Betriebliches Gesundheitsmanagement

auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen



1) Umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement

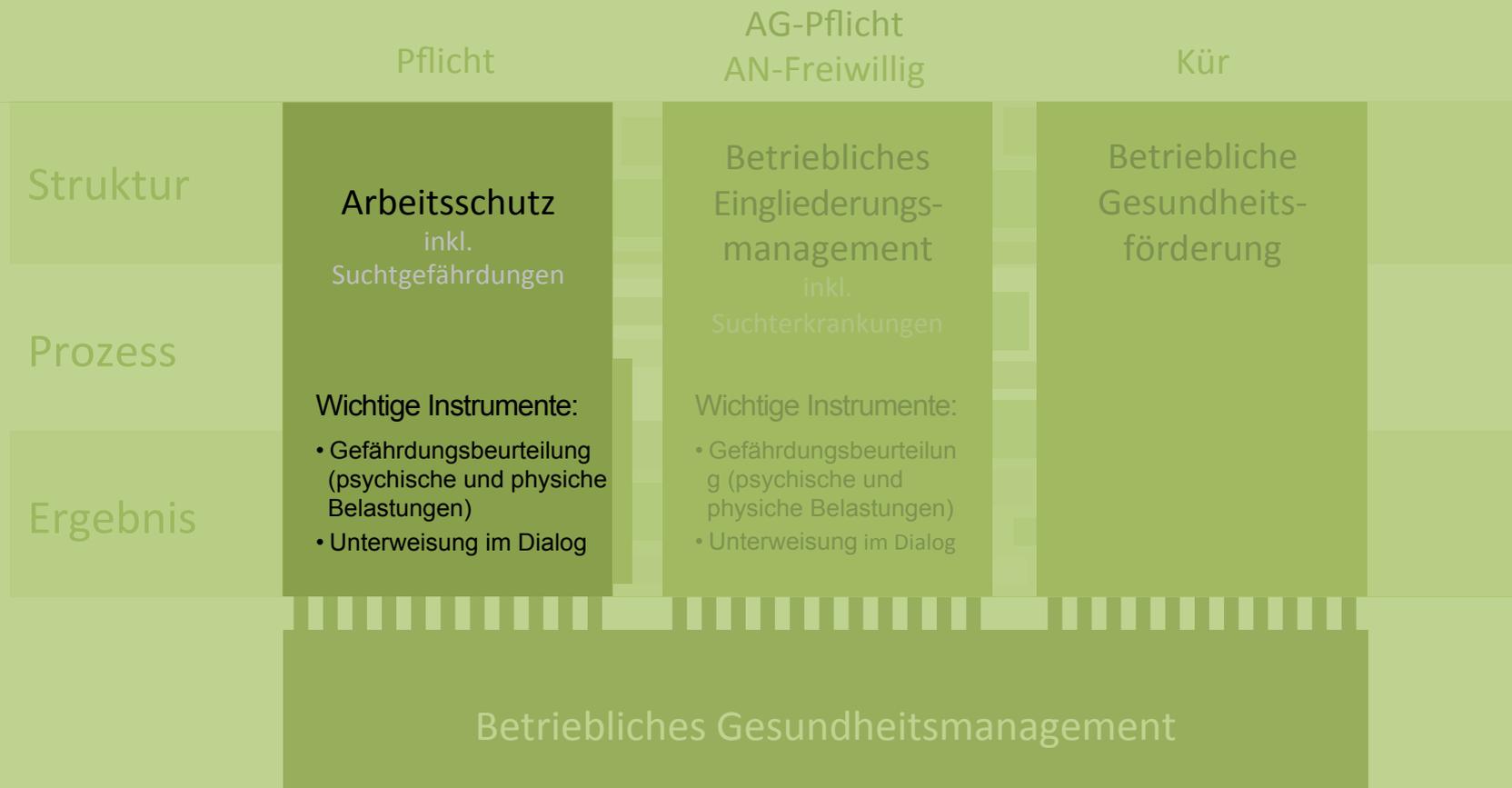


Unter umfassenden Betrieblichem Gesundheitsmanagement wird das systematische und nachhaltige Bemühen um die Gesundheitsförderliche Gestaltung von Strukturen und Prozessen und um die gesundheitsförderliche Befähigung von Beschäftigten verstanden.

Grundlagen sind die gesetzlichen Regelungen für die drei Handlungsfelder:

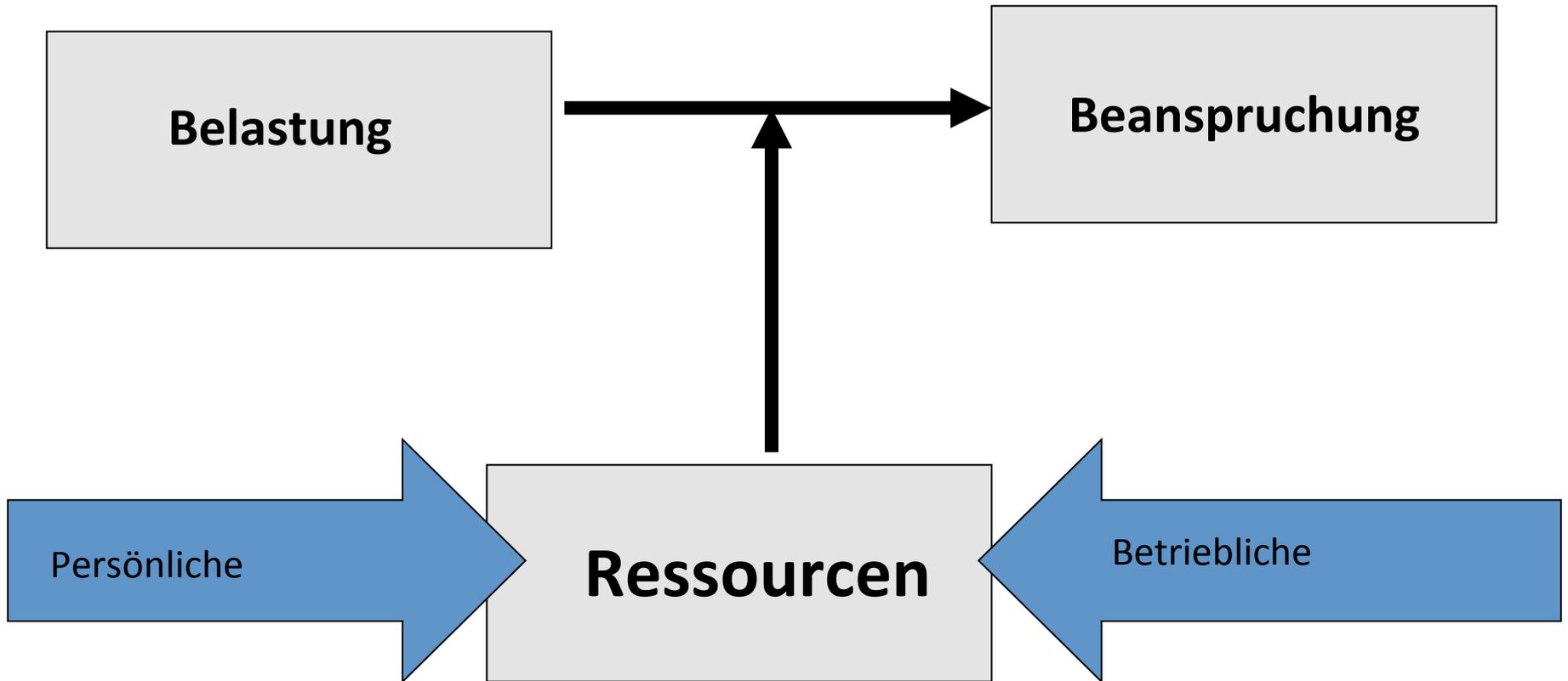
- Umfassender Arbeitsschutz (umfassend heißt auch ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen)
- Betriebliches Eingliederungsmanagement und
- Betriebliche Gesundheitsförderung

1 a) Betrieblicher Arbeitsschutz

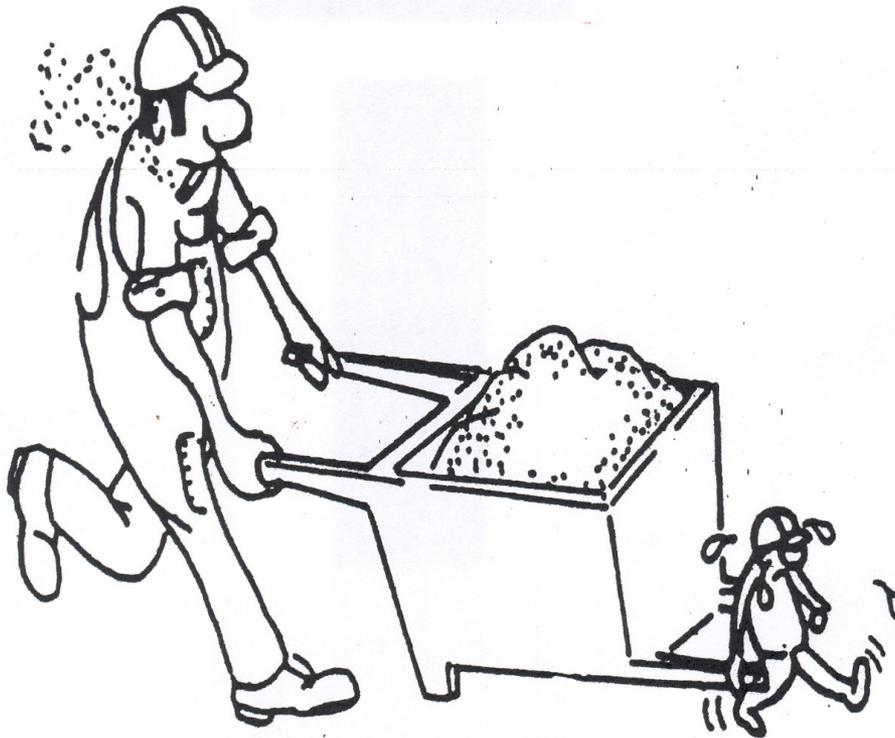


Vorgaben
des Unternehmens

Subjektive Reaktion
der MitarbeiterInnen



Belastung und Beanspruchung



Was sind Gesundheitsquellen?



Innere Ressourcen

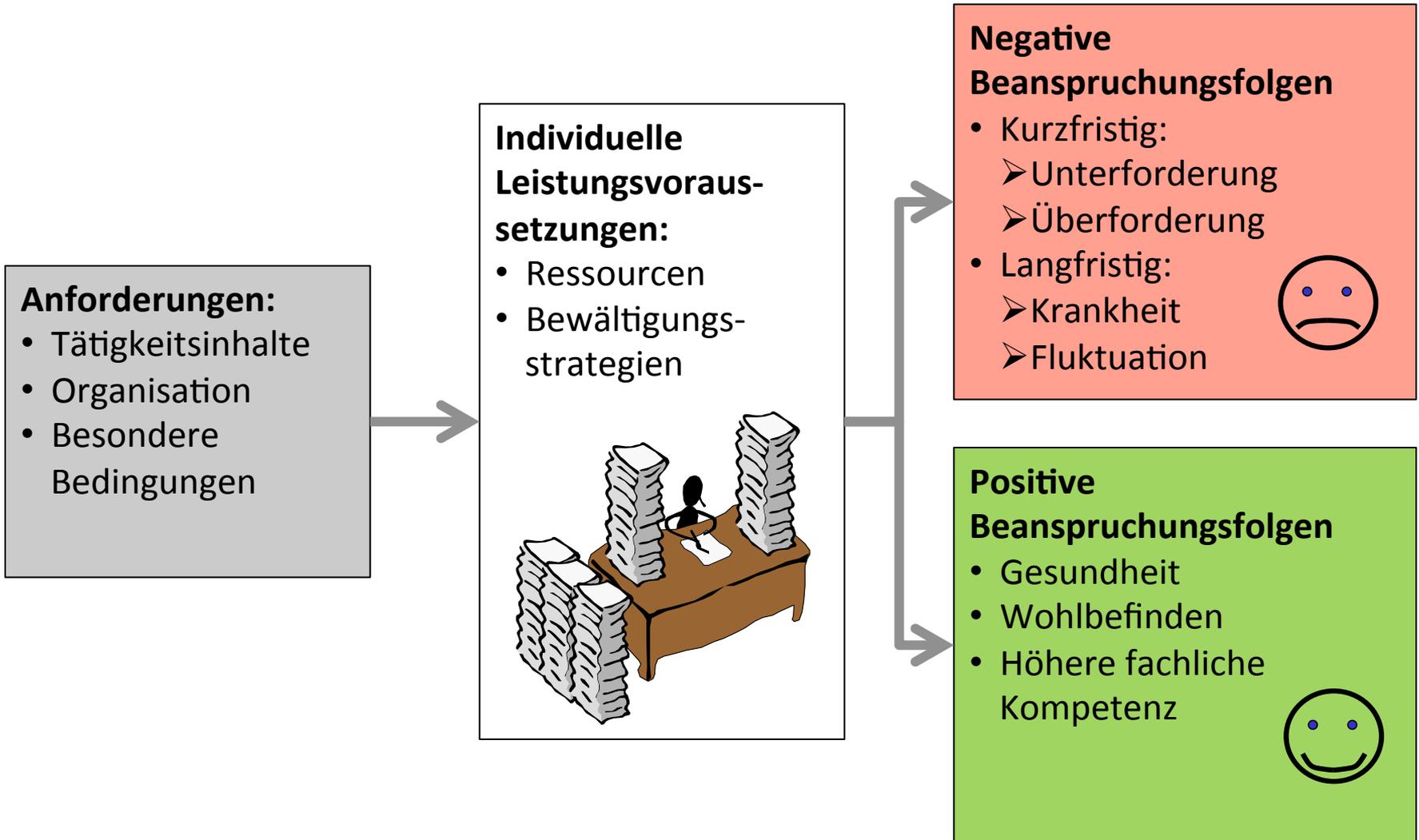
*sind
gesundheitserhaltende und
Gesundheit
wiederherstellende
Verhaltensweisen
und **Überzeugungen**
der Person*

Äußere Ressourcen

*(organisationale und soziale
Ressourcen)*

*Bedingungen im Beruf mit
schützenden Charakter wie
Tätigkeits-, Unterneh-
mensbedingungen, Hilfsmittel
bei der Arbeit und **soziale**
Beziehungen, die die
Bewältigung von
Anforderungen unterstützt*

Belastungen und Beanspruchungsfolgen



1 a) Ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen

nach dem Arbeitsschutzgesetz



- Ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen, die dem vorbeugen können sind in der Praxis rar
- Befragung von 1700 BR: 56% der Betriebe beurteilen körperliche Gefährdungen, nur jeder vierte Betrieb schließt psychische Gefährdungen ein (in KMU Datenlage noch ungünstiger)
- Gründe: Schwierige Handhabbarkeit des Themas (89%), zu wenig Know-how (69%), andere Dinge im Betrieb sind wichtiger (64%), der Nutzen sei fraglich (43%), Arbeitgeber scheut die Kosten (40%), Betriebsrat hat anderes zu tun (32%) (WSI-PARGEMA-Befragung 2008)

Unterweisung im Dialog

Führungskraft und Beschäftigte



- **§12 ArbSchG:** „Der Arbeitgeber hat die Beschäftigten über **Sicherheit** und **Gesundheitsschutz** bei der Arbeit während ihrer Arbeitszeit ausreichend und angemessen zu **unterweisen**.“
- Auf **Gefährdungen am Arbeitsplatz** soll bei der Unterweisung hingewiesen werden
- **Entlastende und schützende Maßnahmen** sollen dabei im Vordergrund stehen
- Auf Gefährdungen an den Arbeitsplätzen sollen die Führungskräfte **auch von den Beschäftigten** hingewiesen werden

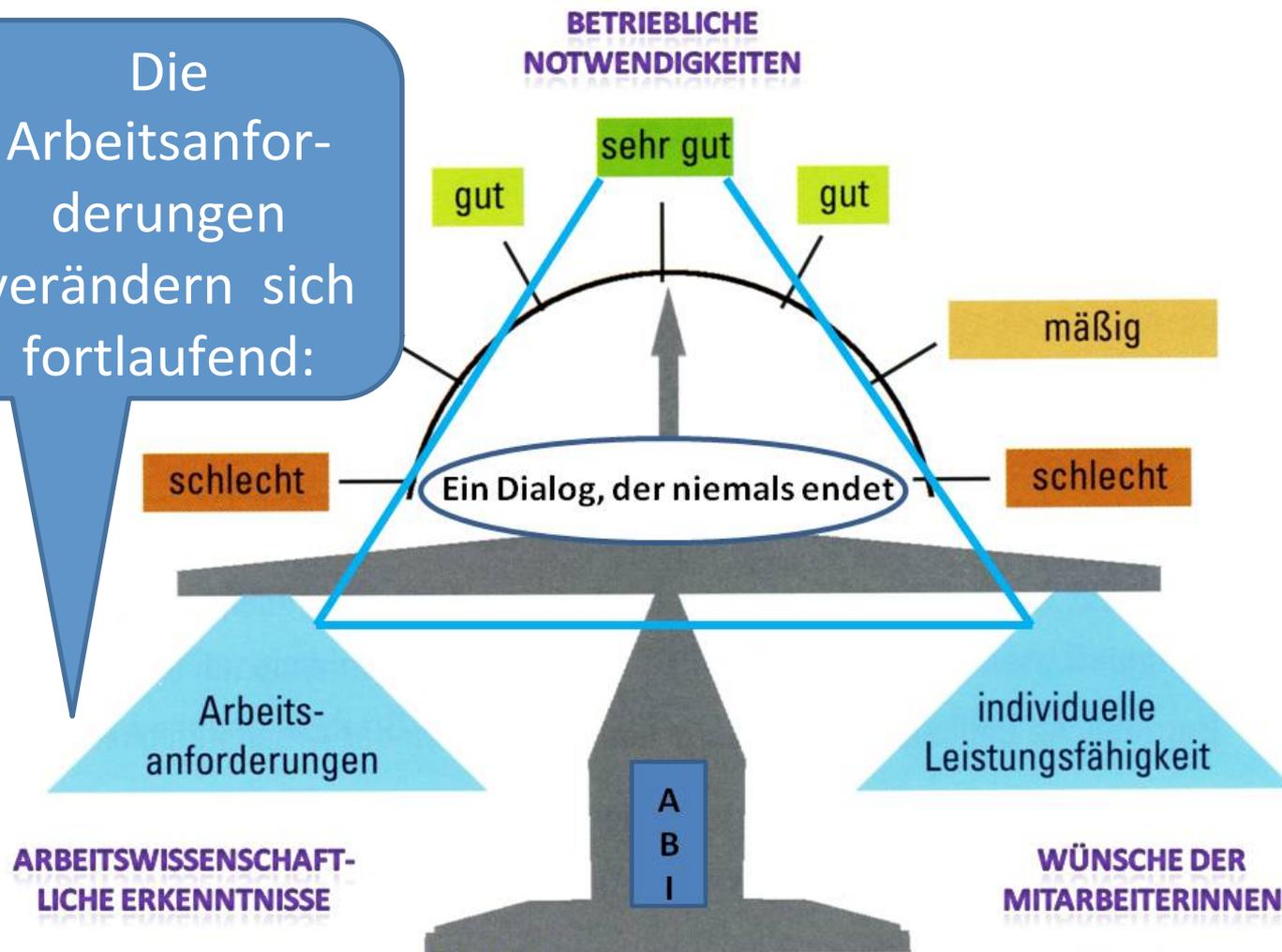
Schritte der Gefährdungsbeurteilung



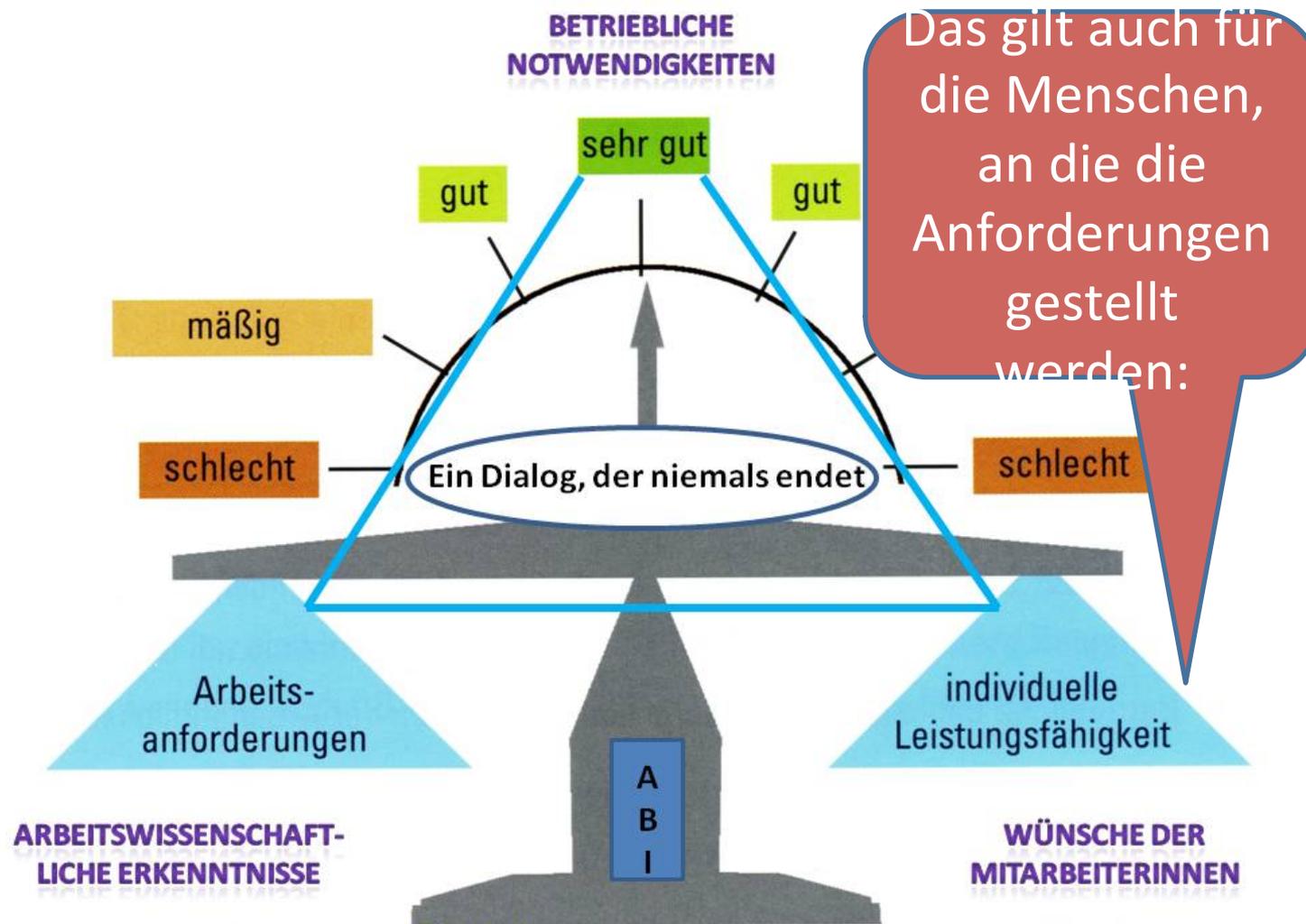
Quelle: BGW, 2009



Die Arbeitsanforderungen verändern sich fortlaufend:



Ilmarinen 2006, Graphik Sina Hattesoht, www.hawaii4u.de, 2008



Ilmarinen 2006, Graphik Sina Hattesoht, www.hawaii4u.de, 2008



•1 a) Betrieblicher Arbeitsschutz

• **Struktur**

- **materielle Ressourcen:**
- Für die Planung und Umsetzung von Arbeitsschutz- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen
- Eigenes Budget
- **personellen Ressourcen:**
- Sicherheitsfachkräfte (SiFa)
- Betriebsarzt/-ärztin – DGUV Vorschrift 2 beachten!
- Unterstützung durch innerbetriebliche Fachkräfte
- Schwerbehindertenvertretung
- Betriebliche Interessenvertretung
- Führungskräfte
- Sicherheitsbeauftragte
- Weitere ExpertInnen außerbetrieblich
- Alle Beschäftigten
- **organisationale Ressourcen:**
- Einbindung der SiFa, Betriebsarzt
- Arbeitsschutzausschuss
- Entscheidungsbefugnisse der SiFa, Betriebsarzt
- **Betriebs- und Dienstvereinbarungen**
- Unterstützung durch externe Netzwerke und Kooperationen
- Information und Partizipation der Beschäftigten
- Betriebliche Interessenvertretung

Prozess

Verlauf

- Verfahrensabläufe für die Umsetzung als kontinuierlicher Verbesserungsprozess zur Gesundheitsförderung im Betrieb
- Verantwortung Führungskräfte
- Umsetzung der Vereinbarungen der DGUV Vorschrift 2 (Betriebsarzt/ SiFa)
- **Durchführung von Instrumenten und Methoden: insbes. die körperl. und psych. Gefährdungsbeurteilungen, Unterweisungen im Dialog**
- **Dokumentation**
- **Geschäftsordnung – Arbeitsschutzausschuss**

Zusammenwirken der Beteiligten

- Partizipation der Beschäftigten
- Verbesserungsvorschläge der Beschäftigten
- Zusammenarbeit zwischen Betriebsärzten, SiFa, Schwerbehindertenvertretungen, Betriebsrat/Personalrat
- Hinzuziehung von Kooperationspartnern zur Unterstützung

• **Information & Kommunikation**

- Hinzuziehen relevanter Informationen und Jahresberichten von Arbeitsmedizinern und SiFa
- Erfassung von Kriterien und Kennzahlen für Erfolgsmessung, systematische Dokumentation und Auswertung



•1 a) Betrieblicher Arbeitsschutz

Ergebnis

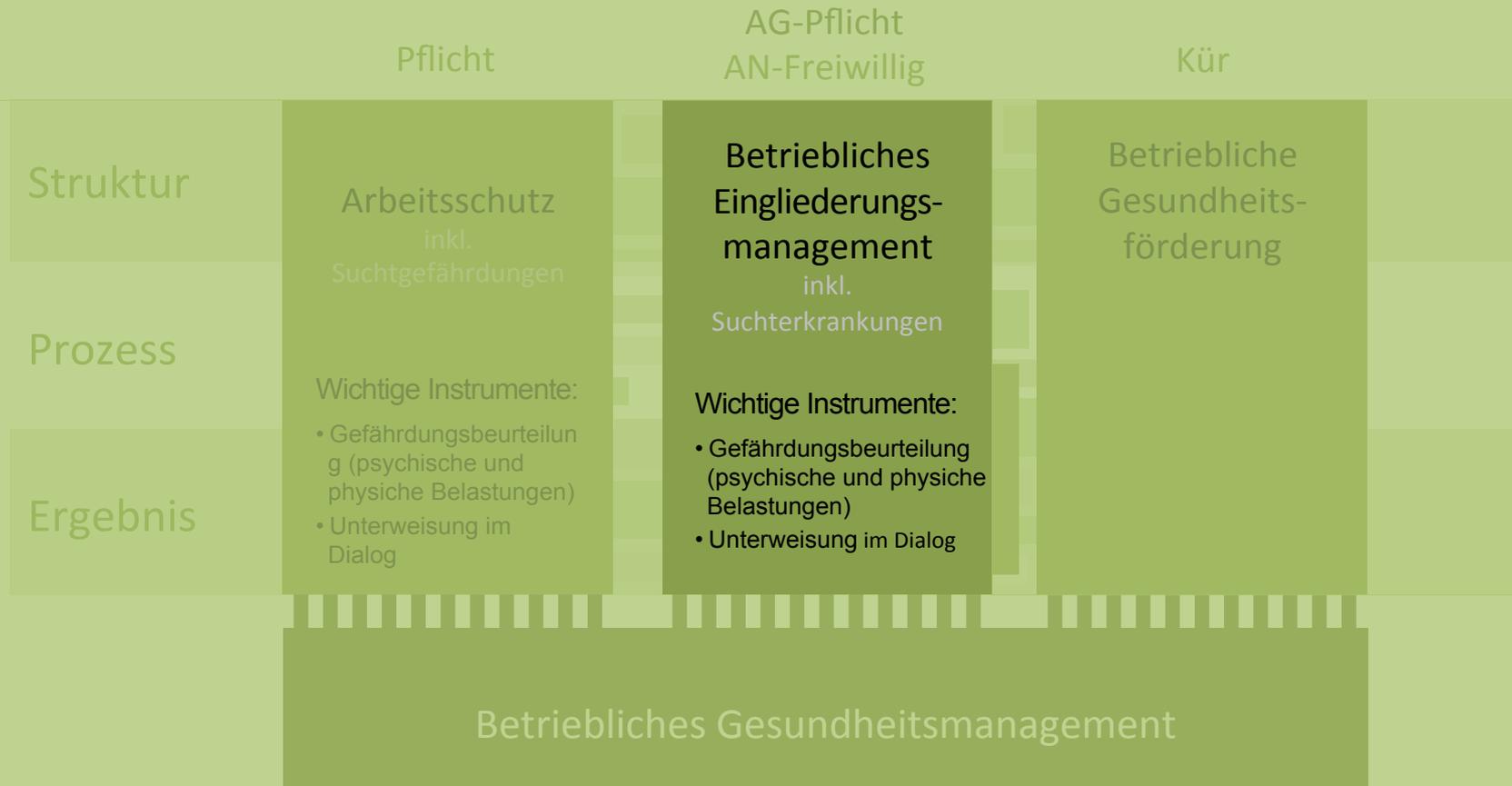
Beabsichtigte Effekte

- Reduktion von Arbeits- und Wegeunfällen
- Reduktion von Gesundheitsgefahren und körperlichen u. psychischen Gefährdungen
- Prävention von Berufskrankheiten
- Beseitigung bzw. Minimierung gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen
- Verringerung von Erwerbsminderungsrenten und Entschädigungen aller Art
- Anzahl Verbesserungsvorschläge unter Einbeziehung der Beschäftigten
- Akzeptanz der Beschäftigten
- Steigerung der Zufriedenheit der Beschäftigten
- Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit

Kriterien der Wirksamkeitsprüfung

- Anzahl der Arbeits- und Wegeunfälle
- Krankenstand aufgrund von Unfällen
- Krankenstand
- Berufsunfähigkeiten
- Anzahl der umgesetzten Verbesserungsvorschläge
- Benchmarks der Beteiligung der Beschäftigten
- Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten

1 b) Betriebliches Eingliederungsmanagement



Gesetzliche Grundlage



Neuntes Sozialgesetzbuch (SGB IX)

- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen –

§84 Prävention Abs.2

Zielgruppen des BEM



- Alle Beschäftigten, insbesondere...
 - ...mit Langzeiterkrankung
 - ...mit wiederholter Arbeitsunfähigkeit

“Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig...”

- Beschäftigte mit einer Schwerbehinderung/ Gleichstellung

Ziele des BEM



- Arbeitsunfähigkeit **vorbeugen** und **überwinden**
- Arbeitsfähigkeit und Gesundheit **fördern** und **erhalten**
- Behinderungen und chronische Erkrankungen **vermeiden**
- **Arbeitsplatz erhalten**

Zusammenarbeit - betrieblich



- Das BEM erfordert die Zusammenarbeit verschiedener betrieblicher und überbetrieblicher AkteurInnen

Betrieblich

Es **müssen** beteiligt werden

- Arbeitgeber, Auftraggeber
- betriebliche Interessenvertretung
- Schwerbehindertenvertretung (SBV)
- Betroffene, Betroffener

Es **können** beteiligt werden

- Werks-, Betriebsarzt
- Sicherheitsfachkraft
- Sozialdienst
- Vertrauensperson der Betroffenen
- Personalverantwortliche, Personalabteilung
- Suchtberater
- Sicherheitsbeauftragte

Zusammenarbeit - überbetrieblich



Überbetrieblich

Es **müssen** beteiligt werden bei **Leistungen zur Teilhabe** oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben

- Gemeinsame Servicestellen
- Integrationsamt

Es **sollte** kooperiert werden mit

- den Unfallversicherungsträgern
- den Krankenkassen
- der Rentenversicherung
- der Agentur für Arbeit
- den gemeinsamen Servicestellen
- den Integrationsfachdiensten
- Ärzten, Rehabilitationskliniken etc.
- Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

Weitere, beispielhafte gesetzliche Grundlagen für das BEM



- Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG): z.B. §87 Abs. 1 Mitbestimmung des BR
- Arbeitsschutzgesetz (ArbschG): z.B. §3 Grundpflichten des AG, §4 allgemeine Grundsätze, §5 Gefährdungsbeurteilung, §12 Unterweisung
- Sozialgesetzbuch SGB IX: z.B. §95 Abs. 2 Einbindung der Schwerbehindertenvertretung
- Bundesdatenschutzgesetz (BDSG): z.B. §3 Datenvermeidung, Datensparsamkeit, § 5 Datengeheimnis bei personenbezogenen Daten
- Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG): z.B. §3 Unterstützung des AG durch Betriebsärzte bei Unfallverhütung und Gesundheitsschutz
- DGUV Vorschrift 2: Neuregelung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung



•1 b) Betriebliches Eingliederungsmanagement

• Struktur

- **materielle Ressourcen:**
- Für die Planung und Umsetzung von Eingliederungsmaßnahmen
- Eigenes BEM-Budget
- **personellen Ressourcen:**
Mitglieder des BEM-Team (AG, BR, PR, Schwerbehindertenvertretung, evtl. Betriebsarzt)
- **Innerbetriebliche Servicedienste (z.B. Suchtberatung)**
- **Disability Manager, Fallmanager, u.a. abhängig von der Anzahl der BEM-Fälle im Betrieb**
- **Unterstützung durch innerbetriebliche Fachkräfte** (z.B. SiFa)
- Weitere ExpertInnen außerbetrieblich
- BEM-Berechtigter
- Führungskräfte
- **organisationalen Ressourcen**
- Einbindung des BEM-Teams
- Entscheidungsbefugnisse des BEM-Teams
- **Betriebs- und Dienstvereinbarungen**
- Unterstützung durch externe Netzwerke und Kooperationen
- Information der Beschäftigten

Prozess

Verlauf

- **Festgelegte Verfahrensabläufe für die Umsetzung der Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit als kontinuierlicher Verbesserungsprozess**
- **Zehn Schritte zum Ziel – Konzept**
- **Dokumentation**
- **Datenschutz**
- **Abschlussgespräch mit dem BEM-Berechtigten – Evaluatipn**

Zusammenwirken der Beteiligten:

- Information und Partizipation des BEM-Berechtigten
- Zusammenarbeit der inner- und außerbetrieblichen AkteurlInnen

Information & Kommunikation

- Hinzuziehen von Gefährdungsbeurteilungen, Unterweisungen, Krankenstandsanalysen etc.
- Erfassung von Kriterien und Kennzahlen für Erfolgsmessung, systematische Dokumentation und Auswertung

•1 b) Betriebliches Eingliederungsmanagement



Ergebnis

Beabsichtigte Effekte

- Reduktion der AU-Zeiten
- Präventive Maßnahmen ableiten und Umsetzen
- Geringere Anzahl Erwerbsminderungsrenten
- Verbleib der Beschäftigten im Betrieb
- Umsetzung der geplanten Maßnahmen
- Entwicklung Bekanntheitsgrad und Akzeptanz der Beschäftigten gegenüber BEM
- Anpassung der Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung
- Handlungskompetenz der Berechtigten
- Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit
- Ausbau von externen Netzwerken und Kooperationen zur effektiven und effizienten Bearbeitung der BEM-Fälle
- Inklusion

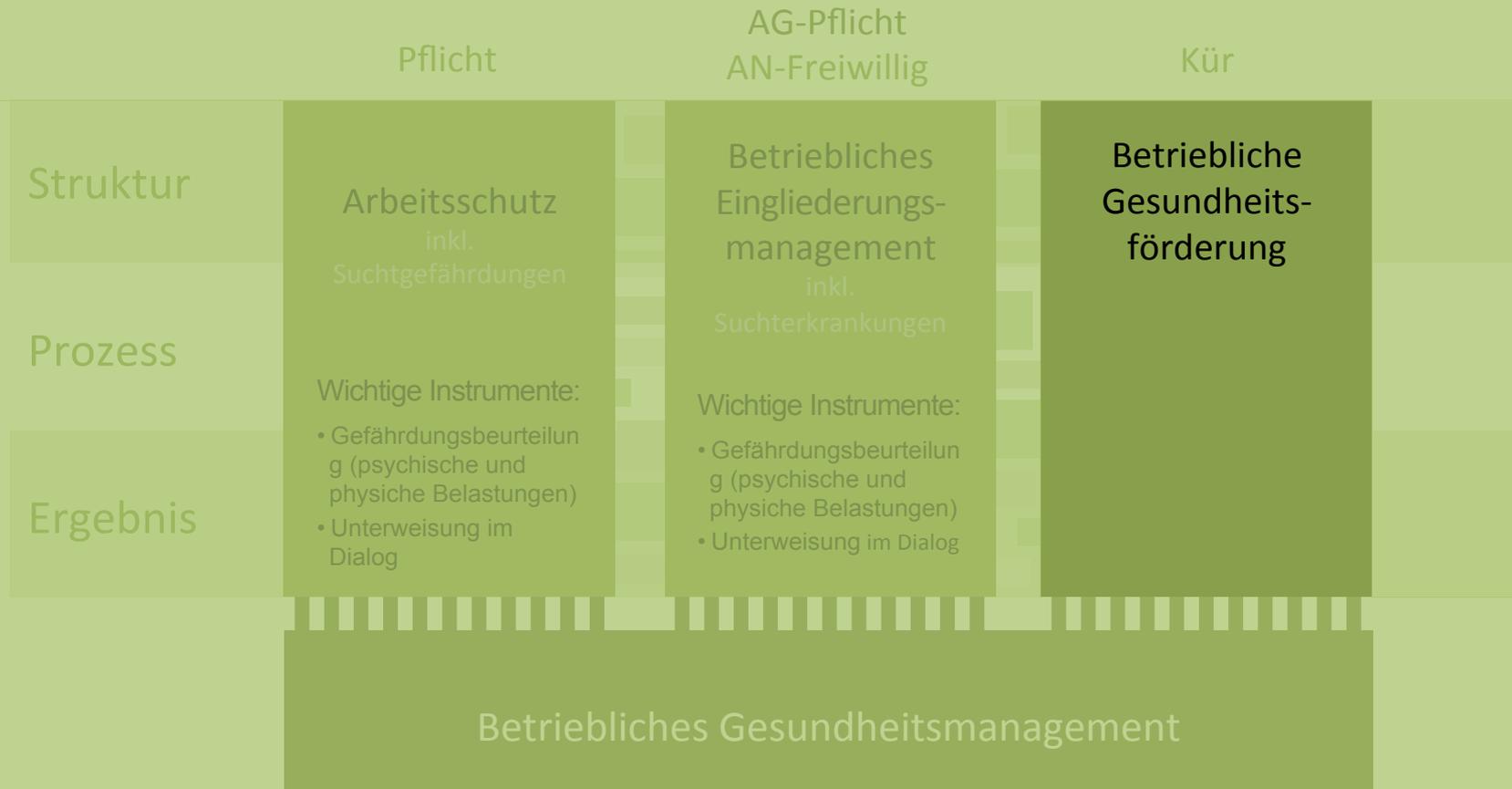
**Kriterien der Wirkungsüberprüfung:
Anzahl der Anschreiben an Beschäftigte nach 6 Wochen AU**

**Anteil der Antworten
Anzahl BEM-Erstgespräche
Anzahl BEM-Teilnehmende
Anzahl der Schwerbehinderten und Leistungsgewandelten**

**Abbruchquote
Bearbeitungsdauer
Arbeitsfähigkeit der BEM-Berechtigten und aller Beschäftigten**

**Erfolgsbeurteilung der Beschäftigten
Benchmarks**

1 c) Betriebliche Gesundheitsförderung



1 c) Betriebliche Gesundheitsförderung

SGB V § 20



Individuell

- Maßnahmen, die auf die Vermeidung von Erkrankungen und Risikofaktoren oder gesundheitsschädlichem Verhalten abzielen
- Vorsorgeuntersuchung
 - Screening z. B. Brustkrebs
 - Koloskopie (Magen-Darm-Spiegelung)

Betrieblich

- Rückenschule
- Fitnesszentrum
- Massagen
- Gesunde Ernährung usw.

•1 c) Betriebliche Gesundheitsförderung



Struktur

materiellen Ressourcen:

- Für die Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen

- Eigenes Budget

personellen Ressourcen:

- Gremienbesetzung
- Freistellungen
- Unterstützung durch innerbetriebliche Fachkräfte

organisationalen

Ressourcen:

- Organisationale Einbindung
- Entscheidungsbefugnisse der innerbetrieblichen Akteure
- Betriebs- und Dienstvereinbarungen
- Unterstützung durch externe Netzwerke und Kooperationen
- Information der Belegschaft

Prozess

Verlauf

- Festgelegte Verfahrensabläufe für die Umsetzung
- Dokumentation
- Durchgeführte Maßnahmen
- Abdeckung der Unternehmensbereich

Zusammenwirken der Beteiligten

- Zusammenarbeit der innerbetrieblichen Akteure
- Zusammenarbeit mit außerbetrieblichen Akteuren
- Partizipation der Belegschaft

Information & Kommunikation:
Hinzuziehen relevanten Informationen
(Gefährdungsbeurteilungen etc.)
Erfassung von Kriterien und Kenn-zahlen für Erfolgsmessung, systematische Dokumentation und Auswertung



•1 c) Betriebliche Gesundheitsförderung

Ergebnis

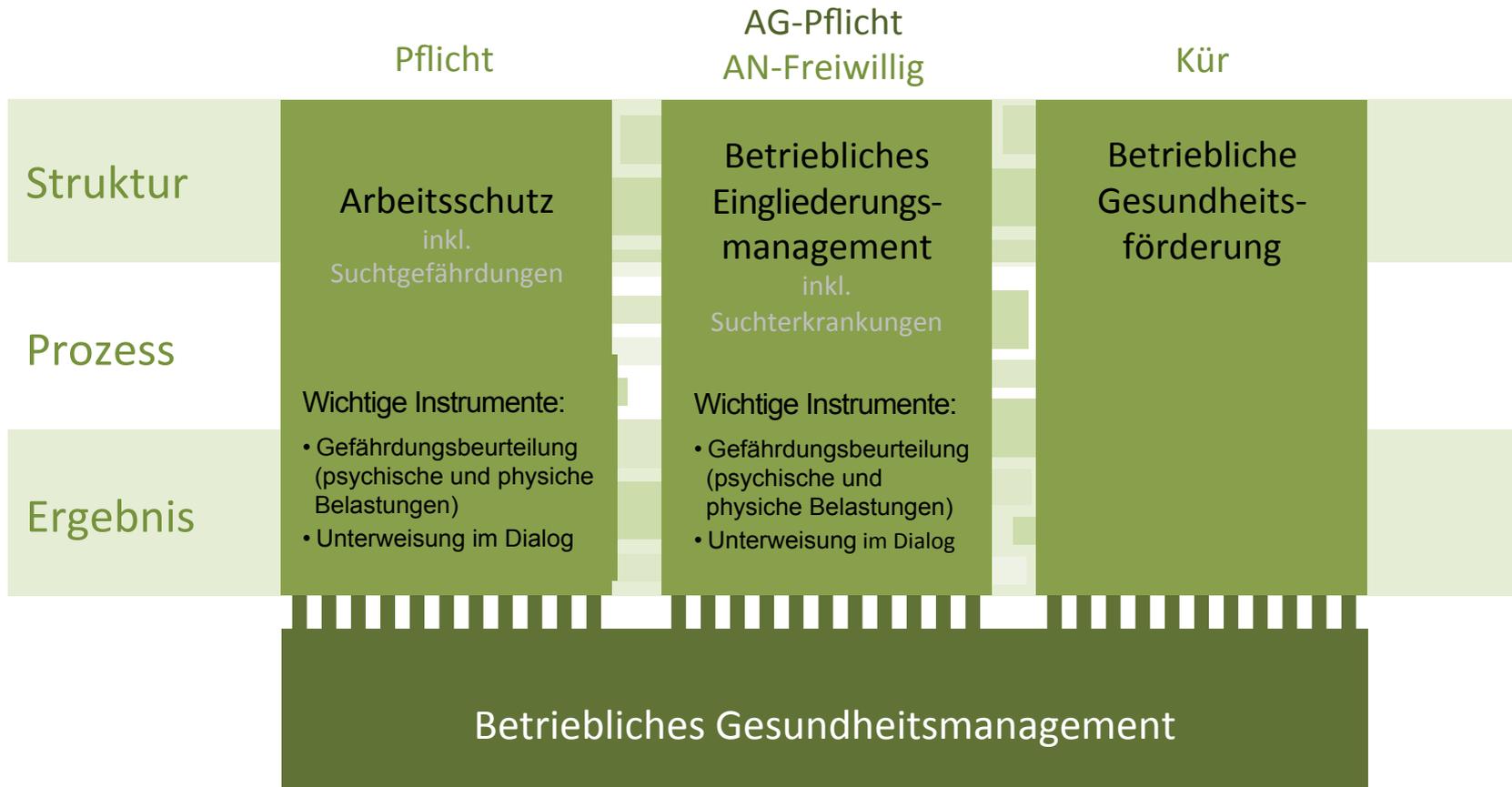
Beabsichtigte Effekte

- Verminderung psychosozialer Belastungen
- Verbesserung der Motivation
- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit
- Unterstützung von Produktivität und Wertschöpfung
- Schaffung und Erhaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und Kompetenzen

Kriterien der Wirkungsüberprüfung:

- Krankenstatistik
- Gesundenstatistik
- Arbeitszufriedenheitswerte
- Betriebsklima
- Anzahl der Weiterbildungen
- Benchmarks

Betriebliches Gesundheitsmanagement



Agenda



1) Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Was ist Pflicht und was ist Kür?

- a) Arbeitsschutz
- b) Betriebliches Eingliederungsmanagement,
- c) Betriebliche Gesundheitsförderung

2) **Wir bauen das Haus der Arbeitsfähigkeit im Betrieblichen Gesundheitsmanagement**

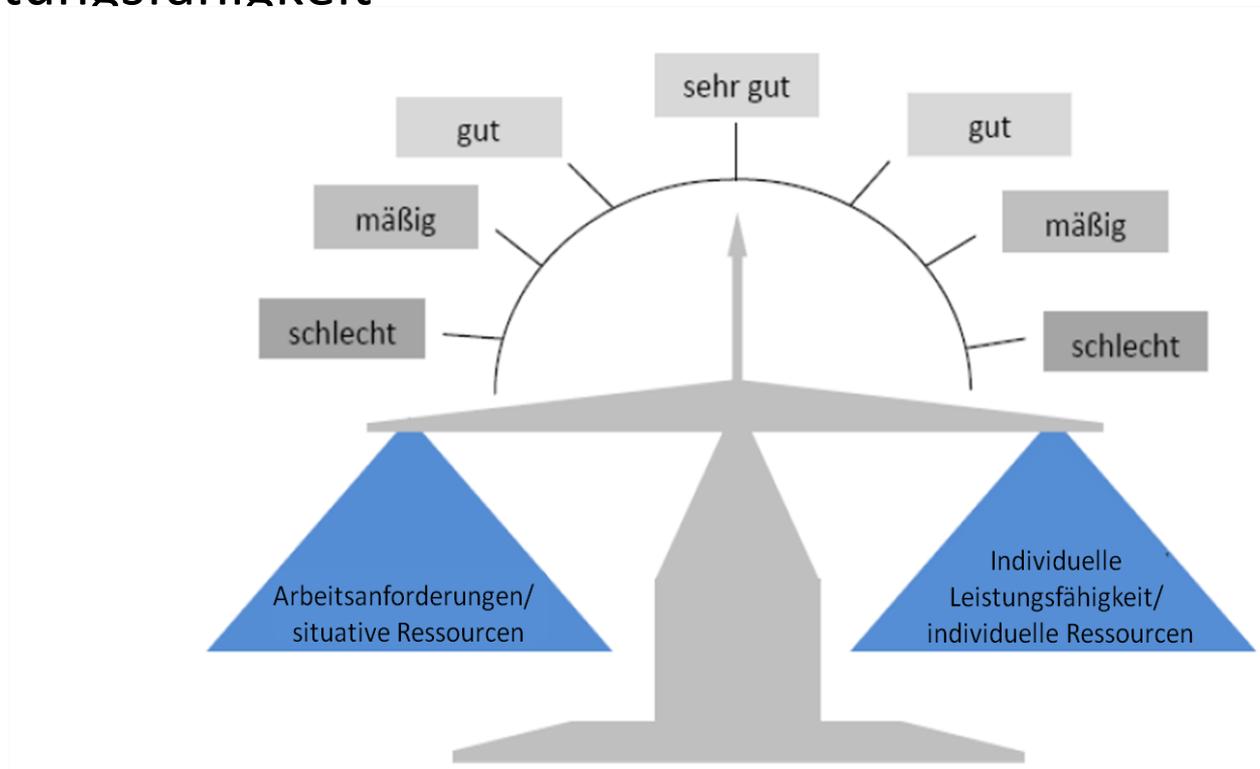
Was kann getan werden, um die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten, zu fördern und wieder herzustellen?

3) Vom BGM zum Betrieblichen Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsmanagement



Das Arbeitsfähigkeitskonzept

Arbeitsfähigkeit: Balance zwischen
Arbeitsanforderungen und individueller
Leistungsfähigkeit

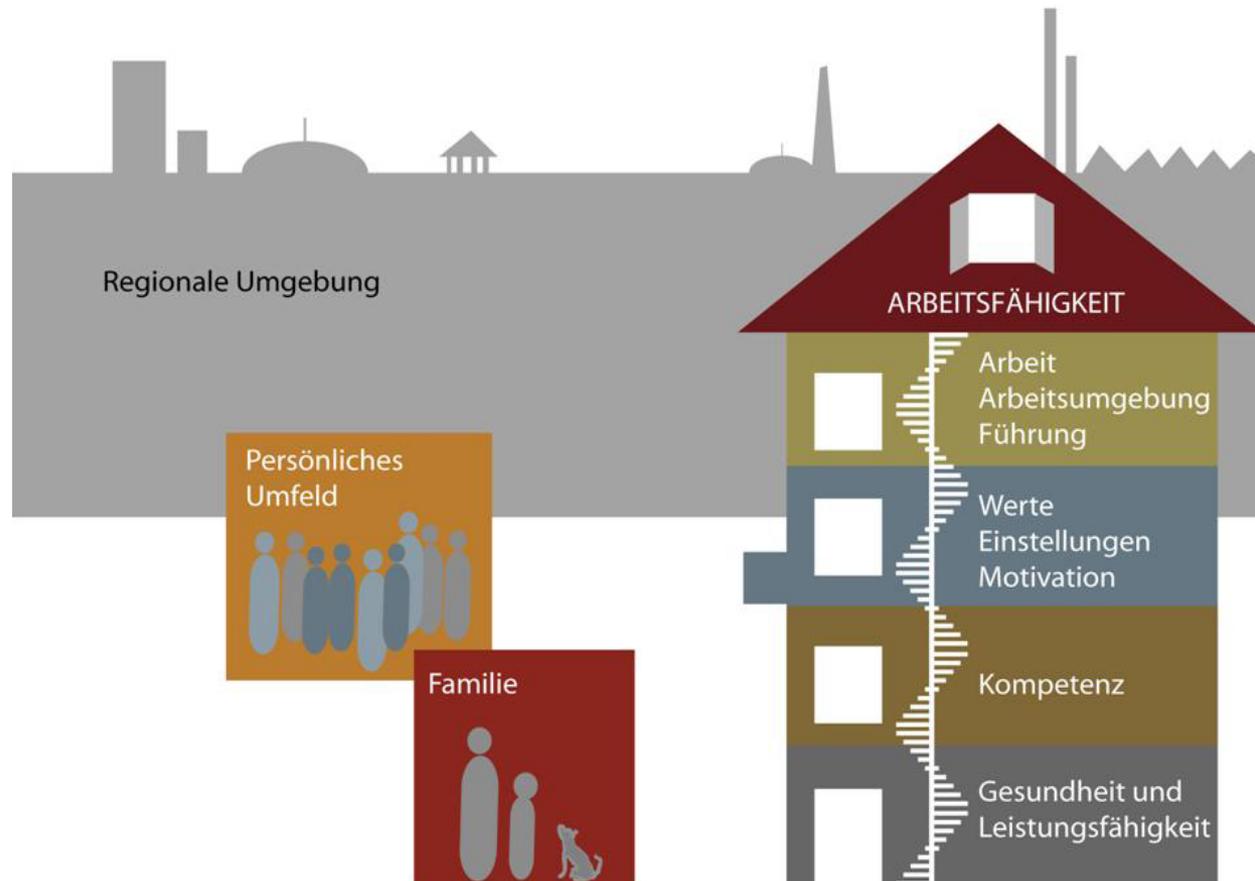


Quelle: nach HAWAI4U

Das Arbeitsfähigkeitskonzept



Gesellschaft: Kultur Gesetzgebung Ausbildungspolitik Sozial- und Gesundheitspolitik

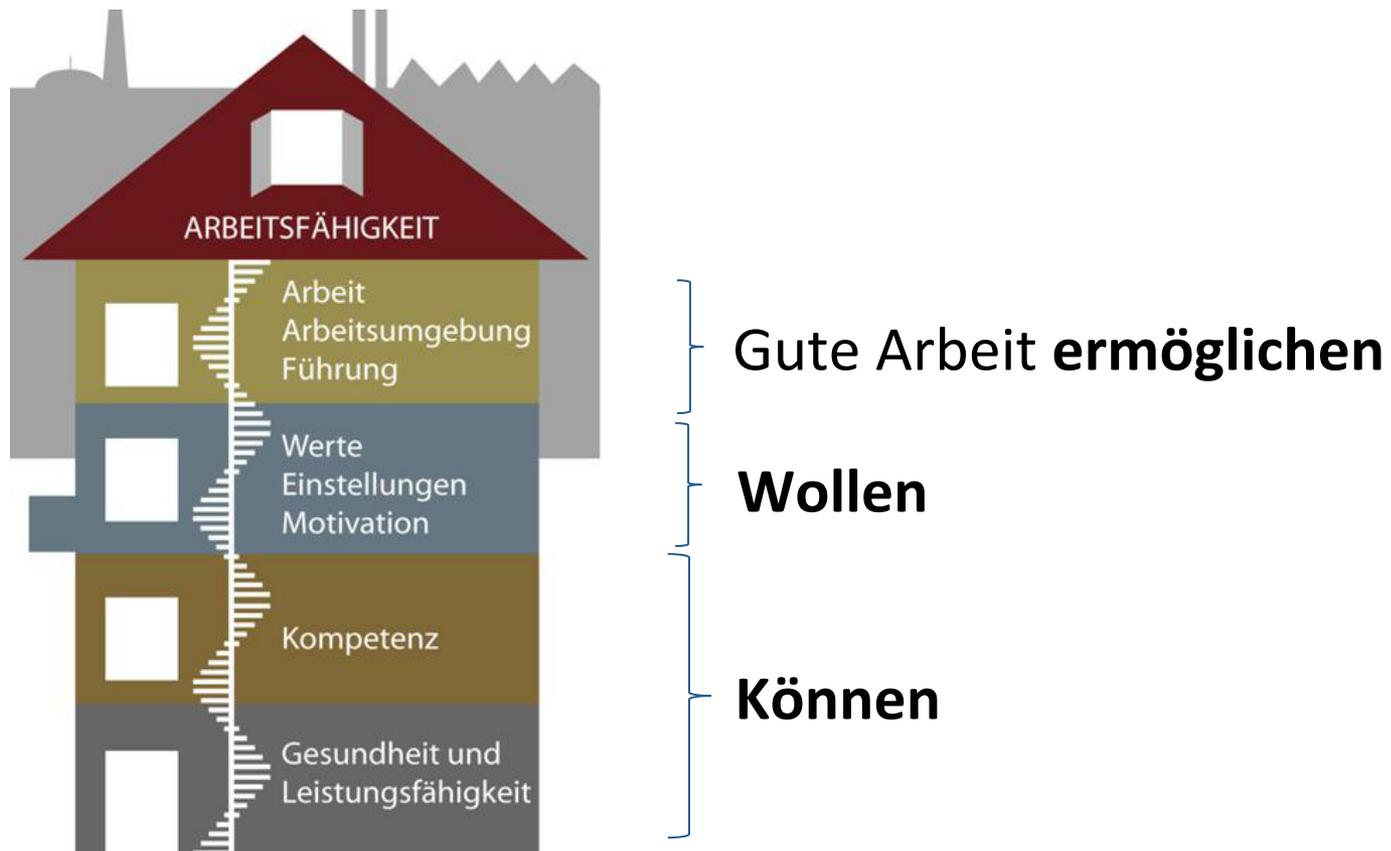


Quelle: FIOH 2011

Das Arbeitsfähigkeitskonzept



Können, Wollen, Ermöglichen

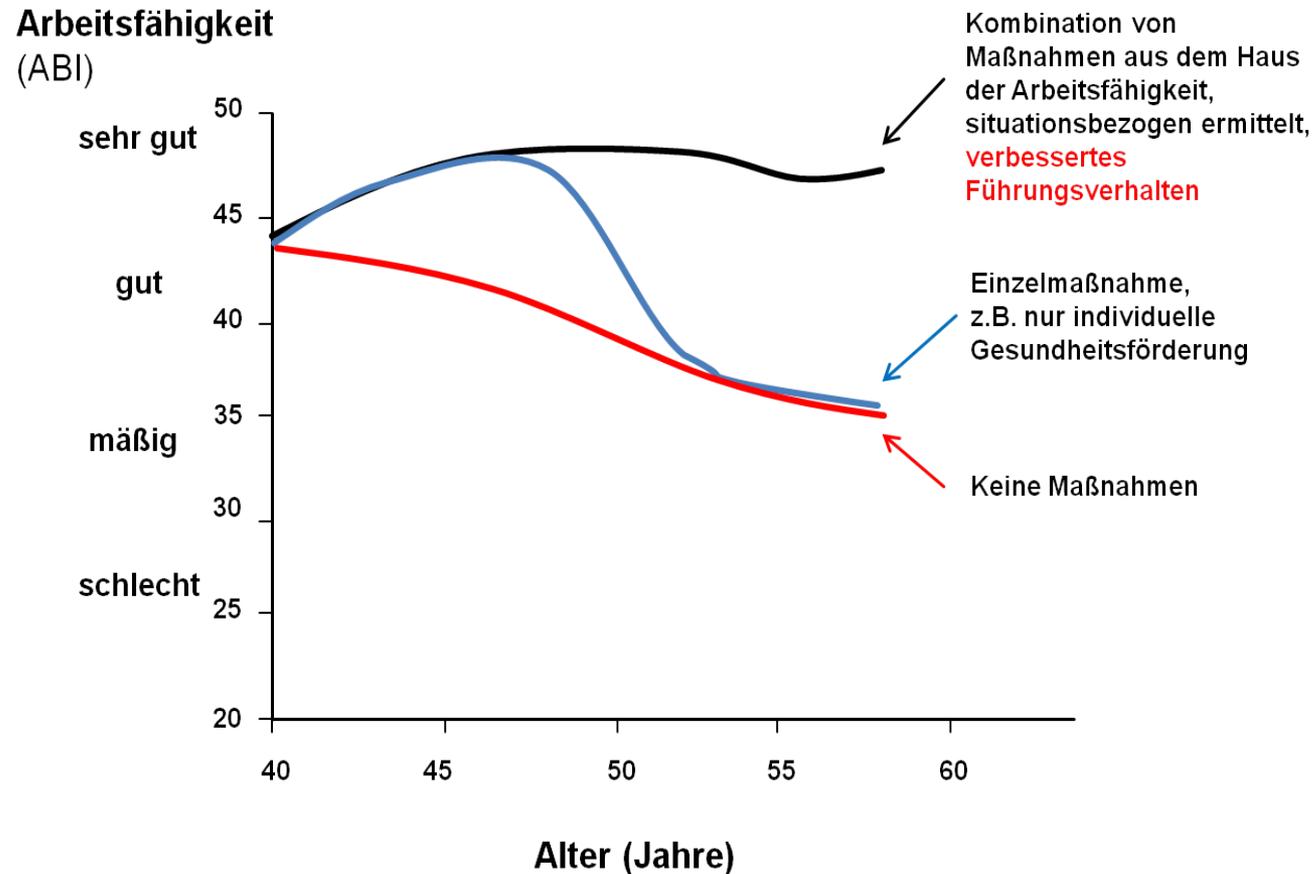


Quelle: FIOH 2011

Das Arbeitsfähigkeitskonzept



Kombination aller Faktoren wichtig



Quelle: nach Richenhagen (2011) S. 36, in Anlehnung an Ilmarinen



Das Arbeitsfähigkeitskonzept

Bedeutung des 4. Stockwerks (insbesondere Führung)

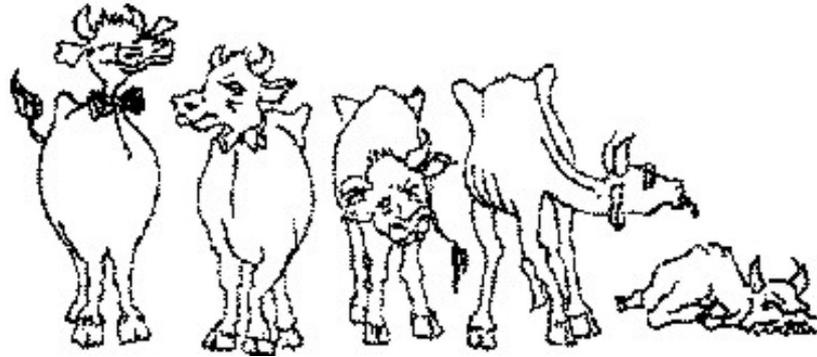
Die Chance, dass sich die Arbeitsfähigkeit bei Beschäftigten erhöht, ist bei ...

- verstärkten körperlichen Freizeitaktivitäten: 1,8-fach
- verringerten monotonen Tätigkeiten: 2,1-fach
- erhöhter Anerkennung durch Vorgesetzte: 3,6-fach

Ergebnisse finnischer Längsschnittstudien 1981-1992

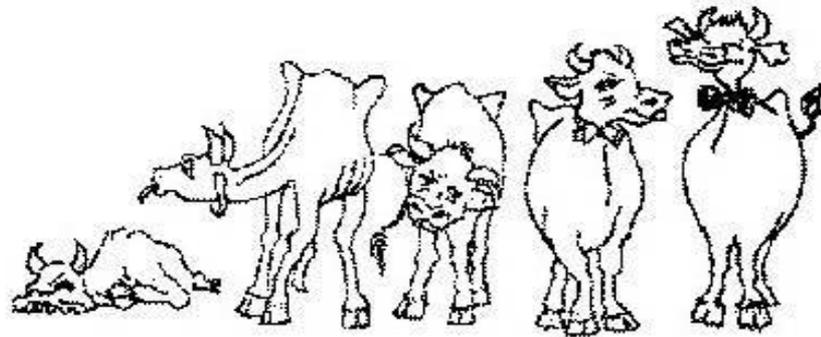


Beschäftigte über 30 Jahre:



Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Beschäftigte unter 30 Jahre:



Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Letztendlich versteht man sich am Mittwoch am besten!

Das Arbeitsfähigkeitskonzept



Beispielhafte Maßnahmen 1. Stockwerk Gesundheit



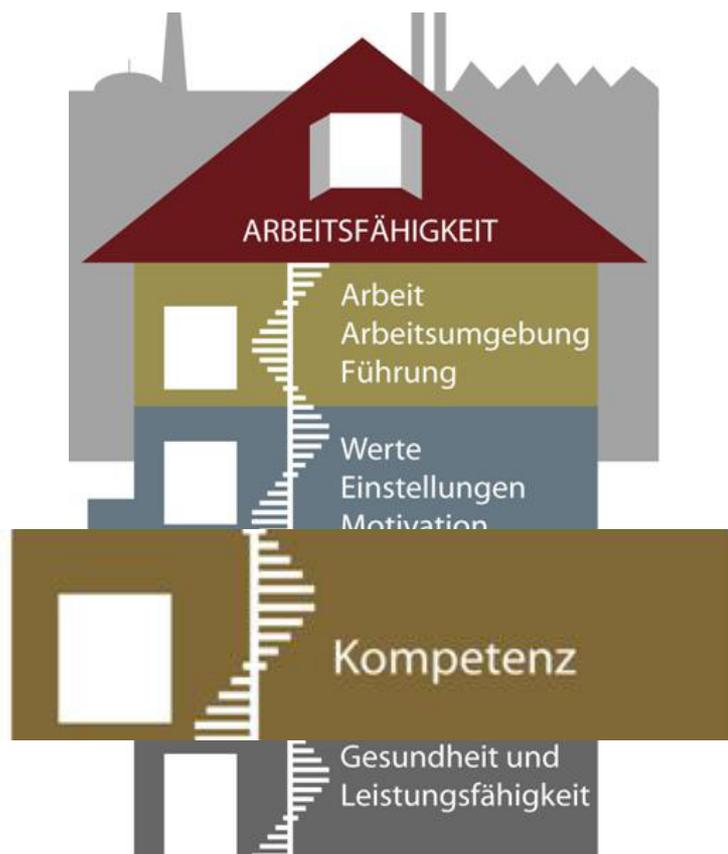
- „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit.“ (WHO)
- Gesundheit und Krankheit
- Was kann ich als Individuum für mich tun? Was kann ich tun, um mich gesund zu erhalten?
- Wie kann mich das Unternehmen dabei unterstützen?

Quelle: FIOH 2011



Das Arbeitsfähigkeitskonzept

Beispielhafte Maßnahmen 2. Stockwerk Kompetenz



- Wissensmanagement
- Lebenslanges Lernen, Systematische Fortbildung
- Lernförderliche Arbeitssituation
- Alters- und qualifikationsspezifisches Weiterbildungsverhalten
- Weiterbildungsbemühungen müssen erhöht werden bei
 - Allen Altersgruppen
 - Allen formalen Bildungsvoraussetzungen

vgl. BMAS (2010): Aufbruch in die altersgerechte Arbeitswelt.

Quelle: FIOH 2011



Das Arbeitsfähigkeitskonzept

Beispielhafte Maßnahmen 3. Stockwerk Werte



Quelle: FIOH 2011

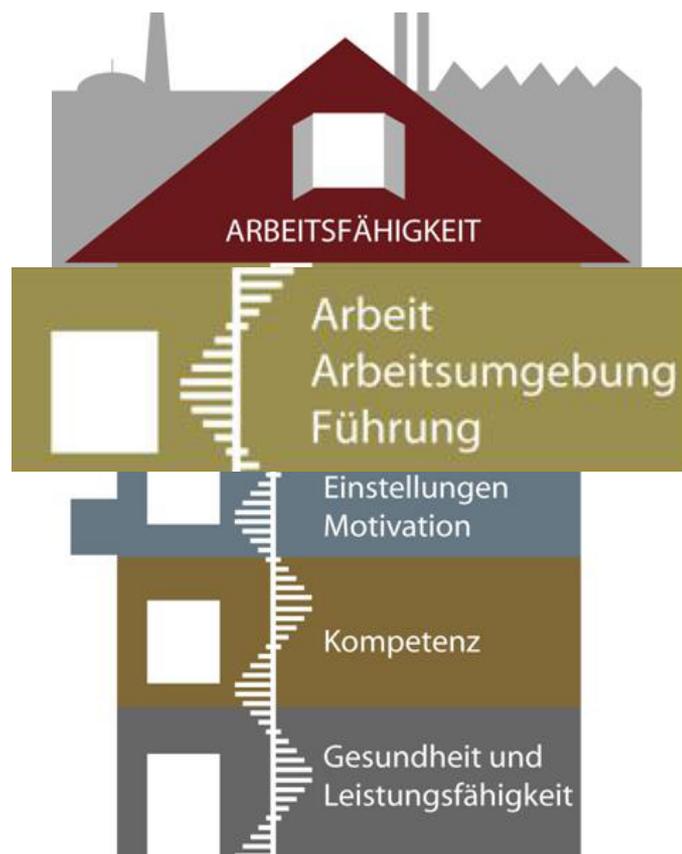
- Anerkennungskultur
- Lebensphasenorientierung
- Partizipation
- Vereinbarkeit von Arbeit und Familie
- Altersdiskriminierung und Vorurteile reduzieren
- Vielseitigkeit als Wert (Diversity Management)

vgl. auch iga Report 21 – iga-Barometer 3. Welle 2010, S. 95



Das Arbeitsfähigkeitskonzept

Beispielhafte Maßnahmen 4. Stockwerk Arbeit



- Gesundheits- und altersgerechte Arbeitsgestaltung
- Arbeitszeit
- Soziales Umfeld
- Strukturen und Prozesse
- Gesundheits- und altersgerechte sowie wertschätzende Führung

Quelle: FIOH 2011

vgl. auch iga Report 21 – iga-Barometer 3. Welle 2010

Agenda



1) Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Was ist Pflicht und was ist Kür?

- a) Arbeitsschutz
- b) Betriebliches Eingliederungsmanagement,
- c) Betriebliche Gesundheitsförderung

2) Wir bauen das Haus der Arbeitsfähigkeit im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Was kann getan werden, um die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten, zu fördern und wieder herzustellen?

3) Vom BGM zum Betrieblichen Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsmanagement

3) Betriebliches Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsmanagement



Wir bauen das Haus der Arbeitsfähigkeit auf betrieblicher Ebene: Beispiel Führungskräfte-schulung



Gesundheit

Prävention (Körper + Seelische Pflege)	Hinweis auf Präventionsmaßnahmen	tech. Hilfsmittel anbieten
Arbeitsbedingte Faktoren (nach Analyse)		Präventionsmaßnahmen, Angebote (Betriebsärztin)
Signale erkennen & reagieren		

Führung & Kooperation

Kontakte immer wie außen pflegen	Informationsmanagement, Infos übertragen mündl. & schriftl.	Außenkontakte z.B. zu anderen KMs ermöglichen
Weiterbildungsangebote annehmen	Seminare ermöglichen, Weiterbildn. fördern	Kompetenzen delegieren
	eigenes verantwort. Teams bilden + unterstützen	FK-Seminare
		flexible Arbeitszeiten

Kompetenz & Qualifikation

Fort- und Weiterbildungen	Foren schaffen für Fortbildungen zu ermöglichen	Seminare, Kurse, Programme zur Fort- und Weiterbildung
	Fort- und Weiterbildung anbieten	

Arbeitsbedingungen

auf Probleme aufmerksam machen	Hilfsmittel bereitstellen	Schulungsmöglichkeiten
Ausgleich finden (Team)	- Offener Ohr - Transparenz - Prozent sein	Hilfsmittel bereitstellen, welche gut nutzbar sind!
Hilfsmittel kennen und nutzen	Ausgleichsfinden Aufgabenrotation	Probleme ansprechen und reagieren (z.B. Urlaub, etc)
Auslastungen planen	Standards feststellen	Räume- und betriebliche Bedingungen optimieren
Reflexion der eigenen „Lern“	Fortbildungen organisieren	Bei Unsicherheiten über Ableitung mit ansetzen
	individuelle Feedback	Material zur Verfügung stellen
	individuelle Optimierung	- offener Ohr - Transparenz Prozent sein

Werte, Einstellung & Motivation

FORT- u. WEITERBILDUNG	Konstruktives Feedback	Ausdruckschreiben (Sonder!)
Austausch mit FK auf Bräude	ANGEBOT u. FÖRDERUNG v. FORT- u. WEITERB.	MA-Beratung
	Gesprächsbereitschaft	Personenanhörte Ergebnisse fördern
	Individuelle Wünsche berücksichtigen	Individuelle Arbeitsmodelle

Quelle: Giesert/ Reiter/ Reuter 2013

3) Betriebliches Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsmanagement



Wir bauen das Haus der Arbeitsfähigkeit auf individueller Ebene: Beispiel Betriebliches Eingliederungsmanagement



Quelle: Giesert/ Reiter/ Reuter 2013

Wertschätzender Dialog



<p>1. Stockwerk Was erwarten Sie vom Betrieb?</p> <p>Was sollen und wollen Sie für sich selbst tun?</p> <p>Was soll und kann die Führungskraft für Sie tun?</p>	<p>2. Stockwerk Was erwarten Sie vom Betrieb?</p> <p>Was sollen und wollen Sie für sich selbst tun?</p> <p>Was soll und kann die Führungskraft für Sie tun?</p>
<p>3. Stockwerk Was erwarten Sie vom Betrieb?</p> <p>Was sollen und wollen Sie für sich selbst tun?</p> <p>Was soll und kann die Führungskraft für Sie tun?</p>	<p>4. Stockwerk Was erwarten Sie vom Betrieb?</p> <p>Was sollen und wollen Sie für sich selbst tun?</p> <p>Was soll und kann die Führungskraft für Sie tun?</p>

Wir bauen unser Haus der Arbeitsfähigkeit





3) Betriebliches Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsmanagement

Struktur

Prozess

Ergebnis

Arbeits- und Gesundheitsschutz

- Materielle bzw. sachliche Ressourcen
- Personelle bzw. Humanressourcen
- Organisationale Ressourcen
- Verlauf der Aktivitäten
- Zusammenwirken der Beteiligten: Einbeziehung der Betroffenen
- Information und Kommunikation

- Erfassung der beabsichtigten Effekte
- Kriterien zur Beurteilung der Wirkungen: Effektivität / Effizienz/Akzeptanz/Chancengleichheit

Betriebliches Eingliederungsmanagement

- Materielle bzw. sachliche Ressourcen
- Personelle bzw. Humanressourcen
- Organisationale Ressourcen
- Verlauf der Aktivitäten
- Zusammenwirken der Beteiligten: Einbeziehung der Betroffenen
- Information und Kommunikation

- Erfassung der beabsichtigten Effekte
- Kriterien zur Beurteilung der Wirkungen: Effektivität / Effizienz/Akzeptanz/Chancengleichheit

Gesundheitsförderung

- Materielle bzw. sachliche Ressourcen
- Personelle bzw. Humanressourcen
- Organisationale Ressourcen
- Verlauf der Aktivitäten
- Zusammenwirken der Beteiligten: Einbeziehung der Betroffenen
- Information und Kommunikation

- Erfassung der beabsichtigten Effekte
- Kriterien zur Beurteilung der Wirkungen: Effektivität / Effizienz/Akzeptanz/Chancengleichheit

Literaturtipp

Jürgen Tempel und
Juhani Ilmarinen (2013):
Arbeitsleben 2025.
Herausgegeben von
Marianne Giesert.
Hamburg: VSA-Verlag
ISBN 978-3-89965-464-6



VSA

2. Mainzer Konferenztage

Arbeitsfähigkeit und psychische Belastung, 29.-30.10.2014

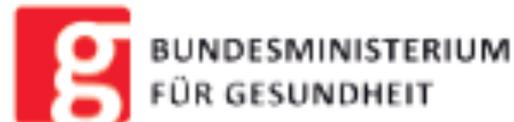


2. Mainzer Konferenztage
Arbeitsfähigkeit und psychische
Belastung

29.-30. Oktober 2014

im Erbacher Hof, Grebenstraße 24-26, 55116 Mainz

Kooperation mit dem österreichischen Bundesministerium für Gesundheit



Weitere Informationen finden Sie unter: www.arbeitsfaehig-in-die-zukunft.com

2. Mainzer Konferenztage

Arbeitsfähigkeit und psychische Belastung, 29.-30.10.2014



Programm	
Mittwoch, 29.10.2014	
09:30 h	Empfang und Stehcafé
10:00 h	Begrüßung und Einführung Marianne Giesert, Direktorin IAF Mainz
10:15 h	Grußwort Doris Bartelmes, Leiterin der Abteilung Arbeit des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz
10:30 h	Arbeitsfähigkeit und Psychische Belastungen – die Balance halten! Dr. Jürgen Tempel, Betriebsarzt, Hamburg
11:15 h	Kaffee- und Bewegungspause
11:45 h	Psychische Belastungen und Sucht – eine besondere Ausprägung? Daten, Fakten, Trends Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel, DBDD München,
12:30 h	Mittagessen
14:00 h	Vertiefung in Arbeitsgruppen
15:00 h	Kaffee- und Bewegungspause
15:15 h	Arbeitsfähigkeit und Psychische Belastungen in Österreich Dr. Franz Pietsch, Bundesministerium für Gesundheit, Wien
15:50	Kein Stress mit dem Stress - Handlungshilfen für die Praxis Dr. Gregor Breucker, BKK Dachverband e.V. (angefragt)
16:30 h	Rahmenbedingungen zur Unterstützung für Unternehmen und Beschäftigte Peter Krauss-Hoffmann, Bundesministerium für Arbeit und Soziales
17:00 h	Impulse aus der Praxis für die Praxis Marianne Giesert, Dr. Anja Liebrich und Tobias Reuter, IAF Mainz
17:30 h	Ende Tag 1
18:30 h	Ausstellungseröffnung in den Räumen des IAF Mainz: Die Poesie der Eukalyptusbäume Eva Zinke
Donnerstag, 30.10.2014	
09:00 h	Psychische Erkrankungen Die Situation psychisch beeinträchtigter Personen in Österreich mit guten Beispielen aus der Praxis Herbert Pichler, ÖGB Chancen Nutzen Büro
10:00 h	Kaffee- und Bewegungspause
10:30 h	Handlungsstrategien aus der Praxis für die Praxis: Arbeitsgruppen Marianne Giesert und Tobias Reuter, IAF Mainz
	Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen und Zusammenfassung Marianne Giesert und Tobias Reuter, IAF Mainz
12:30 h	Mittagsimbiss
14:00 h	Ende der Veranstaltung

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Marianne.Giesert@arbeitsfaehig.com

www.arbeitsfaehig-in-die-zukunft.com



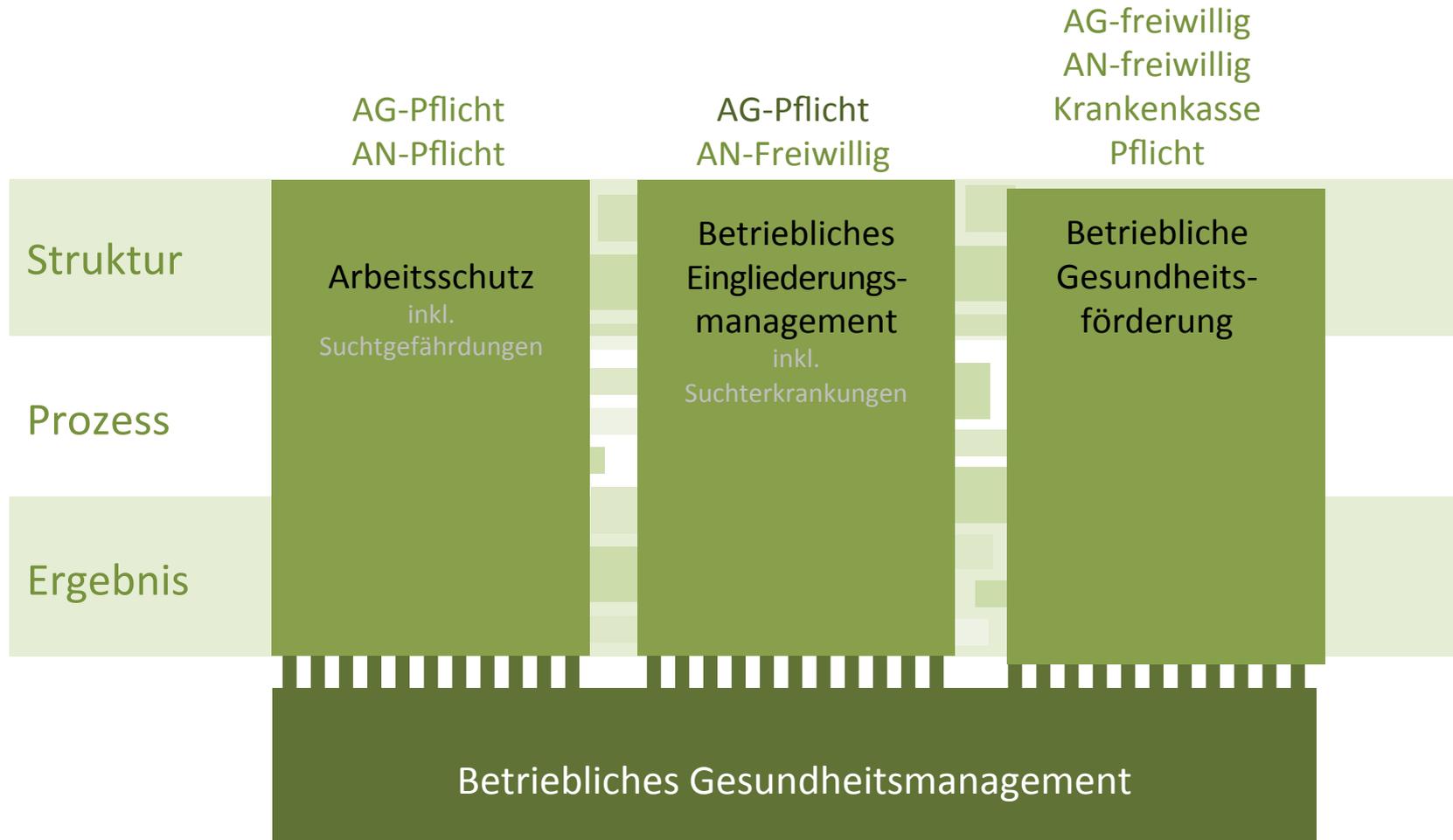
AG 3 Arbeitsfähigkeit erhalten und fördern





1) Betriebliches Gesundheitsmanagement

auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen



Wir bauen unser Haus der Arbeitsfähigkeit

