

KLEINE ANFRAGE

der Abgeordneten Torsten Koplín und Henning Foerster, Fraktion DIE LINKE

Gesundheitsprävention in Mecklenburg-Vorpommern

und

ANTWORT

der Landesregierung

1. Welche Strategie verfolgt die Landesregierung in Sachen Gesundheitsprävention für das Land Mecklenburg-Vorpommern und welche Gesundheitsziele hat sie für die kommenden Jahre festgelegt?
 - a) Welche Rolle spielt diesbezüglich die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung und wie ist diese in den Prozess eingebunden?
 - b) Wann sollen die neuen Gesundheitsziele der Landesregierung vorgestellt werden?
 - c) In welchem Umfang und aus welchem Haushaltstitel sollen finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden, um die formulierten Ziele zu untersetzen?

Der Landesaktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention wird weiter fortgeführt und umgesetzt. Die im Jahr 2003 entwickelten Kindergesundheitsziele werden aktuell durch das Aktionsbündnis Gesundheit unter Federführung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales überarbeitet.

Zu a)

Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung ist ein wichtiger Akteur im Aktionsbündnis Gesundheit bei der Umsetzung des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention und hat in dieser Funktion an der Neuausrichtung der Gesundheitsziele mitgewirkt.

Zu b)

Die neuausgerichteten Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche und daraus resultierende Maßnahmen sind anlässlich der Kindergesundheitskonferenz am 18. April 2013 in Rostock durch das Aktionsbündnis Gesundheit vorgestellt worden.

Zu c)

Für die Untersetzung der Ziele werden keine gesonderten Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt, sondern die in verschiedenen Ressorts für Gesundheitsförderungsmaßnahmen geplanten Mittel genutzt.

2. Inwieweit sollen die in Frage 1 angesprochenen Ziele mess- und abrechenbar sein und wie plant die Landesregierung den Landtag an diesem Prozess zu beteiligen (z. B. durch Vorlage eines Präventionsberichtes)?

Soweit messbare Kriterien darstellbar sind, sind sie bei Untersetzung der Ziele auch vorgesehen, beispielsweise bei der Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales hat dem Landtag den Kinder- und Jugendgesundheitsbericht 2012 vorgelegt. Darüber hinaus wurden Mitglieder des Landtages zur Kindergesundheitskonferenz am 18. April 2013 eingeladen. Es ist auch weiterhin vorgesehen, den Landtag in den Prozess einzubeziehen.

3. Inwieweit sieht sich die Landesregierung bezüglich der Angebote an die eigenen Beschäftigten in den Ministerien und Landesbehörden in der Pflicht eine Vorbildrolle in Sachen betrieblicher Gesundheitsprävention einzunehmen?
 - a) Welche Angebote der Gesundheitsprävention unterbreitet die Landesregierung ggf. in Zusammenarbeit mit Krankenkassen und anderen Partnern ihren Beschäftigten in den Ministerien und Landesbehörden derzeit?
 - b) Inwieweit werden die betrieblichen Interessenvertretungen in die Konzeption solcher Angebote einbezogen?
 - c) In welchem Umfang wurden in den Jahren 2011 und 2012 finanzielle Mittel für derartige Angebote zur Verfügung gestellt und wie wurden die Angebote mitarbeiterseitig in Anspruch genommen?

Die Landesregierung hat im Jahr 2010 einen Leitfaden für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung erarbeitet und damit Anstöße dafür gegeben, den Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung in Richtung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements weiterzuentwickeln.

Zu a)

In Anlehnung an den Leitfaden zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement unternimmt die Landesregierung in den Ministerien und Landesbehörden Anstrengungen im Bereich der Gesundheitsprävention für ihre Beschäftigten durch die Aktivitäten der Arbeitsschutzausschüsse und der Betriebsärzte, die Verbesserung der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung, durch Maßnahmen zur Verbesserung des Führungsverhaltens, durch die Stärkung der Eigenverantwortung über Sportangebote oder Angebote der Gesundheitsförderung, die Durchführung von Fortbildungsangeboten zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement und die Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Insbesondere bei der Durchführung von Angeboten der Gesundheitsförderung nutzen Ministerien und Landesbehörden in eigener Verantwortung eine Vielzahl von Anbietern und offerieren auch nach den von den Beschäftigten geäußerten Bedarfen unterschiedliche Angebote der Krankenkassen.

Zu b)

Die Mitbestimmung erfolgt grundsätzlich gemäß § 69 Nummer 8 Personalvertretungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern bei Maßnahmen zur Verhütung von Dienst- und Arbeitsunfällen und sonstigen Gesundheitsschädigungen. Über die Beteiligung der Interessenvertretungen hinaus ist die Partizipation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Erfolgsfaktor für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ministerien und Landesbehörden haben deshalb vielfach Steuerungsgruppen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement gebildet.

Zu c)

Im Rahmen der Maßnahmen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement wurden 2011 231.800,00 Euro und 2012 330.700,00 Euro zur Verfügung gestellt. Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Anspruch genommen haben, wird durch die Landesregierung nicht erfasst. Die Akzeptanz dieser Maßnahme ist grundsätzlich jedoch als hoch einzuschätzen.

4. Wie hoch waren die Krankenstände in den Ministerien und Landesbehörden im Durchschnitt der Jahre 2011 und 2012?
 - a) Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung bezüglich der häufigsten Ausfallursachen?
 - b) Welche Rolle spielen diesbezüglich aus der Sicht der Landesregierung das Durchschnittsalter der Beschäftigten und die Entwicklung der Arbeitsbelastung?
 - c) Welche Maßnahmen zur Senkung des Krankenstandes hat die Landesregierung bereits ergriffen oder plant sie über Maßnahmen zur Gesundheitsprävention hinaus zu ergreifen?

In den Ministerien betrug der Krankenstand in 2011 durchschnittlich 7,31 Prozent und 2012 durchschnittlich 7 Prozent.

In den nachgeordneten Landesbehörden betrug der Krankenstand 2011 durchschnittlich 7,9 Prozent und 2012 durchschnittlich 7,2 Prozent.

Anmerkung: Die Berechnung erfolgte in Prozent nach 230 Arbeitstagen/Jahr; Angaben für nachgeordneten Bereich ohne Justizvollzug; für den Justizvollzug wird auf die Beantwortung der Kleinen Anfrage 6/1246 verwiesen.

Zu a)

Mit Blick auf die Persönlichkeitsrechte der Beschäftigten ist eine Systematische Erfassung der Ausfallursachen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ministerien und Landesbehörden nicht möglich.

Zu b)

Nach Untersuchungen der Krankenkassen sind ältere Arbeitnehmer nicht häufiger, dafür aber in der Regel länger als jüngere Arbeitnehmer krank. Ohne dass dazu statistische Erkenntnisse bestehen, kann davon ausgegangen werden, dass diese Regel auch für die Beschäftigten in der Landesverwaltung gilt. Belastbare Erkenntnisse über einen Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Arbeitsbelastung und der Entwicklung des Krankenstandes liegen der Landesregierung nicht vor.

Zu c)

Die Landesregierung wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement auf der Basis des Leitfadens fortsetzen.

5. Wie beurteilt die Landesregierung die Notwendigkeit einer aktiven Gesundheitsprävention in den Betrieben des Landes, auch angesichts des steigenden Anteils älterer Beschäftigter?
 - a) Wann startet das angekündigte, mit einer Million Euro aus dem ESF ausgestattete, Aktionsprogramm, mit dem vor allem kleine und mittelständische Unternehmen bei der Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements oder vergleichbarer Maßnahmen unterstützt werden sollen?
 - b) Welche Akteure waren bzw. sind in den Prozess der Erarbeitung eines Konzeptes zur betrieblichen Gesundheitsförderung einbezogen? (Landesvereinigung für Gesundheitsförderung, Träger der Sozialversicherung, weitere?)
 - c) Welche Voraussetzungen müssen Unternehmen erfüllen, damit ihre „Bewerbung“ für die geplanten, flankierenden, spezifischen Beratungsleistungen (Mediation, Verbesserung der Arbeitsorganisation, Wiedereingliederung) Aussicht auf Erfolg hat?

Gesundheit und Motivation von Beschäftigten sind zwei wichtige Voraussetzungen für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Unternehmen. Angesichts des steigenden Anteils älterer Arbeitnehmer wird es für die Arbeitgeber in Mecklenburg-Vorpommern von wachsender Bedeutung sein, die vorhandenen Belegschaften gesund und motiviert im Unternehmen zu halten.

Die erheblichen demographischen Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur in Mecklenburg-Vorpommern werden sich auf den Arbeitsmarkt und die wirtschaftliche Leistungskraft des Landes auswirken.

Die Landesregierung sieht daher betriebliche Gesundheitsförderung in den Unternehmen in unserem Land als notwendig an. Ob sie jedoch in den einzelnen Betrieben auch tatsächlich stattfindet, entscheidet der Arbeitgeber, der sich hierzu von Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern unterstützen lassen kann.

Zu a)

Im Rahmen des Aktionsprogramms zur Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen in Mecklenburg-Vorpommern erfolgte im November 2012 die Gründung des Netzwerkes Arbeit und Gesundheit M-V e. V. (AG Netz). Für Anfang Mai 2013 ist nach derzeitigem Erkenntnisstand die Veröffentlichung der Ausschreibung für Fördermaßnahmen des Aktionsprogramms vorgesehen.

Zu b)

An der Erarbeitung des Konzeptes zum Aktionsprogramm zur Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen in Mecklenburg-Vorpommern waren neben der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern Sozialpartner und Sozialversicherungspartner beteiligt.

Zu c)

Alle Projektideen zu den Schwerpunkten Qualifizierung, Unternehmensberatung und Strukturentwicklungsmaßnahmen müssen konkret formulierte formale und inhaltliche Kriterien (Beabsichtigte Effekte, Finanzierung und Querschnittsziele des Operationellen Programms des Europäischen Sozialfonds in M-V) erfüllen. Die Kriterien und weitere Voraussetzungen sind der Ausschreibung des Aktionsprogramms zu entnehmen, die voraussichtlich Anfang Mai veröffentlicht wird.

6. Inwieweit fließen Erfahrungen anderer Bundesländern in den geplanten Aufbau von Netzwerkstrukturen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ein?
 - a) Ist der Landesregierung das schleswig-holsteinische Modell der Initiative gesa (Gesundheit am Arbeitsplatz), bei dem sich Fachleute der betrieblichen Gesundheitsfürsorge vernetzt haben und dadurch ein intensiver Erfahrungs- und Informationsaustausch ermöglicht wird, bekannt und wäre ein solches Modell auch für Mecklenburg-Vorpommern denkbar?
 - b) Welche Rolle spielt aus Sicht der Landesregierung das Sammeln und Veröffentlichen von „Best Practice“ Beispielen aus Unternehmen, wie es die Initiative gesa in Schleswig-Holstein vorbereitet?
 - c) Sind für die Zukunft auch Kooperationen, z. B. mit der „Initiative neue Qualität der Arbeit“ angedacht, die in der Steigerung der Arbeitsqualität nicht nur einen Beitrag zur Sicherung des Fachkräftebedarfs, sondern auch einen Wettbewerbsvorteil sieht?

Grundsätzlich fließen die Erfahrungen anderer Bundesländer in den Aufbau von Netzwerkstrukturen ein. Das unter der Antwort zur Frage 5 a) angesprochene kassenartenübergreifende Netzwerk in Mecklenburg-Vorpommern stellt als eigenständiger Zusammenschluss von Sozialpartnern und Sozialversicherungsträgern eine Besonderheit dar.

Es spiegelt die Verantwortung der Beteiligten bei der Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung.

Zu a)

Das schleswig-holsteinische Gesa-Modell ist bekannt. In Mecklenburg-Vorpommern haben sich die Netzwerkpartner entschieden, das Modell nicht zu verfolgen.

Zu b)

Der gegenseitige Austausch über gute Beispiele ist unter anderem eine Aufgabe des in Antwort zu Frage 5 a) genannten Netzwerks Arbeit und Gesundheit M-V e. V.

Zu c)

Kooperationen mit unterschiedlichen Institutionen und Projekten sind im Rahmen des Aktionsprogramms nicht nur möglich, sondern im Rahmen der Förderung von Strukturentwicklungsmaßnahmen erwünscht.