



Bundesministerium
des Innern

Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement (Hrsg.)

Eckpunkte

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

Impressum

Das vorliegende Eckpunktepapier 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 für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bundesrechnungshof, Bundesministerium der Verteidigung.

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

Konzeptionelle Grundlagen und fachliche Beratung: Unfallkasse des Bundes

Stand: Mai 2014

Kontakt:

Bundesministerium des Innern
Referat Z II 2
11014 Berlin

E-Mail: ZII2@bmi.bund.de
Telefon +49 30 18681 3152 o. -2210
Telefax +49 30 18681 5 3152

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorwort	4
2.	Einführung	5
2.1.	Ausgangslage.....	5
2.2.	Zielsetzung des Eckpunktepapiers	6
3.	Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	7
3.1.	Beschreibung des 6-Schritte-Modells	8
3.2.	Grundsätzliche Anforderungen an den Datenschutz im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	14
3.3.	Ausblick	15
4.	Operationalisierung der Eckpunkte	16
4.1.	Hinweise zum Umgang mit dem vorliegenden Dokument	16
4.2.	Prüftabelle	18
	Schritt 1: Ziel und Strategie	18
	Schritt 2: Strukturen.....	20
	Schritt 3: Analyse	24
	Schritt 4: Handlungsschwerpunkte und Feinziele	26
	Schritt 5: Maßnahmen	27
	Schritt 6: Evaluation und Weiterentwicklung.....	30
5.	Hilfen zur praktischen Umsetzung	32

1. Vorwort

Der Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement hat in diesem Papier Eckpunkte für die Umsetzung eines systematischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements formuliert. Ziel ist es, die Gesundheit der Beschäftigten des Bundes für einen leistungsfähigen öffentlichen Dienst auf Dauer zu erhalten und zu fördern. Hierzu wird an die mit den Sozialpartnern vereinbarten Ziele angeknüpft: Die Bundesregierung hat in ihrem Regierungsprogramm „Vernetzte und transparente Verwaltung“ vom 28. August 2010 erstmals festgelegt, das Gesundheitsmanagement als ein zentrales Instrument einer betrieblichen Gesundheitspolitik in den Behörden und Dienststellen des Bundes einzuführen. Das Regierungsprogramm greift die gemeinsame Initiative der Bundesregierung mit DGB und dbb beamtenbund und tarifunion vom 10. Dezember 2009 zur Förderung des Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung auf. Die Initiative zielt auf eine wirksame betriebliche Gesundheitspolitik, die sich aktiv den Herausforderungen des sozialen und demografischen Wandels in der Arbeitswelt stellt. Die vorliegenden und durch die Ressorts abgestimmten Eckpunkte tragen zu einem einheitlichen Verständnis bei. Sie geben Ideen und Anregungen für die Behörden/Dienststellen.

In seiner 7. Sitzung am 8. April 2014 hat der Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement das Papier angenommen und entschieden, die Eckpunkte als Grundlage für die Weiterentwicklung eines systematischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Demografiegipfelprozess einzubringen.

Die Gestaltungspartner waren eng in die Erarbeitung der vorliegenden Eckpunkte eingebunden. Vertreter von DGB und dbb und Personalratsmitglieder der Gewerkschaft ver.di nahmen an den Arbeitsgruppensitzungen teil und brachten ihre besondere Expertise in den Arbeitsprozess ein.

2. Einführung

2.1. Ausgangslage

Nicht nur die Wirtschaft, auch die Bundesverwaltung unterliegt dem Wandel der Arbeitswelt: Umgestaltungen in der Arbeitsausführung, Aufgabenkritik und organisatorische Veränderungen sind an der Tagesordnung. Die dienstlichen Anforderungen verändern sich rasant und mit ihnen die Erwartungen, die an die Beschäftigten gestellt werden. Die zunehmende Digitalisierung der Arbeit verstärkt diese Tendenzen. Lebenslanges Lernen ist längst ein Muss für alle Beteiligten. Parallel dazu werden die Beschäftigten im Durchschnitt immer älter und der Wettbewerb um die besten Fachkräfte nimmt zu: Eine besondere Herausforderung, der sich die Bundesverwaltung systematisch stellen muss.

Die Schlüsselwörter sind Veränderungsfähigkeit und Veränderungsbereitschaft – und das umfasst die Behörden/Dienststellen und ihre Beschäftigten. Ohne geeignete Unterstützung können die beschriebenen Entwicklungen zu Überforderung von Beschäftigten und Führungskräften führen. Die Folgen sind Frustration und Demotivation, Leistungsabfall und Krankheit. Das muss nicht sein: Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) bietet die Möglichkeit, Problemfelder zu erfassen und die Arbeit mit ihren Herausforderungen sowie die Veränderungsprozesse gewinnbringend für die Behörde/Dienststelle und ihre Beschäftigten zu gestalten. BGM setzt sich dabei grundsätzlich mit zwei Fragen auseinander:

1. Was hemmt, demotiviert, frustriert, macht krank?
2. Was fördert, motiviert, schafft Arbeitszufriedenheit, hält gesund?

„Betriebliches Gesundheitsmanagement ist die systematische, zielorientierte und kontinuierliche Steuerung aller betrieblichen Prozesse, mit dem Ziel einer langfristigen Sicherung von Gesundheit, Leistung und Erfolg für die Behörde/Dienststelle und alle ihre Beschäftigten.“
(Wegner und Hetmeier 2009)

BGM ist somit mehr als die Summe aller Aktivitäten der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Es ist vielmehr eine Querschnittsaufgabe zu nachhaltiger Personalpolitik, Organisations- und Arbeitsgestaltung sowie Führungskultur. Ziel des BGM ist, die Arbeit selbst gesund zu gestalten sowie die Bewältigungsmöglichkeiten, Widerstandsressourcen und Kompetenzen der Beschäftigten zu erhalten und zu stärken. BGM wirkt zum einen auf die betrieblichen

Rahmenbedingungen und zum anderen auf die Beschäftigten selber. Es ist also verhältnis- und verhaltensorientiert.

Dieser ganzheitliche und systematische Ansatz ermöglicht es, die Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten und somit die Leistungsfähigkeit der Bundesverwaltung dauerhaft zu erhalten und zu fördern. In diesem Zusammenhang werden auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen des Arbeitsschutzgesetzes, z.B. zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung, berücksichtigt.

2.2. Zielsetzung des Eckpunktepapiers

Das vorliegende Eckpunktepapier stellt eine Empfehlung für die Ressorts dar, wie Gesundheitsmanagement in eigener Verantwortung eingeführt oder ein bereits eingeführtes Gesundheitsmanagement überprüft und bei Bedarf angepasst werden kann. Die überwiegende Zahl der Behörden/Dienststellen setzt BGM bereits um oder befindet sich in der Einführungsphase. Ein systematisches Vorgehen im BGM schafft die Grundlage, bedarfsgerecht und zielgruppenspezifisch Unterstützungselemente (Maßnahmen) abzuleiten und deren Wirksamkeit zu überprüfen. Diese können sich sowohl auf die betrieblichen Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention) als auch auf die zielgerichtete Erhöhung der Kompetenz zum gesundheitsförderlichen Verhalten beziehen (Verhaltensprävention). Einen besonderen Schwerpunkt stellt hierbei die Stärkung gesunder Führung dar.

Um in einer Behörde/Dienststelle erfolgreich und zielgerichtet ein systematisches BGM umsetzen zu können, sind insbesondere zwei Säulen für eine tragfähige Konstruktion erforderlich:

- Der erklärte Wille und Entschluss der Leitung mit der Festlegung eines Ziels unter Beteiligung der Interessenvertretungen¹, und
- eine behördenspezifische und tragfähige Analyse der (Ausgangs-)Situation.

Beides muss maßgeschneidert, realistisch, fundiert und aussagekräftig sein. Insbesondere die Analyse muss valide Erkenntnisse über fördernde und belastende Faktoren erbringen, aus denen sich Maßnahmen ableiten lassen. Die Unfallkasse des Bundes hat für die Umsetzung ein 6-Schritte-Modell entwickelt, das beispielhaft den Weg und das Wirken eines

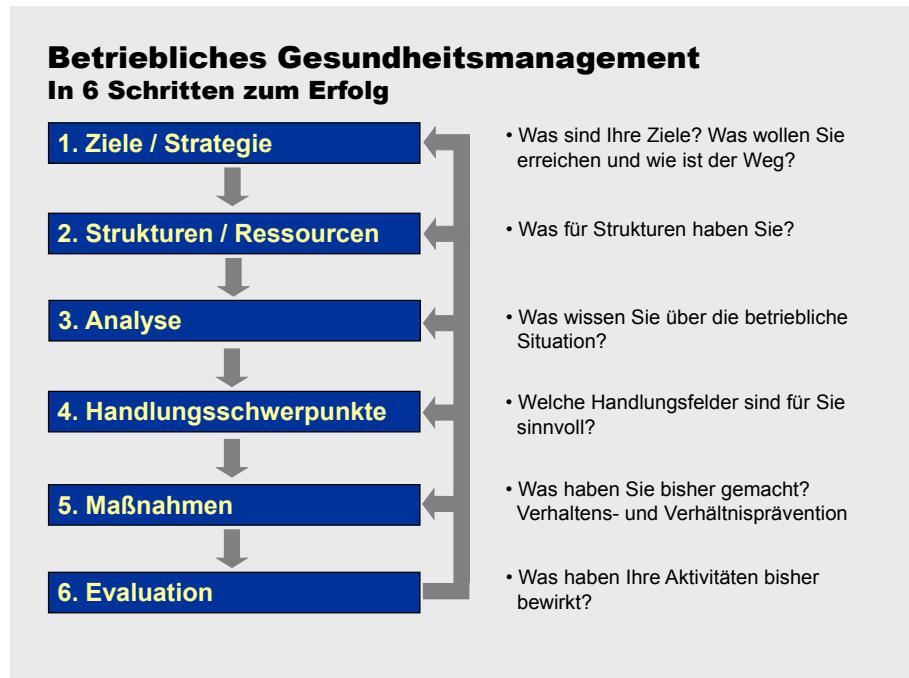
¹ Im Folgenden sind mit „Interessenvertretungen“ stets der Personalrat, die Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen und die Gleichstellungsbeauftragte gemeint.

Gesundheitsmanagement beschreiben kann. Der Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement lehnt sich in seinem gemeinsamen Verständnis des BGM an dieses Modell an. Die vorliegenden Eckpunkte operationalisieren die Umsetzungsschritte dieses Modells und geben – insbesondere auch für die Analysephase – konkrete Hinweise zur Umsetzung. Diese können den Behörden/Dienststellen einen Anhalt geben, den Stand der Umsetzung ihres BGM zu überprüfen und ggf. anzupassen.

3. Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Die Umsetzung eines systematischen BGMs ist ein sich stetig wiederholender Prozesskreis, der in sechs Schritten operationalisiert wird. Der Detaillierungsgrad der einzelnen Prozesselemente steigt idealerweise mit jedem absolvierten Zyklus. Wann, wie und in welchem Detaillierungsgrad der Prozess seinen Beginn finden kann, ist unterschiedlich und von der Situation im Einzelfall bestimmt. Auch bereits bestehende Strukturen in den Behörden/Dienststellen lassen sich anhand der folgend aufgeführten Elementen überprüfen, optimieren und in diesen systematischen Regelkreis überführen. Die folgende Skizze des Regelkreises erläutert die Schritte und ermöglicht eine orientierende Bestandsaufnahme.

3.1. Beschreibung des 6-Schritte-Modells



(Abb. 1: Das 6-Schritte-Modell in der Übersicht²)

1. Schritt: Ziele und Strategie

Die Gesundheit der Beschäftigten ist als Grundvoraussetzung erfolgreichen Arbeitens Bestandteil der behördlichen Ziele und die Leitung bekennt sich zu ihrer Verantwortung für die Gesundheit ihrer Beschäftigten. Hierzu wird in der Behörde/Dienststelle ein einheitliches Verständnis zu Gesundheit erarbeitet und festgelegt.

Zur Konkretisierung sind klar definierte Ziele abzuleiten. Diese müssen von einem breiten Konsens in der Behörde/Dienststelle getragen sein. Sie sind mit den Interessenvertretungen abzustimmen. Darüber hinaus sollten sie schriftlich niedergelegt (z.B. in einer Dienstvereinbarung) und allen Beschäftigten bekannt gemacht werden.

Mit der Zieldefinition wird die Grundausrichtung des BGM in der Behörde/Dienststelle bestimmt. Entscheidend ist, dass Ziele messbar, realistisch und bei den Beschäftigten allgemein bekannt und akzeptiert sind.

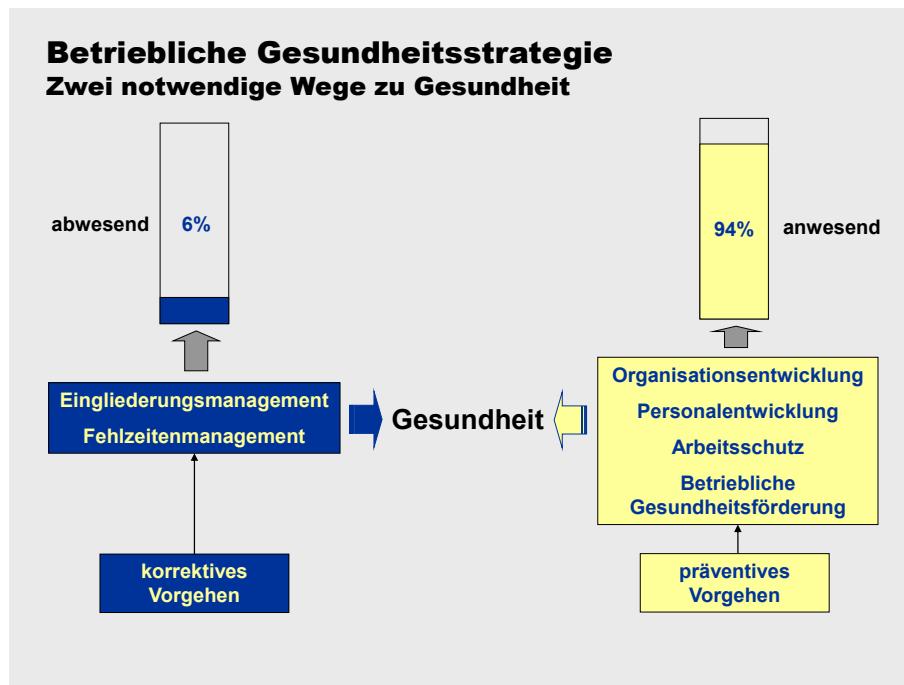
² Quelle: Unfallkasse des Bundes (Hrsg.), Unser Leitfaden für mehr Gesundheit - 6 Schritte zum Erfolg.

- Beispiele für harte Zielkriterien: Fluktuation, Frühberentung bzw. Zurruhesetzung, Berufskrankheiten, Unfallstatistiken, Fehlzeiten.
- Beispiele für weiche Zielkriterien: Beschäftigtenzufriedenheit, Wohlbefinden, Motivation, Identifikation, Betriebsklima.

Um die gesetzten Ziele zu erreichen, bedarf es einer umfassenden Strategie. Diese sollte grundsätzlich unter zwei Aspekten gelenkt werden:

1. Präventives Vorgehen: Konzentration auf diejenigen Beschäftigten, die anwesend, gesund und/oder motiviert sind.
2. Korrekatives Vorgehen: Kümmern um die Beschäftigten, die abwesend, krank und/oder demotiviert sind.

Nur das Zusammenspiel aller betrieblichen Strategien bringt Erfolg. Im BGM werden im Idealfall alle innerbehördlichen Bereiche, die Einfluss auf die Gestaltung der Arbeit haben, beteiligt und miteinander vernetzt.



(Abb. 2: Die zwei Aspekte der betrieblichen Gesundheitsstrategie³⁾

³ Die angegebenen Zahlenwerte sind als Beispiele zu verstehen. Quelle: Unfallkasse des Bundes (Hrsg.), Unser Leitfaden für mehr Gesundheit - 6 Schritte zum Erfolg.

2. Schritt: Strukturen und Ressourcen

Klare, auf das BGM bezogene Organisationsstrukturen in der Behörde/Dienststelle sind Grundvoraussetzung einer erfolgreichen Umsetzung. Dies gilt sowohl für die Benennung von Ansprechpartnern und die Zuordnung von Zuständigkeiten, als auch für die Steuerung von Maßnahmen.

An der Spitze sollte ein Steuergremium („Arbeitskreis Gesundheit“) mit Entscheidungsträgern aus allen für das BGM relevanten Organisationsbereichen stehen (z.B. Personal- & Organisationsentwicklung, Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement etc.). Eine organisatorische Anbindung an ein anderes Gremium (z.B. Arbeitsschutzausschuss) ist ebenfalls denkbar. Das Gremium trägt die Fachexpertise der verschiedenen Arbeitsbereiche zusammen. Es lenkt die notwendigen Prozesse und verfolgt so die gesetzten Ziele für das BGM. Hierbei stehen besonders im Vordergrund:

- Steuern der Aktivitäten des BGM (planen, durchführen, kontrollieren und verbessern),
- Umsetzen der Aktivitäten des BGM im eigenen Verantwortungsbereich, sowie Vernetzen mit bereits bestehenden Organisationseinheiten, behördlichen Prozessen und Arbeitsgruppen,
- Informieren über alle BGM-relevanten Aktivitäten in der Behörde/Dienststelle,
- Schaffen von Beteiligungsmöglichkeiten für Führungskräfte und Beschäftigte (z.B. durch Befragungen, Workshops und Gesundheitszirkel).

Die Interessenvertretungen sind in dieses Gremium einzubeziehen, einerseits um Anregungen der Beschäftigten einzubringen, andererseits um eine breite Basis in der Dienststelle zu schaffen. In großen Organisationen hat es sich als vorteilhaft erwiesen, zusätzlich eine für das BGM zentral zuständige Person zu benennen. Der zuständigen Person sowie dem Steuergremium sind, der behördlichen Organisation angemessen, die notwendigen Ressourcen (zeitlich, personell, finanziell, materiell, fachlich) zur Umsetzung des BGM zur Verfügung zu stellen.

3. Schritt: Analyse

Basis jedweder Entscheidung ist eine fundierte Analyse der Ist-Situation. So werden Stärken und Potentiale erfasst und kann der Handlungsbedarf festgestellt werden. Die Analyse ist idealerweise multidimensional angelegt. So wird durch Kombination mehrerer und unterschiedlicher Analyseinstrumente die Aussagekraft erhöht. Die Analyse ist der betrieblichen

Organisation angemessen zu gestalten. Zu berücksichtigen sind z.B. Größe, Tätigkeitsfeld, Arbeitsbereich und das Vorhandensein mehrerer Dienstorte. Bei der Analyse werden objektiv (Außensicht durch Experten und Kennwerte) und subjektiv (Innensicht der Betroffenen) gewonnene sowie quantitative (Einbeziehung aller Beschäftigten) als auch qualitative (Einbeziehung ausgewählter Beschäftigter) Informationen berücksichtigt. Die eingesetzten Analyseinstrumente orientieren sich an den Gesundheitszielen sowie der Art und Ausrichtung der Behörde/Dienststelle.

Eine sinnvolle Analyse beschränkt sich auf eine aussagekräftige, aber nicht zu umfangreiche Auswahl der Instrumente. Im Folgenden einige Beispiele zu den verschiedenen Verfahren:

- Quantitativ-objektive Verfahren: z.B. Fehlzeitenanalyse, Altersstrukturanalyse, Gesundheitsförderungsbericht der GKV,
- Qualitativ-objektive Verfahren: z.B. Arbeitsplatzanalysen, arbeitsmedizinische Untersuchungen,
- Quantitativ-subjektive Verfahren: z.B. Mitarbeiterbefragung,
- Qualitativ-subjektive Verfahren: z.B. Gesundheitszirkel mit Beschäftigten und Führungskräften, Einzelinterviews.

4. Schritt: Handlungsschwerpunkte und Feinziele

Auf der Grundlage der Analyseergebnisse sind die Handlungsschwerpunkte abzuleiten. Wo liegen inhaltliche Schwerpunkte (z.B. Arbeitszeitgestaltung, körperliche Beanspruchung, soziale Beziehungen), die für die Beschäftigten relevant sind und wo sind besonders beanspruchte Beschäftigtengruppen, auf die speziell eingegangen werden soll (z. B. Abteilungen, Führungskräfte, Tätigkeitsgruppen)?

Vor der weiteren Planung und Umsetzung von Maßnahmen sind zuvor die zu bearbeitenden Handlungsfelder, die Zielgruppen und die dazu messbaren und terminierten Feinziele festzulegen. Was soll konkret erreicht werden? Hier drei Beispiele mit abgeleiteten Feinzielen:

- Arbeitszeitgestaltung (Zielgruppe: alle Beschäftigten; Feinziel: Erhöhung der Arbeitszeitflexibilität; Zielfestlegung und Messung: z.B. durch Mitarbeiterbefragung, Führungskräftezirkel)
- körperliche Beanspruchung durch langes Arbeiten am Bildschirm (Zielgruppe: Bürosachbearbeiter/innen; Feinziel: Verringerung von Rücken- und Nackenschmerzen)

-
- sowie Augenproblemen; Zielfestlegung und Messung: z.B. mittels Gesundheitszirkel, Mitarbeiterbefragung)
- Führungsverhalten (Zielgruppe: Führungskräfte; Feinziel: Verbesserung der Bewertung des Führungsverhaltens durch die Beschäftigten; Zielfestlegung und Messung: z.B. Führungskräftefeedback, Mitarbeiterbefragung)

Besonders in dieser Phase ist die Einbindung der Behörden-/Dienststellenleitung und der Interessenvertretungen unerlässlich. So kann die Unterstützung im Umsetzungsprozess, insbesondere auch der Auswahl und Durchführung von Maßnahmen, nachhaltig gesichert werden.

5. Schritt: Maßnahmen

Stehen die Handlungsschwerpunkte und Feinziele fest, wird überlegt und erarbeitet, mit welchen konkreten Maßnahmen diese Arbeitspakete angegangen werden sollen. Die Beschäftigten sind mit ihrer Vor-Ort-Expertise in den Entscheidungsprozess einzubinden. Kommunikation ist unverzichtbarer Teil der Maßnahmen und trägt maßgeblich zu einer guten und erfolgreichen Gestaltung und Umsetzung bei.

Neben der Art der Maßnahmen muss ebenfalls über die Zielgruppe diskutiert und entschieden werden. Ist die Maßnahme sinnvoll für alle Beschäftigten oder soll sie speziell für eine bestimmte Zielgruppe angeboten werden?

Grundsätzlich lassen sich Maßnahmen des BGM den zwei Kategorien Verhältnis- und Verhaltensprävention zuordnen. Bei der Verhältnisprävention schafft der Arbeitgeber gesundheitlich optimale Rahmenbedingungen in den Bereichen Arbeitsorganisation, Arbeitsaufgabe, Arbeitsplatz und -umfeld, Führung. Auf der Ebene der Verhaltensprävention hingegen werden die Beschäftigten im Sinne eines gesundheitsförderlichen Verhaltens informiert, motiviert, unterstützt und weitergebildet.

Optimal ist es, Maßnahmen beider Aspekte miteinander zu kombinieren. Die Verbindung gelingt im Handlungsfeld „gesunde Führung“ z.B. in den Maßnahmen:

- Entwicklung von Führungsgrundsätzen
- Durchführung einer kontinuierlichen Führungskräfteschulung
- Integration in Beurteilungsrichtlinien

-
- Erstellen eines Entwicklungskonzepts für Nachwuchsführungskräfte
 - Überprüfung und Reduktion von Führungsspannen
 - Einführung oder Neustrukturierung von Teambesprechungen

Im Rahmen der Maßnahmenentwicklung sind auch der Ressourcenansatz, der erwartbare Nutzen, Auswirkungen auf den Betriebsablauf sowie die Akzeptanz bei Beschäftigten und Führungskräften zu berücksichtigen. Wesentlich für den Erfolg bleibt die Beteiligung der betroffenen Führungskräfte und Beschäftigten bei der Entwicklung der Maßnahmen. Der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt: Maßnahmen dürfen sich nicht ausschließlich in Fortbildungsangeboten erschöpfen, sondern haben die Gesamtheit der Arbeitsbedingungen – auch deren Ausgestaltung und Weiterentwicklung – in den Blick zu nehmen.

6. Schritt: Evaluation

Eine kontinuierliche Reflexion des eigenen Handelns hilft bei der Fortentwicklung des BGM. In festgelegten zeitlichen Abschnitten sollte eine umfassende Evaluation des BGM geplant und möglichst auf den folgenden drei Ebenen durchgeführt werden:

- Strukturqualität: Sind die notwendigen Strukturen und Voraussetzungen geschaffen, um die definierten Ziele erreichen zu können?
- Prozessqualität: Wurden die einzelnen Schritte reibungslos und wie geplant umgesetzt?
- Ergebnisqualität: Wurden die gesteckten Feinziele erreicht, bzw. wie hoch ist der Zielerreichungsgrad?

Ziel der Evaluation ist insbesondere auch die Information der Leitung über das Handeln und die Vorbereitung der Entscheidung zu den Strukturen und zum weiteren Vorgehen, also

- welche Aktivitäten fortgeführt werden sollten,
- welche bestehenden Strukturen, Prozesse und Maßnahmen auf welche Weise optimiert werden müssen, und
- welche weiteren Handlungsfelder und Schwerpunkte in der Folge gesetzt werden sollten.

Die nachfolgende Umsetzungstabelle dient als gedankliche Grundlage für die eigene Evaluation und fasst mögliche Umsetzungsmomente zusammen.

3.2. Grundsätzliche Anforderungen an den Datenschutz im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Im BGM sind die grundlegenden Anforderungen des Datenschutzes zu beachten. Dies ist zum einen gesetzliches Erfordernis. Zum anderen darf nicht verkannt werden, dass BGM vom Vertrauen der Beschäftigten lebt. Für dieses Vertrauen spielt die Gewährleistung des Datenschutzes eine erhebliche Rolle. Es ist unabdingbar, unter Beteiligung des behördlichen Datenschutzbeauftragte innerhalb der Behörde/Dienststelle klare Regeln für den Datenschutz im Rahmen des BGM abzustimmen, festzulegen und transparent zu kommunizieren.

Die Analysemethoden des BGM zielen im Regelfall nicht auf Einzelpersonen ab, sondern beleuchten die Arbeitssituation und die daraus resultierende Beanspruchung für die Gesamtbelegschaft oder im Vorfeld definierte Beschäftigtengruppen (z.B. Arbeitsbereich, Tätigkeit, Alter, Geschlecht) in einer Behörde/Dienststelle.⁴

Insbesondere Mitarbeiterbefragungen sind unter der Wahrung der statistischen Anonymität der Befragungsteilnehmer möglich und zulässig. Wichtige Grundvoraussetzung ist die Freiwilligkeit der Teilnahme. Insbesondere muss darüber hinaus – auch bei differenzierteren Angaben im Fragebogen – ein Rückschluss auf den einzelnen Arbeitsplatz bzw. auf eine bestimmte oder bestimmbare Person ausgeschlossen sein. Eine statistische Auswertung darf nur unter diesen besonderen Bedingungen durchgeführt werden. Bereits im Rahmen des Analysedesigns kommt deshalb dem Datenschutz wesentliche Bedeutung zu. Zur Sicherstellung kommen insbesondere Pseudonymisierung und/oder die organisatorische, personelle und räumliche Trennung der Auswertung von der Behörde/Dienststelle in Betracht. Differenziertere statistische Aussagen sind im Rahmen der Auswertung nur bei einem genügend hohen Rücklauf in den zu betrachtenden Einzelgruppen zulässig.

Im Rahmen der Analyse sind das Vertrauen der Beschäftigten und die bereits erwähnte Transparenz des Datenschutzkonzepts von besonderer Bedeutung. Bei der Planung und Durchführung der Analyse ist daher in jedem Fall der behördliche Datenschutzbeauftragte einzubinden. So kann auch bei komplexen Analyseverfahren der individuelle Datenschutz sichergestellt werden.

⁴ Zu den in Betracht kommenden Analyseinstrumenten vgl. oben Schritt 3 „Analyse“.

In bestimmten Bereichen des BGM (z.B. im Betrieblichen Eingliederungsmanagement) kann es sich bei den anfallenden Daten auch teilweise um Gesundheitsdaten von Beschäftigten i.S.v. § 3 Abs. 9 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) handeln. Diese unterliegen nach dem Gesetz besonderem Schutz (z.B. bei der automatisierten Verarbeitung gem. § 28 Abs. 6-9 BDSG). Soweit keine spezialgesetzliche Rechtsgrundlage vorliegt, dürfen die entsprechenden Daten nur mit Einwilligung des Beschäftigten erhoben werden. Soweit die Gesundheitsdaten nicht mehr für das BGM erforderlich sind, sind sie so schnell wie möglich zu löschen. Dies bedeutet auch, dass ggf. in Papierform vorhandene Informationen zu vernichten sind, sobald diese nicht mehr erforderlich sind. Die gesetzlichen Aufbewahrungsvorschriften einschließlich der ärztlichen Dokumentationspflicht bleiben hiervon unberührt.

Ist die Einschaltung Dritter erforderlich, erfolgt dies ausschließlich mit Einwilligung des oder der betroffenen Beschäftigten. Ebenfalls nur mit Einwilligung des oder der betroffenen Beschäftigten erfolgt die Übermittlung personenbezogener Daten aus Vorgängen des BGM an Dritte (wie z.B. Krankenkassen, Rentenversicherungsträger etc.).

Soweit im Rahmen des BGM auf die besonderen Kenntnisse von ärztlichen Mitarbeitern, Psychologen oder Sozialarbeitern zurückgegriffen wird, ist insbesondere die gesetzliche Schweigepflicht dieser Berufsträger zu beachten. Der Betriebsarzt (§ 8 Arbeitssicherheitsgesetz) unterliegt – wie andere Ärzte auch – der ärztlichen Schweigepflicht, deren Verletzung nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB strafbewehrt ist. Ebenso gilt für Psychologen und Sozialarbeiter eine Schweigepflicht (§ 203 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 2, Nr. 5 StGB).

3.3. Ausblick

Die obersten Bundesbehörden stellen sich den Herausforderungen des demografischen Wandels mit einer gemeinsamen Strategie zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Hierfür legt dieses Papier Eckpunkte fest. Diese Eckpunkte zu verbinden, ein Rahmenkonzept fortzuentwickeln und Betriebliches Gesundheitsmanagement im Behördenalltag zu leben, ist der notwendige Folgeauftrag für alle Ressorts.

Der Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement wird sich dieser Aufgabe annehmen und sich dafür einsetzen, die gemeinsamen Anstrengungen im Bereich des Gesundheitsma-

gements – unter Berücksichtigung der Eigenverantwortlichkeit der Ressorts – weiter aufeinander abzustimmen.

4. Operationalisierung der Eckpunkte

4.1. Hinweise zum Umgang mit dem vorliegenden Dokument

Die beschriebenen 6 Schritte bilden die Eckpunkte eines Konzepts für ein systematisches Betriebliches Gesundheitsmanagement.

In der folgenden Tabelle finden sich zu jedem Schritt Leitfragen sowie Beispiele für die Umsetzung und zur gedanklichen Vertiefung. Die Beispiele verstehen sich als Möglichkeiten, die gestellten Leitfragen mit Aktivitäten und Maßnahmen zu hinterlegen und somit zu beantworten. Die Umsetzungsbeispiele haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und müssen auch nicht in ihrer Gesamtheit umgesetzt werden. Vielmehr ist es hier wichtig, sich an den jeweiligen Gegebenheiten der Behörde/Dienststelle zu orientieren und den eigenen Weg unter Umständen anzupassen oder durch die Beispiele inspiriert selbst zu finden.

In der letzten Spalte der Tabelle wird die Möglichkeit gegeben, hinter jeder Leitfrage die aktuelle Umsetzung in der eigenen Behörde/Dienststelle festzuhalten. Welche Aktivitäten, Konzepte, Papiere oder Maßnahmen sind bereits etabliert, umgesetzt, etc.? So gelingt es, für das eigene BGM eine fundierte erste Bestandsaufnahme zu erstellen.

Hier ein Beispiel:

Schritt 1: Zielentwicklung, Konzept und Strategie			
Inhalte	Leitfragen	Beispiele für die Umsetzung	Umsetzung in der Behörde/Dienststelle
Strategie für Gesundheit in der Behörde/Dienststelle	Hat die oberste Leitung die Gesundheit schriftlich in die vorhandene Politik der Organisation integriert?	<ul style="list-style-type: none">- Stellenwert von Gesundheit ist durch die Leitung festgelegt und Bestandteil der Ziele der Organisation (Leitbild zur Behördenkultur/Grundsätze der Zusammenarbeit)- Integration von Gesundheit in bestehende innerbetriebliche Konzepte, Regeln, Verfahrensgrundsätze, Leitlinien, Vorschriften, etc. (z.B. Führungsgrundsätze, Personalentwicklungskonzept)- Grundlegende Vorgaben für das	<ul style="list-style-type: none">- <i>Integration in das Leitbild</i>- <i>Integration in Führungsgrundsätze</i>

		<p>Verhalten, Führungsgrundsätze</p> <ul style="list-style-type: none">- Aktive Einbindung der Beschäftigten und ihrer Vertretung- Selbstverpflichtung der Behörde/Dienststelle zur kontinuierlichen Verbesserung der Gesundheit (Gesundheit als Managementprozess)- Einhaltung öffentlich-rechtlicher Verpflichtungen (z.B. Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung)	
--	--	---	--

Im nächsten Schritt kann dann jede Behörde/Dienststelle für sich festlegen, in welchen Schritten oder Teilbereichen Weiterentwicklungspotential besteht und was kurz-, mittel-, oder auch langfristig angepasst bzw. umgesetzt werden soll. Steht eine Behörde/Dienststelle am Beginn der Einführung eines BGM, empfiehlt es sich, die Schritte chronologisch von Schritt 1 bis 6 in die Praxis zu überführen. Für eine erfolgreiche Umsetzung des BGM ist es allerdings nicht zwingend notwendig, alle dargestellten Kriterien (sofort und im ersten Zyklus) zu erfüllen. Hierfür sind die Behörden/Dienststellen zu unterschiedlich in Aufgabengebiet, Größe und Zuschnitt.

4.2. Prüftabelle

Schritt 1: Ziel und Strategie			
Inhalt	Leitfragen	Beispiele für die Umsetzung	Umsetzung in der Behörde/Dienststelle
Strategie für Gesundheit in der Behörde/ Dienststelle	Hat die oberste Leitung die Gesundheit schriftlich in die vorhandene Politik der Organisation integriert?	<ul style="list-style-type: none">- Festlegung des Stellenwerts von Gesundheit durch die Leitung und Bestimmung als Bestandteil der Ziele der Organisation (Leitbild zur Behördenkultur/Grundsätze der Zusammenarbeit)- Integration von Gesundheit in bestehende innerbetriebliche Konzepte, Regeln, Verfahrensgrundsätze, Leitlinien, Vorschriften, etc. (z.B. Führungsgrundsätze, Personalentwicklungskonzept)- Grundlegende Vorgaben für das Verhalten von Führungskräften- Aktive Einbindung der Beschäftigten und ihrer Vertretung- Selbstverpflichtung der Behörde/Dienststelle zur kontinuierlichen Verbesserung der Gesundheit (Gesundheit als Managementprozess)- Einhaltung öffentlich-rechtlicher Verpflichtungen (z.B. Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung)	
	Wird Gesundheit von der Leitung als ganzheitlicher Wert kommuniziert?	<ul style="list-style-type: none">- Leitfaden zum BGM- BGM als Teil der Organisationskultur- (Rahmen-)Dienstvereinbarung zum BGM- Gesundheit als fester Themenpunkt auf Personalver-	

		sammlungen, Führungskräfтерunden/-konferenzen	
Ziele für Gesundheit in der Behörde/ Dienststelle	Sind für das Themenfeld Gesundheit messbare und dokumentierte Ziele vereinbart, bzw. Messkriterien definiert, die allen relevanten Funktionsträgern mitgeteilt sind?	Zielentwicklung unter Beteiligung von Führungskräften, Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen (z.B. Workshop, Projektgruppe). Themenfelder: <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitszustand - Arbeitszufriedenheit und Motivation - Qualität, Produktivität - Fehlzeiten - Fluktuation 	
	Gibt es einen Plan bzw. Programm zur Erreichung der Ziele?	Schriftliche Dokumentation und Kommunikation sowie Überprüfung von Plänen und Aufgaben im Rahmen des BGM für Abteilungen und Einzelpersonen.	
	Ist festgelegt, welche Themenfelder zur Erreichung der Ziele bearbeitet werden sollen?	Festlegung konkreter Handlungsfelder, z.B.: <ul style="list-style-type: none"> - Wertekultur - Personalentwicklung - Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation (einschl. Vereinbarkeit von Familie und Beruf) - Soziale Beziehungen/soziale Unterstützung (Führung und Zusammenarbeit) - Gesundheitsförderung - Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) - Arbeitsschutz - Sozialberatung 	

Schritt 2: Strukturen			
Inhalt	Leitfragen	Beispiele für die Umsetzung	Umsetzung in der Behörde/Dienststelle
Steuerung	Gibt es ein Steuergremium zum BGM, das mit den notwendigen Teilnehmern mit Entscheidungskompetenzen besetzt ist und sich regelmäßig trifft?	<ul style="list-style-type: none">- Bildung eines Steuergremiums mit Entscheidungsträgern; Festlegung von Aufgaben und Verantwortung (mindestens Vertretung der Leitung, Personalbereich, Interessenvertretungen und zuständige Person für die Koordination des BGM)- alternativ Eingliederung der Steuerungsfunktionen in den Arbeitsschutzausschuss (ASA), regelmäßige Sitzungen des Steuergremiums- bei Bedarf Einrichtung von Arbeitsgruppen aus dem Steuergremium heraus- regelmäßige Information aller Beschäftigten über die Aktivitäten des Steuergremiums	
Bereitstellung von Ressourcen	Stellt die Behörde/Dienststelle die notwendigen Ressourcen (personell, finanziell, materiell, zeitlich) zur Umsetzung des BGM zur Verfügung?	<ul style="list-style-type: none">- verbindliche Festlegung der Ressourcen für das BGM (z.B. Rahmenkonzept, Organisationserlass, Haushaltsplan, Dienstvereinbarung)	
Zuständigkeit und Verantwortung	Gibt es eine geeignete zuständige Person für das BGM, die mit den notwendigen Entscheidungskompetenzen und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none">- Benennung einer geeigneten Person und Stellvertretung; ggf. Einrichtung einer Stabsstelle BGM- Festlegung der Rollen und Aufgaben, Ressourcen und Entscheidungsspielräume	

	ausgestattet ist?		
	Sind Zuständigkeiten, Verantwortung und Befugnisse festgelegt?	<ul style="list-style-type: none"> - bzgl. Leitung und alle weiteren Vorgesetzten (Führungs- und Verhaltensregeln) - bzgl. Personen, die in Teilbereichen des BGM beraten (z.B. Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt, Personalwesen, Datenschutzbeauftragte) - bzgl. Umsetzer für Präventions- und Aktionsprogramme - bzgl. innerbetrieblicher Ausschüsse und Arbeitskreise - bzgl. der Interessenvertretungen 	
Mitwirkung, Rechte und Pflichten	Werden Beschäftigte, Personalvertretungen und Führungskräfte an Planung, Umsetzung, Evaluation und Verbesserung des BGM beteiligt?	<p>Bewährte Beteiligungsmöglichkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beteiligung in Arbeitsgruppen - Gesundheitszirkel - Mitarbeiterbefragung - Vorschlagswesen - Gesundheit als Bestandteil von Teambesprechungen 	
Qualifikation und Schulung	Ist die zuständige Person zum BGM aus- und fortgebildet?	<ul style="list-style-type: none"> - Festlegung der Ausbildung und erforderlichen Fachkompetenz zum BGM 	
	Sind die Führungskräfte zum BGM weitergebildet?	<ul style="list-style-type: none"> - Festlegung des Grundlagenwissens BGM - gelebte Gesundheitskompetenz (Vorbildfunktion) - Ausbildung gesunde Führung/soziale Unterstützung 	
	Sind die Interessenvertretungen zum BGM aus- und fortgebildet?	<ul style="list-style-type: none"> - Festlegung des Grundlagenwissens zum BGM - Annahme der Rolle der Interessenvertretungen 	
	Sind die weiteren am BGM beteiligten Akteure zum BGM aus- und	<ul style="list-style-type: none"> - Definition des Grundlagenwissens zum BGM und des Fachwissens auf Spezialgebieten des BGM 	

	fortgebildet?		
Dokumentation	Ist das BGM unter Berücksichtigung der Größe der Organisation dokumentiert?	<ul style="list-style-type: none"> - Erstellung eines Dokumentationsordners/-systems - Integration in die Dokumentation vorhandener Managementsysteme 	
	Wird die Dokumentation regelmäßig überprüft und bei Bedarf überarbeitet? Gibt es ein Verfahren zu den Aufbewahrungsfristen?	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentenmatrix (wie werden Dokumente aktuell gehalten und bereitgestellt) 	
Kommunikation und Zusammenarbeit	Gibt es ein Verfahren für den internen Kommunikationsfluss und die Zusammenarbeit zwischen <ul style="list-style-type: none"> - Führungskräften, - Beschäftigten, - beratenen Personen, - Ausschüssen, - Arbeitskreisen, - Arbeitsschutz, - Interessenvertretungen, - Organisationseinheiten (z.B. Arbeitsschutz, BEM, Personal- und Organisationsentwicklung)? 	<ul style="list-style-type: none"> - etablierte Kommunikationsmatrix zwischen den Akteuren (Kommunikationspartner, -anlässe, -wege). - Beteiligung der jeweiligen Vertreter anderer Arbeitskreise am Steuergremium. 	
	Gibt es ein Verfahren zur Kommunikation an die Adressaten des BGM?	Erstellung und Nutzung: <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikationskonzept - Intranet - Newsletter - Plakate - Teambesprechungen 	

		- Beschäftigtenversammlungen	
	Gibt es ein Verfahren für die Kommunikation mit externen Stellen? (UK-Bund, BMI, nachgeordneter Bereich)	- Netzwerkbildung und -einbindung.	

Schritt 3: Analyse			
Inhalt	Leitfragen	Beispiele für die Umsetzung	Umsetzung in der Behörde/Dienststelle
Erstmalige Bestandsaufnahme	Gibt es eine vollständige Erhebung zum Ist-Stand des BGM?	Bestandsaufnahme des vorhandenen Systems; u.a.: <ul style="list-style-type: none">- Ziele- Strukturen- Analyseergebnisse- Maßnahmen- Protokolle	
Ermittlung von Verpflichtungen	Gibt es ein Verfahren zur regelmäßigen Ermittlung und Umsetzung relevanter Verpflichtungen z.B. Erlass, Regierungsprogramm?	<ul style="list-style-type: none">- Festlegung der Verantwortung.	
Ermittlung von Arbeiten, Abläufen und Prozessen	Gibt es ein Verfahren zur kontinuierlichen Ermittlung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren?	<ul style="list-style-type: none">- Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung auch zu psychischen Belastungen am Arbeitsplatz.	
	Gibt es eine Ermittlung des Anforderungsprofils an die Tätigkeit unter Berücksichtigung der Leistungsvoraussetzungen der Beschäftigten? Sind Tätigkeiten außerhalb des Bereichs der Behörde/Dienststelle in die Beurteilung einbezogen?	<ul style="list-style-type: none">- Dokumentation einer ganzheitlichen Leistungsvoraussetzung als Bestandteil von Stellenbeschreibungen.	

Analyse der gesundheitsbezogenen Situation	Beinhaltet das BGM eine regelmäßige Analyse relevanter Kennzahlen?	- Definition und Anwendung tauglicher Analyseinstrumente. - Kombination mehrerer Instrumente zur Erhöhung der Aussagekraft der Ergebnisse. - Zu den einzelnen möglichen Instrumenten siehe Beschreibung Schritt 3 „Analyse“. - Nutzung wissenschaftlich gesicherter Instrumente, z.B. der Unfallkasse des Bundes.	
	Erfolgen die Analysen anhand von schriftlich definierten Zielen und Zielkriterien?		
	Erfolgt die Auswahl der Analyseinstrumente unter Einbeziehung/Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse?		
	Werden bei der Analyse sowohl objektive als auch subjektive Verfahren berücksichtigt?		
Veränderungsmanagement	Werden die Folgen interner und externer Veränderungen (z. B. Umstrukturierungen, E-Government, Gesetzesänderungen) für die Gesundheit der betroffenen Beschäftigten ermittelt und bewertet?	- Rechtzeitige Information der zuständigen Akteure. - Rechtzeitige Information der Beschäftigten. - Einbeziehung der Interessenvertretungen bei Veränderungen.	

Schritt 4: Handlungsschwerpunkte und Feinziele			
Inhalt	Leitfragen	Beispiele für die Umsetzung	Umsetzung in der Behörde/Dienststelle
Ableiten von Handlungsschwerpunkten	Werden auf der Grundlage der Analyseergebnisse unter Berücksichtigung der Ziele Handlungsschwerpunkte abgeleitet, bzw. angepasst?	Definition von Feinzielen z. B. hinsichtlich folgender Handlungsschwerpunkte: <ul style="list-style-type: none">- Gesundheitsförderung und Prävention- Arbeitsplatz und Gesundheitsschutz- Arbeitsinhalte und Arbeitszeitgestaltung- Führung und Behördenkultur- Personalentwicklung und -management- individuelle Unterstützung	
Ableiten von Feinzielen	Werden auf der Grundlage der Analyseergebnisse unter Berücksichtigung der Ziele Feinziele abgeleitet?	Beispiele für Feinziele: <ul style="list-style-type: none">- bessere Einbindung bestimmter Laufbahngruppen in die Arbeitsabläufe- Verbesserung der Führungsfähigkeit- Entwicklung eines bedarfsgerechten Dienstsportangebots	

Schritt 5: Maßnahmen			
Inhalt	Leitfragen	Beispiele für die Umsetzung	Umsetzung in der Behörde/Dienststelle
Maßnahmen zum Erhalt und zur Steigerung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit	Erfolgt das Ableiten von Maßnahmen zielorientiert auf der Grundlage der Analyseergebnisse?	<ul style="list-style-type: none">- Entwicklung eines Maßnahmenplans- Einfließen der Ergebnisse in Organisations- und Personalentwicklung	
	Beinhaltet das BGM verhältnisorientierte Maßnahmen?		
	Beinhaltet das BGM verhaltensorientierte Maßnahmen?		
	Erfolgt die Auswahl der Maßnahmen unter Einbeziehung evidenzbasierter Erkenntnisse?	<ul style="list-style-type: none">- Berücksichtigung der Qualitätskriterien aus dem IGA-Report 13 und dem Präventionsleitfaden der Gesetzlichen Krankenversicherung	
Regelungen für Betriebsstörungen und Notfälle	Wird das Risikopotential von Betriebsstörungen und Notfällen ermittelt?		
	Gibt es ein Verfahren zur Vorbeugung und Abwehr krankheitsbedingter Ausfälle?	<ul style="list-style-type: none">- Erstellung eines Pandemieplans- Vorbereitung auf Auslandseinsätze	
	Gibt es Notfallpläne (Unfälle, Brände, ...)	<ul style="list-style-type: none">- Erstellung und Bekanntmachung von Notfallplänen	

	de, Explosionen, traumatische Schadensereignisse)?	- psychische Betreuung	
Beschaffungswe- sen	Schließen die Verfahren zur Be- schaffung die Ermittlung der gesundheitsbezogenen Aspekte mit ein?	- Umsetzung in konkrete Beschaffungsrichtlinien	
	Werden die Akteure des BGM in die Beschaffung mit einbezogen?		
Zusammenarbeit mit Vertragspartnern und Fremdfirmen	Ist sichergestellt, dass für Beschäftigte von Fremdfirmen äquivalente Anforderungen an die gesunde Gestaltung der Arbeit gelten?		
Arbeitsmedizini- sche Vorsorge	Sind die erforderlichen arbeitsmedi- zinischen Untersuchungen ermittelt?		
	Werden die erforderlichen arbeits- medizinischen Untersuchungen vollständig durchgeführt?		

Gesundheitsförderung	Werden den Beschäftigten auf der Grundlage der Ziel- und Analyseergebnisse Einzelmaßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderung angeboten oder bestehende Maßnahmen ggf. angepasst?	<ul style="list-style-type: none">- Berücksichtigung der Handlungsfelder Bewegung, Ernährung, Entspannung/Stress und Sucht- Angebote zur Verhältnis- und Verhaltensprävention- Festlegung, welche Maßnahmen für alle Beschäftigten sind und welche auf definierte Zielgruppen wirken sollen- Festlegung, welche Maßnahmen freiwillig und welche verpflichtend sind- lebensstilorientierte Ansätze	
----------------------	---	---	--

Schritt 6: Evaluation und Weiterentwicklung			
Inhalt	Leitfragen	Beispiele für die Umsetzung	Umsetzung in der Behörde/Dienststelle
Überprüfung des BGM	Gibt es Regelungen, die sicherstellen, dass die Aktivitäten wie geplant umgesetzt werden?	- aktive Überwachung (Begehungen, Interviews) - reaktive Überwachung (statistische Analyse) - Erstellung Jahresbericht - interne Audits, Überprüfung von selbst erstellten Checklisten	
	Beinhaltet das BGM eine regelmäßige Evaluation relevanter Kennzahlen? Werden regelmäßig interne Audits zur Wirksamkeit des BGM durchgeführt?		
Untersuchungen	Werden die Ursachen für Unfälle, Erkrankungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen kontinuierlich untersucht?	- Unfalluntersuchungen - Verfahren zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) - Rückkehrgespräche - Bericht des Betriebsarztes - Bericht des Sozialdienstes	

Bewertung durch die oberste Leitung	Bewertung der Leitung von: - Gesamtstrategie - Zielerreichung - notwendigen Korrekturmaßnahmen - Festlegung von Prioritäten	- das BGM als fester Bestandteil von Leistungstreffen	
Kontinuierliche Weiterführung	Welche Maßnahmen haben sich bewährt?		
Kontinuierliche Verbesserung	Werden die Ergebnisse der Evaluation für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess des BGM genutzt?		

5. Hilfen zur praktischen Umsetzung

- Die Unfallkasse des Bundes (www.uk-bund.de) ist der Dienstleister des Bundes in Sachen Arbeits-, Gesundheitsschutz und Prävention. Sie steht allen Behörden/Dienststellen des Bundes mit ihrem Beratungs- und Unterstützungsangebot zur Verfügung.
Dieses umfasst:
 - Weiterbildung/Seminare
 - Beratung zu Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gesundheit im Betrieb
 - Bereitstellung von Informationsmaterial
 - Newsletter der Unfallkasse des Bundes
- Weiterbildung
 - Seminarprogramm der Bundesakademie für öffentliche Verwaltung (BAköV): www.bakoev.bund.de
 - DGB Bildungswerk: www.dgb-bildungswerk.de
 - ver.di Bildung + Beratung: www.verdi-bub.de
 - DBB Akademie Bildungs- u. Sozialwerk e.V.: www.dbbakademie.de
- Netzwerke
 - Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF), Forum öffentlicher Dienst
 - Ansprechpartner: Björn Wegner (UK Bund); Tel. 04421 407 319; E-Mail: bjoern.wegner@uk-bund.de
 - Netzwerk Betriebliches Gesundheitsmanagement der obersten und oberen Bundesbehörden (Netzwerk BGM);
 - Ansprechpartner: Peter Maslowski (Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben); Tel. 0221 3673 4361; E-Mail: peter.maslowski@bafza.bund.de
 - Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Forum B: Schwerpunkt betriebliches Eingliederungsmanagement im Sinne eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements;
 - <http://www.reha-recht.de/nc/forum-b/>

- Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement
 - Kontakt: s. Impressum
- Informationen und Links (Analyseinstrumente, Praxisbeispiele etc.)
 - Bundesministerium des Innern: www.bmi.bund.de (Rubrik: Moderne Verwaltung und Öffentlicher Dienst - Personalmanagement)
 - Bundesministerium für Arbeit und Soziales: www.bmas.de (Rubrik: Gesundheit am Arbeitsplatz)
 - Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: www.baua.de
 - Bundesministerium für Gesundheit (Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung): www.bmg.bund.de (Rubrik: Prävention, betriebliche Gesundheitsförderung)
 - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.bzga.de
 - Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF): www.dnbgf.de
 - DGB-Index Gute Arbeit: www.dgb-index-gute-arbeit.de
 - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung (IN FORM): www.in-form.de (Rubrik: Bürgerportal, in-form-sein, im-job)
 - Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA): www.iga-info.de
 - Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA): www.inqa.de
 - Psychische Gesundheit bei der Arbeit (psyGA): www.psyga.info