

Dienstvereinbarung

über das Betriebliche Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung (DV Gesundheit)

Zwischen

der Senatsverwaltung für Inneres und Sport

und

**dem Hauptpersonalrat für die Behörden,
Gerichte und nichtrechtsfähigen Anstalten des Landes Berlin
(als um die Mitglieder des Hauptrichterrates erweitertes Gremium
im Sinne von § 29 Abs. 3 des Berliner Richtergesetzes)**

wird aufgrund § 74 Abs. 2 Satz 4 PersVG folgende Dienstvereinbarung geschlossen:

Inhalt

I. Gestaltungsprinzipien des Gesundheitsmanagements in der Berliner Verwaltung

| | | |
|--|-------|---|
| 1. Präambel | Seite | 3 |
| 2. Geltungsbereich | Seite | 3 |
| 3. Grundsätze | Seite | 3 |
| 4. Ziele | Seite | 4 |
| 5. Integration des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in das Verwaltungshandeln | Seite | 4 |
| 6. Organisation/Rollenzuordnung | Seite | 4 |
| 6.1 Grundsatz | Seite | 4 |
| 6.2 Ausschuss für Gesundheitsmanagement (AGM) | Seite | 5 |
| 6.3 Gesundheitskoordinatoren/innen | Seite | 5 |
| 6.4 Zentrale Stelle bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport | Seite | 6 |
| 6.5 Steuerungsgruppe für Gesundheitsmanagement bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport | Seite | 6 |
| 7. Instrumente zur Diagnose, Intervention und Prävention | Seite | 6 |
| 8. Maßnahmen zur Realisierung /Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements | Seite | 7 |
| 9. Gesundheitszirkel | Seite | 7 |

10. Berichtswesen Seite 8

II. Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (Arbeitsschutz)

11. Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (Arbeitsschutz) Seite 8

III. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

12. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) Seite 9

12.1 Grundlagen und Ziele Seite 9

12.2 Verfahrensgrundsätze Seite 9

12.3 Integrationsteam Seite 10

12.4 Maßnahmen Seite 10

12.5 Beratungsmöglichkeiten für Führungskräfte / Akteure Seite 11

12.6 Datenschutz / Dokumentation / Aufbewahrung Seite 11

IV. Qualifizierung / Evaluierung/Controlling / Finanzierung

13. Qualifizierung Seite 12

14. Evaluierung / Controlling Seite 12

15. Finanzierung Seite 13

V. Schlussbestimmungen

16. Dienstvereinbarungen Seite 14

17. Laufzeit Seite 14

Anlage

Gremienbesetzung Seite 15

Anhang

Feststellungen laut Senatsbeschluss Nr. S-702/2007 Seite 16

I. Gestaltungsprinzipien des Gesundheitsmanagements in der Berliner Verwaltung

1. Präambel

1.1 Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit.

1.2 Auf der Grundlage dieser Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) betrachten die Unterzeichner dieser Vereinbarung eine präventive und aktive Gesundheitsförderung und die Erfüllung der gesetzlich geregelten Pflichten zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit sowie die Eingliederung nach längerer Erkrankung und die Gestaltung menschengerechter Arbeitsbedingungen als ganzheitlichen Prozess und als wichtigen Beitrag zur Humanisierung der Arbeitswelt. Die Gesundheit zu erhalten und zu fördern ist oberstes Ziel und Aufgabe eines strategischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Durch die gemeinsamen Maßnahmen der Dienststelle, der Beschäftigten und deren Vertretungen sollen Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten verbessert werden; im Zentrum steht dabei die Prävention. Neben den technischen und organisatorischen Voraussetzungen sind insbesondere die arbeitsmedizinischen, psychischen, soziologischen, arbeitskulturellen und geschlechtsspezifischen Aspekte zu berücksichtigen, die das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden der Beschäftigten beeinflussen.

1.3 Die Unterzeichner der Vereinbarung stellen sich der Herausforderung, die von der schwierigen Haushaltslage in Berlin geprägten Beschäftigungsbedingungen unter größtmöglicher Berücksichtigung der sozialen und gesundheitlichen Belange mit dem gesellschaftspolitischen Anspruch eines leistungsstarken öffentlichen Dienstes in Einklang zu bringen.

2. Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für alle Beschäftigten (Angestellte, Arbeiter/innen, Beamte und Beamtinnen sowie Berufsrichter/innen) im unmittelbaren Landesdienst einschließlich der entsprechend zur Ausbildung beschäftigten Personen sowie für die Gestaltung von deren Arbeitsumfeld und Arbeitsbedingungen.

3. Grundsätze

3.1 Das Betriebliche Gesundheitsmanagement umfasst die Gesamtheit aller Maßnahmen, die der Sicherheit und dem Gesundheitsschutz bei der Arbeit, der Gesundheitsförderung und der betrieblichen Eingliederung gem. § 84 Abs. 2 SGB IX dienen. Die Durchführung dieser Maßnahmen stellt eine rechtliche Verpflichtung insbesondere zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit im Sinne von § 2 Abs. 1 Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) vom 07.08.1996 [BGBl I S. 1246] dar.

3.2 Die Rechte der Beschäftigtenvertretungen aus dem Personalvertretungsgesetz, Landesgleichstellungsgesetz, SGB IX und aus weiteren gesetzlichen Grundlagen bleiben unberührt.

3.3 Die Teilnahme an dienstlich veranlassten und organisierten Veranstaltungen und Besprechungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, insbesondere Gesundheits-

zirkeln, ist Dienst.

4. Ziele

4.1 Gemeinsames Ziel der Verantwortlichen ist es, die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern und zu erhalten, um deren Arbeitszufriedenheit, Motivation und Leistungsbereitschaft zu bewahren und zu steigern. Dieser Prozess muss gemeinsam von den Verantwortlichen in der Dienststelle und den Beschäftigten getragen werden.

4.2 Gesundheitsgefährdungen einschließlich physischer und psychischer Faktoren, die zu gesundheitsgefährdenden Belastungen am Arbeitsplatz führen können, sollen erkannt, verhütet und abgebaut bzw. reduziert werden.

5. Integration des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in das Verwaltungshandeln

5.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein eigenständiger Teil des Personalmanagements und Leitmotiv insbesondere für Vorhaben zur Personal- und Organisationsentwicklung (§ 6 Verwaltungsreform-Grundsätze-Gesetz – VGG). Es stellt einen Maßstab für die Gestaltung der Verwaltungskultur mit dem Schwerpunkt auf Führungsmethoden und Partizipation und Wertschätzung der Beschäftigten dar.

5.2 Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements haben Führungskräfte eine Schlüsselfunktion. Es gehört zu ihren Aufgaben, Prozesse zu initiieren und die Umsetzung erarbeiteter Maßnahmen zu sichern. Ihnen soll in diesem Prozess Unterstützung gewährt werden, damit sie ihrer Verantwortung als Führungskraft gerecht werden können.

5.3 Dienststellenleitungen, Führungskräfte und Beschäftigte sowie deren Beschäftigtenvertretungen müssen kooperativ und gleichberechtigt am Prozess beteiligt werden. Durch die direkte Einbindung der einzelnen Beschäftigten sollen auch deren Persönlichkeitsrechte im Rahmen ihrer Selbstverantwortung gestärkt werden.

5.4 Die Grundsätze, Ziele, Aufgaben und Pflichten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements finden Berücksichtigung bei der Formulierung von Anforderungsprofilen und Leistungsbeurteilungen insbesondere für Führungskräfte und Gesundheitskoordinator/innen.

Auf der Basis einer mit den Verantwortlichen abgestimmten Zielplanung werden in Zielvereinbarungen mit Führungskräften mit Ergebnisverantwortung von ihnen beeinflussbare und überprüfbare Teilziele für die Gesundheitsförderung, den Gesundheitsschutz bei der Arbeit und für die Eingliederung nach längerer Erkrankung aufgenommen.

5.5 Betriebliches Gesundheitsmanagement soll die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Prinzipien des Gender Mainstreaming berücksichtigen.

6. Organisation / Rollenzuordnung

6.1 Grundsatz

Um erfolgreich sein zu können, benötigt Betriebliches Gesundheitsmanagement die Akzeptanz auf allen Hierarchieebenen. Gestaltung, Umsetzung des Konzeptes und Optimierung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen müssen deshalb aus der Fach- und Ressourcenverantwortung dezentral in den Dienststellen sichergestellt werden.

Verantwortlich für die Umsetzung der Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist die Leitung der Dienststelle.

6.2 Ausschuss für Gesundheitsmanagement (AGM)

(1) In allen Dienststellen des Geltungsbereiches dieser Vereinbarung werden örtliche "Ausschüsse für Gesundheitsmanagement (AGM)" als Planungs-, Steuerungs- und Entscheidungsgremium gebildet. Zu ihren Aufgaben gehören insbesondere folgende Maßnahmen:

- Analyse des betrieblichen Umfeldes
- Mitarbeiter/innen-Befragungen
- Erarbeitung eines Maßnahme-, Zeit- und Kostenplans (Aktionsprogramm)
- regelmäßige Evaluation des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Indikatoren für die Bewertung werden aus den jeweiligen konkreten Zielsetzungen abgeleitet. Das können z.B. sein: Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Verringerung der Arbeits- und Dienstunfälle, Akzeptanz und Bewertung von Qualifizierungs- und Gesundheitsförderangeboten, Wirksamkeit von Gesundheitszirkeln, Veränderungen in der Einschätzung von Führungsqualität, Arbeitsklima und Wohlbefinden, etc.)
- Erstellung eines dienststellenbezogenen (örtlichen) Gesundheitsberichtes
- dienststellenbezogene Öffentlichkeitsarbeit

(2) Die Beteiligten und ihre mögliche organisatorische Zuordnung sind in der **Anlage** beschrieben.

(3) Der AGM konkretisiert dienststellenbezogen seine Zielsetzungen, Aufgaben und die regelmäßige personelle Zusammensetzung in einem Arbeitsplan und sorgt für die Beteiligung der Beschäftigten sowie für die Transparenz des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Dienststelle.

6.3 Gesundheitskoordinatoren/innen

(1) Zur Steuerung und Förderung der Entwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements werden im Auftrag und auf Veranlassung der Dienststelle Gesundheitskoordinator/innen und ggf. ihre Stellvertreterinnen und Stellvertreter bestellt und aus- und fortgebildet.

Die Beschäftigtenvertretungen sind im Rahmen der vertrauensvollen Zusammenarbeit von der geplanten Bestellung zu unterrichten.

(2) Die Gesundheitskoordinatoren/innen führen die Aktivitäten aller am Prozess des Betrieblichen Gesundheitsmanagements beteiligten Personen und Zielgruppen zusammen. Sie planen, steuern und bewerten Projekte und Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und übernehmen insbesondere die organisatorische Umsetzung beschlossener Maßnahmen. Ihre Funktion (Aufgabenbeschreibung, Berücksichtigung der zur Aufgabenwahrnehmung erforderlichen Zeit, Befugnisse) ist im Geschäfts- und Verteilungsplan besonders auszuweisen.

6.4 Zentrale Stelle bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport

Die Zentrale Stelle hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Steuerung und Grundsatzangelegenheiten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements
- regelmäßige Evaluation der Wirksamkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, die sich an den vereinbarten Zielen orientieren muss und die dezentralen Evaluationsberichte einbezieht
- Regelmäßige Erstellung eines berlinweiten Gesundheitsberichtes auf der Basis der einheitlichen Indikatoren unter Berücksichtigung der dezentralen Gesundheitsberichte
- Öffentlichkeitsarbeit und Organisation / Koordinierung des Erfahrungsaustausches
- Qualifizierungs- und Beratungskonzept in Abstimmung mit Fortbildungseinrichtungen
- Ausrichtung von Informationsveranstaltungen/-treffen der Experten/Expertinnen der einzelnen Dienststellen unter Beteiligung der Beschäftigtenvertretungen zum Austausch der bisherigen Erfolge und kritischen Faktoren.

6.5 Steuerungsgruppe für Gesundheitsmanagement bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport

(1) Die Steuerungsgruppe hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Gemeinsame Prozessbetrachtung und -bewertung (Controlling und Evaluierung)
- Abstimmung über zukünftige Vorhaben und deren Finanzierung.

Die Steuerungsgruppe tagt mindestens zweimal jährlich auf Einladung und unter Vorsitz der Zentralen Stelle.

(2) Die Steuerungsgruppe setzt sich zusammen aus

- a) Vertreterinnen bzw. Vertretern des Hauptpersonalrates einschließlich Haupttrichterrat
- b) Vertreterinnen bzw. Vertretern der Hauptjugend- und Auszubildendenvertretung
- c) Vertreterinnen der Landesarbeitsgemeinschaft der Frauenvertreterinnen aus dem öffentlichen Dienst
- d) der Hauptvertrauensperson der schwerbehinderten Menschen
- e) sowie einer a) bis d) möglichst entsprechenden gleichen Anzahl von Vertreterinnen bzw. Vertretern der Dienststellen (Senatsverwaltung für Inneres und Sport und andere, davon mindestens einer Vertreterin/einem Vertreter des Rats der Bürgermeister).

Bei Bedarf sollen Experten / Expertinnen aus den Dienststellen oder externe Sachverständige hinzugezogen werden.

7. Instrumente zur Diagnose, Intervention und Prävention

7.1 Voraussetzung für ein wirksames und nachhaltiges Betriebliches Gesundheitsmanagement ist eine regelmäßige systematische Bedarfsanalyse und ein darauf abgestimmtes zielgerichtetes Aktionsprogramm. Grundlagen hierfür sind insbesondere:

- Mitarbeiterbefragungen: Inhalte, Auswertungskriterien und Durchführung werden von dem AGM in Einvernehmen mit der Dienststellenleitung und dem Personalrat festgelegt. Bei einer gegebenen Zuordnungsmöglichkeit von Einzelpersonen aufgrund von Zuordnungskriterien sind Befragungen auszuschließen. Zur Durchführung dieser schriftlichen Befragungen kann die Dienststelle fachlich geeignete externe Stellen mit der Durchführung und Auswertung beauftragen. Die Teilnahme der Beschäftigten an der anonymen Befragung ist freiwillig. Die Befragung ist so angelegt, dass die Daten geschlechterdifferenziert ausgewertet werden können. Die Ziele, die Ergebnisse und die daraus folgenden Maßnahmen werden den Beschäftigten bekannt gemacht.
- Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 Arbeitsschutzgesetz

7.2 Als Datenbasis dienen die einheitlichen Indikatoren nach Nr. 14.

7.3 Der örtliche Gesundheitsbericht ist das wesentliche Instrument zur Steuerung des Gesundheitsmanagements und bildet die Grundlage für die Entwicklung und Anpassung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Dienststelle. Er enthält die Feststellungen zur aktuellen gesundheitlichen Situation, stellt sie in einen zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen, bewertet die Erkenntnisse und zeigt den aktuellen Handlungsbedarf in der Dienststelle auf (Analyse).

8. Maßnahmen zur Realisierung / Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

8.1 Die aus der Analyse abgeleiteten Maßnahmen können sich sowohl auf die Verhältnisse in der Dienststelle als auch auf das Verhalten der Beschäftigten beziehen. Sie sind aber nicht nur auf die Beseitigung von krank machenden Einflüssen, sondern auch auf die Verstärkung von gesund erhaltenden Bedingungen und Faktoren und gesundheitsgerechtem Verhalten abzustellen.

8.2 Das dienststellenbezogene Aktionsprogramm hat auf der Grundlage des örtlichen Gesundheitsberichtes gleichermaßen die menschengerechte Veränderung der Arbeitsbedingungen (im weitesten Sinne), des Führungsverhaltens und des Verhaltens der Beschäftigten zum Ziel. Handlungsfelder dieses Programms können u.a. sein:

- Räumliches Arbeitsumfeld: Arbeitsplatzgestaltung/-organisation, Kantinenprogramme, Nichtraucherschutz u.Ä. [Verhältnisprävention]
- Soziales Umfeld: Veränderung von Personalführungsstruktur und -verhalten, Kommunikation, Anerkennung und Wertschätzung, Konflikt- und Anti-Mobbing-Strategien u.ä. [Verhältnisprävention]
- Aufgaben und Arbeitsorganisation: Geschäftsprozessoptimierung, Arbeitszeit, Teamarbeit, Job-Rotation, alters- und alternsgerechte Arbeitsgestaltung (unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung in der Verwaltung) u.Ä. [Verhältnisprävention]
- Personenbezogene Maßnahmen: Stärkung der Verantwortungsübernahme des Einzelnen, Abbau von psychischen Fehlbelastungen, Zeitmanagement, Nichtrauchertraining und Suchtberatung, Sportangebote u.Ä. [Verhaltensprävention].

8.3 Bei geplanten Umstrukturierungsmaßnahmen, die die gesamte Dienststelle oder wesentliche Teile im Sinne von § 90 Nr. 4 PersVG Bln davon betreffen, wird von der/dem Gesundheitskoordinator/in in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss für Gesundheitsmanagement im Vorfeld eine Einschätzung möglicher Gesundheitsgefahren und der ggf. erforderlichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen erstellt. Ein entsprechender Präventionsplan wird mit der Leitung der Dienststelle als Teil der Gesamtplanung der Umstrukturierungsmaßnahme aufgenommen und umgesetzt.

9. Gesundheitszirkel

9.1 Zur möglichst präventiven Bearbeitung und Lösung erkannter eingrenzbarer Probleme und spezieller Beschwerden werden Gesundheitszirkel gebildet. Sie bestehen aus Beschäftigten des betroffenen Bereichs bzw. mehrerer Bereiche, die sich freiwillig zur Mitarbeit bereit erklären. Sie erarbeiten Vorschläge für Maßnahmen zur Beseitigung oder Verminderung ermittelter Gefährdungen und Belastungen. Die im Einvernehmen mit dem Ausschuss für Gesundheitsmanagement und ggf. dem Arbeitsschutzausschuss (Nr. 11.1) vorgeschlagenen Maßnahmen werden mit dem Ziel der Umsetzung (Ausnahme: Abbau von Gefährdungen ist zwingend) der Dienststellenleitung vorgelegt.

Bei organisationsübergreifenden Themen übernimmt der Ausschuss für Gesundheitsma-

nagement die Koordination.

9.2 Gesundheitszirkel sind in aller Regel homogen, d.h. aus einer Organisationseinheit zusammzusetzen. Sie haben ebenso wie andere Qualitätszirkel eine

- themenbezogene Zusammensetzung bei möglichst früher Einbeziehung der Leitungskräfte
- zeitliche Befristung
- Moderation.

10. Berichtswesen

10.1 Die Dienststellen erstellen örtliche Gesundheitsberichte (s. Nr. 6.2 Abs. 1). Sie sind den Beschäftigten bekannt zu geben.

10.2 Die Zentrale Stelle bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport ist zuständig für die Gesamtdarstellung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Berliner Verwaltung gegenüber anderen öffentlichen und privaten Stellen.

Sie gibt einen jährlichen Gesundheitsbericht heraus. In ihm werden die von den Dienststellen gelieferten Kennzahlen, die sich aus den einheitlichen Indikatoren (s. Nr. 6.2 Abs. 1) ergeben, und die sonstigen relevanten gesundheitsbezogenen Daten für die Berliner Verwaltung zeitlich und bereichsspezifisch vergleichend dargestellt. Dieser Bericht ist zu veröffentlichen.

II. Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (Arbeitsschutz)

11. Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (Arbeitsschutz)

11.1 Das Betriebliche Gesundheitsmanagement berücksichtigt die staatlichen und berufsgenossenschaftlichen Regelungen zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Die Beteiligten am Betrieblichen Gesundheitsmanagement arbeiten konstruktiv zur Erreichung gemeinsam definierter Ziele zusammen, um personelle und materielle Ressourcen wirkungsvoll einzusetzen. Der Ausschuss für Arbeitssicherheit (ASA) kann über das in Nr. 6.2 Abs. 1 genannte Aufgabenspektrum des AGM hinaus zur besseren Abstimmung und zur Vermeidung von Doppelarbeiten Aufgaben nach § 11 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz - ASiG) auf den AGM übertragen.

11.2 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind vor ihrer Bestellung (§§ 3 und 6 Arbeitssicherheitsgesetz) über ihre Verpflichtungen aus dieser Vereinbarung zu informieren. Sicherheitsbeauftragte (§ 22 SGB VII) sind zur Unterstützung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu schulen.

11.3 Die Maßnahmen des Arbeitsschutzes stellen - unabhängig von einer separaten Finanzierung - Teil des Gesundheitsmanagements dar, sie sind mit den Gesundheitskoordinatoren/innen abzustimmen.

11.4 Die Leitung der Dienststelle wird in allen Angelegenheiten der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten vom AGM und vom ASA beraten und unterstützt.

III. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

12. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

12.1 Grundlagen und Ziele

(1) Betriebliches Eingliederungsmanagement ist integraler Bestandteil des Gesundheitsmanagements.

(2) Die gesetzliche Verpflichtung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement in § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB IX erfasst alle Beschäftigten und ist in allen Dienststellen umzusetzen. Sie zielt darauf ab, nach längerer krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit durch geeignete Maßnahmen arbeitsbedingte Ursachen der Arbeitsunfähigkeit einer/eines Beschäftigten möglichst zu beseitigen oder einzuschränken und künftige Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden oder zumindest zu verringern und den Arbeitsplatz zu erhalten. Die Arbeitsbedingungen werden dazu ggf. den Möglichkeiten der/des Beschäftigten angepasst oder die/der Beschäftigte wird durch Training, Qualifikation usw. zur Ausführung einer Tätigkeit befähigt. Ein Rehabilitationsbedarf zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit soll frühzeitig erkannt und entsprechende Rehabilitationsmaßnahmen sollen rechtzeitig eingeleitet werden.

12.2 Verfahrensgrundsätze

(1) Das Betriebliche Eingliederungsmanagement beruht auf den Prinzipien Freiwilligkeit, Dialog und Konsens. Die gesetzlichen Vorschriften des § 84 Abs. 2 SGB IX verpflichten den Arbeitgeber/Dienstherrn und die Beschäftigungsvertretungen gemeinsam zur Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Der Arbeitgeber/Dienstherr hat die Aufgabe,

- die Voraussetzungen, die einen BEM-Prozess im Einzelfall auslösen, festzustellen (Überschreiten der Arbeitsunfähigkeitsdauer von 42 Kalendertagen innerhalb eines Jahres),
- das BEM-Verfahren durch die erste Kontaktaufnahme mit der/dem Beschäftigten einzuleiten,
- das Erstgespräch durch die direkte Führungskraft bzw. eine andere Führungskraft organisatorisch vorzubereiten und zu führen,
- ggf. die Umsetzung eines Maßnahmenplans zu sichern.

(2) Die Beschäftigtenvertretungen (§ 93 SGB IX), bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, sind am Prozess beteiligt und wachen darüber, dass der Arbeitgeber/Dienstherr die ihm nach § 84 Abs. 2 SGB IX obliegenden Verpflichtungen erfüllt. Sie sind daher regelmäßig und rechtzeitig über Langzeiterkrankungen und jedes Angebot zu einem Präventionsgespräch zu informieren.

(3) Das Angebot zu einem Betrieblichen Eingliederungsverfahren erfolgt schriftlich, die Einleitung des Verfahrens bedarf der schriftlichen Zustimmung des/der betroffenen Beschäftigten. Jede/Jeder Beschäftigte kann das Eingliederungsverfahren ohne Angabe von Gründen ablehnen oder trotz erfolgter Zustimmung abbrechen. Dies darf nicht zu ihren/seinen Lasten gewertet werden, insbesondere ist es unzulässig, hieraus arbeitsrechtliche oder dienstrechtliche Konsequenzen zu ziehen.

Das schriftliche Angebot eines Präventionsgespräches muss den/die Beschäftigte/n über die Ziele des BEM, die datenschutzrechtlichen Regelungen, ihre/seine Rechte im Verfahren und die Beratungsmöglichkeiten durch den Betriebsarzt und die Beschäftigtenvertretungen (Adressen/Telefonnummern) informieren.

(4) Die/Der Beschäftigte kann die/den vorgeschlagene/n Gesprächspartner/in für das Erstgespräch und bei weiteren Gesprächen ablehnen und eigene Vorschläge für Gesprächspartner/innen einbringen.

12.3 Integrationsteam

(1) In den Dienststellen sind unter Berücksichtigung von Struktur und Größe der Dienststelle Integrationsteams zu bilden.

Aufgabe der Integrationsteams ist es, unter Beachtung der hier vereinbarten Ziele, Grundsätze und Regelungen im Konsens mit der/dem betroffenen Beschäftigten Lösungen im Einzelfall zu erarbeiten.

(2) Ständige Mitglieder sind die beauftragten Führungskräfte und die Beschäftigtenvertretungen. Im Einverständnis mit der/dem betroffenen Beschäftigten können zum Erstgespräch, insbesondere aber zur Abklärung und Umsetzung eventueller Maßnahmen die Betriebsärztin/der Betriebsarzt und andere interne und externe Fachkräfte hinzugezogen werden (s. **Anlage**).

(3) Die/Der betroffene Beschäftigte hat das Recht, einzelne Mitglieder des Integrationsteams von der Teilnahme am Präventionsgespräch auszuschließen und eine weitere Person ihres/seines Vertrauens hinzuzuziehen. Dies berührt nicht die Verpflichtung des Arbeitgebers/Dienstherren, die Beschäftigtenvertretungen über das Angebot, das Ergebnis und gegebenenfalls über verabredete Maßnahmen zu informieren.

(4) Die Mitglieder des Integrationsteams unterliegen der strengsten Schweigepflicht. Zwingende erforderliche Informationen an Dritte bei der Umsetzung von Eingliederungsmaßnahmen dürfen nur im Einverständnis mit der/dem betroffenen Beschäftigten erfolgen. Diese Dritten unterliegen ebenfalls der Verpflichtung zur Verschwiegenheit. Die/Der Beschäftigte kann je nach Sachlage einzelne Mitglieder des Integrationsteam und ggf. Dritte von der Schweigepflicht entbinden.

12.4 Maßnahmen

(1) Das Integrationsteam erarbeitet gemeinsam mit der/dem Beschäftigten einen Maßnahmenplan mit einer zeitlichen Zielstellung. Maßnahmen sind zuerst dienststellenbezogen zu prüfen. Sind diese Möglichkeiten jedoch ausgeschöpft, ist ein den gesundheitlichen Einschränkungen angemessener Einsatz auch dienststellenübergreifend, vorrangig im jeweiligen Personalwirtschaftsbereich, zu prüfen und ggf. zu realisieren.

(2) Mögliche Maßnahmen eines betrieblichen Eingliederungsprozesses können sein (nicht abschließend):

- Veränderungen am Arbeitsplatz, im Arbeitsablauf, in der Arbeitszeit
- Veränderungen der Arbeitsaufgaben
- Zuordnung eines neuen Arbeitsplatzes
- Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell
- Qualifizierungsmaßnahmen
- Bereitstellung von Hilfsmitteln
- Unterstützung bei der Beantragung und Inanspruchnahme externer Maßnahmen und Leistungen

(3) Im Maßnahmenplan wird gemeinsam festgelegt, wann er in einem weiteren Gespräch auf seine Wirksamkeit hin überprüft und ggf. abgeschlossen bzw. ergänzt oder verändert wird.

(4) Gesprächsvermerke und Vereinbarungen werden von dem Gesprächsführenden und der/dem betroffenen Beschäftigten unterzeichnet und der/dem Beschäftigten in Kopie ausgehändigt.

12.5 Beratungsmöglichkeit für Führungskräfte/Akteure

Die Führungskräfte und die sonstigen Beteiligten können zur Vorbereitung und Unterstützung des kompetenten Umgangs mit unterschiedlichen Fallkonstellationen verschiedene Beratungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen.

Die Beratung ist in verallgemeinerter Form vorzusehen und darf keine Rückschlüsse auf betroffene Einzelpersonen ermöglichen.

Je nach Bedarf kommen als beratende Institutionen in Betracht:

- Betriebsärztin/Betriebsarzt
- professionelle externe Beratungsstellen (z.B. Integrationsfachdienste)

12.6 Datenschutz / Dokumentation / Aufbewahrung

(1) Daten des Betrieblichen Eingliederungsmanagements sind Daten der besonderen Art der personenbezogenen Daten (§ 3 Abs. 9 Bundesdatenschutzgesetz - BDSG -). Bei der Verarbeitung der personenbezogenen Daten sind die Vorschriften des § 28 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) i.V.m. § 2 Abs. 2 Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG) zu beachten und einzuhalten.

(2) Bei der Einleitung eines BEM liegen nur die Daten über die Dauer der Erkrankung vor. Andere Informationen über Art oder eventuelle weitere Dauer der Erkrankung dürfen nur verwendet werden, wenn die/der betroffene Beschäftigte sie freiwillig zur Verfügung stellt bzw. Ärzte oder andere Stellen von der Schweigepflicht entbindet. Diesbezüglich darf kein Druck ausgeübt werden.

(3) Nur Eckdaten des BEM werden zur Personalakte genommen. Als Eckdaten sind die Unterlagen anzusehen, die mit dem Dienst-/Arbeitsverhältnis in einem unmittelbaren inneren Zusammenhang stehen, insbesondere Gesprächsangebote mit Datum, Abschluss der Gespräche sowie ggf. Datum des Abbruchs der Gespräche. Beim Umgang mit diesen Daten sind die §§ 56 ff Landesbeamtengesetz (LBG) zu beachten und analog auf alle Beschäftigtengruppen anzuwenden. Die gespeicherten Eckdaten sind spätestens zwei Jahre nach Beendigung eines BEM datenschutzgerecht zu vernichten.

Alle übrigen Unterlagen, wie z.B. Gesprächsvermerke, Protokolle oder Vereinbarungen, sind nicht Gegenstand der Personalakte. Sie sind in der Dienststelle bzw. beim Gesprächsführer aufzubewahren; die/der betroffene Beschäftigte erhält eine Kopie.

(4) Das Eingliederungsmanagement ist beendet, wenn die Maßnahme zum Erfolg geführt hat, wenn die Maßnahmenmöglichkeiten erschöpft bzw. weitere Maßnahmen nicht erfolgversprechend sind oder wenn das BEM abgebrochen wird. In diesen Fällen sind sämtliche übrigen Unterlagen unverzüglich zu vernichten. Die Beendigung wird in der Personalakte dokumentiert. Die/Der betroffenen Beschäftigte erhält eine schriftliche Information über die Vernichtung.

(5) Einmal jährlich werden von der Dienststelle statistisch erhoben:

- Anzahl der Beschäftigten mit einer ununterbrochenen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeit von länger als sechs Wochen innerhalb von 12 Monaten,
- Anzahl der Zustimmungen und Ablehnungen zum BEM,
- Anzahl der abgeschlossenen Einzelfälle.

Die erhobenen Daten werden den Beschäftigtenvertretungen im Rahmen einer Jahresübersicht zur Verfügung gestellt.

(6) Vorgänge und Daten aus einem BEM dürfen nicht informationstechnisch erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

IV. Qualifizierung / Evaluierung/Controlling / Finanzierung

13. Qualifizierung

Um neue Entwicklungen angemessen zu berücksichtigen, orientiert sich das Betriebliche Gesundheitsmanagement insbesondere am Erkenntnisstand der Wissenschaften zur Prävention und Arbeitsmedizin sowie am Stand der Technik.

Grundlagen einer Tätigkeit auf den Gebieten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind neben der Vermittlung allgemeinen Gesundheitswissens

- Schulungen der Führungskräfte zu den Themenbereichen:
 - Gesundheitsmanagement einschließlich Evaluation,
 - Grundlagen von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten, Gesundheitsförderung,
 - Betriebliche Eingliederung,
 - Konfliktmanagement,
 - Teambildung
- Schulungen zur Ausbildung als Gesundheitskoordinator/in für Betriebliches Gesundheitsmanagement und zu deren Fortbildung
- verpflichtende Schulungen für Führungskräfte, die mit der Durchführung von Präventionsgesprächen und anderen Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements beauftragt werden
- Qualifizierungsangebote zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement für Beschäftigtenvertretungen
- (Nach-)Schulungen von Gesundheitskoordinatoren/innen, Berater/innen bzw. Moderatorinnen/Moderatoren speziell zur Begleitung von Gesundheitszirkeln
- Qualifizierungen zu Zielsetzung und Grundlagen des Gesundheitsmanagements für Beschäftigtenvertretungen, Ergonomiebeauftragte, Personalentwicklungsberater/innen u.a. Beteiligte
- Schulungen von Beschäftigten zu Veränderungsnotwendigkeiten, die sich aus Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ergeben
- Schulungen zur Gesprächsführung für alle Beteiligten am Gesundheitsmanagement

Das Angebot der Qualifizierung soll verstärkt als Inhouse-Schulung im Rahmen der Fortbildungsangebote der Verwaltungsakademie Berlin umgesetzt werden.

Insbesondere sollen auch die Angebote und Erfahrungen der Beschäftigtenorganisationen und ihrer Fortbildungseinrichtungen genutzt werden.

14. Evaluierung / Controlling

14.1 Die Zentrale Stelle bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport entwickelt in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe einheitliche Kriterien für die Messung der Wirksamkeit von Maßnahmen des Gesundheitsmanagements in der Berliner Verwaltung. Hierfür werden – neben der Feststellung der flächendeckenden Anwendung - Indikatoren für folgende Anforderungen eingeführt:

- Zufriedenheit der Beschäftigten

- Sozialer Nutzen
- Optimierung der Geschäftsprozesse
- Wirtschaftlichkeit

14.2 Diese Indikatoren sind Bestandteil des Indikatorensets für den landesweiten Querschnittsvergleich in Bereich Personalmanagement. Sie beinhalten ebenfalls Indikatoren zur Erkrankung (Gesundheitsquote/Fehlzeitenanalyse). Die Verarbeitung der Daten für die Kennzahlen der Indikatoren für das Betriebliche Gesundheitsmanagement obliegt der/dem Gesundheitskoordinator/in.

Neben der internen Weitergabe der Kennzahlen an die Führungskräfte werden die Kennzahlen zum Benchmarking eingesetzt, hier insbesondere für die Erstellung des berlinweiten Gesundheitsberichts durch die Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport.

14.3 Die Indikatoren werden nach ihrer Entwicklung durch Zustimmung von beiden unterzeichnenden Seiten Bestandteil dieser Vereinbarung. Die Indikatoren werden im Rahmen des Beteiligungsverfahrens nach dem PersVG weiterentwickelt, ohne dass es einer Kündigung der Vereinbarung bedarf.

14.4 Die anonymisiert erhobenen Daten zu Fallzahlen und Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements werden jährlich dienststellenbezogen von dem AGM auf ihre Wirksamkeit hin ausgewertet, um zu einer immer zielgenaueren und verbesserten Anwendung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und zur Entwicklung präventiver Maßnahmen im Gesundheitsmanagement beizutragen.

Über das Ergebnis der Evaluation berichten die Dienststellen der Zentralen Stelle für das Gesundheitsmanagement.

15. Finanzierung

15.1 Die Ausgaben für das Betriebliche Gesundheitsmanagement incl. des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in der Dienststelle werden von der Gesundheitskoordinatorin / dem Gesundheitskoordinator mit der Leitung der Dienststelle abgestimmt und festgelegt.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist für die Dienststelle wirtschaftlich günstig, weil mittel- und langfristig Abwesenheitszeiten und die finanziellen Auswirkungen des vorzeitigen Ausscheidens aus dem Dienst vermieden werden.

15.2 Für die Umsetzung von Projekten und Maßnahmen, die insbesondere

- die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsorganisation
- die Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- die Stärkung der persönlichen Kompetenzen
- oder andere Maßnahmen der Verhältnisprävention

zum Ziel haben, wird die Zentrale Stelle bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport eine Finanzierungsmöglichkeit auf der Basis eines Programms für Gesundheitsförderung und präventiven Gesundheitsschutz nach Maßgabe verfügbarer Haushaltsmittel anbieten. Über die wirtschaftliche Verwendung der Mittel ist der Zentralen Stelle zu berichten.

15.3 Die Unterstützung durch Krankenkassen (s.a. § 20 SGB V) oder andere im Gesundheitssektor tätige Unternehmen ist anzustreben. Hierbei sind die vergaberechtlichen Bestimmungen (LHO, VOL/ A), die jeweils für die einzelnen Bereiche getroffenen Regelungen zum Umgang mit Sponsoring und die jeweils einschlägigen Vorschriften über die Annahme von Belohnungen und Geschenken zu beachten.

15.4 Bei Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements sind einzelfallbezogen und mit Einverständnis der Betroffenen Unterstützungs- und Finanzierungsmöglichkeiten durch das Integrationsamt und der Sozialversicherungsträger zu nutzen.

V. Schlussbestimmungen

16. Dienstvereinbarungen

Zur dezentralen Umsetzung und Ausgestaltung der Grundsätze zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement und zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement können die Dienststellen und Personalräte im Rahmen der rechtlichen Gegebenheiten und unter Beachtung dieser Dienstvereinbarung eigene Dienstvereinbarungen abschließen.

17. Laufzeit

17.1 Diese Vereinbarung tritt mit dem Tage der Unterzeichnung in Kraft.

17.2 Eine Kündigung der Dienstvereinbarung ist nach Ablauf eines Kalenderjahres mit einer Frist von 3 Monaten jeweils zum Ende eines Quartals möglich. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber dem Vereinbarungspartner zu erklären.

Berlin, den 12. November 2007

gez. Dr. Ehrhart Körting

Dr. Ehrhart Körting
Senator für Inneres und Sport

gez. Uwe Januszewski

Uwe Januszewski
Hauptpersonalrat

gez. T. Harms

Torsten Harms
Haupttrichterrat

Anlage

Ziel der Dienststelle soll sein, durch die persönliche, fachlich-sachliche und zeitliche Bündelung der Kapazitäten und Ressourcen eine Zusammenführung der Funktionsträger in einem Gremium zu verwirklichen.

| Beteiligte | Ausschuss für Gesundheitsmanagement (AGM) (Nr. 6.2 DV Gesundheit) | | Integrationsteam BEM (Abschnitt III Nr. 12.3 der DV Gesundheit), analog den Beteiligten nach § 84 Abs. 2 SGB IX |
|---|--|--|--|
| | Abschnitt I der DV Gesundheit | Abschnitt II der DV Gesundheit [§ 11 ASiG (Arbeitsschutzausschuss - ASA)], soweit Aufgaben nicht auf den AGM übertragen wurden | |
| Vertretung der Dienststelle (Leitung bzw. beauftragte Stellvertretung) | X | X | X (Dienstherr-/Arbeitgeberfunktion) |
| Vertretung aus den Fachbereichen | bei Bedarf | | |
| die Gesundheitskoordinatorin/ der Gesundheitskoordinator | X | bei Bedarf | |
| eine Vertreterin/ ein Vertreter des Personalrats ¹⁾ | X | X (2-fach) | X |
| die Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen | X | X | X bei schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen, auf Wunsch auch bei nicht schwerbehinderten oder gleichgestellten Menschen |
| Frauenvertreterin | X | X | x |
| eine Vertreterin/ein Vertreter der Jugend- und Auszubildendenvertretung | bei Bedarf | | X (bei jugendlichen Beschäftigten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und auszubildenden Beschäftigten bis zum vollendeten 26. Lebensjahr) |
| Sicherheitsbeauftragte/r | bei Bedarf | X | auf Wunsch |
| Betriebsärztin/Betriebsarzt | bei Bedarf | X | auf Wunsch |
| Fachkraft für Arbeitssicherheit | bei Bedarf | X | auf Wunsch |
| die/der Ergonomiebeauftragte | bei Bedarf | X | auf Wunsch |
| eine Vertreterin/ein Vertreter der Suchtprophylaxe | bei Bedarf | | auf Wunsch |
| Experten aus anderen Dienststellen | bei Bedarf | bei Bedarf | auf Wunsch |
| externe Sachverständige | bei Bedarf | bei Bedarf | auf Wunsch |
| bei schwerbehinderten Menschen bzw. Gleichgestellten: Vertreterin/Vertreter des Integrationsamt und der Integrationsfachdienste | | | X (wenn Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht kommen), nur im Einverständnis mit der/dem betroffenen Beschäftigten |
| Vertreterin/Vertreter der Rehabilitationsträger (Krankenkassen, Rentenversicherung, Agentur für Arbeit, Unfallversicherung, Berufsgenossenschaft) | | | auf Wunsch |

¹⁾ Personalrat im Sinne der DV Gesundheit ist auch der jeweilige Richterrat

Auszug Senatsbeschluss Nr. S-702/2007 vom 9. Oktober 2007

Dienstvereinbarung über das Betriebliche Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung (DV Gesundheit)

I. 1 p.p.

2. Der Senat trifft für die Anwendung dieser Dienstvereinbarung folgende ergänzende Feststellungen:

a) Der Senat geht entsprechend der Rechtslage zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit davon aus, dass die Erstellung des Präventionsplans nach Nr. 8.3 DV Gesundheit nicht nur auf Initiative der/des Gesundheitskoordinators/in möglich ist, sondern auch die übrigen Institutionen des Gesundheitsmanagements hierzu aufgefordert sind. In Abstimmung mit der Personalvertretung, ggf. durch ergänzende Dienstvereinbarung nach Nr. 16 DV Gesundheit, ist in jedem Fall die Mitwirkung der/des Gesundheitskoordinators/in sicherzustellen.

b) Soweit besondere, ergänzende Vereinbarungen für bestimmte Bereiche/Beschäftigtengruppen erforderlich werden (Nr. 16 DV Gesundheit), darf dies nicht zu einer Verschlechterung gegenüber dem mit dieser DV Gesundheit vereinbarten Rahmen führen.

c) Die nach dieser Dienstvereinbarung zu bildenden Gremien können auch dienststellenübergreifend im Sinne von § 4 Abs. 2 VGG eingesetzt und tätig werden. Voraussetzung hierfür ist eine Verbesserung der Leistungserbringung, insbesondere unter den Aspekten eines effizienten und effektiven Einsatzes von Personal und Sachmitteln.

II. p.p.

III. p.p.