



Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales

## **Arbeitsmedizin**

# **Betriebliches Gesundheits- management (BGM)**

## **Arbeitsmedizinische Empfehlung**

**Ausschuss für Arbeitsmedizin**



# **Betriebliches Gesundheits- management (BGM)**

**Arbeitsmedizinische  
Empfehlung**

**Ausschuss Arbeitsmedizin**

## Inhalt

1. Einleitung.....	5
2. Rechtliche Einordnung des BGM .....	7
3. Einführung eines BGM .....	10
3.1 BGM-Steuerungskreis .....	10
3.2 Perspektiven im BGM-Steuerungskreis .....	10
3.3 Ziele des BGM.....	11
4. Die drei Handlungsfelder des BGM .....	12
4.1 Handlungsfeld 1 (Pflicht): Sichere und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung und gute und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen der Arbeit .....	13
4.2 Handlungsfeld 2 (Pflicht): Unterstützung durch frühzeitige Intervention und BEM .....	15
4.3 Handlungsfeld 3 (optional): Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) .....	15
4.4 Zusammenfassung „Drei Handlungsfelder“ .....	16
5. Empfehlungen zum Einsatz von Instrumenten des BGM .....	17
5.1 Instrumente für Handlungsfeld 1 (Pflicht): Sichere und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung und gute und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen der Arbeit .....	17
5.1.1 Gefährdungsbeurteilung .....	17
5.1.2 Partizipation .....	17
5.1.3 Begehungen.....	18

5.1.4 Unterweisungen .....	18
5.1.5 Analyse von Arbeitsunfällen und Beinaheunfällen .....	18
5.1.6 Analyse von arbeitsbedingten Erkrankungen und Berufskrankheiten .....	18
5.1.7 Befragung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen .....	19
5.1.8 Arbeitsmedizinische Vorsorge.....	19
5.1.9 Auswertung und Konsequenzen der Arbeitsmedizinischen Vorsorge.....	19
5.1.10 Betriebsärztliche Sprechstunde.....	19
5.1.11 Beratung von Führungskräften und Interessenvertretungen.....	20
5.2 Instrumente für Handlungsfeld 2 (Pflicht): Unterstützung durch frühzeitige Intervention und BEM .....	20
5.2.1 Betriebsärztliche Einleitung und Begleitung des Rehabilitationsprozesses zur Teilhabe des Beschäftigten.....	20
5.2.2 BEM.....	21
5.3 Instrumente für Handlungsfeld 3 (optional): BGF-Angebote .....	21
6. Erfolgsfaktoren für das BGM .....	23
7. Literatur .....	24

# 1. Einleitung

Diese Arbeitsmedizinische Empfehlung (AME) enthält eine praxisrelevante Darstellung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). BGM ist ein vernetztes, innerbetriebliches Führungs- und Steuerungskonzept, das alle relevanten Wechselwirkungen von Arbeit und Gesundheit berücksichtigt. Das BGM leistet in Betrieben einen positiven Beitrag für die Gesundheit ihrer Beschäftigten. Die hier vorgestellte BGM-Systematik mit einem allgemeinen für die Organisation definierten Gesundheitsziel, drei Handlungsfeldern und geeigneten Einzelinstrumenten lässt sich in jedem Betrieb und in jeder Branche realisieren.

Im Rahmen des innerbetrieblichen Ansatzes ist der arbeitsmedizinische Schwerpunkt die Verhältnisprävention auf Grundlage aktueller Gefährdungsbeurteilungen.

Die Arbeitsmedizinische Empfehlung unterstützt

- Arbeitgeber und Personalverantwortliche bei der sinnvollen Umsetzung des BGM im Betrieb,
- Interessenvertretungen (Betriebs- oder Personalrat und Schwerbehindertenvertretung) bei der Umsetzung ihrer Teilnehmungsrechte und Beratungsmöglichkeiten,
- Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bei ihrer zielgerichteten Beratung des Arbeitgebers zum BGM (Lotsenfunktion) und
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit, soweit sie vom BGM betroffen sind, beispielsweise hinsichtlich der Gefährdungsbeurteilung und Umsetzung von Maßnahmen (Perspektive der Arbeitssicherheit).

Die AME beschreibt eine BGM-Struktur mit drei ineinandergreifenden Handlungsfeldern:

- sichere und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung durch die Gefährdungsbeurteilung mit den Erfordernissen der arbeitsmedizinischen Vorsorge und deren Auswertung;
- zielgerichtete Maßnahmen zur frühzeitigen Intervention zur individuellen Inklusion im Betrieblichen Eingliederungsmanagement;
- Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Die AME gibt Beispiele für gemeinsame betriebliche Festlegungen, mit denen das BGM etabliert und kontinuierlich weiterentwickelt werden kann. BGM sollte als ein Unterstützungsprozess organisiert werden, der in erster Linie auf die Verhältnis- und Verhaltensprävention abzielt und die jeweilige Struktur und Kultur des Betriebes gleichermaßen berücksichtigt. BGM ist in diesem Sinne ein Instrument zur Organisationsentwicklung.

Die Akzeptanz des BGM im Betrieb wird gefördert, wenn alle Personen, die mit BGM-Themen befasst sind (Arbeitgeber, Arbeitnehmervertretung, Betriebsarzt oder Betriebsärztin, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Schwerbehindertenvertretung und gegebenenfalls externe Beteiligte) die Inhalte der drei Handlungsfelder kennen und umsetzen. Dabei sollten die Prozesse und Steuerungsprinzipien des BGM so weit wie möglich aus der Perspektive der alltäglichen betrieblichen Praxis betrachtet und organisiert werden. In Kleinbetrieben kann dies im Arbeitsschutzausschuss (ASA) geschehen, in größeren Betrieben kann auch ein BGM-Steuerungskreis eingerichtet werden.

## 2. Rechtliche Einordnung des BGM

Das BGM umfasst systematische, nachhaltige Maßnahmen der Organisations- und Prozessgestaltung. Ziel ist es, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten nicht nur zu erhalten, sondern zu fördern. So kann aus gesundheitsförderlichen Potentialen der Arbeit ökonomischer, gesellschaftlicher und persönlicher Gewinn generiert werden (siehe World Health Organisation (WHO) Definition 2006). Im BGM werden alle Gesundheitsthemen im Betrieb koordiniert und über die Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) und Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) hinaus gestaltet.

Zum BGM gehören Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Arbeitsschutz), das betriebliche Eingliederungsmanagement und die betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeitsschutz- und Wiedereingliederungsmaßnahmen sind gesetzlich vorgeschrieben und für den Arbeitgeber verpflichtend. Maßgeblich hierfür sind das Arbeitsschutzgesetz und die Arbeitsschutzverordnungen einschließlich der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) sowie die Vorschriften aus den Sozialgesetzbüchern. Das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) regelt die Unterstützung des Arbeitgebers und Beratung der Interessenvertretung durch den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin und die Fachkraft für Arbeitssicherheit in allen Fragen des betrieblichen Gesundheitsschutzes.

Die ArbMedVV gibt die rechtliche Grundlage für eine ganzheitliche arbeitsmedizinische Vorsorge. Ziel der ArbMedVV ist, arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu verhüten und so auch einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes zu leisten (§ 1 Absatz 1 ArbMedVV).

Arbeitsmedizinische Vorsorge dient der Beurteilung der individuellen Wechselwirkungen von Arbeit und physischer und psychischer Gesundheit (§ 2 Absatz 1 Nummer 2 ArbMedVV).

Arbeitsmedizinische Vorsorge beinhaltet ein ärztliches Beratungsgespräch mit Anamnese und Arbeitsanamnese (§ 2 Absatz 1 Nummer 3 ArbMedVV). In die Arbeitsanamnese müssen alle Arbeitsbedingungen und arbeitsbedingten Gefährdungen einfließen (§ 6 Absatz 3 Satz 3 ArbMedVV).

Arbeitsmedizinische Vorsorge umfasst die Nutzung von Erkenntnissen für die Gefährdungsbeurteilung (§ 2 Absatz 1 Nummer 4 ArbMedVV). Der Arzt oder die Ärztin muss die Erkenntnisse der arbeitsmedizinischen Vorsorge auswerten und gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge für Arbeitsschutzmaßnahmen unterbreiten (§ 6 Absatz 4

ArbMedVV, AMR 6.4 [4]). Der Arbeitgeber hat daraufhin die Gefährdungsbeurteilung zu überprüfen und unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen (§ 8 Absatz 1 Satz 1 ArbMedVV).

Ergibt die Gefährdungsbeurteilung für die Tätigkeit oder die Tätigkeiten des oder der Beschäftigten mehrere Vorsorgeanlässe, soll die arbeitsmedizinische Vorsorge in einem Termin stattfinden (§ 3 Absatz 3 Satz 2 ArbMedVV, Abschnitt 3 Absatz 8 AMR 2.1 [1]).

Anlässlich der Beauftragung mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge muss der Arbeitgeber dem Arzt beziehungsweise der Ärztin alle erforderlichen Auskünfte über die Arbeitsplatzverhältnisse, insbesondere über den Anlass der arbeitsmedizinischen Vorsorge und die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung, erteilen und eine Begehung des Arbeitsplatzes ermöglichen (§ 3 Absatz 2 Satz 3 ArbMedVV, AMR 3.1 [2]). Die Ärztin oder der Arzt muss sich vor Durchführung der Vorsorge die notwendigen Kenntnisse über die Arbeitsplatzverhältnisse verschaffen (§ 6 Absatz 1 Satz 2 ArbMedVV).

Die Beschäftigten haben außerdem das Recht, sich je nach den Gefahren für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit regelmäßig arbeitsmedizinisch beraten und untersuchen zu lassen (Artikel 14 Richtlinie 89/391/EWG, § 11 ArbSchG, § 5a ArbMedVV). Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist ein Instrument der betrieblichen Unterstützung, welches nach längerer Erkrankung greift. Wenn ein Beschäftigter oder eine Beschäftigte innerhalb von zwölf Monaten für mehr als sechs Wochen (42 Tage im Zeitraum von 12 Monaten, auch unterbrochen) arbeitsunfähig war, muss der Betrieb ein BEM anbieten. Die Teilnahme ist für die Beschäftigten freiwillig. Die kollektiv ausgewerteten Ergebnisse aller BEM Verfahren sollten innerbetrieblich in die regelmäßig zu aktualisierende Gefährdungsbeurteilung zurückfließen.

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung können die verbindlich vorgeschriebenen Maßnahmen sinnvoll ergänzen, aber nicht ersetzen. Betriebliche Gesundheitsförderung ist für den Arbeitgeber und für die Beschäftigten freiwillig. § 20b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ermöglicht eine Unterstützung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Krankenkassen, insbesondere bei Aufbau und Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen im Betrieb. Krankenkassen oder ihre Verbände schließen mit Betriebsärzten und Betriebsärztinnen Verträge über die Durchführung von Schutzimpfungen (§ 132e SGB V). In Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung können außerdem Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen, über Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, über Präventionsempfehlungen, über Empfehlungen medizinischer Vorsorgeleistungen und über die Heilmittelversorgung geschlossen werden (§ 132f SGB V).



- Arbeitsschutzgesetz
- Arbeitsschutzverordnungen wie beispielsweise die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)
- Arbeitssicherheitsgesetz
- Betriebsverfassungsgesetz
- Sozialgesetzbücher (beispielsweise Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 167 Absatz 2 SGB IX, § 74 SGB V; Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach §§ 20b, 20c, 25, 132e, 132f SGB V)

Tabelle 1: Auswahl von Rechtsvorschriften mit Bezug zum BGM

### **3. Einführung eines BGM**

Ein BGM muss immer zum Betrieb oder der Institution passen, in der es gelebt wird. In der Vergangenheit haben sich in vielen Betrieben Organisationsstrukturen entwickelt, die nicht immer alle Bereiche eines idealtypischen BGM abdecken. Es empfiehlt sich aber, rück-sichtsvoll und wertschätzend mit diesen gewachsenen Strukturen umzugehen. Gleichzei-tig sollen bisherige Erfahrungen reflektiert und ausgewertet werden.

#### **3.1 BGM-Steuerungskreis**

Ein BGM ist eine betriebliche Aktivität mit teilweise gesetzlich vorgeschriebenen An-teilen für den Arbeitgeber. Die Steuerung dieser Aktivität sollte daher Aufgabe von be-triebsinternen Personen sein.

Im Arbeitsschutzausschuss (ASA) sind wesentliche Akteure mit ihren spezifischen Perspektiven bereits vertreten. Deshalb wird in Kleinbetrieben die Steuerung des BGM als zusätzliche Aufgabe des ASA empfohlen. Zur Integration weiterer Perspekti-ven können interne und externe BGM-Beteiligte im ASA hinzugezogen werden (zum Beispiel Krankenkassen, Rehabilitationsträger, Kommunikationsexperten, Personal-Abteilung). Falls ein eigener BGM-Steuerungskreis bevorzugt wird, sollte sicherge-stellt werden, dass keine Parallelstrukturen entstehen.

#### **3.2 Perspektiven im BGM-Steuerungskreis**

Die Perspektive des Betriebes wird vom Arbeitgeber oder von Arbeitgebervertreter beziehungsweise Arbeitgebervertreterin eingenommen.

Die Perspektive der Beschäftigten bringt die Interessenvertretung (Betriebs- oder Personalrat und Schwerbehindertenvertretung) ein. Betriebsrat oder Personalrat ha-ben Mitbestimmungs- bzw. Initiativrechte in Bezug auf den Arbeits- und Gesundheits-schutz. In Betrieben ohne Interessenvertretung hat es sich bewährt, dass Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen mit hoher Reputation und gutem Kontakt zur Belegschaft die Perspektive der Beschäftigten vertreten.

Die Perspektive der Arbeitsmedizin wird von der Betriebsärztin oder vom Betriebsarzt vertreten. Ärztlicherseits besteht die Aufgabe, die relevanten Aspekte im Kontext von Arbeit und Gesundheit zu erkennen, arbeitsmedizinische Erkenntnisse (aus den Gefähr-dungsbeurteilungen, den Ergebnissen der Arbeitsmedizinischen Vorsorge, der betriebs-ärztlichen Sprechstunde und Begehungen) einzubringen, Präventionskonzepte mit zu entwickeln und auf ihre Umsetzung hinzuwirken.

Die Perspektive der Arbeitssicherheit wird von der Fachkraft für Arbeitssicherheit vertreten. Sichere Arbeitsbedingungen sind die unverzichtbare Voraussetzung für die Gesundheit der Beschäftigten.

Wie der ASA kann der BGM-Steuerungskreis dauerhaft oder projektbezogen durch zusätzliche Teilnehmerinnen und Teilnehmer und Perspektiven erweitert werden (siehe Abschnitt 3.1).

### **3.3 Ziele des BGM**

Ziel dieses Managementprozesses ist es

- die Arbeitsbedingungen menschengerecht zu gestalten um die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten, zu stärken und zu fördern,
- Unfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen zu vermeiden, die Früherkennung betrieblich anzugehen und bei vorhandenen Erkrankungen die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen,
- die Beschäftigten zu befähigen, ihre Ressourcen zu erkennen und gut damit umzugehen;
- eine gesundheitsorientierte Personalführung zu fördern.

Es wird empfohlen, die Aktivitäten für Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit, das betriebliche Eingliederungsmanagement, die betriebliche Gesundheitsförderung und eine gesundheitsorientierte Personalführung miteinander zu vernetzen und weiter zu entwickeln, das heißt Gesundheit, Wohlbefinden, Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit kreativ auszubalancieren.

## 4. Die drei Handlungsfelder des BGM

Ein BGM kann, unabhängig von der Betriebsgröße und Branchenart, sehr gut anhand von drei ineinandergreifenden Handlungsfeldern aufgebaut werden. Dabei sind zwei Handlungsfelder für den Arbeitgeber gesetzlich verpflichtend, das Handlungsfeld 3 optional.

<b>Die drei Handlungsfelder im BGM</b>	<b>Allgemeine Definition</b>	<b>Aus Sicht des Arbeitgebers</b>	<b>Aus Sicht des oder der Beschäftigten</b>
<b>Handlungsfeld 1 (Pflicht)</b>	Sichere und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung einschließlich arbeitsmedizinischer Vorsorge.	„Wir sorgen für sichere und gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen und gute und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen der Arbeit.“  „Wir organisieren die arbeitsmedizinische Vorsorge“	„Meine Arbeit gefährdet mich nicht.“  „Meine Arbeitszufriedenheit ist hoch.“  „Ich lasse mich arbeitsmedizinisch beraten und nutze Früherkennungsmaßnahmen“
<b>Handlungsfeld 2 (Pflicht)</b>	Unterstützung durch frühzeitige Intervention und Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	„Wir sorgen für optimale Arbeitsbedingungen und individuelle Unterstützungsmaßnahmen für Beschäftigte.“	„Ich fühle mich gut unterstützt und nehme individuelle Angebote an.“
<b>Handlungsfeld 3 (optional)</b>	Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)	„Wir organisieren die gesundheitsförderlichen Maßnahmen.“	„Ich bin an Angeboten zur Unterstützung meiner Gesundheit am Arbeitsplatz interessiert.“

Tabelle 2: Die drei Handlungsfelder des BGM

#### **4.1 Handlungsfeld 1 (Pflicht): Sichere und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung und gute und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen der Arbeit**

Ein guter Arbeitsschutz bildet die Grundlage des BGM. Sichere und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung hat präventiven Charakter: Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sollen vermieden werden. Ausgangspunkt der sicheren Arbeitsgestaltung ist immer eine vorausschauende Gefährdungsbeurteilung mit geklärt Arbeitsschutzorganisation. Diese hat zum Ziel, möglichst alle relevanten Gefährdungen am Arbeitsplatz rechtzeitig zu erfassen, in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu überprüfen und letztlich zu beseitigen oder wenigstens zu minimieren. Ganz allgemein gilt: Die Arbeit ist sicher und gesundheitsgerecht, wenn auf der Basis einer aktuellen und umfassenden Gefährdungsbeurteilung die erforderlichen Maßnahmen umgesetzt sind [12],[13] und [8]. Dazu gehören beispielsweise Befragungen am Arbeitsplatz, um sich einen schnellen Überblick über die wichtigsten Probleme bei der Arbeit sowie über gesundheitliche Belastungen und ungenutzte Ressourcen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu verschaffen und Optimierungsbedarfe zu erkennen.

Eine Gefährdungsbeurteilung wurde angemessen durchgeführt, wenn

- die betriebliche Gefährdungsbeurteilung durchgeführt und zutreffend bewertet wurde,
- Maßnahmen ausreichend und geeignet sind,
- die Wirksamkeitskontrollen durchgeführt werden,
- die Beurteilung aktuell ist und
- die Dokumentation in Form und Inhalt angemessen vorliegt [12].

#### **Gute und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen der Arbeit durch gesunde Führung**

Was braucht es, damit Beschäftigte sagen können „Meine Arbeitszufriedenheit ist hoch“. Dies bezieht sich auf Aspekte der Sinnhaftigkeit von Arbeit, wie zum Beispiel Anforderungsvielfalt, Ganzheitlichkeit, Bedeutsamkeit, Autonomie, als auch Führung und Zusammenarbeit. Damit verbindet sich die Herausforderung, eine Balance zwischen den je aktuellen Arbeits- bzw. Leistungsanforderungen und der Motivation bzw. Zufriedenheit der Beschäftigten zu finden [14].

Von besonderer Bedeutung ist in diesem Kontext auch die Sensibilisierung und Schulung von Beschäftigten und Führungskräften zu aktuellen Themen wie beispielsweise „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ [9]. Entsprechende Initiativen und Projekte tragen dazu bei, das Thema „Psyche“ zu entstigmatisieren und bei Bedarf arbeitsmedizinische Beratung und weitere Unterstützung zu ermöglichen.

Betriebsärzte und Betriebsärztinnen können durch ihre Arbeit wesentlich dazu beitragen, frühzeitig psychische Beeinträchtigungen zu erkennen und eine fachärztliche, therapeutische Weiterbehandlung zu ermöglichen.

Die Aspekte der betrieblichen Personalpolitik, angefangen von der Führungskultur im Betrieb bis hin zu Fragen der Arbeitszeitmodelle, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, neuen Formen der Beteiligung der Beschäftigten, der Qualifikations- und Entwicklungsmöglichkeiten sowie der Entlohnung und Bonusregelungen. „Gute und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen der Arbeit“ haben - ganz analog zur „Sicheren Arbeitsgestaltung“ - primärpräventiven Charakter. Die zunehmenden Beschleunigungs- und Veränderungstendenzen in der Arbeitswelt beeinflussen alle Arbeits- und Produktionsprozesse. Für jeden Betrieb bleibt hierbei ein Ermessensspielraum, der im Dialog mit den Beschäftigten und ihren Interessenvertretungen ausgelotet werden muss.

### **Arbeitsmedizinische Vorsorge**

Die arbeitsmedizinische Vorsorge dient der Beurteilung der individuellen Wechselwirkungen von Arbeit und Gesundheit, dem Schutz vor Gefahren und der Verhütung arbeitsbedingter Gefährdungen. Bei besonders gefährdenden Tätigkeiten nach dem Anhang der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) ist eine Pflichtvorsorge zu veranlassen, für gefährdende Tätigkeiten eine Angebotsvorsorge vorgeschrieben [11]. Für alle übrigen Tätigkeiten können Beschäftigte bei Gefährdungen eine Wunschvorsorge in Anspruch nehmen [7]. Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge erfolgt ärztlicherseits eine individuelle Beratung und, falls erforderlich und mit Zustimmung des Beschäftigten, eine angemessene Untersuchung.

Die arbeitsmedizinische Vorsorge bildet das Bindeglied zwischen individueller ärztlicher Beratung und Arbeitsgestaltung. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte haben durch das Arzt-Patienten-Verhältnis einerseits einen direkten Zugang zu der individuell erlebten Belastungsrealität der Beschäftigten und können gezielt beraten. Sie kennen den Betrieb und können durch individuelle und kollektive Auswertung der arbeitsmedizinischen Vorsorge zur Weiterentwicklung des Gesundheitsschutzes beitragen.

## **4.2 Handlungsfeld 2 (Pflicht): Unterstützung durch frühzeitige Intervention und BEM**

Betriebliche Unterstützungsangebote kommen auch bei bereits eingetretenen akuten und chronischen Gesundheitsgefährdungen oder Erkrankungen zum Einsatz. Bemerken Führungskräfte oder Personen aus der Kollegenschaft akute Gesundheitsgefährdungen oder Verhaltensauffälligkeiten bei Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, kann im Gespräch eine erste Klärung erfolgen. Hier wird vorrangig erfragt, ob der Betrieb einen positiven Einfluss auf die Situation nehmen kann.

Liegen bei einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin bereits gehäufte bzw. lange Fehlzeiten vor, sollen die Unterstützungsangebote im Betrieb die Rückkehr in die Arbeit erleichtern. Nach gesetzlichen Vorgaben muss der Arbeitgeber dem oder der Beschäftigten spätestens nach einer Ausfallzeit von sechs Wochen (42 Tage) innerhalb der letzten zwölf Kalendermonate ein Angebot zur Wiedereingliederung machen (BEM). Hier ist die Beteiligung des Betriebsarztes oder der Betriebsärztin immer sinnvoll.

Bei chronischen Gesundheitsgefährdungen soll die soziale Integration und berufliche Kompetenz erhalten oder wiedererlangt werden. Die Fachsprache der Präventions- und Rehabilitationswissenschaft spricht bei allen diesen Maßnahmen von „Tertiärprävention“. Diese gewinnt bei alternden Belegschaften (Demographischer Wandel), steigenden gesellschaftlichen Erwartungen an die „Inklusion“ und beim Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit [5] eine immer größere Bedeutung.

## **4.3 Handlungsfeld 3 (optional): Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)**

Neben verhältnispräventiven Maßnahmen wirken verhaltenspräventive Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) meist mehrdimensional mit einer sozialen, mentalen und körperlichen Komponente. Im Betrieb können sie sowohl individuell als auch zielgruppenspezifisch eingesetzt werden. Es macht Sinn, ein BGF-Angebot direkt am Arbeitsplatz im Betrieb anzubieten. Alle Angebote sollten im BGM-Steuerungskreis geplant und mit der Interessenvertretung abgesprochen werden. Als wichtige Partner zur Unterstützung sollten auch die Krankenkassen und die für den Betrieb zuständige Gesetzliche Unfallversicherung angesprochen werden. BGF Angebote sollten qualitätsgesichert sein (siehe § 20 Absatz 4 Nummer 3 SGB V sowie zum Beispiel den Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes). Wenn die Angebote durch die Krankenkassen zertifiziert sind, kann eine Rückerstattung nach § 20b SGB V erfolgen.

Betriebliche Angebote zur Steigerung der Bewegung im Alltag, zu verschiedenen Sportarten und Fitness, zu gesunder Ernährung, zur Raucherentwöhnung und Stressbewältigung sowie zum achtsamen Umgang mit den eigenen psychosozialen Ressourcen können zur Verbesserung der Gesundheit jedes Einzelnen beitragen. Das gilt vor allem mit Blick auf die häufig auftretenden Erkrankungen des Herzkreislaufsystems, Diabetes Mellitus, des Muskel-Skelettsystems und für psychische Erkrankungen/Störungen, die einen Großteil der Arbeitsunfähigkeitszeiten ausmachen.

Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind freiwillige Leistungen des Arbeitgebers. Die Teilnahme der Beschäftigten ist ebenfalls freiwillig.

#### **4.4 Zusammenfassung „Drei Handlungsfelder“**

Ein BGM ist unvollständig, wenn es nur über ein oder zwei Handlungsfelder gesteuert wird. Optimale Wirksamkeit des BGM entsteht in der Regel erst, wenn alle drei Handlungsfelder unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen umgesetzt werden und vernetzt sind. Variationsmöglichkeiten hat ein Betrieb bei der Auswahl und Ausgestaltung der Einzelinstrumente, die zur konkreten Umsetzung der drei BGM Handlungsfelder genutzt werden.



## **5. Empfehlungen zum Einsatz von Instrumenten des BGM**

Arbeitgeber/Unternehmensleitung und Führungskräfte sind für die Umsetzung der abgestimmten betrieblichen Maßnahmen verantwortlich. Sie sind die entscheidenden Treiber für eine sichere und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung. Damit sie ihre gesetzlichen Pflichten erfüllen können, brauchen sie ganz konkrete Informationen zu den Zusammenhängen zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheit. Diese können in Form von Beratungen, Fachgesprächen, Vorträgen und Seminaren vermittelt werden.

### **5.1 Instrumente für Handlungsfeld 1 (Pflicht): Sichere und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung und gute und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen der Arbeit**

#### **5.1.1 Gefährdungsbeurteilung**

Die gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung ist das zentrale Steuerungsinstrument für die sichere und gesunde Arbeitsgestaltung. Bei guter Organisation und sachgerechter Durchführung ergeben sich aus der Gefährdungsbeurteilung direkte Ansatzpunkte für die Gefährdungsvermeidung/-minimierung. Einzelne Aspekte können auch durch Befragungen der Beschäftigten oder Begehungen vor Ort eruiert werden.

Es wird empfohlen, den Betriebsarzt und die Betriebsärztin systematisch und regelmäßig in die Gefährdungsbeurteilung einzubinden und auch bei der Planung neuer Arbeitsstätten rechtzeitig zu beteiligen. Durch die ärztliche Beteiligung wird sichergestellt, dass medizinische Gesundheitsgefahren erkannt werden. Betriebsarzt und Betriebsärztin beraten zur Ableitung geeigneter Schutzmaßnahmen und zum Erfordernis arbeitsmedizinischer Vorsorge. Auch aus den Erkenntnissen der arbeitsmedizinischen Vorsorge können sich Hinweise für die Gefährdungsbeurteilung ergeben.

#### **5.1.2 Partizipation**

Es empfiehlt sich, im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung Befragungen von oder Workshops mit den Beschäftigten durchzuführen, insbesondere dann, wenn es um die Ermittlung psychischer Belastungsfaktoren handelt. Die Arbeitsplatzkenntnisse und die Perspektive der Beschäftigten geben sowohl Hinweise auf Handlungsbedarfe als auch auf Ressourcen. In Gesprächen oder moderierten Workshops können die Aspekte vertieft und in vielen Fällen mit positivem Ergebnis bearbeitet werden (siehe Abschnitt 5.1.7).

### **5.1.3 Begehungen**

Bei regelmäßigen gemeinsamen Begehungen der Arbeitsplätze durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt beziehungsweise Betriebsärztin werden zusätzliche Erkenntnisse gewonnen, die in die drei Handlungsfelder des BGM einfließen. Diese sollen dazu genutzt werden, die Gefährdungsbeurteilung zu ergänzen oder zu aktualisieren.

### **5.1.4 Unterweisungen**

Es empfiehlt sich, die gesetzlich vorgeschriebenen Unterweisungen im Dialog mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu ihren Tätigkeiten am Arbeitsplatz durchzuführen, um Partizipation und Verstehen der Beschäftigten zu gewährleisten. Für bestimmte Tätigkeiten ist als Teil der Unterweisung in einzelnen Arbeitsschutzverordnungen (etwa in der Gefahr- und Biostoffverordnung) eine allgemeine arbeitsmedizinische Beratung vorgeschrieben.

### **5.1.5 Analyse von Arbeitsunfällen und Beinaheunfällen**

Kommt es zu Unfällen oder Beinaheunfällen, wird eine standardisierte Nachbearbeitung für die Umsetzung weiterer Schritte und evtl. Meldepflichten (beispielsweise Unfallmeldung) gesetzlich notwendig. Jedes Unfallereignis, auch Unfälle ohne Meldepflicht und „Beinaheunfälle“, sind nach Analyse durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin in anonymisierter Form im Arbeitsschutz Ausschuss Lerngelegenheiten für den Betrieb.

### **5.1.6 Analyse von arbeitsbedingten Erkrankungen und Berufskrankheiten**

Werden bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge arbeitsbedingte oder Berufskrankheiten erkannt, geben sie Hinweise auf zu prüfende Arbeitsbedingungen. Die Abklärung gelingt in der Regel am besten in der Zusammenarbeit mit der zuständigen Berufsgenossenschaft. Bei arbeitsbedingten Erkrankungen und Berufskrankheiten ist zu berücksichtigen, dass lange zurückliegende Expositionen vorliegen können, die nicht mehr in Bezug auf die aktuelle Arbeitsplatzsituation stehen. In jedem Fall ist zu prüfen, ob noch mehr Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen betroffen sind. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sind wie jeder Arzt und jede Ärztin verpflichtet, den Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit an den Unfallversicherungsträger oder an die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständige Landesbehörde zu melden (siehe § 202 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII)).

### **5.1.7 Befragung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen**

In mittleren und großen Unternehmen werden in regelmäßigen Abständen Befragungen aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auch zur Arbeitszufriedenheit durchgeführt. Auch dieses Vorgehen kann wichtige Impulse und Anregungen für Veränderungen im Sinne von Gefährdungen oder einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitsbedingungen liefern. In Gesprächen oder am besten in moderierten Workshops können Verbesserungspotentiale identifiziert und in vielen Fällen gezielt umgesetzt werden.

### **5.1.8 Arbeitsmedizinische Vorsorge**

Die Ermittlung des Vorsorgebedarfs wird im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festgelegt. Vor Durchführung der Vorsorge muss der Arbeitgeber dem Betriebsarzt und der Betriebsärztin alle erforderlichen Auskünfte über die Arbeitsplatzverhältnisse geben (AMR 3.1 [2]). Je nach Tätigkeit muss der Betrieb bzw. die zuständige Führungskraft dafür sorgen, dass arbeitsmedizinische Vorsorge veranlasst und durchgeführt bzw. angeboten oder ermöglicht wird [11]. Arbeitsmedizinische Vorsorge ist nie auf den Vorsorgeanlass beschränkt; vielmehr sollen alle Arbeitsaufgaben und Arbeitstätigkeiten und die damit verbundenen Gesundheitsbelastungen angesprochen werden.

### **5.1.9 Auswertung und Konsequenzen der Arbeitsmedizinischen Vorsorge**

Der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin muss die arbeitsmedizinische Vorsorge auswerten. Aus den Erkenntnissen können sich ergänzende Aspekte zur Gefährdungsbeurteilung ergeben (siehe Abschnitt 5.1.1). Bei großen Betrieben kann eine statistische Auswertung belastbare epidemiologische Erkenntnisse für die Früherkennung und Frühintervention hervorbringen. Kleine Betriebe können aus Einzelfällen und aus branchenspezifischen Beobachtungen lernen. Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge kann ärztlicherseits ggf. auch Rehabilitationsbedarf festgestellt werden. Dann erfolgen eine Beratung zu Reha-Maßnahmen sowie Unterstützung bei der Antragstellung [5], [10].

### **5.1.10 Betriebsärztliche Sprechstunde**

Der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin fungiert bei allen arbeitsbezogenen Gesundheitsproblemen als erste Ansprechperson: Er kann die Wechselwirkung von Arbeit und Gesundheit im jeweiligen Einzelfall bewerten, denn er kennt die Arbeitsplätze und Arbeitssituationen und kann die jeweils aktuelle Gesundheitssituation des Beschäftigten beurteilen. Im Rahmen einer betriebsärztlichen Sprechstunde kann auch auf die Wunschvorsorge hingewiesen werden [7].

In einer Betriebsärztliche Sprechstunde können auch psychische Probleme im Zusammenhang mit der Arbeit individuell und unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht besprochen werden. In der Arbeitsmedizin werden psychosomatische Aspekte berücksichtigt. Viele Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sind zudem für die psychosomatische Grundversorgung qualifiziert und sind in einer klientenorientierten Gesprächsführung geübt. Im Einzelfall können sie bei Bedarf (Lotsenfunktion) an ärztliche Psychotherapeuten oder psychologische Psychotherapeuten verweisen [6].

### **5.1.11 Beratung von Führungskräften und Interessenvertretungen**

Führungskräfte und Interessenvertretungen, die gesundheitsbezogene Auffälligkeiten bei ihren Mitarbeitern oder Mitarbeiterinnen frühzeitig bemerken, erfüllen eine Schlüsselfunktion. Dafür müssen sie für die verschiedenen Anlässe und Methoden von Gesprächen qualifiziert werden. Die betriebliche Prozess- und Infrastruktur sollte es ihnen erleichtern, die Beschäftigten bei gesundheitsbezogenen Problemen schnell und einfach auf betriebliche und außerbetriebliche Unterstützungsangebote aufmerksam zu machen. Führungskräfte und Interessenvertretungen können sich in allen Fragen von Arbeit und Gesundheit betriebsärztlich beraten lassen, zum Beispiel zum Umgang mit Konflikten, Suchtproblematik und gesundheitsgerechtem Personaleinsatz.

## **5.2 Instrumente für Handlungsfeld 2 (Pflicht): Unterstützung durch frühzeitige Intervention und BEM**

### **5.2.1 Betriebsärztliche Einleitung und Begleitung des Rehabilitationsprozesses zur Teilhabe des Beschäftigten**

Eine besondere Rolle bekommen die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen in der BAR-Empfehlung [10] unter § 18 „Einbindung der behandelnden Haus- und Fachärzte und des Betriebsarztes sowie anderer Akteure“. In Absatz 1 heißt es: „Entsprechend der Verpflichtung aus § 26 Absatz 2 Nummer 8 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) informieren die Rehabilitationsträger und bei Bedarf die Integrationsämter über die Möglichkeit der Einleitung von Leistungen zur Teilhabe durch die behandelnden Hausärzte sowie durch Betriebsärzte oder binden diese in die Einleitung ein.“ Betriebsärzte und Betriebsärztinnen können hier insbesondere ihre Kenntnisse hinsichtlich der Gefährdungsbeurteilungen, Begehungen und Vorsorgegespräche einbringen [2], [3].

Auch bei der weiteren Beteiligung wird in § 33 „Einbeziehung weiterer Stellen in die Bedarfsermittlung“ der BAR-Empfehlung [10] darauf verwiesen, dass Betriebsärztinnen und Betriebsärzte bei erkennbarem Bedarf mit Zustimmung des oder der Beschäftigten

mit chronischer Erkrankung oder Behinderung bei der Bedarfsfeststellung durch die Rehabilitationsträger beteiligt werden können.

Nach Bedarfsfeststellung und Einleitung von Teilhabemaßnahmen, können die Rehabilitationseinrichtungen im Bedarfsfall während der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Kontakt zu Betriebsärztin oder Betriebsarzt aufnehmen, um die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu sichern und zu fördern.

Bei Beendigung des medizinischen Rehabilitationsverfahrens oder einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation werden Betriebsarzt oder Betriebsärztin sowie beteiligte Rehabilitationsträger mit Einverständnis des Beschäftigten mit chronischer Erkrankung oder Behinderung über die Empfehlung oder bereits eingeleitete nachgehende Leistungen zur Unterstützung der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsleistung durch den Leistungserbringer informiert. Dies ist in Bezug auf die frühzeitige Einleitung betrieblicher Schritte wie Umgestaltung des Arbeitsplatzes, Bereitstellung von Hilfsmitteln eine sinnvolle Praxis, die nach beendeter Rehabilitation eine umgehende Rückkehrmöglichkeit an den Arbeitsplatz ermöglicht.

### **5.2.2 BEM**

Das BEM umfasst in koordinierter Weise die Instrumente aus Handlungsfeld 1 und die vorgenannten Unterstützungsangebote und wird dem jeweiligen Einzelfall individuell angepasst. In vielen Fällen ist eine stufenweise Wiedereingliederung nach dem „Hamburger Modell“ sinnvoll; weiterhin sind denkbar: Bereitstellung technischer Hilfsmittel, Umorganisation des Arbeitsplatzes, Arbeitszeitmodelle, gezielte Beratungen zur Tätigkeit, Konfliktmanagement oder zusätzliche Qualifizierung.

### **5.3 Instrumente für Handlungsfeld 3 (optional): BGF-Angebote**

Betriebspezifische Gefährdungen und Erkenntnisse aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge münden idealerweise in gezielte Gesundheitsfördermaßnahmen; es wird empfohlen mindestens folgende Themen abzudecken:

- Ernährung,
- Bewegung und
- psychische Gesundheit.

Sinnvoll sind auch Kursangebote zum effektiven Zeitmanagement, zum achtsamen Umgang mit Gesundheitsressourcen und zur gesundheitsgerechten Arbeitsorganisation. Angebote zum Umgang mit Suchtmitteln und zur gesunden Ernährung sind wichtige

betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Daneben sind die Steigerung der körperlichen Aktivität /Sport und zielgerichtete Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit des Muskel-Skelett-Systems wesentliche Bestandteile der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Mögliche Formate/Instrumente sind:

- Vorträge,
- Seminare / Kurse / Workshops,
- (Betriebs-)Sportveranstaltungen, Lauffreife,
- Gesundheitstage, als Auftakt für langfristige Kampagnen, mögliche digitale Online-Angebote / e-learning / blended learning.

Zielgruppenorientierte Angebote zur BGF sind beispielsweise:

- Gesunde Ernährung für Schichtarbeiter oder „Kochen auf Schicht“,
- Gesunde Ernährung im Büro,
- Bewegungspausen im Betrieb.

Eine betriebliche Sozialberatung kann ein ergänzendes präventives Unterstützungsangebot sein, wenn soziale Belastungen wie etwa Schulden, Trennungsprobleme oder die Pflege Angehöriger zu Beeinträchtigungen der Gesundheit führen. Betriebe können auf psychosoziale Beratungsstellen hinweisen (beispielsweise in kommunaler, caritativer Trägerschaft oder Angebote der Renten- und Krankenversicherung) oder Kooperationen eingehen.

## 6. Erfolgsfaktoren für das BGM

Die Arbeit ist sicher und gesundheitsgerecht, wenn

- sie ergonomisch und sicher gestaltet ist,
- der Handlungsbedarf aus der Gefährdungsbeurteilung umgesetzt wird,
- Arbeitsunfälle vermieden werden,
- arbeitsbedingte Erkrankungen bzw. Berufskrankheiten vermieden werden,
- eine regelmäßige Beratung der Führungskräfte durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte und Betriebsarzt oder Betriebsärztin erfolgt.

Altersgerechtigkeit, Inklusion und Familiengerechtigkeit sind berücksichtigt, wenn

- wichtige Kriterien wie Anforderungsvielfalt, Ganzheitlichkeit, Bedeutsamkeit, Autonomie, Rückmeldung, kompetente Führung und Zusammenarbeit berücksichtigt sind,
- es Dialog dazu gibt, wie die Arbeit gestaltet sein sollte.

Die Arbeitsmedizinische Vorsorge ist wirksam, wenn

- die Beschäftigten einen freien Zugang zu Betriebsärztin oder Betriebsarzt haben,
- die Vorsorge umfassend erfolgt,
- individuelle arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken frühzeitig entdeckt werden,
- arbeitsbedingte Erkrankungen bzw. Berufskrankheiten frühzeitig entdeckt werden,
- regelmäßig Rückschlüsse auf die Gefährdungsbeurteilung erfolgen.

Unterstützung durch frühzeitige Intervention und BEM wird wirksam, wenn

- bei Hinweisen auf Gesundheitsbeeinträchtigungen Führungskräfte ein Gesprächsangebot unterbreiten und gegebenenfalls Kontakt zu Experten herstellen,
- Instrumente der Mitarbeiterunterstützung bekannt und gut zugänglich sind, zum Beispiel Betriebliches Eingliederungsmanagement, Betriebsärztliche Sprechstunde, Erste Hilfe, Psychosomatische Sprechstunde, Sozialberatung gegebenenfalls über externe Partner.

Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind wirksam, wenn

- sie sich an Bedarfen und Zielgruppen orientieren,
- die Lebens- und Arbeitssituation der Zielgruppe berücksichtigt wird,
- sie den Beschäftigten bekannt sind und regelmäßig genutzt werden,
- sie die Gesundheitskompetenz und die Eigeninitiative der Beschäftigten stärken.

## 7. Literatur

1. Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed)/Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2016). AMR 2.1 „Fristen für die Veranlassung / das Angebot arbeitsmedizinischer Vorsorge“, <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AMR/pdf/AMR-2-1.pdf>
2. AfAMed/BMAS (2014). AMR 3.1 „Erforderliche Auskünfte/Informationsbeschaffung über die Arbeitsplatzverhältnisse“, <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AMR/pdf/AMR-3-1.pdf>
3. AfAMed/BMAS (2017). AMR 3.2 „Arbeitsmedizinische Prävention“, <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AMR/pdf/AMR-3-2.pdf>
4. AfAMed/BMAS (2014). AMR 6.4 „Mitteilungen an den Arbeitgeber nach § 6 Abs. 4 ArbMedVV“, <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AMR/pdf/AMR-3-2.pdf>
5. AfAMed/BMAS (2018): Arbeitsmedizinische Empfehlung „Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“, <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a452-beschaefigungsfahigkeit.html>
6. AfAMed/BMAS (2016): Arbeitsmedizinische Empfehlung „Psychische Gesundheit im Betrieb“, <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a450-psychische-gesundheit-im-betrieb.html>
7. AfAMed/BMAS (2015): Arbeitsmedizinische Empfehlung „Wunschvorsorge“, <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a458-ame-wunschvorsorge.html>
8. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) Internetseite Handlungshilfen für die Gefährdungsbeurteilung, [https://www.baua.de/SiteGlobals/Forms/Suche/BAuA/DE/Handlungshilfensuche\\_Formular.html?nn=8706934](https://www.baua.de/SiteGlobals/Forms/Suche/BAuA/DE/Handlungshilfensuche_Formular.html?nn=8706934)
9. BAuA (2014): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung - Erfahrungen und Empfehlungen, Erich Schmidt Verlag Berlin, <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fachbuecher/Gefaehrungsbeurteilung2.html>



10. Gemeinsamen Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung zur Erkennung, Ermittlung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (einschließlich Grundsätzen der Instrumente zur Bedarfsermittlung), zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe gemäß § 26 Abs. 1 i.V.m. § 25 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 und 6 und gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 2, 3, 5, 7 bis 9 SGB IX, [https://www. bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/ publikationen/reha\\_vereinbarungen/pdfs/](https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf) GEReha-Prozess.BF01.pdf
11. BMAS (2019): Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a453-arbeitsmedizinischen-vorsorge.html>
12. Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) (2017): Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation, [https://www.gda-portal.de/DE/Downloads/pdf/](https://www.gda-portal.de/DE/Downloads/pdf/Leitlinie-Gefaehrdungsbeurteilung.pdf) Leitlinie-Gefaehrdungsbeurteilung.pdf
13. GDA (2016): Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, [http://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Publikationen/DE/](http://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Publikationen/DE/broschuere-empfehlung-gefaehrdungsbeurteilung.pdf?__blob=publicationFile&v=14) broschuere-empfehlung-gefaehrdungsbeurteilung.pdf?\_\_blob=publicationFile&v=14
14. Initiative Gesundheit und Arbeit (2015): iga.Report 29 Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern – Ergebnisse aus dem Projekt “iga.Radar”, [https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga\\_Reporte/Dokumente/](https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_29_Fuehrungskraefte_sensibilisieren_Gesundheit_foerdern.pdf) iga-Report\_29\_Fuehrungskraefte\_sensibilisieren\_Gesundheit\_foerdern.pdf





## Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek

53107 Bonn

Stand: November 2020

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Best.-Nr.: A462

Telefon: 030 18 272 272 1

Telefax: 030 18 10 272 272 1

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Internet: <http://www.bmas.de>

Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service:

E-Mail: [info.gehoerlos@bmas.bund.de](mailto:info.gehoerlos@bmas.bund.de)

Schreibtelefon: 030 221 911 016

Fax: 030 221 911 017

Gebärdentelefon : [www.gebaerdentelefon.de/bmas](http://www.gebaerdentelefon.de/bmas)

Satz/Layout : Grafischer Bereich des BMAS, Bonn

Titelbild: INQA/Uwe Völkner/FOX

Druck: Hausdruckerei

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung. Bitte senden Sie zusätzlich ein Belegexemplar an den Herausgeber.





Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation - gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist - nicht zum Weiterverkauf bestimmt.