

**Vorlage für die Sitzung des Senats
am 07. Februar 2012**

Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2010/2011

A. Problem

In der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement vom Juni 2009 ist vereinbart worden, dass der Arbeitgeber in einer zentralen jährlichen Berichterstattung die Entwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements im bremischen öffentlichen Dienst darstellt.

Mit der Gesundheitsberichterstattung sollen die Akteure im Gesundheitsmanagement eine aktuelle Informationsgrundlage erhalten. Sie dient der systematischen Reflexion des fachlichen Handelns der Beteiligten, erfüllt eine Controllingfunktion und unterstützt die Weiterentwicklung des Vorgehens im bremischen öffentlichen Dienst.

B. Lösung

Die Gesundheitsberichterstattung 2010/2011 erfolgt in Form einer Lang- und Kurzversion und wird in diesem Jahr erstmalig vorgestellt.

Die Langversion, der „Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2010/2011“ (Anlage 1) enthält eine Fülle von Daten und Hintergrundinformationen zum Entwicklungsstand des Gesundheitsmanagements und zur Gesundheitssituation der Beschäftigten. Er beinhaltet „good practice“ Berichte verschiedener Dienststellen und zahlreiche Handlungsempfehlungen an die Akteure.

Die Kurzversion „Gesundheitsbericht Kompakt 2010/11“ (Anlage 2) nimmt nur die wesentlichen Fakten und Trends aus der Langversion auf und bietet einen schnellen Überblick.

Der Senat wird um Kenntnisnahme gebeten.

C. Alternativen

Es werden keine Alternativen empfohlen.

D. Finanzielle und Personalwirtschaftliche Auswirkungen, Gender-Prüfung

Keine finanziellen und personalwirtschaftlichen Auswirkungen.

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung sind die quantitativen Daten weitestgehend und sofern datenschutzrechtlich zulässig getrennt nach Geschlechtern ausgewertet und dargestellt. Für einen der zukünftigen Berichte ist geplant, die Auswirkungen der Geschlechterdifferenzen für die Gesundheitssituation der Beschäftigten sowie den Arbeits- und Gesundheitsschutz im Rahmen eines Themenschwerpunktes auch qualitativ zu unterlegen..

E. Beteiligung und Abstimmung

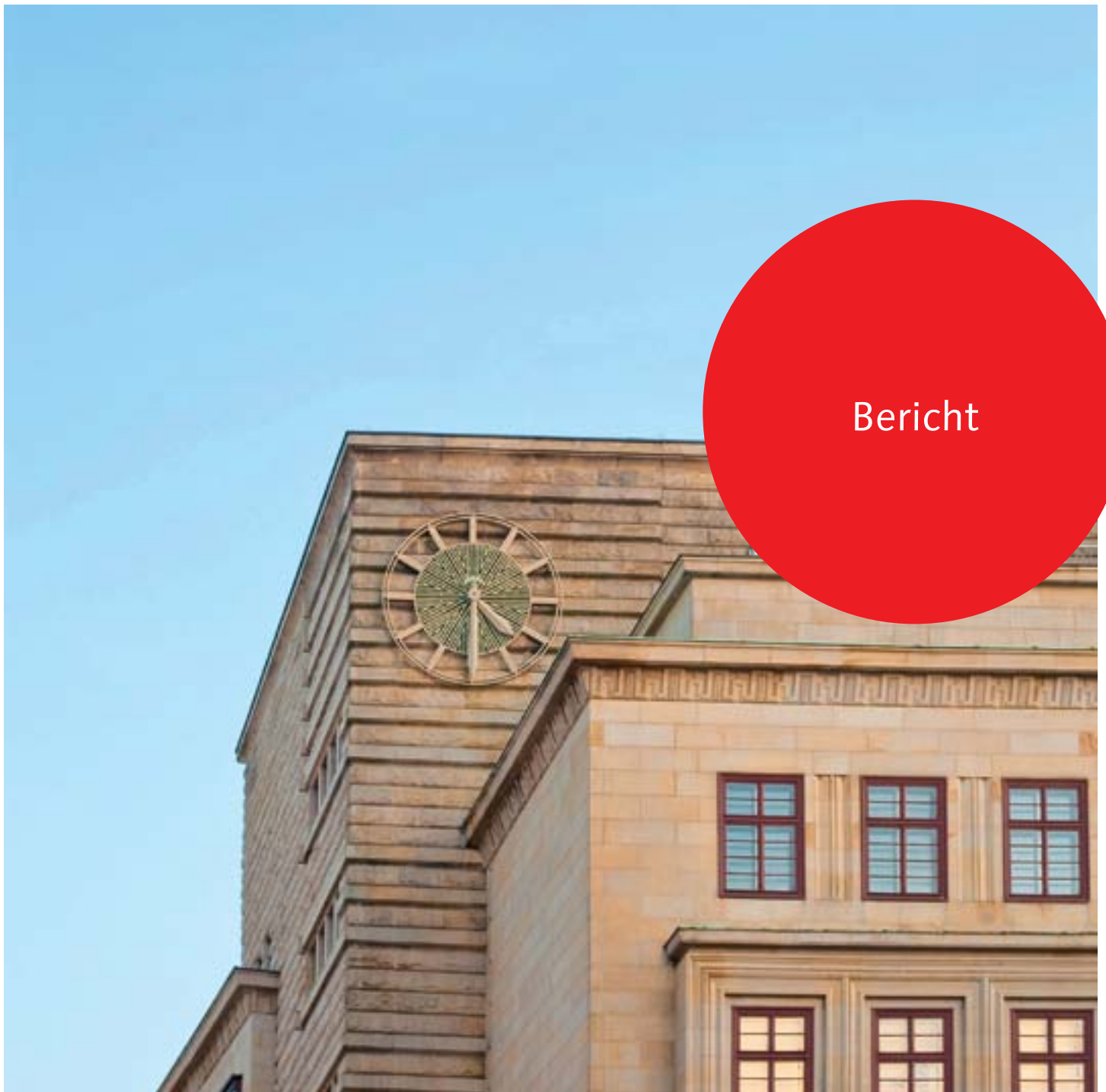
Die Gesundheitsberichterstattung ist mit dem Gesamtpersonalrat und der Gesamtschwerbehindertenvertretung für das Land und die Stadt Bremen erörtert worden.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Gegen eine Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz bestehen keine Bedenken. Für eine weitergehende Öffentlichkeitsarbeit geeignet.

G. Beschluss

Der Senat nimmt entsprechend der Vorlage 208/18 die Gesundheitsberichterstattung 2010/2011 zur Kenntnis und bittet die Senatorin für Finanzen den Bericht an den Haushalts- und Finanzausschuss weiterzuleiten.



Die Senatorin für Finanzen

Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2010/2011

Impressum

Herausgeberin:

Die Senatorin für Finanzen
Abteilung Personal- und Verwaltungsmanagement
Referat 33 - Personalentwicklung -
Doventorscontrescarpe 172 C, 28195 Bremen

Redaktion und fachliche Information zur Veröffentlichung

Michael Gröne; Tel.: 361 59991, Email: michael.groene@finanzen.bremen.de
Susanne Pape; Tel.: 361 59990, Email: susanne.pape@finanzen.bremen.de

Unter Mitarbeit von: Silke Weißels-Döpkins und Referat 32

Druck:

Hausdruckerei, Die Senatorin für Finanzen
Rudolf-Hilferding-Platz 1, 28195 Bremen

PDF-Version des Berichts unter www.finanzen.bremen.de/info/gesundheitsbericht

Erscheinungsdatum: Januar 2012

Vorwort der Senatorin für Finanzen

Bremen, im Januar 2012



Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen den ersten Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes vorstellen zu können. Entscheidend für die Leistungsfähigkeit, Bürger- und Serviceorientierung der Verwaltung sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind es, die die Dienstleistungen für die Bürgerinnen und Bürger erbringen. Wir brauchen qualifizierte und motivierte Beschäftigte, um den hohen Anforderungen an die Verwaltung gerecht zu werden. Ein wichtiger Bestandteil vorausschauender Personalpolitik ist ein langfristig ausgerichtetes Gesundheitsmanagement – im Interesse der Beschäftigten und des Arbeitgebers. Mit seinem ganzheitlich und präventiv ausgerichtetem Gesundheitsmanagement will der Senat die Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit verbessern.

Gesundheitsmanagement ist keine einmalige Aktion, sondern eine Daueraufgabe. Der vorliegende Bericht gibt erstmals einen Überblick über die getroffenen Maßnahmen. Künftig wird jährlich ein Gesundheitsbericht erstellt. Der aktuelle Bericht mit zahlreichen guten Beispielen aus der Praxis belegt, dass sich viele Dienststellen bereits aktiv mit dem Thema Gesundheit und Vorbeugung auseinandersetzen. Wir sind auf einem guten Weg.

Es gibt keine Patentrezepte für gutes Gesundheitsmanagement. Es kommt darauf an, die speziellen Arbeitsbedingungen in den einzelnen Dienststellen gemeinsam mit den Beschäftigten zu untersuchen und Maßnahmen im Sinne der Prävention zu ergreifen. Es gilt das individuelle Gesundheitsverhalten zu unterstützen und Arbeitsbedingungen gesundheitsfördernd zu gestalten. Das Thema Gesundheit bildet im Fortbildungsprogramm des öffentlichen Dienstes einen Schwerpunkt. Das erfreulich große Interesse an den Kursen belegt, wie wichtig das Thema Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit für die Beschäftigten ist.

Ich danke allen Beteiligten, die sich im bremischen öffentlichen Dienst mit gesundheitsfördernden Maßnahmen beschäftigen, für ihr Engagement. Allen Leserinnen und Lesern wünsche ich eine anregende Lektüre.

Bleiben Sie gesund!

Karoline Linnert
Bürgermeisterin

Vorwort der Vorsitzenden des Gesamtpersonalrats für das Land und die Stadtgemeinde Bremen

Bremen, im Januar 2012



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Arbeit darf nicht krank machen. Mit diesem Ziel hat sich der Gesamtpersonalrat zusammen mit den Personalräten, Frauenbeauftragten und Schwerbehindertenvertretungen für eine Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement eingesetzt, die 2009 mit der Senatorin für Finanzen abgeschlossen wurde.

Ich freue mich, dass der erste Gesundheitsbericht für den bremischen öffentlichen Dienst vorliegt. Er gibt einen Einblick in die gesundheitliche Lage in den Dienststellen. Zusätzlich stellt er umfangreiches Arbeitsmaterial aus bundesweiten Untersuchungen zur Verfügung.

Der Gesundheitsbericht zeigt: Konkrete Umsetzungsschritte zum Gesundheitsmanagement haben in den meisten Dienststellen bereits begonnen.

Der Gesundheitsbericht verweist aber auch auf die Probleme bei der Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagement in kleinen Dienststellen und in Dienststellen mit Arbeitsfeldern mit besonderen, z.T. mehrfachen Belastungsfaktoren, wie Schichtdienst, körperliche Arbeit und Umgang mit Menschen in schwierigen Lebenssituationen sowie andauernder Personalmangel. Auch ein Betriebsklima, das durch fehlende Wertschätzung und Anerkennung geprägt ist, führt zu erheblichen gesundheitlichen Belastungen. Hier ist noch viel zu tun, um die Kolleginnen und Kollegen durch systematische und auf Dauer angelegte Maßnahmen zu entlasten, sodass gesund erhaltendes Arbeiten in allen Bereichen sichergestellt wird.

Der wirtschaftliche Schaden durch Arbeiten trotz Erkrankung (Präsentismus) ist weitaus größer, als der Schaden durch krankheitsbedingte Fehlzeiten, so das Ergebnis neuerer Studien. Auch diese Erkenntnis muss in das Gesundheitsmanagement Eingang finden, indem gesundheitsbewusstes Arbeiten unterstützt wird.

Die Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement zeigt erste Wirkungen. Der vorliegende Bericht verdeutlicht: Entscheidend sind konkrete Maßnahmen vor Ort, die zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen entwickelt werden und gesundes Arbeiten ermöglichen und fördern.

Mit herzlichen Grüßen

Doris Hülsmeier

Vorsitzende des Gesamtpersonalrats

für das Land und die Stadtgemeinde Bremen

Inhaltsverzeichnis

A.	Zusammenfassung und Empfehlungen an die Akteure	8
1	Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte	8
2	Empfehlungen an die Akteure im Gesundheitsmanagement	10
B.	Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst.....	12
1	Umsetzung der DV Gesundheitsmanagement in den Dienststellen.....	12
1.1	Umsetzungsgrad erfolgsrelevanter Faktoren im Aufbau des BGM	14
1.2	Maßnahmen im Rahmen des Gesundheitsmanagements	16
1.3	Beispiele guter Praxis.....	17
1.3.1	Performa Nord.....	17
1.3.2	Einführung des BGM bei SUBV	20
1.3.3	Stadtamt - Einstieg ins BGM durch Gefährdungsbeurteilung.....	21
1.3.4	Neustart der Gesundheitsförderung in einer Hamburger Behörde	23
2	Zentrale Maßnahmen zur Entwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements	25
2.1	Arbeit des Kompetenzzentrums	25
2.2	Fortbildungsangebote zur Qualifizierung für das Gesundheitsmanagement	26
2.3	Fortbildungsangebote Gesundheit und Arbeitsschutz.....	26
2.4	Arbeit der ressortübergreifenden Projektgruppe	27
2.5	Finanzielle Förderung im Rahmen der DV Gesundheitsmanagement.....	28
2.6	Planungsschwerpunkte für den kommenden Berichtszeitraum	28
3	Ressortübergreifende Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen	30
3.1	Leistungen des Arbeitsmedizinischen Dienstes am Beispiel Immobilien Bremen	30
3.2	Betriebliche Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe	32
3.3	Kooperation mit dem Integrationsfachdienst Bremen GmbH (ifd).....	33
3.4	Betriebssport	34
C.	Informationen zur Gesundheit im bremischen öffentlichen Dienst.....	35
1	Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst	35
1.1	Entwicklung der Fehlzeitenquote im Zeitverlauf.....	36
1.2	Fehlzeiten nach Erkrankungsdauer.....	36
1.3	Fehlzeitenquote nach Geschlecht und Altersgruppen.....	37
1.4	Fehlzeitenquote nach Entlohnungsstufen	37
1.5	Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen.....	37
1.6	Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit	37
1.7	Fehlzeitenquote nach Personalgruppen.....	38
1.8	Fehlzeitenquoten nach Dienststellen	38
2	Amtsärztliche Begutachtung der Dienstfähigkeit und Dienstunfähigkeit	39
D.	Vergleichsdaten und Informationen anderer Quellen	41
1	Vergleichsdaten zu allgemeinen Entwicklungen des Krankenstands.....	41
1.1	Krankenstand in Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages	42
1.2	Branchenunterschiede	42
1.3	Unterschiede bei Berufsgruppen.....	43
1.4	Krankenstand nach unterschiedlicher Dauer der Erkrankung.....	44
1.5	Krankenstand nach Alter und Geschlecht	44
2	Einflussfaktoren auf Krankenstand und Gesundheit im Betrieb	45
2.1	Einflussfaktoren auf den Krankenstand.....	45
2.2	Zusammenhänge von Organisationsbedingungen, Gesundheit und Produktivität ...	48
3	Vergleichsdaten zur allgemeinen Entwicklung des Krankheitsgeschehens	49
4	Ansätze zur Schätzung der Kosten von Arbeitsunfähigkeit und Präsentismus	51
5	Ergebnisse einer Studie zum Gesundheitsmanagement in Kommunalverwaltungen	54
6	Verzeichnis der verwendeten Quellen und Literatur.....	55
7	Tabellenteil	56

Verzeichnis der Abkürzungen

AMD	Arbeitsmedizinischer Dienst
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AöR	Anstalt öffentlichen Rechts
AU	Arbeitsunfähigkeit
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BKK	Betriebskrankenkasse
DAK	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DRV	Deutsche Rentenversicherung Bund
DV	Dienstvereinbarung
FAS	Fachdienste für Arbeitsschutz der Freien Hansestadt Bremen
Five	„Führung in Verantwortung“
ifd	Integrationsfachdienst Bremen
Iga	Initiative Gesundheit und Arbeit
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement
MiP	Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterportal
RKI	Robert Koch Institut
SAFGJS	Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
SBW	Senatorin für Bildung und Wissenschaft
SF	Senatorin für Finanzen
SfK	Senator für Kultur
SIS	Senator für Inneres und Sport
SK	Senatskanzlei
SJV	Senator für Justiz und Verfassung
SUBV	Senator für Umwelt, Bau, Verkehr
SWH	Senator für Wirtschaft und Häfen
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK

Einleitung

Mit dem vorliegenden „Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes“ und der Kurzversion „Gesundheitsbericht Kompakt“ ist der Auftakt für eine jährliche Berichterstattung im Gesundheitsmanagement der bremischen Verwaltung gemacht.

Sie enthält aktuelle Informationen und Daten, interessante Erkenntnisse, Beispiele guter Praxis und viele nützliche Hinweise für Akteure, die zur Reflexion des fachlichen Handelns anregen und dazu beitragen, das Gesundheitsmanagement erfolgreich weiterzuentwickeln.

Der erste Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes bietet in seiner Ausführlichkeit ein Fundament von Informationen an, auf die in zukünftigen Berichten zum Teil verzichtet werden kann.

Der Bericht enthält Ergebnisse aus der im ersten Quartal 2011 durchgeführten schriftlichen Abfrage aller Dienststellen, Betriebe, Stiftungen, Anstalten und Sonderhaushalte im bremischen öffentlichen Dienst¹ zum Entwicklungsstand ihres betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Die im Bericht vorgestellten Fehlzeitendaten der Dienststellen werden seit 2009 auf Grundlage der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement durch das Referat 32 bei der Senatorin für Finanzen erhoben. Sie können wichtige erste Orientierungspunkte für die Bewertung der Ausgangslage der Dienststellen liefern. Die Gesamt Fehlzeiten für den bremischen öffentlichen Dienst werden derzeit nur unvollständig und möglicherweise verzerrt abgebildet, weil größere Personalkörper wie Polizei, Feuerwehr und Hochschulen sich noch nicht an der Erfassung beteiligen. Weitere Verzerrungen kommen durch die Daten der Schulen hinzu, wo bei der Berechnung der Fehlzeitenquote der Lehrerinnen und Lehrer, die Schulferien noch nicht berücksichtigt sind.

Auf Wunsch bietet das Kompetenzzentrum die Vorstellung der zentralen Ergebnisse und Aussagen des Berichts auch direkt in der Dienststelle oder im Betrieb an. Ihre Diskussion kann Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements sein.

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement, Senatorin für Finanzen

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden nur noch von Dienststellen gesprochen, auch wenn andere Organisationsformen wie Betriebe, Stiftungen, Anstalten oder Sonderhaushalte mitgemeint sind.

A. Zusammenfassung und Empfehlungen an die Akteure

1 Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte

Kontinuierliche Berichterstattung zur Gesundheit begonnen

Der vorliegende Bericht zur Gesundheit im bremischen öffentlichen Dienst stellt den Auftakt für eine kontinuierliche Gesundheitsberichterstattung dar. Durch sie soll die Informationsgrundlage im betrieblichen Gesundheitsmanagement verbessert werden. Für den ersten Berichtszeitraum wird folgende Bilanz gezogen:

Einstieg in das Gesundheitsmanagement in zwei Drittel der Dienststellen geschafft

Cirka 1 ½ Jahre nach Abschluss der DV BGM haben zwei Drittel aller Dienststellen mit dem Aufbau des Gesundheitsmanagements begonnen. In vielen Dienststellen haben sich bereits Arbeitsstrukturen entwickelt, wurden Kooperationen mit Krankenkassen und/oder Unfallkasse aufgebaut und erste Maßnahmen und Projekte auf den Weg gebracht. (→ Seite 12-13)

„Beispiele guter Praxis“ häufig in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

Dienststellen, die Kooperationspartner wie Krankenkassen, Unfallkasse, Kompetenzzentrum oder Externe Partner einbinden, machen häufig größere Fortschritte im Aufbau des Gesundheitsmanagements und der Entwicklung von Maßnahmen und Angeboten in der Dienststelle. (→ Seite 17-24)

Zentrale Unterstützungsleistungen sind etabliert

Das Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen ist als zentraler Serviceleister des Gesundheitsmanagements etabliert (zunächst befristet für 3 Jahre). Umfangreiche Beratung und Prozessbegleitung von Dienststellen, Qualifizierungsangebote für Akteure, Bereitstellung von Informationen, Entwicklung von Instrumenten und Angeboten, Koordination der Handlungsansätze und des ressortübergreifenden Austauschs wer-

den durchgeführt. Die ressortübergreifende Projektgruppe Gesundheitsmanagement begleitet den Auf- und Ausbau des Gesundheitsmanagements. Das Angebot an Fortbildungen im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz wurde ausgebaut und zugleich Schwerpunktthema im zentralen Fortbildungsangebot. Die Senatorin für Finanzen stellt zentrale Mittel für die Förderung von Projekten zur Verfügung. (→ Seite 25-29)

Umsetzung der DV in kleinen Dienststellen schwierig

Am Weitesten fortgeschritten ist die Einführung des Gesundheitsmanagements in größeren Dienststellen. In kleinen Dienststellen (< 50 Beschäftigte) lassen sich Arbeitsstrukturen schwerer aufbauen, um die Kernprozesse des Gesundheitsmanagements durchzuführen und daraus geeignete Maßnahmen zu entwickeln. Dienststellenübergreifende Kooperationen und die gemeinsame Bündelung von Ressourcen könnten hier helfen. (→ Seite 13)

Weitere Fortschritte bei Einhaltung von nachgewiesenen Standards des BGM notwendig

Der Erfolg des BGM ist eng mit dem Engagement der Dienststellenleitung und mit der Orientierung an nachgewiesenen Standards des BGM verknüpft. Hierzu gehört z.B. die Einrichtung einer Steuerungsgruppe, Qualifizierung für die Aufgaben, Einbeziehung der Führungskräfte und Festlegung von Handlungsschwerpunkten auf Grundlage einer Analyse. Ein Teil der Dienststellen ist hier weiter in der Entwicklung als andere. So haben 70% der Dienststellen, in denen mit dem BGM begonnen wurde, zum Zeitpunkt der Dienststellenabfrage eine Steuerungsgruppe eingesetzt. Ein geringerer Teil hat auch Qualifizierungsmaßnahmen für die Akteure genutzt, die Führungskräfte eingebunden und unterstützt bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Gesundheitsmanagement bzw. hat finanzielle Mittel bereitgestellt. 40% der

Dienststellen, die mit BGM begonnen haben, hatten zuerst eine Bestandsaufnahme und Analyse durchgeführt. 20% leiten aus einer Analyse ihre Handlungsschwerpunkte im Gesundheitsmanagement ab.

Ein Vergleich der 10 Dienststellen mit den höchsten Fehlzeitenquoten mit allen Dienststellen, die mit dem BGM begonnen haben, zeigt, dass die Umsetzung der genannten Standards in den Dienststellen mit den höchsten Fehlzeitenquoten durchschnittlich geringer ausgeprägt ist.

Eine deutlichere Orientierung an den in der Handlungshilfe beschriebenen Standards ist hier anzuraten, wenn sich Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten und damit auch die Fehlzeitenquote verbessern sollen. (→ Seite 14-15)

Neue Beratungs-Hotline „five“ unterstützt Führungskräfte im Umgang mit psychischen Erkrankungen

Die neue Beratungs-Hotline „five“ unterstützt Führungskräfte bei der Wahrnehmung ihrer Fürsorgepflicht für die Gesundheit ihrer Beschäftigten, insbesondere im Umgang mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Ängsten oder bei Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit Stress und persönlichen Problemen. (→ Seite 33-34)

Wenig Information über Gesundheit der Beschäftigten

Fehlzeitendaten geben eher Auskunft über das Fehlen von Gesundheit. Über das psychische und körperliche Befinden der Beschäftigten, über Motivation und Identifikation mit dem Arbeitgeber wissen wir wenig. Eine Verbesserung der Datenlage kann nur durch Befragung der Beschäftigten erreicht werden. (→ Seite 45-48)

Fehlzeitenquote vergleichbar mit anderen Städten und im Bundestrend

Die Fehlzeitenquote (Auswertung nach Kalendertagen) für den bremischen öffentlichen Dienst liegt zum Stichtag 31.12.2010 bei 5,86%. Vergleichbare Städte des Deutschen Städtetags liegen im ähnlichen Bereich. Ein Vergleich ist aufgrund der noch unvollständigen Erfassung* und statistischer Unschär-

fen der Berechnung der Fehlzeitenquoten im Bereich Schulen** nur bedingt möglich. Die seit Beginn der Fehlzeiterhebung festzustellende moderate Steigerung der Fehlzeitenquote liegt im Trend der bundesweiten Fehlzeitenentwicklung, bei der nach historischem Tiefstand seit mehreren Jahren wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen ist. (→ Seite 35-38; 42-43)

* Größere Personalkörper wie Polizei, Feuerwehr, Hochschulen werden nicht erfasst.

** Bei Lehrern werden Ferienzeiten bei Berechnung der Quote noch nicht berücksichtigt.

Fehlzeitenquoten der Dienststellen variieren stark

Die Fehlzeitenquote variiert zwischen den Dienststellen von 3,14% bis 12,49%. Dabei wirken unter anderem Unterschiede in der Personalstruktur und in der Tätigkeit auf den Krankenstand ein. Die Varianz zwischen den Dienststellen gibt Anlass, über weitere Einflussfaktoren auf den Krankenstand nachzudenken. (→ Seite 38)

Langzeiterkrankungen haben hohe Bedeutung für den Krankenstand

Ein kleiner Teil der Krankheitsfälle verursacht durch lange Erkrankungsdauer bis zu 50% der Krankheitsstage. Die große Masse der Krankheitsfälle von kurzer Dauer hat eher wenig Einfluss auf den Krankenstand. (→ Seite 36 + 44)

Öffentliche Verwaltung hat im Branchenvergleich überdurchschnittlich hohen Krankenstand

Im Branchenvergleich weist die öffentliche Verwaltung erhöhte Krankenstände auf. Sie werden stark durch die Personalstruktur (Altersstruktur, Schwerbehindertenquote) verursacht. (→ Seite 42-43)

Vier Krankheitsarten prägen das Fehlzeitengeschehen

Bundesweite Analysen der Krankenkassen zeigen: Ungefähr 2/3 der Fehltage werden durch Muskel-Skelett-Erkrankungen, Erkrankungen des Atemsystems, Verletzungen und psychische Erkrankungen verursacht. Mus-

kel-Skelett-Erkrankungen stellen noch immer den häufigsten Grund für eine Krankschreibung dar. Die Bedeutung psychischer Erkrankungen nimmt stetig zu. (→ Seite 49-50)

Fehlzeiten sind Spätindikatoren

Fehlzeitendaten berichten über das Eintreffen eines Ereignisses, das nach Möglichkeit vermieden werden sollte. Um das betriebliche Gesundheitsgeschehen beurteilen und beeinflussen zu können, sind zusätzliche Faktoren zu beobachten. (→ Seite 45-48)

Studien zum Präsentismus lenken Fokus von Krankenstandsquote auf Gesundheitszustand der Anwesenden

Studien zum Phänomen des Präsentismus zeigen, dass die Kosten krankheitsbedingter Einschränkungen der Arbeitsproduktivität beträchtlich sind und die Kosten, die durch Fehlzeiten entstehen, übersteigen. (→ Seite 53).

2 Empfehlungen an die Akteure im Gesundheitsmanagement

Entwicklung einer Kultur der Achtsamkeit und Prävention in der Dienststelle

Gesundheit muss in der Dienststelle zu einem zentralen Zielwert werden. Dies beinhaltet neben der Förderung individuellen gesundheitsorientierten Verhaltens auch die Förderung eines gesund erhaltenden und leistungsfördernden Betriebsklimas und Führungsverhaltens sowie die konsequente Einbeziehung des Gesundheits- und Arbeitsschutzes in die Arbeitsorganisation. Sie darf sich nicht beschränken auf die Verantwortung des Individuums alleine.

Unterstützung von länger erkrankten Beschäftigten optimieren

Die Unterstützung länger erkrankter Beschäftigter muss systematisch betrieben werden. Dazu gehört u.a. vorhandene Un-

terstützungsangebote offensiv zu nutzen und ggf. auszubauen sowie eine vertraulich unterstützende Gesprächskultur zu entwickeln. Weiterhin sind BEM-Gespräche zeitnah durchzuführen, ein Controlling des BEM-Verfahrens in der Dienststelle aufzubauen und die BEM-Umsetzung zu optimieren.

Präventionskampagnen an Erkrankungsschwerpunkten ausrichten

Im Zentrum betrieblicher Präventionsaktionen sollten Muskel-Skelett-Erkrankungen, die Nr. 1 der Krankheitsursachen und die Reduzierung von psychosozialen Stress bzw. die Förderung von psychischer Gesundheit stehen.

„Weiche Belastungen“ und Merkmale der Betriebskultur stärker beachten

Merkmale der Arbeitsbedingungen und der Betriebskultur wirken auf die Gesundheit und den Krankenstand in der Dienststelle ein. Arbeitsorganisation, Betriebsklima, Qualität der Beziehungen am Arbeitsplatz, Führungsverhalten und Identifikation mit der Dienststelle sind Faktoren, die im Rahmen des Gesundheitsmanagements nach Möglichkeit beobachtet werden sollten. Ihre Qualität kann durch beteiligungsorientierte Verfahren des Gesundheitsmanagement erhoben werden. Zusammen mit den Daten zum Fehlzeitengeschehen wird eine genauere Beurteilung und Beeinflussung der gesundheitlichen Bedingungen in der Dienststelle möglich.

Kooperation und Bündelung von Ressourcen im Gesundheitsmanagement

Betriebliches Gesundheitsmanagement muss nicht an Dienststellengrößen, begrenzten Personalressourcen oder mangelnden Kenntnissen scheitern. Insbesondere kleinere Dienststellen und solche, die bisher noch nicht mit dem Aufbau des BGM begonnen haben, sollten über Möglichkeiten der Kooperation und Bündelung von Ressourcen nachdenken. Gemeinsam mit anderen Dienststellen können z.B. dienststellenübergreifend Arbeitskreise Gesundheit gebildet, Maßnahmen und kleine Projekte entwickelt werden. Die Ressorts können dabei eine koordinierende Aufgabe übernehmen. Auch

über die Bündelung von Ressourcen sollte nachgedacht werden, um „schlagkräftigere Einheiten“ zur Umsetzung des Gesundheitsmanagements zu erhalten. Auch sollten Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Krankenkassen und der Unfallkasse überprüft werden.

Erforderliche Rahmenbedingungen und die Kernprozesse im Gesundheitsmanagement stärker berücksichtigen

Das bedeutet, die Akteure im Arbeitskreis Gesundheit für ihre Aufgabe qualifizieren, die Führungskräfte frühzeitig einbeziehen und auf ihre Rolle im Gesundheitsmanagement vorbereiten, eine systematische Analyse der Ist-Situation durchführen und daraus Handlungsfelder ableiten sowie das Vorgehen regelmäßig auswerten. Denn nur wer weiß, wo er steht und wo er hin will, kann erfolgreich handeln und seine Ressourcen sinnvoll einsetzen. Viele Aktivitäten im Gesundheitsmanagement „kosten“ in erster Linie Zeit und Engagement. Aber nicht alles kommt ohne Geld aus. Finanzielle Mittel müssen gezielt bereitgestellt werden.

Gemeinsames Engagement der Leitung und der Interessenvertretung verstärken

Betriebliches Gesundheitsmanagement braucht die klare Unterstützung der Dienststellenleitung und die Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen. Die Glaubwürdigkeit und Nachhaltigkeit des Gesundheitsmanagements wird entscheidend durch das gemeinsame Engagement geprägt.

Führungskräfte einbeziehen und unterstützen bei ihrer Aufgabe im Gesundheitsmanagement

Maßnahmen zur Sensibilisierung der Führungskräfte für den Zusammenhang von Wohlbefinden, Gesundheit und Leistungserbringung und zur Entwicklung eines gesundheitsfördernden Führungsstils in der Dienststelle entwickeln und planen. Informationen bereitstellen zu spezifischen Handlungsmöglichkeiten von Führungskräften auf den jeweiligen Ebenen. Führungskräfte einbeziehen bei der Festlegung von Maßnahmen im Gesundheitsmanagement.

Beratung und Prozessbegleitung durch das Kompetenzzentrum nutzen

Der Aufbau eines dauerhaften betrieblichen Gesundheitsmanagements ist eine komplexe Aufgabe, für die insbesondere in der Phase der Zielklärung, der Analyse und der Arbeitsplanung fachkompetente Beratung und Unterstützung notwendig sein wird. Das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bietet Beratung und Begleitung im Rahmen seiner Möglichkeiten an.

B. Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst

1 Umsetzung der DV Gesundheitsmanagement in den Dienststellen

Kernaussagen

- 1 ½ Jahre nach Abschluss der DV haben 2/3 aller Dienststellen mit der Einführung des BGM begonnen.
- Eine Reihe von Dienststellen zeigen beispielhaft wie sie „gute Praxis“ im BGM gemeinsam mit externen Partnern entwickelt haben.
- Über 80% der Dienststellen mit mehr als 250 Beschäftigten hat mit der Einführung begonnen, aber nur 36% der Dienststellen mit weniger als 50 Beschäftigten.
- Die Umsetzung ist in senatorischen Dienststellen weiter fortgeschritten als in zugeordneten Dienststellen und in größeren weiter fortgeschritten als in kleineren Dienststellen.
- Notwendige Voraussetzungen und Erfolgsfaktoren des BGM müssen beim Aufbau stärker berücksichtigt werden.

Im Juni 2009 wurde die DV Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst unterzeichnet, um in allen Dienststellen und Betrieben ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement als Bestandteil des Personalmanagements einzuführen und dauerhaft zu gestalten. Mit der Dienstvereinbarung sind Rahmenbedingungen, Ziele und Vorgehensweisen des betrieblichen Gesundheitsmanagements abgestimmt worden, die Arbeitsunfähigkeit vorbeugen und Wohlbefinden und Gesundheit unterstützen sollen. Dabei zielt das betriebliche Gesundheitsmanagement gleichermaßen auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsverhältnisse (Verhältnisprävention) wie auch auf die Stärkung der Handlungskompetenz des/der Einzelnen bei der Erhaltung der eigenen Gesundheit (Verhaltensprävention).

Die Verantwortung für die Umsetzung des Gesundheitsmanagements liegt bei den Dienststellenleitungen. Die gemeinsame strategische Ausrichtung sowie die Vernetzung von Kompetenzen und Ressourcen werden ressortübergreifend bei der Senatorin für Finanzen koordiniert.

Zur Unterstützung der Dienststellen bei der Durchführung von Gesundheitsmanagementprojekten ist als zentraler Serviceleister zunächst befristet für die Dauer von drei Jahren, ein Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen eingerichtet worden.

Die Unterzeichner waren sich einig, dass ein ganzheitliches und vorausschauendes Gesundheitsmanagement nicht von heute auf morgen zu erreichen ist, sondern langfristig angelegt sein muss.

Im Folgenden wird der Entwicklungsstand des Gesundheitsmanagements in den Dienststellen, den Eigenbetrieben, den Sonderhaushalten, Anstalten und Stiftungen dargestellt. Grundlage dieser Darstellung sind die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung, die im 1. Quartal 2011 vom Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen durchgeführt wurde. Die Angaben zur Beantwortung der Fragen wurden in den Dienststellen mit den Personalräten abgestimmt. Ausgewertet wurden die Antworten aus 73 Dienststellen, die sich beteiligt haben.

Ergebnisse der schriftlichen Abfrage:

1 ½ Jahre nach Abschluss der Dienstvereinbarung haben ungefähr zwei Drittel aller Dienststellen im Gültigkeitsbereich der Dienstvereinbarung mit der Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements begonnen.

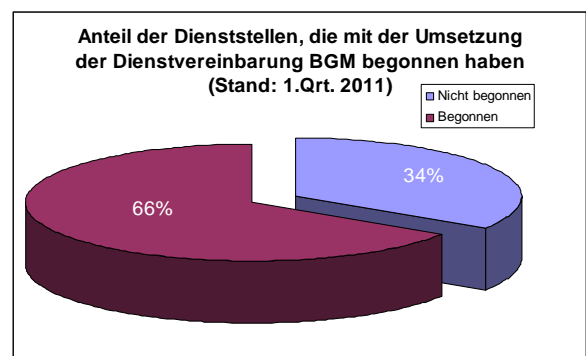


Abbildung 1 (N=73)

Wie die nachfolgenden Abbildungen 2 und 3 zeigen, variiert der Stand der Einführung je nach Dienststellenart und nach Größe der Dienststelle.

Während alle Dienststellen mit mehr als 500 Beschäftigten das Gesundheitsmanagement begonnen haben, sind es bei den Dienststellen mit weniger als 50 Beschäftigten nur 36%. (Abbildung 2)

Die Umsetzung der Dienstvereinbarung steht offenbar auch im Zusammenhang mit der Art der Dienststelle. Am wenigsten fortgeschritten ist demnach die Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den zugeordneten Dienststellen, Stiftungen oder Anstalten. (Abbildung 3)

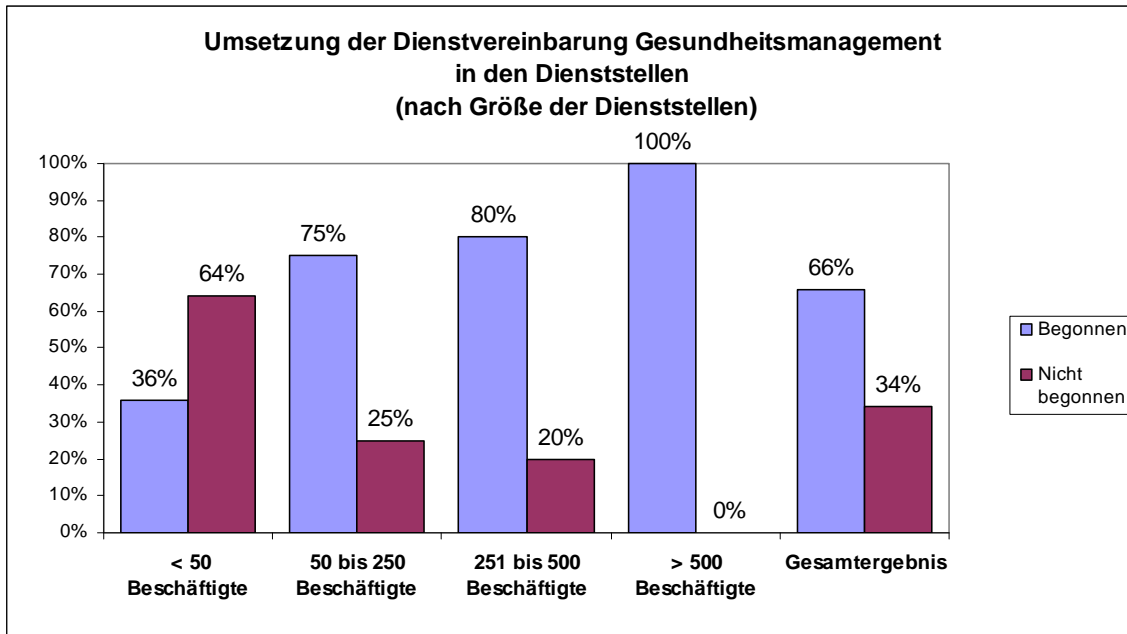


Abbildung 2

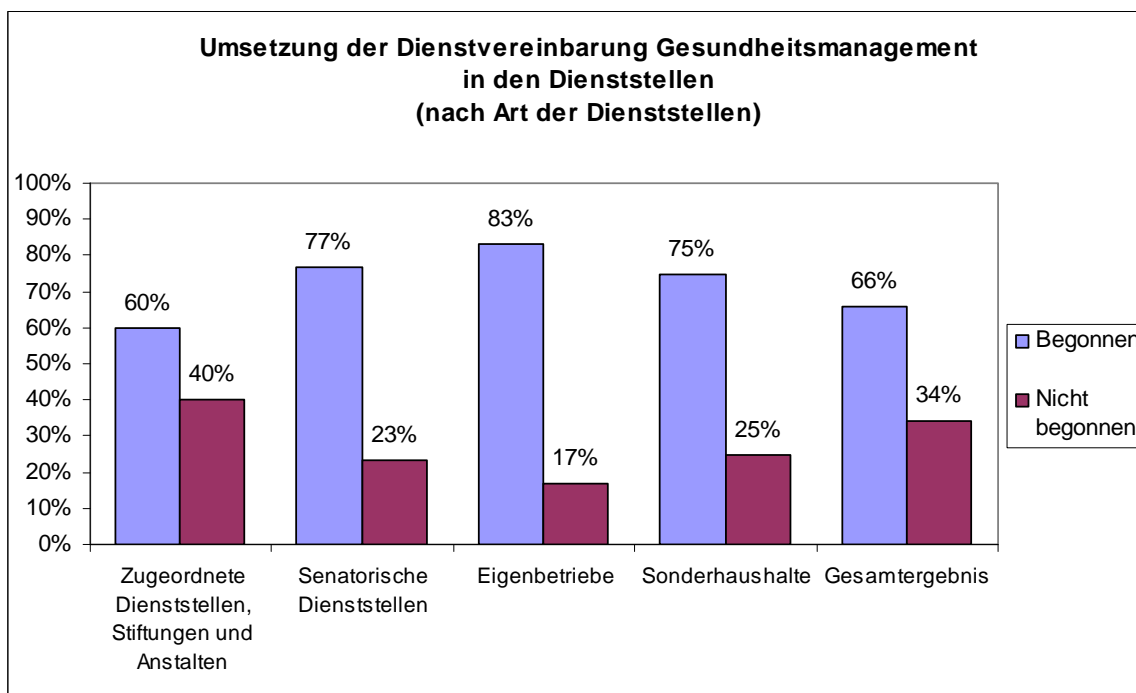


Abbildung 3

1.1 Umsetzungsgrad erfolgsrelevanter Faktoren im Aufbau des BGM

Wirksamkeit und Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements sind eng verbunden mit der Einhaltung bestimmter erfolgsrelevanter Faktoren. Dazu zählen als unabdingbare Voraussetzung die nachhaltige Unterstützung durch die Dienststellenleitung und die Kooperation mit den Interessenvertretungen. Sie zeigt sich auch in der Schaffung der notwendigen Voraussetzungen in der Dienststelle. Darüber hinaus ist die Durchführung einer „Diagnose“ für ein dienststellenspezifisches Vorgehen zwingend. Sie gibt Orientierung über die wesentlichen gesundheitsrelevanten Problemfelder und Ressourcen in der Dienststelle und bildet die Planungsgrundlage für ein zielorientiertes Vorgehen. Durch regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung wird ein Lernzyklus im BGM etabliert und das Vorgehen in der Dienststelle optimiert.

haben, auch die Voraussetzungen schaffen, die für ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement notwendig sind.

Die Grafik zeigt, dass der Aufbau der notwendigen Voraussetzungen für ein erfolgreiches BGM eineinhalb Jahre nach Abschluss der Dienstvereinbarung noch in den Anfängen steckt. Von allen Dienststellen, die mit der Einführung des Gesundheitsmanagements begonnen haben, setzen zwei Drittel auch eine Arbeitsgruppe zur Steuerung des Vorgehens ein. Knapp die Hälfte haben begonnen ihre Führungskräfte auf die Rolle im Gesundheitsmanagement vorzubereiten und knapp ein Drittel vermitteln ihren handelnden Akteuren die benötigten Qualifikationen bzw. stellen finanzielle Mittel für das Gesundheitsmanagement bereit.

Werden die Voraussetzungen für das BGM geschaffen?

Die folgende Grafik zeigt, inwieweit Dienststellen, die mit der Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements begonnen

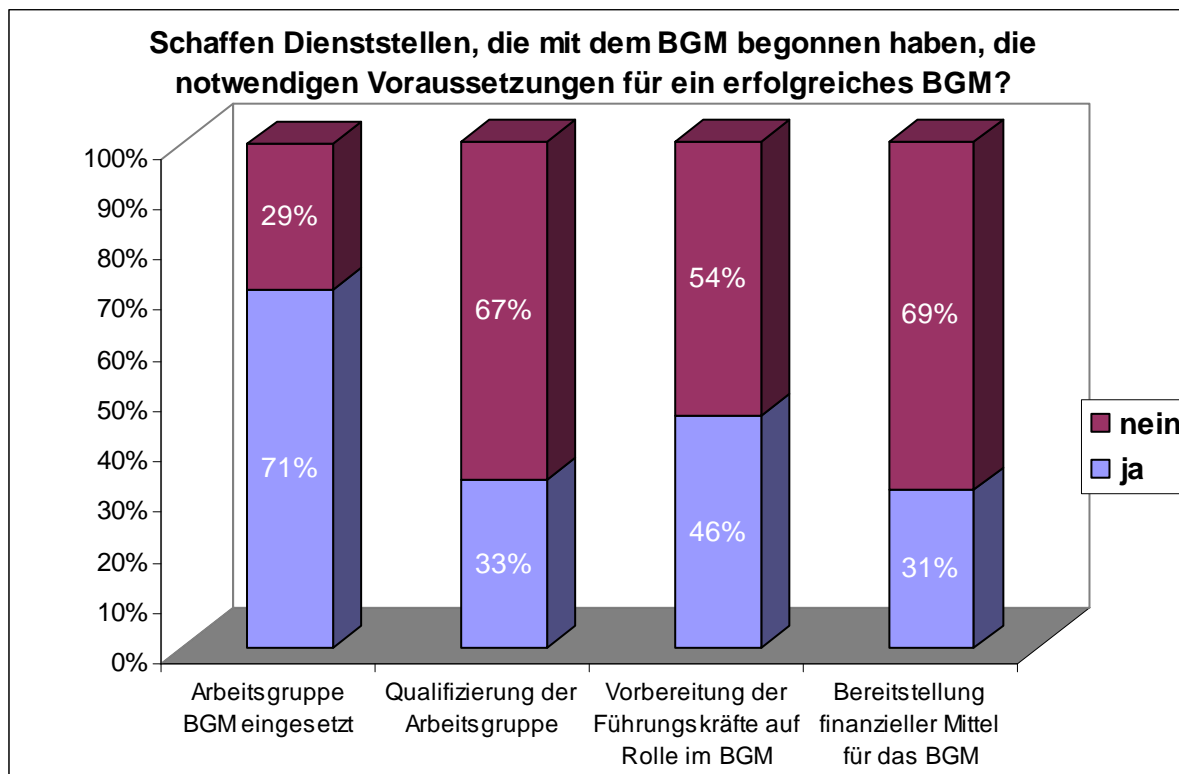


Abbildung 4

Werden die Aktivitäten im BGM gezielt geplant?

Zu den unverzichtbaren Kernprozessen des betrieblichen Gesundheitsmanagements gehört die regelmäßige Analyse der Ausgangslage und möglicher Problemstellungen, um daraus gezielt Handlungsschwerpunkte für das Gesundheitsmanagement abzuleiten. Abbildung 5 zeigt, dass erst ein kleinerer Anteil der Dienststellen, die mit der Einführung des Gesundheitsmanagements begonnen haben, auch eine Bestandsaufnahme und Analyse durchgeführt haben. Eine Reihe von Dienststellen hat angegeben, dass sie sich noch in der Planungsphase befinden.

Kommt das BGM dort an, wo es am dringendsten gebraucht wird?

Abbildung 6 zeigt, dass die Vorgehensweise des BGM in den Dienststellen mit den höchsten Fehlzeitenquoten (Stichtag 30.12.2010) noch zu wenig ankommt. Die Umsetzung erfolgskritischer Faktoren bleibt hier im Durchschnitt hinter der Gesamtheit jener Dienststellen zurück, die mit BGM begonnen haben. Das Ergebnis macht deutlich, dass die Chancen, die das betriebliche Gesundheitsmanagement gerade Dienststellen mit erhöhten Fehlzeiten bietet, noch nicht entschieden genug genutzt werden. Durch den konsequenten Aufbau der notwendigen Strukturen und Abläufe sowie durch die Ermittlung der dienststellenspezifischen Handlungsbedarfe kann ein erfolgversprechender Weg zur Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit beschritten werden, der mittel- bis langfristig auch zur Reduzierung von Fehlzeiten führen wird.

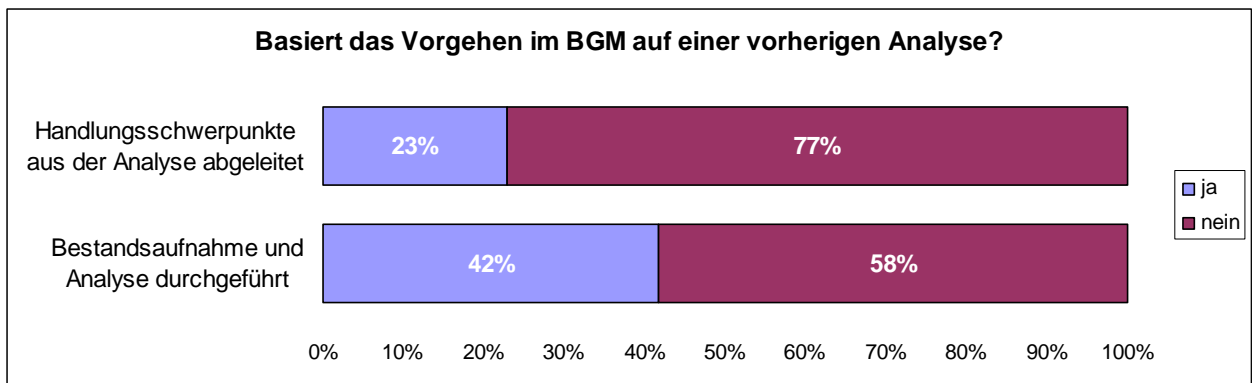


Abbildung 5

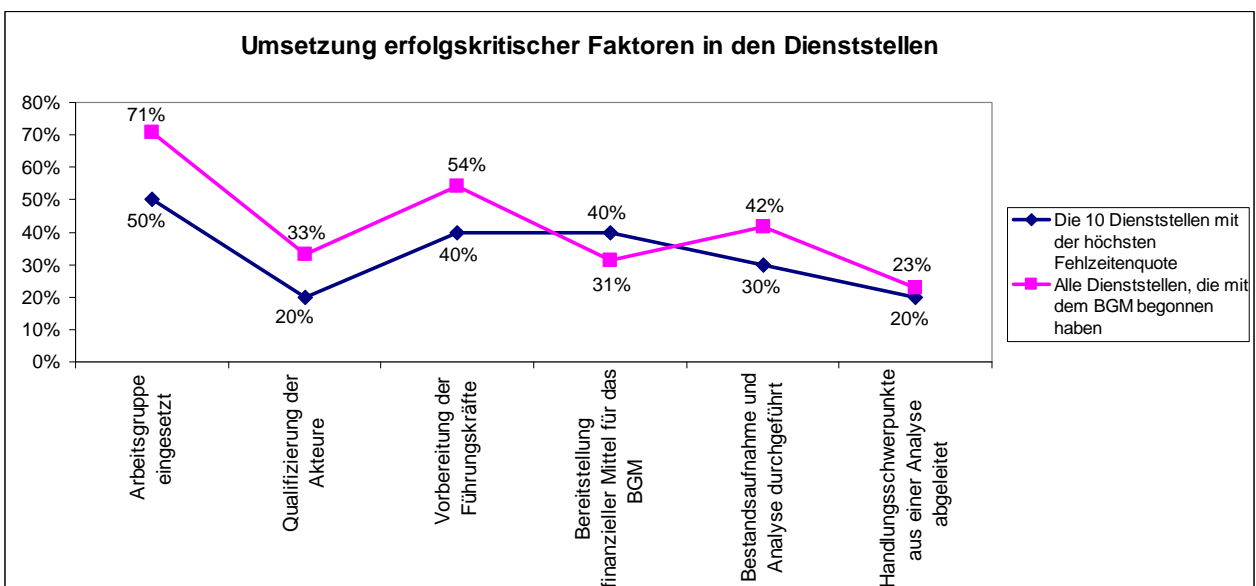


Abbildung 6

1.2 Maßnahmen im Rahmen des Gesundheitsmanagements

BGM verfolgt zwei Kernziele: die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Arbeitsverhältnissen (Verhältnisprävention) sowie die Befähigung zum gesundheitsförderlichen Verhalten (Verhaltensprävention).

Die aus diesen Zielen resultierenden Aktivitäten und Maßnahmen sind nicht alle neu. Vieles wird bereits im Rahmen anderer Ansätze und Konzepte getan (Personalentwicklung, Arbeitsschutz, Führung, Organisationsentwicklung), anderes soll sich durch das Gesundheitsmanagement weiterentwickeln, verbessern bzw. erstmals aufgebaut werden.

Um einen Überblick zu bekommen, welche Maßnahmen sich in den Dienststellen entwickeln, wurde auch danach in der Umfrage zur Umsetzung der DV Gesundheitsmanagement gefragt. Unterteilt nach organisationsbezogenen Maßnahmen, Maßnahmen zur Arbeitsplatzergonomie und Präventionsangeboten wurde gefragt, ob bestimmte Aktivitäten in den letzten 24 Monaten punktuell oder flächendeckend umgesetzt wurden. Die eingegangenen Antworten folgten dabei aber zum Teil nicht dem vorgegebenen Antwortschema. Im Folgenden haben wir daher auf die Ausweisung von konkreten Prozentzahlen und die Darstellung in Grafiken verzichtet, wo die Ergebnisse nicht statistisch sauber ausgewertet werden konnten.

Organisationsbezogene Maßnahmen

Viele Dienststellen führen organisationsbezogene Maßnahmen, die dem Schutz und dem Erhalt der Gesundheit der Beschäftig-

ten dienen, bereits im Rahmen von anderen Prozessen durch. Am häufigsten wurde die Beteiligung von Beschäftigten an Veränderungen, sowie Maßnahmen zur Verbesserung des Betriebsklimas und des Führungsverhaltens genannt.

Maßnahmen zur Arbeitsplatzergonomie

Auch hier wurde mehrfach angegeben, dass Maßnahmen im Rahmen anderer Prozesse durchgeführt werden. Die meisten Dienststellen gaben an, in den letzten 24 Monaten Maßnahmen durchgeführt zu haben zur ergonomischen Gestaltung der Arbeitsplätze, wie z.B. Anpassung von Bildschirmarbeitsplätzen oder rückengerechte Stühle. Auch Maßnahmen zur Reduzierung physikalischer Belastungen durch z.B. Lärm, Zugluft oder Blendung sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Verfügbarkeit und des Zustands von Arbeitsmitteln wurden häufig genannt.

Präventionsangebote

Wie Abbildung 7 zeigt, haben viele Dienststellen intern Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention vorgehalten. Massageangebote am Arbeitsplatz werden demnach in mehr als jeder dritten Dienststelle angeboten. Fast jede dritte Dienststelle bietet ihren Beschäftigten auch gesundheitsorientierte Bewegungsangebote wie Walking, Rückengymnastik, Yoga oder Pilates an. Jede vierte Dienststelle hat für ihren Beschäftigten ein Entspannungstraining vorgehalten.

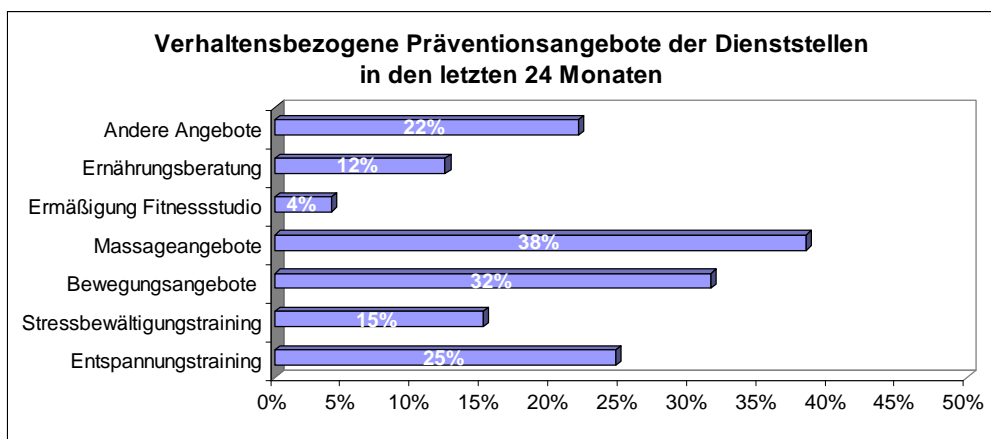


Abbildung 7

1.3 Beispiele guter Praxis

Wie der Aufbau des Gesundheitsmanagements konkret angepackt und mit Leben gefüllt werden kann und welche Erfahrungen Dienststellen dabei machen, zeigen die folgenden Beispiele gelungener Praxis.

Den Anfang macht ein Interview mit dem stellvertretenden Geschäftsführer der Performa Nord, Herrn Suhling, über den dortigen Aufbau des Gesundheitsmanagements.

Zwei weitere Artikel berichten über den Aufbau des Gesundheitsmanagements beim Senator für Umwelt, Bau Verkehr (SUBV) bzw. beim Stadtamt. Den Abschluss bildet ein Blick über den Tellerrand nach Hamburg zur Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt. Der Bericht zeigt, auf welchem Weg dort ein Neustart der betrieblichen Gesundheitsförderung geglückt ist.

Für die Textbeiträge sind die genannten Personen bzw. Dienststellen verantwortlich.

1.3.1 Performa Nord

PerformAktiv

Zusammen mit Kooperationspartnern wurde das Projekt „PerformAktiv“ gestartet, um die Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement für Performa Nord mit Leben zu füllen. Auf der Grundlage von Befragungen und der Ergebnisse von Gesundheitswerkstätten werden Schritt für Schritt Verhältnisse verbessert und gesundes Verhalten gefördert. Nach einem gelungenen Gesundheitstag steht nun die Verstetigung der Aktivitäten auf der Agenda.

Das Interview führte das Kompetenzzentrum mit dem stellvertretenden Geschäftsführer und Projektleiter Herrn Claus Suhling.

Kompetenzzentrum: „Wie kam es dazu, dass Sie sich bei der Performa Nord intensiver mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement befassen?“

Claus Suhling: „Wir haben in 2009 einen Arbeitsschutzausschuss im Betrieb eingerichtet. Das war eigentlich der Startschuss, wo wir begonnen haben, das Ganze konzeptioneller anzugehen. Wir hatten uns gedacht, wir können uns nicht nur um Sportstudios

kümmern, sondern müssen da systematischer ran. Wir sind der Beratung der Fachdienste für Arbeitsschutz gefolgt und haben eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt.

Wir haben durch die Befragung das Feedback der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten und gesehen, dass es positive Rückmeldungen gibt und wo das Potential liegt, etwas für die Gesundheit zu tun, sowohl in Bezug auf das Verhalten, als auch auf die Verhältnisse.“

„Das Gesundheitsmanagement lässt sich oft leichter mit externer Unterstützung aufziehen. Wen haben Sie als Kooperationspartner mit ins Boot geholt?“

„Die Fachdienste für Arbeitsschutz sind unser ständiger Begleiter und Berater, der auch im Arbeitsschutzausschuss immer dabei ist. Dann haben wir Kontakt zu Krankenkassen gesucht, und haben z.B. geschaut, wo sind unsere Leute eigentlich versichert und waren uns dann mit der HKK einig, bei der 2/3 unserer Arbeitnehmer/innen versichert sind. Daneben sind wir auch auf das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen zugegangen und haben uns Beratung eingeholt, wie es nach der Befragung weitergehen kann. Außerdem haben wir mit der Unfallkasse Bremen Kontakt aufgenommen und erfragt, wie die uns durch den Prozess begleiten würden. Danach haben wir dann beschlossen, mit den genannten Kooperationspartnern zusammen das Projekt „PerformAktiv“ aufzusetzen.“

„Worin bestehen die Beiträge der Kooperationspartner zu Ihrem BGM-Projekt?“

„Bei der Unfallkasse Bremen haben wir uns um eine Projektförderung bemüht und erhalten nach der Anerkennung unseres Projekts jetzt Beratungsleistungen und den höchstmöglichen finanziellen Förderbetrag, den die Unfallkasse vergibt. Der Fachdienst hat z.B. die Befragungen durchgeführt und ausgewertet. Die HKK hat sich bereit erklärt über die Projektlaufzeit von 3 Jahren in Form von Sachleistungen und Beratungsleistungen an unserem Projekt mitzuwirken. Außerdem liefert die HKK einmal im Jahr eine anonymisierte Auswertung der Fehlzeiten und

Krankheitsbilder der dort versicherten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement hat nach der Mitarbeiterbefragung Gesundheitswerkstätten durchgeführt. Darüber hinaus haben wir uns für die Durchführung eines Gesundheitstages weitere Kooperationspartner gesucht, die dort bestimmte Angebote mit gestaltet haben. Aber natürlich müssen wir auch selber unseren Beitrag leisten, auch eigenes Geld mit einbringen.“

„Wie beteiligen Sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am BGM?“

„Das machen wir zweigleisig. Einmal über die Beteiligung der Mitbestimmungsgremien im Arbeitsschutzausschuss. Wir haben unterhalb des Ausschusses noch eine Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung gegründet, die aus zwei Vertretern der Geschäftsleitung und zwei Vertretern des Personalrats besteht. Zum anderen wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die Befragungen und bei den Gesundheitswerkstätten beteiligt. Wir wollten von Ihnen wissen, wie ihre Vorstellungen sind, wo und wie wir denn tatsächlich etwas verbessern können. Dadurch, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereichsbezogenen Rückmeldungen geben konnten, haben wir eben auch unterschiedliche und speziell auf die jeweiligen Arbeitsplätze bezogene und sehr vernünftige Vorschläge bekommen. Aber darüber hinaus haben wir auch am Gesundheitstag und anschließend in der Auswertung die Beschäftigten um Feedback gebeten. Auch bei Anlässen wie der Einrichtung der Teeküchen und des Sozialraums bitten wir über den Personalrat um Rückmeldungen. Das ist der Weg, den wir verfolgen: mal systematisch, aber auch mal spontan und direkt im Kollegenkreis fragen.“

„Welche Schritte sind nach Befragung und Gesundheitswerkstätten denn konkret erfolgt?“

„Wichtig für die Beschäftigten war zu merken: das wird ernst genommen, da wird nicht nur eine Informationssammlung angelegt. Wir haben sehr früh begonnen, einzelne Hinweise aufzugreifen und aktiv zu werden. So haben wir z.B. die Verbesserung der Gebäudereinigung aufgegriffen oder das The-

ma der häufigen Störungen in größeren Büros. Da haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemerkt, da passiert etwas und die Geschäftsleitung ist bemüht, im Rahmen ihrer Möglichkeiten auch etwas zu verändern. Wichtig war z.B. auch, dass wir die Rückmeldungen aus den Gesundheitswerkstätten über den Bedarf an ergonomischer Beratung aufgegriffen haben. Da ist dann die Fachkraft für Arbeitssicherheit zusammen mit einer Fachkraft der HKK von Arbeitsplatz zu Arbeitsplatz gegangen. Die Beschäftigten konnten sich 10 bis 15 Minuten lang an ihrem Arbeitsplatz beraten lassen und haben ganz individuell Verbesserungsvorschläge bekommen. Das hat glaube ich gezeigt, dass wir wirklich etwas bewegen wollen. Außerdem war es ganz wichtig, sich um die Finanzierung für das Projekt zu kümmern. Denn ganz kostenlos ist das eben nicht zu bekommen. Auch wenn wir Kooperationspartner dabei haben, muss man eben auch selber in die Pflicht gehen. Und da war es wichtig, dass wir den Projektstatus für die Förderung auch bekommen haben.“

„Sie haben erwähnt, dass Sie einen Gesundheitstag durchgeführt haben. Was haben Sie damit bezweckt?“

„Wir hatten schon ganz viel erfragt und analysiert und auch schon ein wenig gemacht. Als dann auch die Gebäudesanierung vor dem Abschluss stand, wollten wir aber auch mal durchstarten mit „PerformAktiv“ und den Kolleginnen und Kollegen zeigen, welche Facetten das Thema Gesundheit und die Gesundheitsförderung haben kann. Wir haben versucht, einen möglichst breiten Strauß an Aktivitäten an diesem Tag anzubieten. Es ist uns gelungen, 80% der Kolleginnen und Kollegen an diesem Tag zu mobilisieren. Das besondere an unserem Gesundheitstag war, dass er über den ganzen Tag ging und die Angebote an zwei Standorten und jeweils über das ganze Haus verteilt waren. Die Kolleginnen und Kollegen waren ausdrücklich aufgefordert, sich während der Arbeitszeit um ihre Gesundheit zu kümmern. Wir haben zu 86% der wahrgenommenen Angebote ein Feedback der Beschäftigten erhalten, das zu 96% positiv gewesen ist.“

„Wenn man Gelder in die Hand nimmt, dann erwartet man auch einen Nutzen davon. Worin sehen Sie ihn?“

„Ich glaube, dass es sich schon bewährt hat, das Thema Gesundheit anzugehen. Natürlich wollen wir langfristig auch unsere Fehlzeitenquote reduzieren, mit der wir über dem Durchschnitt in der MiP-Auswertung liegen, aber primär wollen wir mit den Beschäftigten zusammen deren Gesundheit präventiv bewahren oder verbessern. Gleichzeitig wollen wir aber auch den Beschäftigten mehr Möglichkeiten geben, sich mit dem Betrieb zu identifizieren, wollen zeigen, es geht hier um mehr als nur Arbeit. Das hat auch mit Wertschätzung zu tun. Das haben wir meiner Einschätzung nach auch erreicht. Das zeigen z.B. auch die Rückmeldungen zum Gesundheitstag. Im Kollegenkreis wurde bemerkt, Performa Nord kann mehr sein, als nur meine tägliche Arbeit. Aber da wollen wir nicht stehen bleiben. Wir arbeiten an einer nachhaltigen Konzeption, zu der z.B. die Qualifizierung von Ergonomie-Beauftragten, die Verbesserung von Rahmenbedingungen für individuelle Angebote und von gesundheitsgerechteren Arbeitsplatzausstattungen gehören. Der Betrieb wird kontinuierlich gucken, wo er noch etwas an den Verhältnissen verbessern und wo können die Kolleginnen und Kollegen unterstützt werden, sich gesundheitsgerechter zu verhalten.“

„Was hat sich bewährt? Was eher nicht?“

„Bewährt hat sich auf jeden Fall, wie wir es angelegt haben. Dazu gehört ein vernünftiger Unterbau, mit Arbeitsschutzausschuss und Untergruppe Gesundheitsförderung. Es ist wichtig darauf zu achten, dass man es nicht einer einzelnen Person „on top“ auferlegt, die sich dann darum kümmern soll. Da-

für ist das Themenfeld einfach zu breit. Wichtig ist auch, mal jemand Externen drauf schauen zu lassen und sich eine vernünftige Ausgangsbasis zu holen, auch wenn es schwer fällt, sich in einer Mitarbeiterbefragung der Kritik zu stellen. Schwierig war sicherlich, parallel einen Prozess der Gebäudesanierung zu durchlaufen, der manchmal kontraproduktiv zu den Anliegen der Gesundheitsförderung war. Wenn man sich auf den Weg macht mit der Gesundheitsförderung, muss man auch im Blick haben, was kommt da noch an kontraproduktiven Einflüssen, die den Prozess belasten können.“

„Gibt es noch etwas was Sie sagen möchten, aber nicht gefragt wurden?“

„Ungünstig war sicherlich, dass das Gesundheitsmanagement zu einem Zeitpunkt auf dem Markt der Möglichkeiten eingefordert wurde, zu dem der Haushalt die Mittelverwendung auf die Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes beschränkte bzw. als man gar nicht mehr wusste, wie man Geld in die Hand nehmen soll, das man eigentlich gar nicht hat. Damit beschäftigten sich vermutlich viele Dienststellen. Hier ist es wichtig Kooperationspartner zu finden und zu erkennen, dass nicht alles, was man tun kann, immer auch etwas kosten muss. Das haben uns die Gesundheitswerkstätten gezeigt. Dass es auch darum geht, wie ich z.B. Lob und Anerkennung zu den Beschäftigten rüberbringe, dass ich das im Zweifelsfalle nicht per Mail mache, sondern dass es wichtig ist, viel zu kommunizieren. Das kostet zwar ein bisschen wertvolle Zeit, aber kein Geld.

Wir brauchten sicherlich auch ein bisschen Atem dafür, um etwas zu erreichen. Es geht nicht alles so schnell wie die Beschäftigten und auch ich es gerne möchte. Aber wir gehen `Step by Step´ vor.“

Claus Suhling
Freie Hansestadt Bremen
Performa Nord
Geschäftsbereich Z - Zentrale Dienste
Schillerstr. 1, 28195 Bremen
e-mail: Claus.Suhling@PerformaNord.Bremen.de

1.3.2 Einführung des BGM bei SUBV

Angeregt durch die Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst hat SUBV im Januar 2010 mit einem eigenen betrieblichen Gesundheitsmanagement begonnen. Vorangegangen waren gute Erfahrungen in der Kooperation „Gesundheitsreihe“ mit 3 weiteren Behörden und Ämtern im Rahmen des Audit „berufundfamilie“, die bereits seit 2008 gemeinsam Impuls-Gesundheitsangebote für die Beschäftigten (kostenlos und in der Arbeitszeit) organisiert und durchführt haben.

Den Auftakt zur BGM-Einführung bildete ein Zielfindungsworkshop, der vom Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen moderiert wurde. In der abteilungsübergreifenden und mit Gremienvertretern besetzten Gruppe wurden erste analytische Annahmen getroffen und strategische Richtungen beschlossen.

Inhaltlich und organisatorisch gesteuert wird der BGM-Prozess durch das Gesundheitsmanagementteam. Es ist mit Vertreter/innen von Zentral- und Fachabteilungen, der Personalvertretungsgremien (PR, FB, SBV) und der Koordinatorin für das Projekt Audit berufundfamilie unter der Leitung der Abteilungsleitung Zentrales und Ressortplanung besetzt.

Unterstützung findet der BGM-Prozess auch durch externe Partner: So wurde mit dem „Pflegestützpunkt Bremen“ im November 2010 eine Kooperationsvereinbarung getroffen, durch die regelmäßig Veranstaltungen und Beratungsaktivitäten ins Haus geholt werden konnten. Hier geht es a) um vielfältige Informationen zum Thema Pflegebedürftigkeit (Finanzielles, Rechtliches, Organisatorisches), b) um gezielte Einzelfallhilfe im Vorfeld und auch in akuten Fällen der Pflegebedürftigkeit in den Familien sowie c) um die Betreuung der SUBV-Arbeitsgruppe „CARE“ (Kollegen und Kolleginnen mit zu pflegenden Angehörigen). Diese Initiativen stehen vor dem Hintergrund, dass ungelöste Fragen und Lagen zur Pflege von Angehörigen die Arbeitssituation und -fähigkeit von Mitarbeitenden stark belasten und einschränken können.

Im Februar 2011 wurde ein Kooperationsvertrag mit der Techniker Krankenkasse unterzeichnet, die für die Dauer von 15 Monaten den BGM-Prozess bei SUBV unterstützend

begleitet und mit einem 50%-Anteil einen Teil der BGM-Maßnahmen co-finanziert (bis max. 30.000 €).

Mit Unterstützung der Krankenkasse soll ab Oktober 2011 zunächst in 2 Abteilungen (Fachbereich Bau) die Ausgangslage mit Hilfe des Impulstests untersucht und Gesundheitsfaktoren und Ressourcen erkannt werden. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse können dann gemeinsam mit den Mitarbeitenden Verbesserungsmaßnahmen entwickelt und durchgeführt werden. Ziel ist es, die Arbeitsbedingungen bei SUBV gesünder zu machen. Der Impulstest und die anschließenden Gesundheitszirkel werden durch eine externe Moderatorin durchgeführt.

Im Zentrum der diesjährigen Aktivitäten im Gesundheitsmanagement stehen daneben konkrete Maßnahmen mit dem Themenschwerpunkt Stärkung der Resilienz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei SUBV. Unter Resilienz wird die Widerstandsfähigkeit einzelner Menschen oder Gruppen gegenüber Belastungen und Stress verstanden. Im Rahmen einer Veranstaltungsreihe mit dem Namen „Pausenzeit“ werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schrittweise für das Thema sensibilisiert und erhalten Möglichkeiten, ihren eigenen Standort zu bestimmen und ggf. geeignete Schritte zu gehen, um ihre Kompetenzen im Umgang mit alltäglichen Frustrationen und Belastungen im Alltag weiterzuentwickeln.

„Pausenzeit“ besteht aus drei aufeinander aufbauenden Veranstaltungen, die während der Mittagszeit stattfinden.

In der ersten Veranstaltung, „Pauseninfo“, hielt eine Psychologin einen Einführungsvortrag zum Thema Resilienz, in dem Zusammenhänge zwischen Stress und Leistungsfähigkeit erläutert und verschiedene Möglichkeiten mit Stress umzugehen aufgezeigt wurden. Unter Anleitung der Psychologin konnten auch Entspannungsübungen vor Ort ausprobiert werden.

In einer zweiten Veranstaltung unter dem Titel „Pausencheck“ wurden Möglichkeiten der Selbsteinschätzung an verschiedenen Teststationen gegeben, um Mitarbeitende für das Thema Stress zu mobilisieren und ihnen Gegenmittel an die Hand zu geben. Beim ISensor-Test der Techniker Krankenkasse konnte die eigene Stressfähigkeit getestet

werden. Eine Psychologin stand diesmal für Einzelgespräche zur Verfügung. Auch wurden Anwendungen und Unterrichtungen in Akupressur, Jonglage, Massage gegeben. Eine Masseurin, die 1x wöchentlich bei SUBV Massage anbietet, hat auch während der Pausenzeit ihre Massagebank aufgestellt. Eine Heilpraktikerin vermittelte Interessierten einige Druckpunkte für die Selbstanwendung von Akupressur. Das I-Tüpfelchen bildeten wohl die Bälle, Keulen und Tücher des Jongleurs Herrn Arnold.

Eine dritte „Pausenzeit“ bot einen Vortrag zum Thema ergonomischer Bildschirmarbeitsplatz mit arbeitsmedizinischen Empfehlungen der Fachdienste für Arbeitsschutz.

Nach der Einführung des Gesundheitsmanagements und ersten Erfahrungen mit der Veranstaltungsreihe Pausenzeit liegen zwar noch keine Auswertungen vor, aber ein Nutzen für die Dienststellen ist schon jetzt klar zu erkennen. Das Thema Gesundheit wird stärker als bisher als Faktor im Rahmen der Gestaltung der betrieblichen Abläufe identifiziert, was auch dazu führt, dass die Akzeptanz von gesundheitsbezogenen Veranstaltungen in der Arbeitszeit sich erhöht hat und dass ein wachsendes Interesse an Veranstaltungen und Angeboten des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu erkennen ist. Das gemeinsame Handeln von Führungskräften, Gremienvertretungen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitsmanagement sowie die Ausrichtung auf ein Nebeneinander von längerfristigen strukturellen Prozessen und vielfältigen attraktiven Angeboten haben sich besonders bewährt. Perspektivisch erwarten die Akteure deshalb durch das Gesundheitsmanagement einen Beitrag zur Sicherung und Erhöhung der Motivation und Produktivität bei SUBV.

Dr. Kirsten Wiese
Freie Hansestadt Bremen
Der Senator für Umwelt, Bau und Verkehr
Abteilung 1 - Service und Ressortplanung
Ansgaritorstraße 2, 28195 Bremen
E-Mail: kirsten.wiese@bau.bremen.de

1.3.3 Stadtamt - Einstieg ins BGM durch Gefährdungsbeurteilung

Vor dem Hintergrund steigender Belastungen und hoher krankheitsbedingter Fehlzeiten entschied sich das Stadtamt 2009 zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung. Die Situation sollte auf Grundlage eines anerkannten Befragungsinstruments analysiert werden, um daraus geeignete Veränderungsansätze ableiten zu können. Mit Unterstützung der Unfallkasse Bremen und unter externer Begleitung und Durchführung durch den anerkannten Berater und Arbeitsmediziner Dr. Jürgen Tempel konnte eine Gefährdungsbeurteilung in Form einer Beschäftigtenbefragung mit dem Impulstest und dem Arbeitsbewältigungsindex (ABI) realisiert werden. Auf Basis der Erkenntnisse aus der Gefährdungsbeurteilung und den nachfolgenden Gesundheitswerkstätten konnten zahlreiche Veränderungen eingeleitet werden, die sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit und die Gesundheit der Beschäftigten im Stadtamt ausgewirkt haben.

Durch die engagierte und kompetente Vorgehensweise Dr. Tempels und durch das überzeugende Befragungsverfahren wurde die Grundlage gelegt, dass die Ergebnisse später eine hohe Akzeptanz erzielten und die beteiligten Führungskräfte aktiv den weiteren Prozess unterstützten.

Mit den Ergebnissen aus der Gefährdungsbeurteilung lagen erstmals aus Sicht der Beschäftigten selber gesicherte Informationen über Belastungsfaktoren und Ressourcen im Stadtamt vor. Die Auswertung der Ergebnisse machte den Handlungsbedarf sehr deutlich, zeigte aber auch Unterschiede zwischen den Sachgebieten und Standorten des Stadtamtes auf. Um gezielt Verbesserungen einleiten zu können, sollte zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen in den jeweiligen Bereichen nach Veränderungsmöglichkeiten gesucht werden. Dazu bot das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der SF die Durchführung von Gesundheitswerkstätten an.

Angesichts der Aufgabenfülle und um sich mit der Umsetzung nicht zu überfordern, wurde entschieden, sich zuerst auf 4 besonders belastete Bereiche zu konzentrieren, in denen in den nächsten 6 Monaten jeweils 3 Gesundheitswerkstätten durchgeführt wurden. Für eine vertrauensstiftende Atmosphäre

und ein lösungsorientiertes systematisches Vorgehen sorgte die externe Moderation. Die Führungskräfte wurden vor den Workshops über den Ablauf informiert und bekamen hinterher die Ergebnisse in gesonderten Terminen rückgespiegelt. Die Workshops selber wurden ohne die Führungsebene durchgeführt. Hier sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich frei äußern können, um ihr Erfahrungswissen aus der täglichen Arbeit einbeziehen zu können bei der Erarbeitung von konstruktiven und gezielten Verbesserungsvorschlägen.

Als Ergebnis der Gesundheitswerkstätten erhielt der im Stadtamt für das Projekt „Gesundheitsförderung“ eingerichtete Lenkungsreis und die jeweiligen Führungskräfte detaillierte und bereichsspezifische Rückmeldungen über Belastungssituationen und Ressourcen sowie über Veränderungsmöglichkeiten, die von den Beschäftigten gesehen werden. Darin enthalten waren auch zahlreiche Hinweise zur Optimierung von Arbeitsprozessen. Weil Leitung, Führungskräfte und Gremien gemeinsam an einem Strang zogen, konnten auf Grundlage dieser Rückmeldungen in den folgenden Monaten viele Verbesserungen auf den Weg gebracht werden, die für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten im Stadtamt von Bedeutung sind, z.B.:

Bürger-Servicecenter Mitte

- Der Einbau einer neuen Klimatechnik konnte endlich realisiert werden, was zu einer deutlichen Verbesserung der klimatischen Bedingungen in den Räumlichkeiten geführt hat.
- Durch die Anmietung zusätzlicher Flächen konnte die Wartezone rausgelöst werden aus dem Arbeitsbereich, wodurch sich die Lärmbelastung deutlich reduziert hat.
- Durch die räumliche Erweiterung konnten Probleme reduziert werden, die sich durch Rotation der Arbeitsplätze ergeben.

Ausländerbehörde

- Zur Unterstützung der Sachbearbeiter/innen bei der Verarbeitung der bestehenden Arbeitsbelastungen wurde ein regelmäßig stattfindendes Supervisionsangebot eingeführt. Für einen Erprobungszeitraum von 12 Monaten wird das gut angenommene Angebot durch Fördermittel

der Senatorin für Finanzen unterstützt. Nach einem positiven Feedback wurde Einvernehmen über die notwendige Verstärkung des Supervisionsangebotes erzielt.

- Teamschulungen zur Unterstützung der Zusammenarbeit wurden durchgeführt.
- Um sich für typische Konfliktsituationen mit Kunden professioneller aufzustellen, wurden im AFZ Seminare zum Erlernen von Deeskalationsstrategien durchgeführt.
- Die ungünstige räumliche Situation durch die Großraumbüros soll durch Umbaumaßnahmen gelöst werden.

Kfz-Zulassungsstelle

- Teamschulungen zur Unterstützung der Zusammenarbeit wurden durchgeführt.
- Regelmäßige Teambesprechungen wurden eingeführt zur Verbesserung des Informationsflusses.
- Training-on-the-job.
- Die Aufbau- und Ablauforganisation wurde optimiert.

Die Entwicklung klassischer Gesundheitsförderungsangebote zu Themen wie Bewegung, Stress oder Ernährung hatte bei den Beschäftigten zu diesem Zeitpunkt keine Priorität. Als Zukunftsaufgabe für das Gesundheitsmanagement im Stadtamt, haben wir es jedoch im Blick.

Zwei Jahre nach Durchführung der Gefährdungsbeurteilung sind viele Dinge in Gang gekommen, die ohne die Beteiligung der Beschäftigten und ohne den Einsatz und die Unterstützung der Führungskräfte nicht möglich gewesen wären. Auch wenn noch nicht alles umgesetzt werden konnte, zeigen uns die Rückmeldungen von Kolleginnen und Kollegen aber, dass sich die Arbeitszufriedenheit verbessert hat und viel „Richtiges“ getan wurde, um Belastungen zu reduzieren und die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten zu unterstützen.

Das Stadtamt musste sich neuen und umfangreichen Aufgaben und Anforderungen stellen. Der Zeitplan, den sich alle Beteiligten für die Umsetzung der Vorhaben gesetzt hatten, konnte daher nicht eingehalten werden. Eine notwendige Aufgabe wird es daher sein, im anstehenden Neuorganisationspro-

zess des Stadtamtes, den begonnenen Weg im Gesundheitsmanagement weiterzuführen, zu integrieren und zu verstetigen. Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiterschaft sind Investitionen in die Zukunft.

Martina Tietgens
Freie Hansestadt Bremen
Stadamt
Personalstelle, 11-2
Stresemannstr. 48, 28207 Bremen
martina.tietgens@stadtamt.bremen.de

Dörte Scholz
Freie Hansestadt Bremen
Stadamt
Personalrat
Stresemannstr. 48, 28207 Bremen
doerte.scholz@stadtamt.bremen.de

1.3.4 Neustart der Gesundheitsförderung in einer Hamburger Behörde

Dieser Beitrag ist entnommen aus dem Personalmanagementbericht 2010 der Freien und Hansestadt Hamburg und mit freundlicher Genehmigung der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU) sowie des Personalamtes freigegeben worden.

Im Herbst 2009 führte die Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU) einen Workshop durch, um Ideen für einen Neustart der betrieblichen Gesundheitsförderung zu sammeln. Ziel war, die Führungskräfte für dieses Thema zu sensibilisieren und den behördeninternen Arbeitskreis Gesundheit neu auszurichten bzw. weiterzuentwickeln. Darüber hinaus sollten - ausgehend von einer Betrachtung der Problemfelder in den einzelnen Ämtern und Zuständigkeitsbereichen - spezielle Unterstützungs- und Fortbildungsbedarfe ermittelt, Lösungsvorschläge entwickelt und erste Umsetzungen in die Wege geleitet werden. Die Teilnehmenden sollten als Multiplikatoren Anregungen für Veränderungen in ihrem Arbeitsbereich hineinbringen.

Eingeladen wurden Führungskräfte aus allen Ämtern der BSU und die Mitglieder des behördeninternen Arbeitskreises Gesundheit. Geplant und geleitet wurde der Workshop

durch eine externe Moderatorin und die für Gesundheitsförderung zuständige Mitarbeiterin. Methodisch gab es unterschiedliche Formen der gemeinsamen Arbeit: Vorträge, world-café², Kleingruppenarbeit und ähnliches.

Die Ergebnisse des Workshops mündeten in eine Arbeitsplanung; es wurden neun vorrangige Aufgaben definiert:

1. (Pausen-) Raum für aktive Erholung gestalten (spezielle Zielgruppe Männer)
2. positive Checkliste „Teamkultur“ entwickeln
3. System entwickeln zum Management von Altersteilzeit / Teilzeit
4. mehr Zeit und Qualifizierung für Führung
5. Bestandsaufnahme Führungsanforderungen
6. Evaluation des betrieblichen Eingliederungsmanagements
7. Arbeitsgruppe für Führungskräfte zum Thema Gesundheitsförderung gründen
8. Interventionsgruppen für Führungskräfte einrichten
9. Strukturkonzept Gesundheitsförderung entwickeln (Schwerpunkt: Führungskräfte und Teams)

Die Umsetzung der Ergebnisse wird durch den Bereich Gesundheitsförderung der Behörde in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Gesundheit begleitet.

Um die Führungskräfte thematisch auf den Workshop zum Neustart der Gesundheitsförderung einzustimmen, hielt die Moderatorin des Workshops eine Woche zuvor einen Vortrag zum Thema gesundheitsgerechte Führung. Hier ging es darum, die psychosozialen Faktoren der Gesundheitsförderung, aber auch Einflussmöglichkeiten im Hinblick auf die eigene Gesundheit und die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennenzulernen und zu diskutieren. Insgesamt haben 20 Führungskräfte und Mitglieder des Arbeitskreises teilgenommen. Bereits Anfang des Berichtsjahres konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BSU drei Tage lang von verschiedenen Angeboten der Gesundheitsförderung profitieren. Informationsangebote, Tests und Kurse zum Mitmachen sollten alle

² Die world-café-Methode zielt darauf ab, Workshop-Teilnehmende in einer Kaffeehaus-Atmosphäre in wechselnden Gruppen miteinander ins Gespräch zu bringen, um anhand von vorgegebenen Fragen, die für die Teilnehmenden wesentlichen Themen und das gemeinsame Wissen darüber zu identifizieren.

Beschäftigten für die eigene Gesunderhaltung sensibilisieren und aktivieren. Des Weiteren sollten Ideen und Wünsche zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung und insbesondere zu den gesundheitsförderlichen Kursangeboten in der BSU gesammelt werden. Die Beschäftigten waren auch gefordert, Ideen und Verbesserungsvorschläge für die Optimierung der Gesundheitstage zu äußern. Hierzu gab es im Seminarbereich des Behördengebäudes ein vielfältiges Angebot an Ständen, Bewegungskursen, Vorträgen, medizinischen Tests und Beratungen, das von insgesamt rund 300 Beschäftigten genutzt wurde. Zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen untersuchte die zuständige Betriebsärztin an diesen Tagen bei etwa 90 Personen den Blutdruck sowie Cholesterin- und Blutzuckerwerte. An den Stresstests und Beratungen nahmen 76 Beschäftigte teil, in den Genuss einer Mas-

sage kamen 38 Personen. Infolge dieser Aktionstage bot der Bereich Gesundheitsförderung beispielsweise zwei Ergonomiekurse im Frühsommer an und organisierte in der zweiten Jahreshälfte - neben den bewährten Kursen zur Bewegung und Entspannung - ein Seminar zu gesunder Ernährung.

Angela Bacchi
Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt
- Zentralverwaltung -
Personalentwicklung, -planung u. -controlling
Gesundheitsförderung
Stadthausbrücke 8, 20355 Hamburg
Tel. (40) 42840-3479
Angela.bacchi@bsu.hamburg.de

2 Zentrale Maßnahmen zur Entwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Mit der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement wurden eine Reihe zentraler Maßnahmen vereinbart, um die dienststelleninterne Umsetzung des Gesundheitsmanagements zu unterstützen. Dazu gehört die Einrichtung einer ressortübergreifenden Projektgruppe, um den Auf- und Ausbau eines dauerhaften Systems zum Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst zu begleiten. Des Weiteren wurde vereinbart, ein Kompetenzzentrum als zentralen Serviceleister für das Gesundheitsmanagement einzurichten, zur Qualifizierung im Gesundheitsmanagement ein entsprechendes Fortbildungskonzept im Rahmen des zentralen Fortbildungsprogramms zu entwickeln und zentrale Mittel im Rahmen eines Antrags- und Auswahlverfahrens zur Förderung von Projekten zur Verfügung zu stellen.

Über die Umsetzung wird im Folgenden berichtet.

2.1 Arbeit des Kompetenzzentrums

Das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement ist im November 2009 bei der Senatorin für Finanzen eingerichtet worden. Seine Hauptaufgabe besteht in der Beratung und Unterstützung der Dienststellen bei der Umsetzung der DV.

Seit Aufnahme der Tätigkeit standen dabei vor allem folgende Themen im Zentrum der Beratungs- und Unterstützungsleistungen:

- Dienststellenspezifische Zusammensetzung und Organisation des Steuerungsgremiums.
- Information und Beratung des Gremiums bzw. der zentralen Akteurinnen und Akteure über erste praktische Schritte im Gesundheitsmanagement.
- Handlungsschritte und Erfahrungen anderer Dienststellen.
- Eignung und Nutzung von Instrumenten wie Beschäftigtenbefragungen oder Gesundheitswerkstätten.
- Möglichkeiten und Nutzen der Zusammenarbeit mit externen Unterstützern wie Krankenkassen und Unfallkasse.
- Einsatz, Auswahl und Organisation von Präventionsangeboten in der Dienststelle.
- Vermittlung von Anbietern von Präventionsangeboten.
- Information zu Firmenfitness-Anbietern.
- Durchführung einer Bestandsaufnahme in der Dienststelle.
- Umgang mit Daten und Interpretation.
- Unterstützung bei der Antragstellung im Rahmen der Projektförderung.
- Netzwerkbildung.

Als zentraler Serviceleister des Gesundheitsmanagements hat das Kompetenzzentrum folgende Unterstützungsleistungen für Dienststellen erbracht:

Unterstützungsleistungen des Kompetenzzentrums für Dienststellen u. Betriebe / 2010-2011	
22	Informationsveranstaltungen für Führungskräfte in Dienststellen
33	Analyseworkshops in Dienststellen (Gesundheitswerkstatt, Arbeitssituationsanalyse)
2	Zielfindungswshops in Dienststellen
4	Workshops mit Führungskräften in Dienststellen
8	Beteiligungen in Sitzungen der AG Gesundheitsmanagement in Dienststellen
4	Impulsreferate in Dienststellen
diverse	Telefonische Auskünfte und Beratungen, Kontaktvermittlungen für Dienststellen

Darüber hinaus ist das Kompetenzzentrum zentral in koordinierender und konzeptioneller Funktion an der Ausgestaltung des Gesundheitsmanagements beteiligt:

- Eine umfassende Handlungshilfe wurde erstellt. Sie vermittelt die Standards und Verfahrensschritte im betrieblichen Gesundheitsmanagement und enthält viele praktische Hinweise und Tipps.
- Die ressortübergreifende Projektgruppe wird geschäftsführend vorbereitet und koordiniert.
- Das Gesundheitsmanagement wurde auf zentralen Veranstaltungen wie der Reformmanufaktur der Senatorin für Finanzen und der Beschäftigtenmesse „Meilensteine 2011“ in Form von Vorträgen, Workshops und Mitmachaktionen vorgestellt.
- Eine zentrale Gesundheitsberichterstattung wurde aufgebaut, durch die das betriebliche Gesundheitsmanagement auf eine verbesserte Informations- und Datengestaltung gestellt wird.
- Es wird an der Entwicklung eines zentralen Angebots für Beschäftigtenbefragungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement gearbeitet.
- Es wurde ein Logo für das betriebliche Gesundheitsmanagement erarbeitet.
- Die Anträge und Bewilligungen zur Förderungen von Projekten im Rahmen der DV Gesundheitsmanagement wurden bearbeitet.

2.2 Fortbildungsangebote zur Qualifizierung für das Gesundheitsmanagement

Im Rahmen des ressortübergreifenden Fortbildungsprogramms der Senatorin für Finanzen wurde der Themenbereich „Gesundheit managen“ neu aufgenommen. Es wurden sechs neue Angebote zur Qualifizierung im Gesundheitsmanagement durchgeführt, um Grundlagen, Strategien und Instrumente des BGM zu vermitteln:

- Betriebliches Gesundheitsmanagement - Chancen, Risiken, Nebenwirkungen
- Planungs- und Projektmethoden im Gesundheitsmanagement
- Nützliche Instrumente im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

- Gesundheitsberichterstattung - wie geht das?
- Werkstatt: Information und Marketing im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Zur Vernetzung der Akteure aus den Dienststellen und zur Förderung des dienststellenübergreifenden Erfahrungsaustausches wird ein fortlaufendes Angebot durchgeführt:

- Netzwerk Betriebliches Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst

Insgesamt haben 21 Dienststellen die Fortbildungsangebote im Themenbereich „Gesundheit managen“ genutzt.

2.3 Fortbildungsangebote Gesundheit und Arbeitsschutz

Im Rahmen des zentralen Fortbildungsprogramms der Senatorin für Finanzen wird ein umfangreiches Angebot zu Gesundheit und Arbeitsschutz vorgehalten.

Themenbereich „Gesundheit stärken“

Hier werden praxisorientierte Veranstaltungen angeboten, wie z.B. zum Umgang mit Stressbelastungen, zur Verbesserung der Work-Life-Balance, zur Ernährung im Berufsalltag oder Raucherentwöhnung, wie auch zur Verbesserung der Fitness oder zur Rückengesundheit. Sämtliche Angebote stehen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter offen. Sie bieten vielfältige Möglichkeiten, einen individuell eigenen Zugang zur Gesundheitsförderung zu entdecken und neue Handlungsmöglichkeiten zur Förderung der Gesundheit kennen zu lernen.

Am stärksten werden derzeit Seminare, die sich mit den Themen Burnout, Stress und Arbeitszufriedenheit beschäftigen sowie das Seminar „Den Rücken stärken“ nachgefragt.

Themenbereich „Gesund führen“

Hier werden Führungskräfte als Schlüsselakteure in Sachen Fehlzeitenreduzierung und Gesundheitsorientierung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angesprochen. Die Fortbildungen ermöglichen Führungskräften sich sowohl mit eigenen Belastungen als auch mit den verschiedenen Aspekten gesundheitsbezogener Mitarbeiterführung auseinanderzusetzen.

Themenbereich „Arbeits- und Gesundheitsschutz“

Er beinhaltet Fortbildungen für Führungskräfte und für besondere Beschäftigtengruppen zur Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen aus dem Arbeitsschutzgesetz.

Themenbereich „Betriebliche Suchtprävention“

Hier erlernen Führungskräfte einen konstruktiven Umgang mit Suchtmittelproblemen am Arbeitsplatz und betriebliche Suchtkrankenhelfer werden qualifiziert und in ihrer Tätigkeit unterstützt.

2.4 Arbeit der ressortübergreifenden Projektgruppe

Die ressortübergreifende Projektgruppe begleitet den Auf- und Ausbau eines dauerhaften Systems zum betrieblichen Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst. Der Projektgruppe gehören Vertreterinnen und Vertreter der Ressorts sowie der Interessenvertretungen an:

Je 1 Vertreterin bzw. Vertreter von

- Senator für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit
- Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen
- Senator für Inneres und Sport
- 2 Vertreterinnen des Gesamtpersonalrats
- 1 Vertreter der Gesamtschwerbehindertenvertretung
- 1 Vertreterin der Zentralstelle für die Gleichstellung der Frau
- 1 Vertreter der Fachdienste für Arbeitsschutz
- Senatorin für Finanzen (geschäftsführend)

Die ressortübergreifende Projektgruppe tagt ca. 4 Mal im Jahr. Seit Aufnahme der Arbeit haben insgesamt fünf Sitzungen stattgefunden. Behandelt wurden dabei folgende Themen:

- Geschäftsordnung
- Abstimmung der Richtlinien für die Projektförderung gemäß DV sowie Entscheidung über Anträge aus den Dienststellen
- Vorbereitung der Abfrage zum Entwicklungsstand des Gesundheitsmanagements in Dienststellen und Betrieben
- Entwicklung eines Angebots für Dienststellen, die eine Beschäftigtenbefragung im Gesundheitsmanagement durchführen wollen
- Entwicklung eines Namens und Slogans zum Marketing des Gesundheitsmanagements

Alle Fortbildungsangebote im Themenbereich Gesundheit und Arbeitsschutz - 2010/2011			
Themenbereich	Anzahl Fortbildungs-Angebote	Anzahl BewerberInnen	Anzahl TeilnehmerInnen
Gesundheit managen	6	77	77
Gesundheit stärken	21	534	285
Gesund führen - spezielle Führungsthemen	6	89	74
Arbeits- und Gesundheitsschutz	5	86	68
Betriebliche Suchtprävention	5	70	58
Gesamt	37	779	485

2.5 Finanzielle Förderung im Rahmen der DV Gesundheitsmanagement

Die Senatorin für Finanzen wirbt nach Ziffer 6 der DV Gesundheitsmanagement im Rahmen der Haushaltsaufstellungen Mittel für die Gesundheitsförderung ein. Aus diesen Mitteln werden das Kompetenzzentrum und Fortbildungsangebote im Gesundheitsmanagement finanziert sowie Mittel zur Förderung von Projekten im Rahmen eines Antrags- und Auswahlverfahrens zur Verfügung gestellt.

Die Förderung orientiert sich an den Zielsetzungen der DV sowie an den Förderrichtlinien wie sie im Kapitel 7 der Handlungshilfe formuliert wurden. Grundzüge des Fördergedankens sind demnach der Vorrang von langfristigen Vorhaben vor Einzelmaßnahmen, die Orientierung an einer Bestandsaufnahme und einem daraus abgeleiteten planvollen Vorgehen, die Beteiligung der Beschäftigten und klare Verantwortlichkeiten in den beantragenden Dienststellen.

Die finanzielle Förderung kann in verschiedenen Phasen des BGM und zu unterschiedlichen Zwecken in den Dienststellen und Betrieben genutzt werden:

- zur Unterstützung beim Aufbau von Strukturen und Projekten
- für die Durchführung von Schulungen, Gesundheitszirkeln und Befragungen
- Maßnahmen mit besonderem Fokus auf Führungskräfte

Auch Maßnahmen der verhaltensbezogenen Gesundheitsförderung können im Einzelfall gefördert werden, wenn sie erkennbar in eine längerfristige Planungsstrategie eingebunden sind. Eine Förderung von Projekten in Sonderhaushalten, Stiftungen und Eigenbetrieben ist nur dann möglich, wenn die Vorhaben Modellcharakter haben und ein Nutzen für die Kernverwaltung erkennbar ist.

Im Berichtszeitraum wurden Projektanträge mit z.B. folgenden Themen gefördert:

- Supervision für Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter in einer Behörde mit besonders belastenden Publikumskontakten
- Workshopreihe gesundheitsförderndes Führungshandeln
- Durchführung von Gesundheitszirkeln

- Veranstaltungsreihe zur Stärkung der Resilienz der Beschäftigten

Praxishinweis

- Auch im kommenden Jahr besteht noch die Möglichkeit im Rahmen der DV Gesundheitsmanagement Fördermittel in Anspruch zu nehmen.
- Antragsunterlagen und Beratung zu den Förderbedingungen sind über das Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen zu erhalten.

2.6 Planungsschwerpunkte für den kommenden Berichtszeitraum

In Abstimmung mit der ressortübergreifenden Projektgruppe arbeitet das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement vorwiegend an folgenden Schwerpunkten:

Zentrales Befragungsangebot

Dienststellen, die im Rahmen ihres Gesundheitsmanagements Beschäftigtenbefragungen durchführen wollen, sollen zukünftig auf ein zentrales Angebot zurückgreifen können. Das Angebot soll sowohl die Bereitstellung eines qualitätsgesicherten Fragebogens beinhalten, der sich an den Zielen im bremischen öffentlichen Dienst ausrichtet, als auch einen Beratungs- und Unterstützungsservice einschließen, der die Planung, Durchführung und Auswertung der Befragung umfasst. Durch das zentrale Angebot soll erreicht werden, dass Befragungen im Gesundheitsmanagement in guter Qualität durchgeführt, die Vergleichbarkeit von Ergebnissen im bremischen öffentlichen Dienst hergestellt, sowie der Kostenrahmen für die Durchführung von Befragungen deutlich gesenkt werden kann.

Öffentlichkeitsarbeit im betrieblichen Gesundheitsmanagement

Durch die Entwicklung eines gemeinsamen Erscheinungsbildes (Name, Schriftzug, Slogan) soll das betriebliche Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst ein „Gesicht“ erhalten. Ein Slogan soll die Kernbotschaft und das Ziel des Gesund-

heitsmanagements kurz und verständlich transportieren. Das Erscheinungsbild soll allen Dienststellen und Betrieben im Rahmen ihrer eigenen Aktivitäten im Gesundheitsmanagement zur freien Verfügung gestellt werden. Durch die Nutzung eines gleichen Erscheinungsbildes soll die Wahrnehmung der verschiedenen Aktivitäten der unterschiedlichen Akteure im Gesundheitsmanagement verstärkt und die Gemeinsamkeit des Vorgehens und des Ziels herausgestellt werden. Perspektivisch soll das MiP als zentrale Plattform für Informationen aus dem betrieblichen Gesundheitsmanagement genutzt werden.

Vortragsreihe Gesundheit

Für einen Erprobungszeitraum von 1 Jahr wird zentral eine Vortragsreihe für Beschäftigte organisiert. Sie soll unterschiedliche Präventionsthemen in kurzer und prägnanter Form aufgreifen, um Mut und Lust für persönliche Weichenstellungen zu einem gesunden Lebensstil zu vermitteln. Die Vortragsreihe gibt vor allem kleineren Dienststellen die Möglichkeit ihren Beschäftigten konkrete Präventionsangebote im Gesundheitsmanagement zu unterbreiten. Die Vortragsveranstaltungen werden zentral durch die Senatorin für Finanzen angeboten, aber sollen vorwiegend dezentral in den Dienststellen beworben werden.

Themenschwerpunkt im Gesundheitsmanagement

Im Zeitraum 2012/2013 ist geplant einen thematischen Schwerpunkt festzulegen, zu dem ein breiteres Spektrum von Präventionsangeboten, Vorträgen und Informationen entwickelt wird. Mit dem Themenschwerpunkt soll ein aktuelles Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgenommen und in Bewegung gebracht werden. Gemeinsam mit unterschiedlichen Fachleuten aus dem bremischen öffentlichen Dienst und mit interessierten Dienststellen sollen attraktive und interessante Präventionsangebote zu diesem Thema entstehen.

Beratung/Begleitung von Dienststellen

Eine zentrale Aufgabe des Kompetenzzentrums bleibt weiterhin die Unterstützung der Dienststellen und Betriebe bei der Umsetzung der DV Gesundheitsmanagement.

Überprüfung und Prozessoptimierung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)

Aufgrund von Hinweisen aus der Praxis und in Anbetracht der hohen Bedeutung von Langzeiterkrankungen für die Fehlzeitenentwicklung ist eine Überprüfung des BEM-Verfahrens notwendig. Eine Evaluation erfolgte im Jahr 2008. In der erneuten Überprüfung sollen sowohl Umsetzungsgrad und Erfahrungen der Prozessbeteiligten, als auch Wirkungen des BEM untersucht werden.

3 Ressortübergreifende Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen

Unterschiedliche Akteure sind ressortübergreifend im Arbeits- und Gesundheitsschutz aktiv. Sie leisten gesetzlich vorgegebene Aufgaben des Arbeitsschutzes und der Arbeitsmedizin oder führen eine Reihe von freiwilligen Leistungen des Arbeitgebers durch.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement bildet den Rahmen zur Integration dieser verschiedenen Ansätze sowie zur Vernetzung und Zusammenarbeit der Akteure.

Die folgenden Abschnitte 3.1 bis 3.4 zeigen mit welchen Leistungen die Akteure ressortübergreifend dazu beitragen, dass die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten im bremischen öffentlichen Dienst geschützt und gefördert wird. Die Darstellungen haben nicht den Anspruch das zum Teil vorhandene eigenständige Berichtswesen dieser Einrichtungen zu ersetzen, sondern sollen das Verständnis für den Beitrag der Einrichtungen und Akteure im betrieblichen Gesundheitsmanagement verbessern.

Verantwortlich für Inhalt und Text der folgenden Beiträge sind die genannten Verfasser.

3.1 Leistungen des Arbeitsmedizinischen Dienstes am Beispiel Immobilien Bremen

Der Arbeitsmedizinische Dienst (AMD) ist Bestandteil der Fachdienste für Arbeitsschutz der Freien Hansestadt Bremen. Er ist Partner der Dienststellen für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz.

Leistungen des AMD sind:

- Arbeitsmedizinische Betreuung
- Durchführung sämtlicher arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen
- Beratung bei Prävention und Rehabilitation
- Unterstützung bei der Organisation der Ersten Hilfe

Im folgenden Beitrag werden Beratungsleistungen des AMD anhand der Begleitung einer konkreten Dienststelle aufgezeigt.

Gesundheitssituation der Reinigungskräfte bei der Immobilien Bremen AöR

Die Immobilien Bremen AöR beschäftigt ca. 500 Raumpflegerkräfte. Raumpflegerkräfte sind eine der Berufsgruppen, die bundesweit durch überdurchschnittlich hohe krankheitsbedingte Fehlzeitenquoten auffallen. Bei der Immobilien Bremen AöR liegt die Fehlzeitenquote der Raumpflegerinnen bei 12% (Zeitraum Juni 2010 bis Juni 2011). Dieser Krankenstand hat vielfältige Ursachen. Im Vordergrund stehen neben der Beanspruchung durch die körperliche Arbeit sicherlich die Altersstruktur und die sozialen Lebensverhältnisse der Beschäftigten. Die Altersstruktur des Reinigungspersonals (mehr als die Hälfte ist über 55 Jahre alt), führt im beruflichen Alltag dazu, dass gesundheitliche Einschränkungen, die im höheren Lebensalter besonders bei körperlicher Arbeit zum Tragen kommen, nicht von jüngeren Kräften, die „mal eben“ aushelfen, aufgefangen werden können. Ferner kann davon ausgegangen werden, dass ein Teil der Reinigungskräfte durch ungünstigere Lebensverhältnisse geprägt ist, die eine Reihe von gesundheitlichen Problemen wie z.B. Bluthochdruck, Diabetes oder Übergewicht begünstigen. Auch stellen wir häufiger fest, dass bei dieser Beschäftigtengruppe vergleichsweise wenig Kenntnisse und Verständnis für gesundheitliche Zusammenhänge vorhanden ist, was zur Folge hat, dass wenig bis keine sportlichen oder gesundheitsförderlichen Aktivitäten ausgeübt werden.

Folgen für Immobilien Bremen und die betroffenen Reinigungskräfte

Neben den betriebswirtschaftlichen Problemen des hohen Krankenstandes für die Immobilien Bremen sind die individuellen gesundheitlichen und sozialen Folgen für die betroffenen Frauen (und Männer) gravierend: Wenn die Raumpflegetätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist, gibt es meist wegen fehlender anderweiliger Qualifikation gerade für die älteren Raumpflegerkräfte keine alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten - weder im öffentlichen Dienst noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dadurch ergeben sich für die Betroffenen zusätzliche negative soziale und dann im Weiteren meist auch negative gesundheitliche Folgen.

Hier wird der AMD tätig

In Zusammenarbeit mit der Personalabteilung wird allen Beschäftigten im Reinigungsdienst eine intensive betriebsärztliche Begleitung angeboten. Diese beinhaltet eine ausführliche arbeitsmedizinische Untersuchung sowie eine umfassende Beratung zu ergonomisch korrekter Arbeitsweise sowie zu gesundheitsförderlichem Verhalten.

Bei Bedarf werden Immobilien Bremen gegenüber Empfehlungen für die Anpassung des Arbeitsplatzes an die individuellen gesundheitlichen Bedingungen ausgesprochen, um den Einsatz den körperlichen Fähigkeiten entsprechend zu optimieren und die Belastung für die Beschäftigten zu verringern.

Immobilien Bremen wird bei der Einführung neuer Arbeitsmittel durch eine entsprechende Beratung zu ergonomischen Fragen betriebsärztlich unterstützt. Ziel ist es dabei, die körperliche Belastung für die Reinigungskräfte so gering wie möglich zu gestalten. In enger Kooperation zwischen Betriebsarzt und Vorgesetzten werden die Reinigungsreviere - falls erforderlich - den gesundheitlichen Einschränkungen der Raumpflegerkräfte angepasst.

Warum ist dieses Projekt sinnvoll und als „best practice“ für andere Bereiche des bremischen öffentlichen Dienstes von Interesse?

Durch die Beratungsleistung des Betriebsarztes kann in den meisten Fällen erreicht werden, dass die Reinigungskräfte - unter angepassten Arbeitsbedingungen - weiter beschäftigt werden. Der Nutzen ist somit für die betroffenen Frauen (und Männer) selbst unmittelbar gegeben: Eine Weiterbeschäftigung oder auch schon allein die Reduzierung der Bezugsdauer des Krankengeldes gibt soziale Sicherheit und beseitigt die Ängste vor dem häufig befürchteten sozialen Abstieg. Allein durch den Wegfall dieser Ängste werden oft schon eine Stabilisierung der Gesundheit und eine Verbesserung der Arbeitsleistung erreicht. Des Weiteren führt

die Beratung zu gesundheitsgerechtem Verhalten - zusammen mit den anderen dargestellten Maßnahmen - in Abhängigkeit von den Umsetzungsmöglichkeiten der jeweiligen Beschäftigten zu einer Verbesserung der Gesundheit oder hilft, die Folgen der oft vielfältigen Erkrankungen abzumildern.

Durch dieses Projekt des AMD ist zu erwarten, dass langfristig eine Verringerung des Krankenstandes erreicht werden kann. Kurzfristig werden erfahrungsgemäß kaum Auswirkungen auf den Krankenstand feststellbar sein, da ein Teil dieser Maßnahmen erst langfristig einen Effekt aufweisen können und sich gleichzeitig vorübergehend die Altersstruktur der Raumpflegerkräfte weiter verschlechtern wird. Es ist aber davon auszugehen, dass der Krankenstand ohne diese Beratungsleistungen des AMDs höher liegen würde.

Dr. Menno Visser
Arbeitsmedizinischer Dienst
Fachdienste für Arbeitsschutz
der Freien Hansestadt Bremen
Bahnhofstraße 35
28195 Bremen
Tel. 0421/361-103 03

3.2 Betriebliche Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe

Nicht allein der Alkoholkonsum, sondern Suchtmittel unterschiedlichster Art und sich daraus entwickelnde Auffälligkeiten und Störungen bis hin zur Abhängigkeit nehmen am Arbeitsplatz nach wie vor einen wichtigen Platz ein. Der schnelle Griff zur Tablette ist für viele Menschen am Arbeitsplatz zu einer gedankenlosen Selbstverständlichkeit geworden. Sogenannte „nichtstoffgebundene Abhängigkeiten“ wie Spielsucht, Essprobleme etc. finden sich im betrieblichen Alltag.

Sucht ist eine Krankheit

Sucht bedarf der Behandlung. Wer abhängigkeitskrank oder –gefährdet ist, der verändert sich, dessen Leistungsfähigkeit ist in zunehmendem Maße eingeschränkt. Solche Beschäftigten fehlen deutlich häufiger als andere, sie arbeiten anders und auffälliger als Kolleginnen und Kollegen und belasten zunehmend den gesamten betrieblichen Ablauf und das Betriebsklima.

Suchtprobleme am Arbeitsplatz zwingen zum Handeln.

Deshalb gibt es seit 1989 die „Dienstvereinbarung über den Umgang mit Suchtkranken oder Suchtgefährdeten sowie gegen den Missbrauch von Alkohol und anderen abhängig machenden Drogen durch Angehörige der Bremischen Verwaltung (DV Suchtkrankenhilfe)“. Das Land und die Stadtgemeinde Bremen kommen damit der Fürsorgepflicht als Arbeitgeber nach. Die DV ist eine Säule im Rahmen des präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes und unterstützt offenes, sachgerechtes und konsequentes Handeln im Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz. Die betrieblichen Hilfen stehen unter dem Motto: HELFEN VOR KÜNDIGEN!

Geregeltes Vorgehen bei Suchtproblemen am Arbeitsplatz

Im Rahmen der Regelungen der Dienstvereinbarung ist das Angebot der betrieblichen Suchtkrankenhilfe (BSKH) ein unverzichtbarer Bestandteil. Sie ist nicht als der alleinige

Lösungsweg betrieblicher Suchtprobleme anzusehen, sondern ist ein niedrigschwelliges betriebliches Hilfsangebot in einem differenzierten Präventionsprogramm, in dem klar geregelt ist, wer wann was zu tun hat, wenn es zu Auffälligkeiten am Arbeitsplatz kommt.

Kollegen/innen der BSKH sind Anlaufstellen und garantieren vertrauliche Beratung

In Dienststellen und Betrieben engagiert sich eine Vielzahl von Kollegen/-innen vorwiegend im Rahmen eines Nebenamts und teilweise auf dem Hintergrund einer selbst erlebten Abhängigkeit in der betrieblichen Suchtkrankenhilfe. Die BSKH ist vor Ort unmittelbar Ansprechpartner für Kolleginnen und Kollegen sowie für Vorgesetzte. Sie sind eine unabhängige Anlaufstelle und garantieren die vertrauliche Behandlung aller Gespräche. Sie leisten u.a. Unterstützung bei der Vermittlung weiterführender therapeutischer Behandlung und externer Beratungsangebote. Sie unterstützen Kollegen/-innen, Ihren persönlichen Weg aus einer schwierigen Situation zu finden, und bieten Beratung für alle Beteiligten, um einen Prozess der Auseinandersetzung und Veränderung in Gang zu setzen.

Ausbildungslehrgang in 2011

Betriebliche Suchtkrankenhelfer/-innen sind in vielen, aber längst nicht allen Dienststellen vertreten, und die Akzeptanz und Unterstützung ist in den Dienststellen sehr unterschiedlich gegeben. Um so mehr ist es zu begrüßen, dass im Jahr 2011 eine Gruppe von mehr als 10 neuen Suchtkrankenhelfern/-innen an einem eigens hierfür konzipierten internen Ausbildungslehrgang teilgenommen hat, um sich dieser Aufgabe anzunehmen.

Dienstvereinbarung wird aktualisiert

Die betriebliche Suchtkrankenhilfe im Bremischen öffentlichen Dienst kann mittlerweile auf eine lange Tradition zurückblicken. Dabei war und ist sie einer Reihe von Veränderungen unterworfen. Um den fachlichen und rechtlichen Entwicklungen Rechnung zu tra-

gen, wurde die Überarbeitung der DV in 2010 begonnen, die Anpassung und Aktualisierung ist fast abgeschlossen.

Suchtprobleme sind vielschichtiger geworden. Zunehmend sind die kollegialen Berater/-innen der BSKH darüber hinaus mit Beratungsanliegen konfrontiert, wo es um psychische Erkrankungen, burn out oder familiäre Krisensituationen geht. Hier stößt die BSKH in ihrer bisherigen Ausrichtung und Qualifikation an ihre Grenzen. Weitergehende innerbetriebliche Beratungsangebote wären hier angezeigt.

Kontakt:

Betriebliche Suchtkrankenhilfe in den Dienststellen.

Oder: Koordination Betriebliche Suchtkrankenhilfe bei der Senatorin für Finanzen, Referat 33, Susanne Pape, Tel. 361-59990, Mail: susanne.pape@finanzen.bremen.de

3.3 Kooperation mit dem Integrationsfachdienst Bremen GmbH (ifd)

Zwischen der Senatorin für Finanzen / Referat 33 und dem ifd bremen besteht eine langjährige gute Kooperation.

Der ifd ist ein gemeinnütziger Anbieter von Dienstleistungen im Bereich „Gesundheit, Behinderung und Arbeit“.

Er berät Arbeitgeber, Betriebe und den öffentlichen Dienst:

- Bei der Personalsuche,
- bei Problemen in der Belegschaft,
- zu allgemeinen Fragen der Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung.

Er unterstützt Menschen mit Behinderungen:

- Bei der Suche nach einem Arbeitsplatz,
- bei Problemen im Betrieb bzw. in den Dienststellen,
- durch Angebote für SchülerInnen sowie WfbM-Beschäftigte.

Die Arbeit des ifd findet auf der Grundlage des SGB IX statt und erfolgt im Auftrag des

Integrationsamt Bremen, der Agentur für Arbeit Bremen sowie anderer Rehabilitations-träger und Auftraggeber.

Der ifd berät und unterstützt auch ohne festgestellten Schwerbehindertenstatus.

Bereits seit 11 Jahren können Beschäftigte im öffentlichen Dienst, bei denen sich gesundheitliche und psychosoziale Probleme auf den Arbeitsprozess auswirken, berufs-begleitende Hilfen durch die erfahrenden BeraterInnen des ifd in Anspruch nehmen, um Probleme am Arbeitsplatz zu bewältigen und Konfliktsituationen zu klären. Gemeinsam mit den Beteiligten suchen die BeraterInnen nach Lösungen, die auf die jeweilige Dienststelle zugeschnitten sind.

Die Unterstützung kann sich auf die folgenden Bereiche beziehen:

- Konflikte mit KollegInnen und Vorgesetzten
- Gefährdung des Arbeitsplatzes
- Über- oder Unterforderung am Arbeitsplatz
- Verminderte Leistungsfähigkeit
- Veränderungen im Arbeitsbereich
- Planung der beruflichen Perspektive und Neuorientierung
- Beruflicher Wiedereinstieg, zum Beispiel nach längerer Erkrankung
- Private Belastungen, die sich beruflich auswirken.

Die berufsbegleitende Beratung erfolgt auf Antrag. Weitere Informationen erhalten Sie unter ifd bremen 277 52 00 oder bei der Senatorin für Finanzen im Referat 33 unter 361-5465 oder -5509.

„five“ - die neue Beratungs-Hotline für Führungskräfte

Seit 15. Februar 2011 ist mit „five“ ein weiteres Beratungsangebot für den öffentlichen Dienst in Bremen hinzugekommen. Es unterstützt Führungskräfte bei der Wahrnehmung ihrer Fürsorgepflicht für die Gesundheit der Beschäftigten, insbesondere bei psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen, bei Stress, Burnout, Depression und Erschöpfung. Das neue Beratungsangebot „five“ setzt hier an und bietet Perso-

nalverantwortlichen eine professionelle Kurzzeitberatung an.

five“ ist absolut vertraulich, unbürokratisch und kostenfrei für Führungskräfte

Mit einem Anruf (auch persönliche Gesprächstermine können vereinbart werden!) können die Führungskräfte gemeinsam mit den erfahrenen BeraterInnen ihre Situation analysieren, neue Sichtweisen gewinnen und Lösungsansätze entwerfen. Führungskräfte erhalten Anregungen zur gesundheitlichen Fürsorge in ihrem Verantwortungsbereich und wichtige Hinweise für den Umgang mit Beschäftigten, die beruflich belastet, psychisch instabil oder gesundheitlich eingeschränkt sind.

Das Beratungstelefon „five“ hat die Bremer Nummer 277 52 28

Falls ein Anruf nicht persönlich entgegen genommen werden kann, kann eine Nachricht hinterlassen werden. Ein zeitnahe Rückruf ist sichergestellt. Im ersten Projektjahr können die zum Geschäftsbereich gehörenden Eigenbetriebe das Beratungstelefon ebenfalls kostenfrei in Anspruch nehmen.

Weitere Informationen: www.ifd-bremen.de

3.4 Betriebssport

Zurzeit sind beim Landesbetriebssportverband Bremen e.V. (LBSV) 39 Behörden- oder Betriebssportgemeinschaften aus dem Zuständigkeitsbereich der bremischen Verwaltung mit insgesamt 691 Mitgliedern registriert. Sie nutzen die vielfältigen Möglichkeiten Betriebs- und Behördensport in der Freizeit auszuüben.

Das Ziel und die Aufgabe des Betriebssports als Breiten- und Gesundheitssport ist ausgerichtet auf die Pflege sportlicher Aktivitäten in Betrieben und Behörden. Betriebssport als Mittel der Lebensgestaltung, zielt darauf ab, das körperliche, geistige, seelische und soziale Wohlbefinden der Beschäftigten zu stärken. Der betriebliche Breiten- und Gesundheitssport fördert die Gesunderhaltung, den Leistungswillen und die soziale Bindung

in der Belegschaft der Betriebe und Behörden.

Im Land Bremen wird der Betriebs- und Behördensport durch den LBSV repräsentiert. Ihm obliegt die umfassende Pflege und Förderung des Breiten- und Gesundheitssports in Betrieben und Behörden. Er bietet den verschiedenen Sport-Teams aus Unternehmen und Behörden in den Regionen Bremen-Stadt, Bremen-Nord und Bremerhaven eine perfekte Infrastruktur für Training, Spiel und Vereinsleben, verbunden mit einem Liga-Betrieb mit Schiedsrichter, Plätzen und Hallen. Ebenso können einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch von besonderen ausgewählten Sportangeboten profitieren und ihren Sport in verschiedenen Disziplinen ausüben.

Der LBSV ist ein eingetragener Sportverein, der Mitglied im Landessportbund Bremen und im Deutschen Betriebssportverband ist. Einzelne oder mehrere Sport-Teams in Betrieben und Behörden werden als Betriebs- oder Behördensportgemeinschaften im LBSV geführt und sind vereinsrechtlich eingetragene oder nicht eingetragene Vereine.

Erwin Kloke

C. Informationen zur Gesundheit im bremischen öffentlichen Dienst

1 Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst

Kernaussagen

- Die Fehlzeitenquote (nach Kalendertagen) der erfassten Dienststellen liegt insgesamt bei 5,86% (31.12.2010).
- Auf jede Beschäftigte und jeden Beschäftigten entfielen durchschnittlich 21,39 Krankentage im Jahr.
- Aus einer Reihe von Dienststellen liegen noch keine Fehlzeitendaten vor.
- Im Vergleich der Dienststellen variiert die Fehlzeitenquote zwischen 3,14% und 12,49%.
- Parallel zum Bundestrend ist die Fehlzeitenquote im Beobachtungszeitraum 2009 - 2011 moderat angestiegen.
- 39,23% aller Fehltag sind verursacht durch Langzeiterkrankungen.
- Geschlecht, Alter, sozialer Status und Art der Tätigkeit wirken sich auf die Fehlzeiten aus.
- Fehlzeitendaten haben eine begrenzte Aussagekraft und müssen durch weitere Daten und Informationen ergänzt werden.

Die Auswertung von Fehlzeitendaten ist durch die Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst geregelt. Sie erfolgt seit 2009 halbjährlich durch die Senatorin für Finanzen und wird über das Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterportal (MiP) veröffentlicht. Sie soll dazu beitragen die Informationslage im betrieblichen Gesundheitsmanagement zu verbessern und Handlungsbedarfe erkennbarer zu machen. Die regelmäßige Beobachtung des Krankenstands und seiner Differenzierungen bietet dazu eine sinnvolle erste Orientierung.

Die in diesem Kapitel dargestellten Daten bieten dazu eine gute Grundlage, wenn gleich das tatsächliche Fehlzeitengeschehen noch nicht vollständig wiedergespiegelt wird, da aus einer Reihe von Dienststellen noch keine Daten vorliegen und darüber hinaus die Erfassung einer Personalgruppe³ statistisch noch nicht ganz sauber erfolgt.

³ Gemäß der Vorgaben der Dienstvereinbarung wurden bei der Auswertung nach Personalgruppen keine

Aus folgenden Dienststellen liegen keine Daten vor:

- Bevollmächtigte der Freien Hansestadt Bremen beim Bund und für Europa⁴
- Bremische Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau
- Senatorische Dienststelle des Senators für Kultur
- Deutsches Schifffahrtsmuseum
- Feuerwehr Bremen
- Gesundheitsamt Bremen
- Hochschule Bremen
- Hochschule Bremerhaven
- Hochschule für Künste
- Landeseichdirektion Bremen
- Landesfeuerwehrschule
- Polizei Bremen
- Staats- und Universitätsbibliothek
- Stadtbibliothek Bremen
- Studentenwerk Bremen
- Universität Bremen
- Werkstatt Bremen
- Hochschule für Öffentliche Verwaltung

Die dargestellten Daten und Ergebnisse haben zum Ziel, das Gespräch zwischen Leitungen, Interessenvertretungen und Beschäftigten über Handlungsfelder im betrieblichen Gesundheitsmanagement anzuregen und auf eine fundierte Basis zu stellen. Sie sollen den verschiedenen Akteuren in den Dienststellen verlässliche und Orientierung stiftende Informationen geben.

Sichtbar werdende Unterschiede zwischen den Dienststellen sind ausdrücklich nicht im Sinne einer Rangfolge oder Sortierung als „gute“ oder „schlechte“ Dienststellen zu bewerten, sondern geben Anlass über zu Grunde liegende Unterschiede nachzudenken. Insbesondere die Ausführungen in Ka-

Unterschiede gemacht. Dennoch müssten die Ferienzeiten der Lehrer eigentlich bei der Ermittlung der Fehlzeitenquote berücksichtigt werden, womit wahrscheinlich auch Auswirkungen auf die krankheitsbedingte Fehlzeitenquote in dieser Personalgruppe und die auf den Gesamtpersonalbestand bezogene Quote verbunden wären. Im ersten Schritt wurde dies jedoch noch nicht berücksichtigt.

⁴ Die Daten liegen seit dem 01.07.2010 vor und werden bei der nächsten Auswertung berücksichtigt.

pitel D 2. zu den Einflussfaktoren auf Krankenstand und Gesundheit im Betrieb können helfen, Unterschiede und Besonderheiten besser zu verstehen und zu einer realistischen Bewertung der Situation in der eigenen Dienststelle zu kommen.

Bei der Beschäftigung mit den Fehlzeitendaten sollte berücksichtigt werden, dass Fehlzeitendaten nicht die Gesundheit einer Dienststelle messen, sondern lediglich das Ausmaß gemeldeter Erkrankungen widerspiegeln. Krankenstandsdaten sind also relativ grobe Indikatoren, ähnlich der Temperaturmessung mit dem Fieberthermometer. Sie allein ermöglichen noch keine Ursachenanalyse und noch keine Schlussfolgerungen auf mögliche Handlungsbedarfe, sondern müssen im Regelfall durch andere Daten und Informationen ergänzt werden.

Fragestellungen im Umgang mit den hier dargestellten Ergebnissen könnten zum Beispiel sein:

- Was sagen uns die Daten in Bezug auf den Krankenstand und die Gesundheitssituation in der Dienststelle?
- Was können wir aus dem Vergleich mit anderen Dienststellen für uns selber schließen?
- Wo benötigen wir vertiefende Daten und Informationen?
- Wie groß bzw. dringend schätzen wir den Handlungsbedarf ein?
- Gibt es Daten, die schon Hinweise auf mögliche Ansatzpunkte geben?
- Was wissen wir über betriebliche Ursachen und über betriebliche Verbesserungsmöglichkeiten?

Krankheitsbedingte Fehlzeiten 2010

Insgesamt fielen im Jahr 2010 bei 17.614 auswertungsrelevanten Personen 376.754 krankheitsbedingte Fehltage an, was einer Fehlzeitenquote je Kalendertag in Höhe von 5,86 % entspricht. Auf jede Beschäftigte und jeden Beschäftigten entfielen durchschnittlich 21,39 Krankentage im Jahr.

1.1 Entwicklung der Fehlzeitenquote im Zeitverlauf

Abbildung 8 zeigt den Verlauf der Fehlzeitenquoten aller Beschäftigten basierend auf Kalender- und Arbeitstagen ab dem 31.12.2009 an jeweils halbjährlichen Stichtagen in 2010 und 2011. Erkennbar ist, dass die Fehlzeitenquote seit der ersten Auswertung 31.12.2009 über drei Auswertungszeitpunkte jeweils leicht ansteigt, um zum 31.12.2011 wieder geringfügig zu fallen.

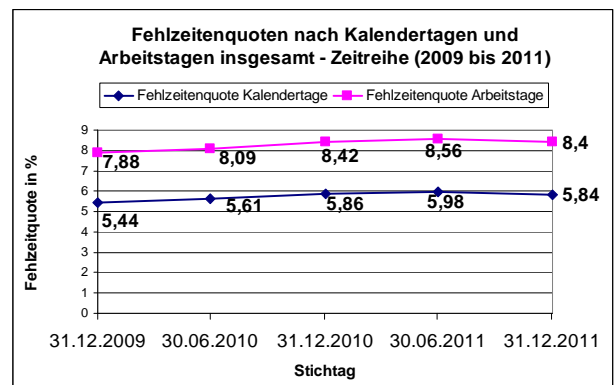


Abbildung 8

1.2 Fehlzeiten nach Erkrankungsdauer

Abbildung 9 zeigt die Verteilung der Fehlzeiten nach Erkrankungsdauern insgesamt und die Unterschiede bei Männern und Frauen auf. Der Anteil der Langzeiterkrankungen an der Gesamtzahl der Krankentage beträgt 39,23 %. Der Anteil der Erkrankungen bis zu 3 Tagen liegt insgesamt bei 17,14 %. Leichte Unterschiede werden zwischen den Geschlechtern deutlich.

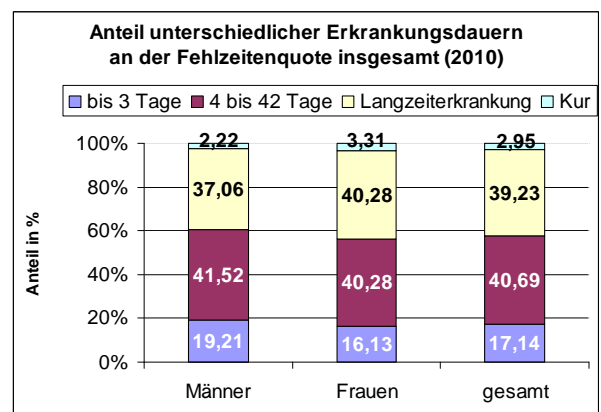


Abbildung 9

1.3 Fehlzeitenquote nach Geschlecht und Altersgruppen

Die Auswertung der Fehlzeitenquote nach Geschlecht und Altersgruppe lässt erkennen, dass mit ansteigendem Alter sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen die Quote ansteigt. Beschäftigte der Altersgruppe der 50 bis 59-jährigen weisen bei beiden Geschlechtern die höchste Fehlzeitenquote auf. In allen Altersgruppen liegt die Fehlzeitenquote der Frauen über den der Männer.

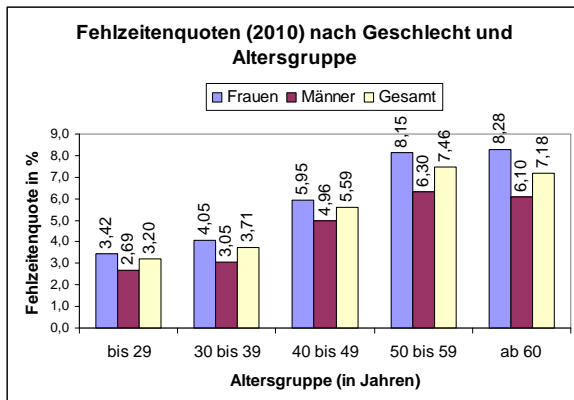


Abbildung 10

1.4 Fehlzeitenquote nach Entlohnungsstufen

Abbildung 11 zeigt wie die Fehlzeitenquote nach Entlohnungsstufe und Geschlecht variiert. In den Entlohnungsstufen 02 bis 04 sind insgesamt die höchsten Fehlzeitenquoten von über 10% aufgezeigt. Ferner lässt sich eine Tendenz erkennen, wonach die Fehlzeitenquote mit steigender Entlohnungsstufe absinkt (Ausnahme ist die Entlohnungsstufe 01). Die Fehlzeitenquote der Frauen ist in den einzelnen Entlohnungsstufen im Vergleich zu den Männern bis auf in den Entlohnungsstufen 04, 07, 12 und 18 höher.

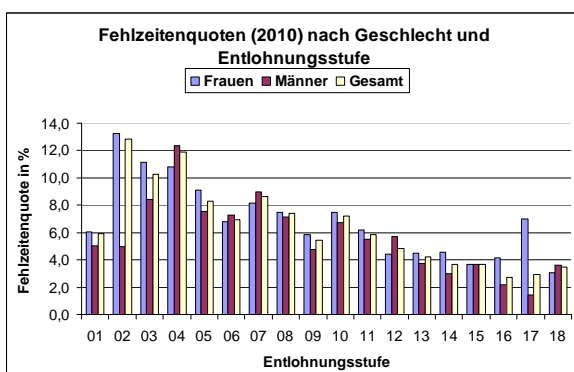


Abbildung 11

1.5 Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen⁵

Die Tendenz der abnehmenden Fehlzeitenquote ist bei der Betrachtung der Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen identisch. Auch hier ist ersichtlich, je höher die Beschäftigten eingestuft sind, desto geringer fällt die Fehlzeitenquote aus. Am höchsten ist sie bei den Beschäftigten des einfachen und mittleren Dienstes, am niedrigsten bei den Beschäftigten des höheren Dienstes. Schaut man jedoch auf die Gesamtheit aller krankheitsbedingten Fehltage, so entfallen die meisten Fehltage auf die Gruppen der Beschäftigten des mittleren und des gehobenen Dienstes, denn sie stellen die größten Beschäftigungsgruppen dar.

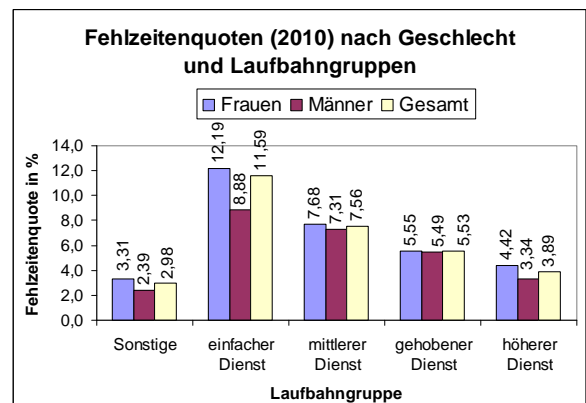


Abbildung 12

1.6 Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit

Bei der Betrachtung der Fehlzeitenquoten im Hinblick auf das Geschlecht und das Beschäftigungsvolumen ist ersichtlich, dass insbesondere in der Gruppe der Beschäftigten mit einem Beschäftigungsvolumen von bis zu 75 % die höchsten Fehlzeitenquoten verzeichnet werden. (Abbildung 13)

Die geringste Fehlzeitenquote entfällt bei dieser Betrachtung auf die Beschäftigten mit einem Beschäftigungsvolumen von bis zu 50%.

⁵ Ab dem 1.4.2010 gilt:

Einfacher Dienst = Laufbahngruppe 1, 1. Einstiegsamt
Mittlerer Dienst = Laufbahngruppe 1, 2. Einstiegsamt
Gehobener Dienst = Laufbahngruppe 2, 1. Einstiegsamt
Höherer Dienst = Laufbahngruppe 2, 2. Einstiegsamt

1.7 Fehlzeitenquote nach Personalgruppen

Abbildung 14 zeigt Unterschiede in den Fehlzeitenquoten der verschiedenen Personalgruppen in der bremischen Verwaltung. Am höchsten sind die Fehlzeitenquoten beim Raumpflegepersonal sowie beim Personal im Strafvollzug und beim sonstigen Personal (z.B. Hafenpersonal, Wäschereipersonal, Ärzte, Tierärzte, etc.). Die niedrigste Fehlzeitenquote wird für die Personalgruppe der Lehrer errechnet. Es ist aber zu erwarten, dass deren tatsächliche Fehlzeitenquote höher ausfällt, als aktuell berechnet. (Siehe auch Seite 8)

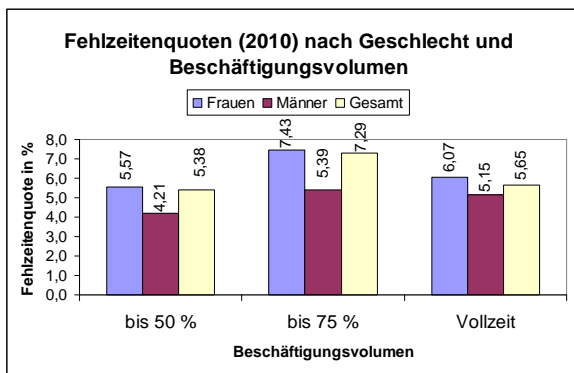


Abbildung 13

1.8 Fehlzeitenquoten nach Dienststellen

Die Abbildungen in Anlage 2 und 3 zeigen die Fehlzeitenquoten der einzelnen Dienststellen der Freien Hansestadt Bremen. Die höchste Fehlzeitenquote wird im Versorgungsamt mit 12,49 % und die niedrigste Fehlzeitenquote mit 3,14 % im Hanseatischen Oberlandesgericht berechnet. Die durchschnittliche Fehlzeitenquote je Arbeitstag von 8,42 % wird als weiße Linie dargestellt. Eine Bewertung der Unterschiede ist nur möglich unter Berücksichtigung der Einflussfaktoren auf den Krankenstand (siehe Kapitel B 4.). Die Abbildungen in Anlage 4 und 5 zeigen die prozentuale Verteilung der Fehlzeitenquoten nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich. Am häufigsten ist die Krankheitsdauer 4 bis 42 Tage, gefolgt von den Langzeiterkrankungen, also über 42 Tage vertreten. Die Erkrankungsdauer bis 3 Tage ist am dritthäufigsten, wobei die niedrigste Quote der Erkrankungsdauer mit bis zu 3 Tagen Immobilien Bremen aufweist. Gleichzeitig ist in dieser Dienststelle aber auch die höchste prozentuale Langzeiterkrankungsquote zu verzeichnen. Die geringste Quote an Langzeiterkrankungen ist in der Dienststelle Senator für Inneres und Sport zu erkennen, dafür ist die Quote, der sich in Kur befindlichen Erkrankten in dieser Dienststelle am höchsten.

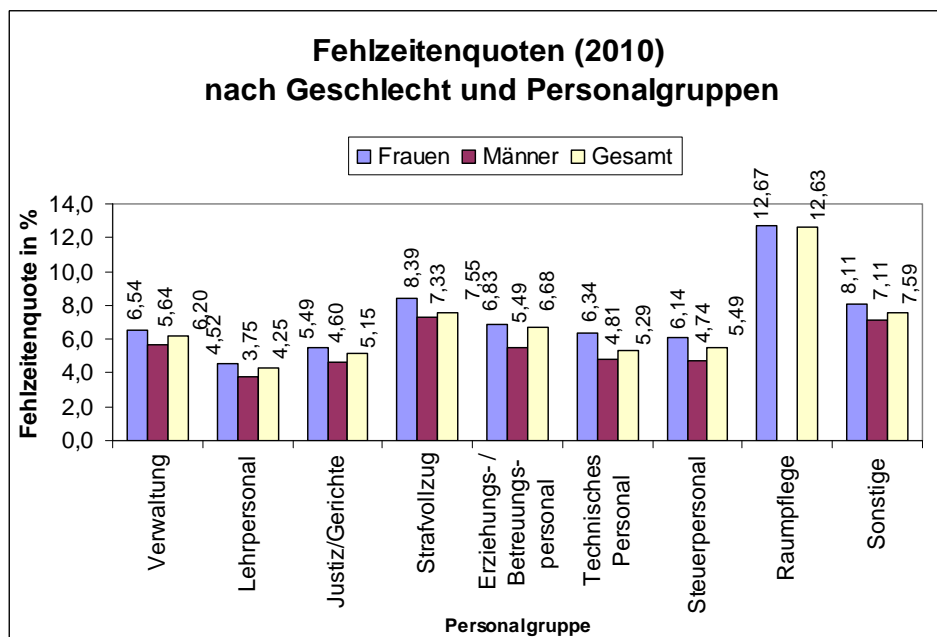


Abbildung 14

2 Amtsärztliche Begutachtung der Dienstfähigkeit und Dienstunfähigkeit

Das Gesundheitsamt Bremen fasst seit 1999 in einem regelmäßigen Berichtswesen die Begutachtungen zur Frage der Dienstfähigkeit/Dienstunfähigkeit der beamteten Beschäftigten zusammen. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse sind dem Bericht 2010 entnommen und enthalten Ergebnisse aus den Jahren 2006 bis 2009. Die Darstellung in diesem Rahmen beschränkt sich auf einige Grunddaten aus den Begutachtungen und auf die Darstellung der Diagnosen.

Abbildung 15 zeigt die Entwicklung der Anzahl der durchgeführten Gutachten.

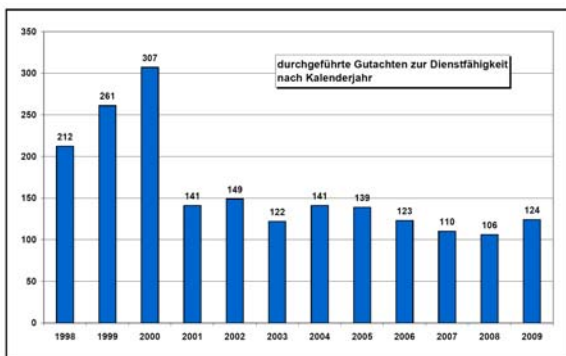


Abbildung 15, Durchgeführte Gutachten zur Dienstfähigkeit ab 1998 (N = 1.934)

Der Anteil der begutachteten weiblichen Beschäftigten übersteigt im langjährigen Mittel den Frauenanteil unter den Beschäftigten (Abbildung 16).

Jahr	Beschäftigte männlich	Begutachtete männlich	Beschäftigte weiblich	Begutachtete weiblich
2000	51,4%	54,4%	48,6%	45,6%
2005	48,9%	54,0%	51,1%	46,0%
2006	48,4%	47,2%	51,6%	52,8%
2007	47,5%	50,0%	52,5%	50,0%
2008	46,9%	49,1%	53,1%	50,9%
2009	46,9%	43,5%	53,1%	56,5%

Abbildung 16, Geschlechterverteilung der Begutachteten

Abbildung 17 zeigt, dass Begutachtungen bei Beamten in der Altersgruppe unter 35 Jahren eher eine Ausnahme sind und bis zum Gipfel bei ca. 59 Jahren zunehmen.

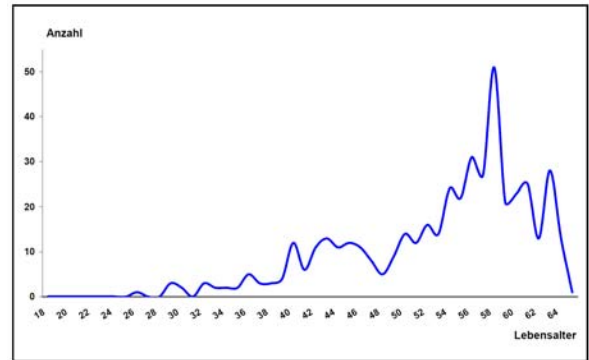


Abbildung 17, Alter der begutachteten Beamten 2006 - 2009 (N = 463)

Abbildung 18 zeigt die Unterschiede bei den krankheitsbedingten Fehlzeiten, die der Begutachtung vorausgingen. Die Anzahl der Gutachten, die von den Personalstellen erst nach einer über 12-monatigen Fehlzeit beauftragt wurden, hat im Berichtszeitraum von 8,1% der Fälle auf 17,7% zugenommen.

Abbildung 19 zeigt die Verteilung der Diagnosen der begutachteten Beamten (einschließlich Mehrfachdiagnosen). Deutlich mehr als ein Drittel aller Begutachteten litt demnach unter einer Erkrankung aus der Diagnosegruppe der Psychischen und Verhaltensstörungen. Die Auswertungen zwischen 1999 und 2009 bestätigen den bundesweit festzustellenden Trend der Zunahme der Psychischen und Verhaltensstörungen als Ursache von vorzeitiger Pensionierung oder Frühverrentung auch für Bremen. Die Ursachen dieser Entwicklung sind vielschichtig und können hier nicht dargestellt werden.

Praxishinweis

- Da die Chancen einer beruflichen Wiedereingliederung mit der Dauer einer Abwesenheit sinken und nach 6 Monaten i.d.R. nur noch gering sind, wird eine deutlich frühere Initiative der Personalstellen angeraten, um geeignete Maßnahmen zur Erhaltung von Gesundheit, Dienst- und Arbeitsfähigkeit einzuleiten.

N = 463	2009	2008	2007	2006	2003	2000
keine oder geringe	13,7%	13,2%	10,9%	15,4%	15,6%	18,9%
gehäufte, kürzere	8,9%	7,5%	10,0%	7,3%	5,7%	14,0%
andauernde bis 3 Monate	5,6%	4,7%	7,3%	13,0%	10,7%	11,1%
3 - 6 Monate	22,6%	12,3%	19,1%	15,4%	25,4%	20,5%
6 - 12 Monate	24,2%	35,8%	30,9%	28,5%	18,0%	16,3%
über 12 Monate	17,7%	16,0%	10,9%	8,1%	9,8%	7,5%

Abbildung 18, Krankheitsbedingte Fehlzeiten der begutachteten Beamten 2006 - 2009

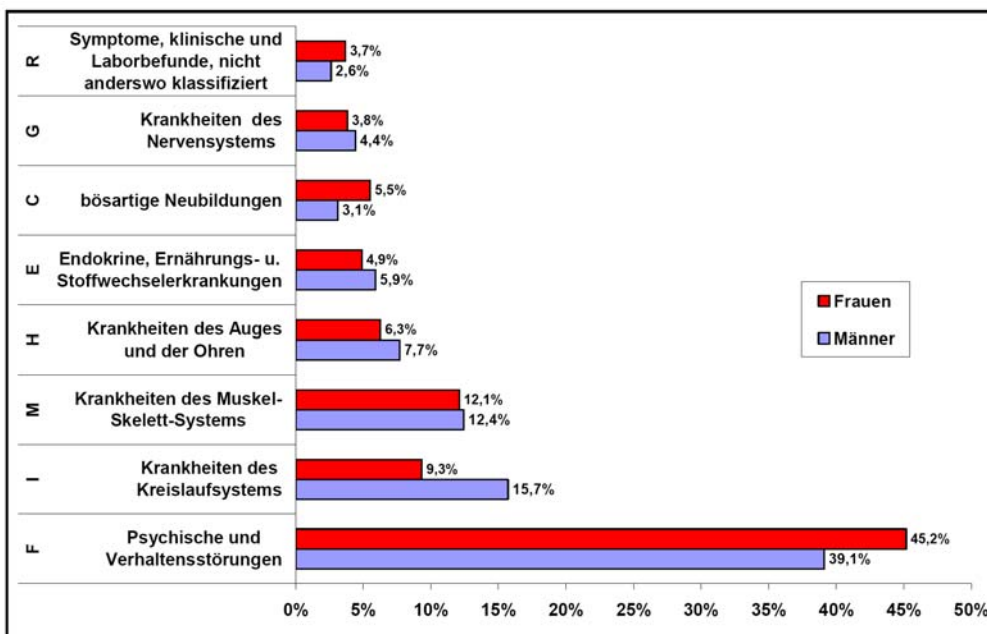


Abbildung 19, Verteilung der Diagnosen der begutachteten Beamten 2006 - 2009 nach Geschlecht (N = 1.264)

D. Vergleichsdaten und Informationen anderer Quellen

1 Vergleichsdaten zu allgemeinen Entwicklungen des Krankenstands

Kernaussagen

- Nach historischem Tiefstand steigt der Krankenstand bundesweit und in Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetags wieder leicht an.
- Im Branchenvergleich weist die öffentliche Verwaltung höhere Fehlzeiten als der Durchschnitt auf.
- Der überdurchschnittlich hohe Krankenstand in der öffentlichen Verwaltung ist erheblich durch die Personalstruktur bedingt.
- Die Art der Tätigkeit hat Einfluss auf das Ausmaß der Fehlzeiten.
- Langzeiterkrankungen haben für den Krankenstand eines Betriebes höhere Bedeutung als Kurzzeiterkrankungen.
- Frauen haben durchschnittlich geringfügig höhere Fehlzeiten als Männer.
- Mit zunehmendem Alter steigt die durchschnittliche Erkrankungsdauer.

Zur Beurteilung des betrieblichen Krankenstands sind Vergleichsdaten, wie sie aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung geliefert werden, unverzichtbar.

Aufgrund der Größe des Datensatzes bieten sie verlässliche Informationen zu generellen Entwicklungen des Krankenstands

Die Daten der Krankenversicherung können nur indirekt mit betrieblichen Fehlzeitendaten verglichen werden, da sie auf unterschiedlichen Grundlagen und Berechnungswegen basieren.

Dennoch macht ein Vergleich Sinn. So lassen sich allgemeine Tendenzen und Unterschiede im Krankenstand leichter identifizieren. Die wichtigsten werden im Folgenden aufgezeigt.

Wie Abbildung 20 zeigt, liegt der durchschnittliche Krankenstand bei den Pflichtversicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland auf einem historisch niedrigen Niveau.

Der Krankenstand steigt seit 2008 wieder leicht an.

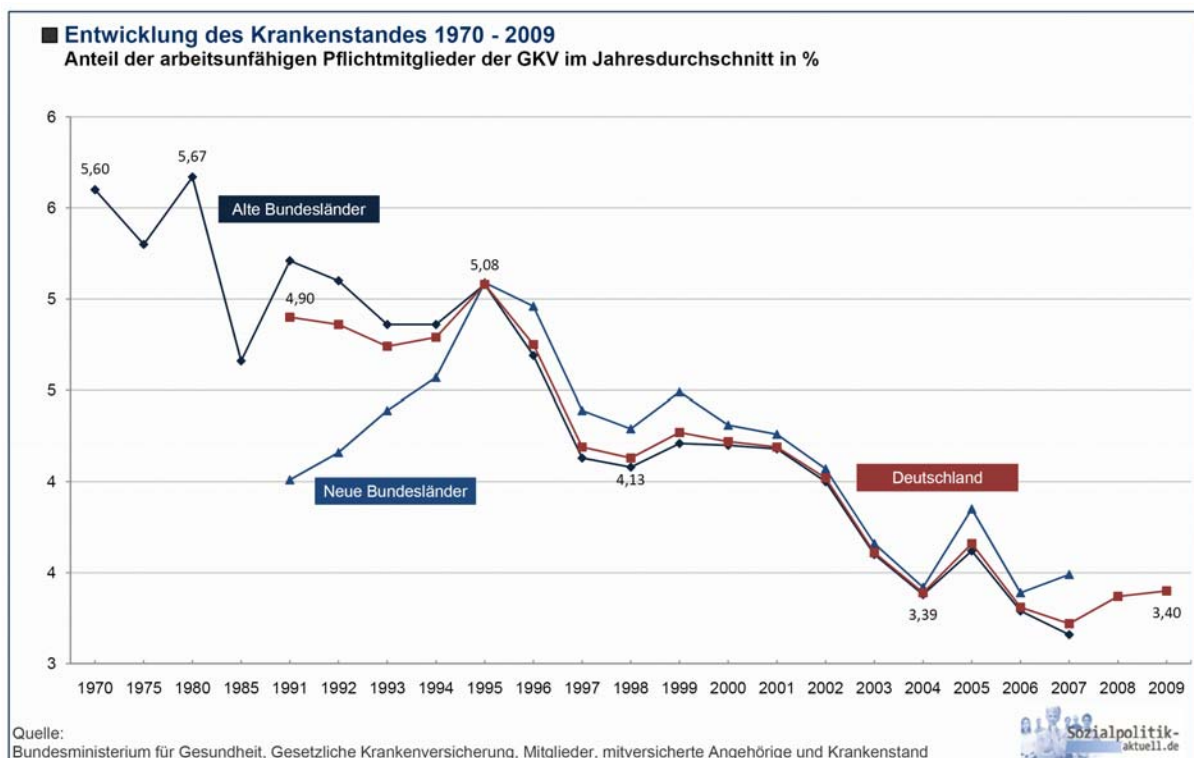


Abbildung 20, Entwicklung des Krankenstands 1970 - 2009

1.1 Krankenstand in Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages

Der Deutsche Städtetag erhebt seit 2003 per Umfrage in den unmittelbaren Mitgliedsstädten die krankheitsbedingten Fehlzeiten. An der Umfrage 2010 haben sich insgesamt 174 von 210 Mitgliedsstädten beteiligt und auf der Grundlage eines Eckpunktekataloges auswertbare Zahlen geliefert. Für das Jahr 2010 sind nach den Angaben der Städte 322.660 Beschäftigte in die Erfassung einbezogen worden.

Fehlzeitenquoten in den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetags / 2010	
Mitgliedsstädte insgesamt	5,9%
Mitgliedsstädte über 500.000 Einwohner	6,25%
Mitgliedsstädte über 200.000 und unter 500.000 Einwohner	6,13%
Mitgliedsstädte über 100.000 und unter 200.000 Einwohner	5,82%
Mitgliedsstädte über 50.000 und unter 100.000 Einwohner	5,62%
Mitgliedsstädte unter 50.000 Einwohner	4,88%

Abbildung 21, Daten: Deutscher Städtetag

Die Fehlzeitenquote des Deutschen Städtetages wird auf der Basis von 365 Kalendertagen berechnet und entspricht damit weitgehend der Berechnungsgrundlage der Fehlzeitenquote (Kalendertage) im bremischen öffentlichen Dienst.

Die unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen der Bundesländer, Großstädte und Institutionen (KGSt, Deutscher Städtetag) ermöglichen jedoch zurzeit keinen verlässlichen Vergleich der Fehlzeitenquoten untereinander. Der Aufbau eines validen Benchmarkings mit anderen Großstädten und Bundesländern wird angestrebt. Da die Ermittlung der bremischen Fehlzeitenquote sowohl auf Basis von Kalendertagen als auch auf Arbeitstagen erfolgt, hat das Land Bremen bereits eine gute Grundlage dafür geschaffen.

Abbildung 22 zeigt die Entwicklung der Fehlzeitenquote in den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages im Jahresvergleich.

Seit 4 Jahren ist ein Anstieg der Fehlzeitenquote zu erkennen.

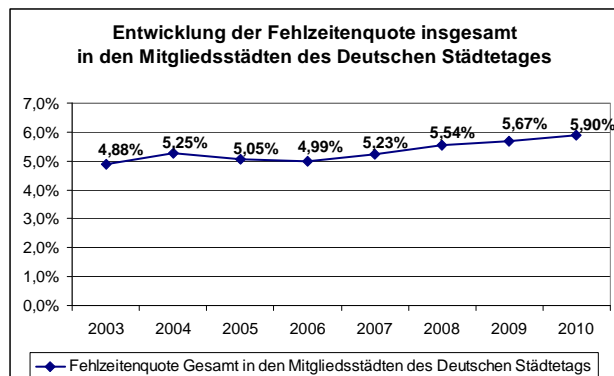


Abbildung 22, Daten: Deutscher Städtetag

Die Entwicklung der bremischen Fehlzeitenquote (siehe Abb. 8) liegt somit im Trend der allgemeinen Entwicklung.

1.2 Branchenunterschiede

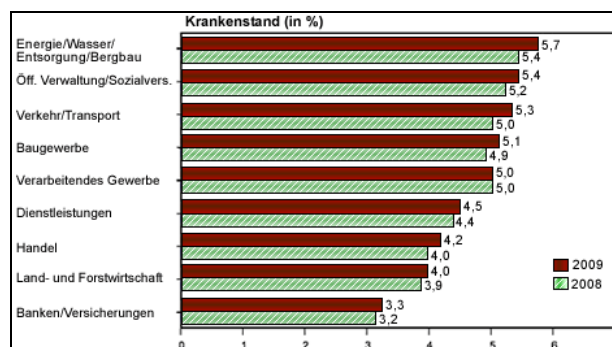


Abbildung 23 (WidO AOK)

Branchenbezogene Auswertungen des Krankenstands werden von unterschiedlichen Krankenkassen angeboten. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede in der Verteilung des Krankenstands; hier anhand der Daten von AOK-Versicherten.

Die öffentliche Verwaltung weist höhere Fehlzeiten auf als der Durchschnitt aller Branchen. Diese Tendenz findet sich übereinstimmend bei allen Krankenkassen.

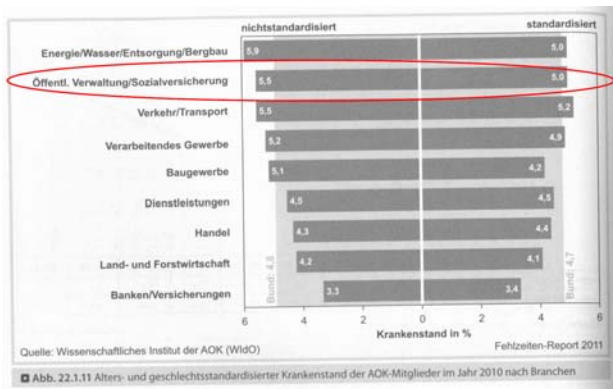


Abbildung 24, Fehlzzeiten-Report 2011

Unterschiede in der Personalstruktur der Branchen beeinflussen die Höhe des Krankenstands. Durch Standardisierung der Daten kann der Branchenvergleich objektiviert werden. Dazu berechnet man, wie der Krankenstand ausfielen, wenn man für alle Branchen eine gleiche durchschnittliche Alters- und Geschlechtsverteilung zugrunde legen würde. Wie Abbildung 24 zeigt, fallen auf Grundlage von standardisierten Werten die Unterschiede zwischen den Branchen geringer aus. Die Abbildung zeigt auch, dass der überdurchschnittlich hohe Krankenstand in der öffentlichen Verwaltung in starkem Maße durch die Personalstruktur bedingt ist.

1.3 Unterschiede bei Berufsgruppen

Abbildung 25 zeigt den Einfluss der ausgeübten Tätigkeit auf das Ausmaß der Fehlzeiten. Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage finden sich bei Berufsgruppen mit hohen körperlichen Belastungen und überdurchschnittlich vielen Arbeitsunfällen sowie bei Berufsgruppen mit hohen psychischen Belastungen.

Die niedrigsten Krankenstände finden sich in der Regel bei akademischen Berufsgruppen

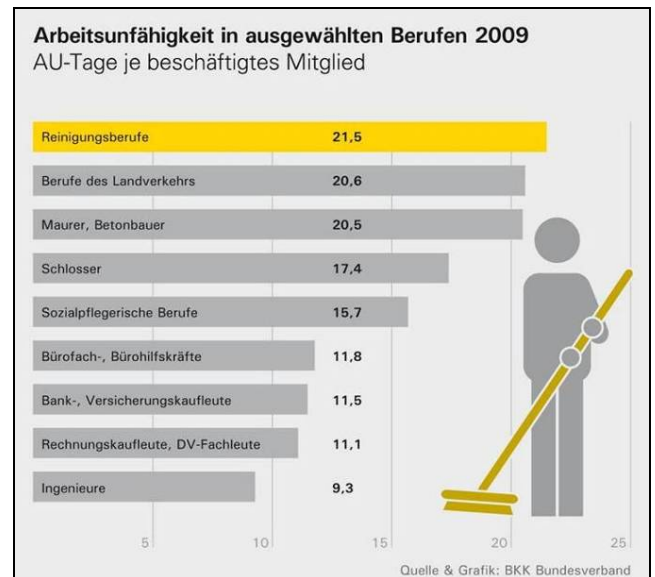


Abbildung 25, BKK Bundesverband

Praxishinweis

- Durch Konzentration auf besonders belastete Berufsgruppen kann eine erste Schwerpunktsetzung im betrieblichen Gesundheitsmanagement erfolgen.
- Auf Grundlage einer Analyse der konkreten Arbeitsbedingungen lassen sich dann gezielter Maßnahmen entwickeln, die die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit in einer bedeutenden Personengruppe ermöglichen.

1.4 Krankenstand nach unterschiedlicher Dauer der Erkrankung

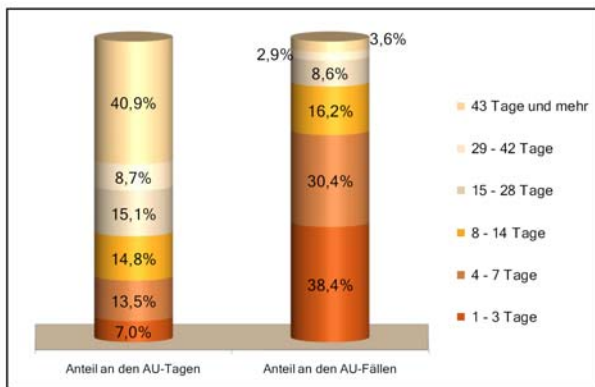


Abbildung 26, DAK Gesundheitsreport 2011

Wie Abbildung 26 zeigt, hat die große Masse der Krankheitsfälle wegen ihrer kurzen Dauer nur einen vergleichsweise geringen Einfluss auf den Krankenstand: ca. 2/3 der Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) sind Erkrankungen bis zu 1 Woche. Sie verursachen ca. 20 % aller Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage).

Eine erheblich größere Bedeutung für den betrieblichen Krankenstand hat der kleine Anteil der Erkrankungen von langer Dauer: ca. 50% der AU-Tage werden durch ca. 7% der AU-Fälle verursacht. Betriebliche Prävention sollte hier ansetzen.

Praxishinweis

- Betriebe, die ein BEM systematisch durchführen, die sich intensiv um länger erkrankte Beschäftigte kümmern und Beratung und Unterstützung bereitstellen, können Einfluss auf ihren Krankenstand nehmen.
- Durch verstärkte Prävention kann längerfristig die Anzahl lang andauernder Erkrankungen reduziert werden.

1.5 Krankenstand nach Alter und Geschlecht

Unterschiede im Krankenstand von Männern und Frauen finden sich in nahezu allen Veröffentlichungen. Wie Abbildung 27 zeigt, haben Frauen häufig einen geringfügig höheren Krankenstand als Männer.

Darin spiegeln sich vermutlich Unterschiede in den Beschäftigungsfeldern, Statusgruppen und daraus resultierende Belastungen

und Freiheitsgrade in der Tätigkeit wider. Aber auch Unterschiede in der Verteilung familiärer Lasten sowie im Gesundheits- und Risikoverhalten werden damit in Verbindung gebracht.

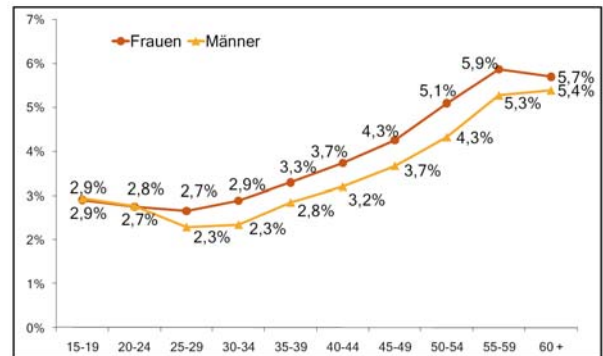


Abbildung 27, DAK Gesundheitsreport 2011

Abbildung 28 verdeutlicht Unterschiede im Krankenstand nach Altersgruppen. Ältere Beschäftigte weisen durchschnittlich mehr Fehlzeiten auf als jüngere Beschäftigte. Junge Beschäftigte melden sich häufiger krank als ältere. Mit zunehmendem Alter steigt die durchschnittliche Erkrankungsdauer. Hierin spiegelt sich die Ansammlung von Belastungsexpositionen und zunehmendem Verschleiß bei ansteigendem Alter wider. Bei gut qualifizierten und in ihrer Arbeit weitgehend selbstbestimmten älteren Beschäftigten finden sich in der Regel jedoch geringere altersbezogene Steigerungen der Krankheitstage.

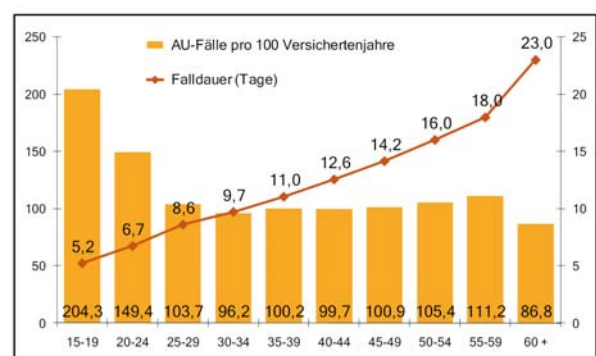


Abbildung 28, DAK Gesundheitsreport 2011

Praxishinweis

- Altersgerechte Arbeitsgestaltung und Präventionsangebote insbesondere auch für ältere Beschäftigte gewinnen stark an Bedeutung

2 Einflussfaktoren auf Krankenstand und Gesundheit im Betrieb

Kernaussagen:

- Der betriebliche Krankenstand wird beeinflusst durch Merkmale der Personalstruktur, Tätigkeit und Betriebskultur.
- Krankenstandsdaten sind Spätindikatoren, die über Ereignisse berichten, die nach Möglichkeit vermieden werden sollten.
- Um das Gesundheitsgeschehen beurteilen und beeinflussen zu können, sollten zukünftig auch Frühindikatoren und Organisationsbedingungen beobachtet werden, wie: Befinden der Beschäftigten, Identifikation mit der Dienststelle Betriebsklima, Führungsverhalten, Arbeitsbedingungen.

Die Beschäftigung mit Krankenstandsdaten im betrieblichen Gesundheitsmanagement löst eine Reihe von Fragen aus: Wie ist der Krankenstand im eigenen Betrieb zu bewerten und welche Faktoren wirken auf ihn ein? Welche dieser Faktoren lassen sich im Betrieb beeinflussen? Wo sollten Maßnahmen zur Reduzierung des Krankenstandes und zur Förderung der Gesundheit ansetzen?

In diesem Kapitel stellen wir gesicherte Informationen vor, auf deren Basis Krankenstandsdaten sachgerechter bewertet werden können. Sie zeigen Aussagekraft und Grenzen der Krankenstandsstatistik auf. In einem zweiten Abschnitt stellen wir ein Unternehmensmodell vor, das den Zusammenhang zwischen Arbeits- und Organisationsbedingungen, dem Gesundheitszustand der Beschäftigten sowie der Qualität und Produktivität ihrer Arbeitsleistung darstellt. Dieses Modell sollte als „roter Faden“ für den weiteren Aufbau einer Dateninfrastruktur in der Gesundheitsberichterstattung dienen. Zugleich liefert es Orientierung über die zu beobachtenden und zu beeinflussenden Faktoren in den Dienststellen und Betrieben.

2.1 Einflussfaktoren auf den Krankenstand

Die Messung des Krankenstands ist vergleichbar mit der Messung durch ein Fieberthermometer: Wird ein erhöhter Krankenstand gemessen, so ist ein Problem er-

kannt. Die Ursachen liegen jedoch noch im Dunkeln und können vielschichtig sein. Eine „Behandlung“ erlaubt die Fiebermessung in der Regel nicht.

Der betriebliche Krankenstand wird durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst, wie z.B. durch die Personalstruktur, durch tätigkeitsbezogene Merkmale und durch Einflüsse der Betriebskultur.

Die wesentlichen Einflüsse der Personalstruktur sind:

- Personengruppen mit höherem Bildungsstand, höherem beruflichem Status und höheren Einkommen haben im Durchschnitt eine geringere Anzahl an Fehltagen.
- Der Krankenstand der weiblichen Beschäftigten ist im Durchschnitt geringfügig höher als der der männlichen Beschäftigten.
- Ältere Beschäftigte sind im Durchschnitt seltener krank als jüngere. Wenn sie krank sind, sind sie eher länger krank als jüngere Beschäftigte.
- Und mit der Anzahl schwerbehinderter Menschen im Betrieb, steigt vermutlich auch im Durchschnitt die Zahl der Krankheitsfälle. Darauf deuten zumindest verschiedene Veröffentlichungen hin.

Eine wesentliche Ursache für den höheren Krankenstand des öffentlichen Dienstes im Vergleich zur Privatwirtschaft dürfte deshalb in der Personalstruktur liegen. Denn der öffentliche Dienst übernimmt real mehr gesellschaftliche Verantwortung in Bezug auf die Integration schwerbehinderter Menschen und auf die Beschäftigung älterer Menschen als die meisten privatwirtschaftlichen Unternehmen.

Neben der Personalstruktur wirken weitere betriebliche und private Faktoren auf den Krankenstand. So haben die meisten Erkrankungen verschiedene Ursachen. Rückenbeschwerden können z.B. beeinflusst sein durch die Tätigkeit, aber auch durch Übergewicht, mangelnde Bewegung, einseitige Sportbelastungen oder psychische Belastungen.

Im Rahmen betrieblicher Präventionsanstrengungen ist es sinnvoll, vor allem solchen Gesundheitsproblemen Aufmerksamkeit zu schenken, die durch Arbeitsbedingungen beeinflusst bzw. ganz oder teilweise durch sie verursacht werden. Man nennt sie arbeitsbedingte oder auch arbeitsbezogene Erkrankungen.

Für den betrieblichen Krankenstand sind zunehmendem Maße psychosoziale Belastungen von Bedeutung (siehe Abbildung 29).

Der Anteil arbeitsbezogener Erkrankungen am Gesamtvolumen der Arbeitsunfähigkeit könnte nach Schätzungen des Robert Koch Instituts (Gesundheitsberichterstattung des

Bundes: Heft 38. Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten: 29) bei ca. 20-30 % liegen. Erkenntnisse aus der Arbeitsmedizin zeigen, dass arbeitsbedingte Erkrankungen viele Diagnosegruppen betreffen können. Beispiele sind:

- Muskel-Skelett-Erkrankungen
 - Rückenschmerzen aufgrund von Bewegungsmangel bei sitzender Tätigkeit
 - Muskelverspannungen aufgrund von Zwangshaltungen oder auch psychischen Belastungen (Stress)
- Erkrankungen der Verdauungsorgane
 - Aufgrund von psychischen Belastungen oder ungünstigen Arbeits- und Pausenzeiten und damit verbundener mangelhafter Ernährung.
- Kopfschmerzen
 - Bei langer Bildschirmtätigkeit

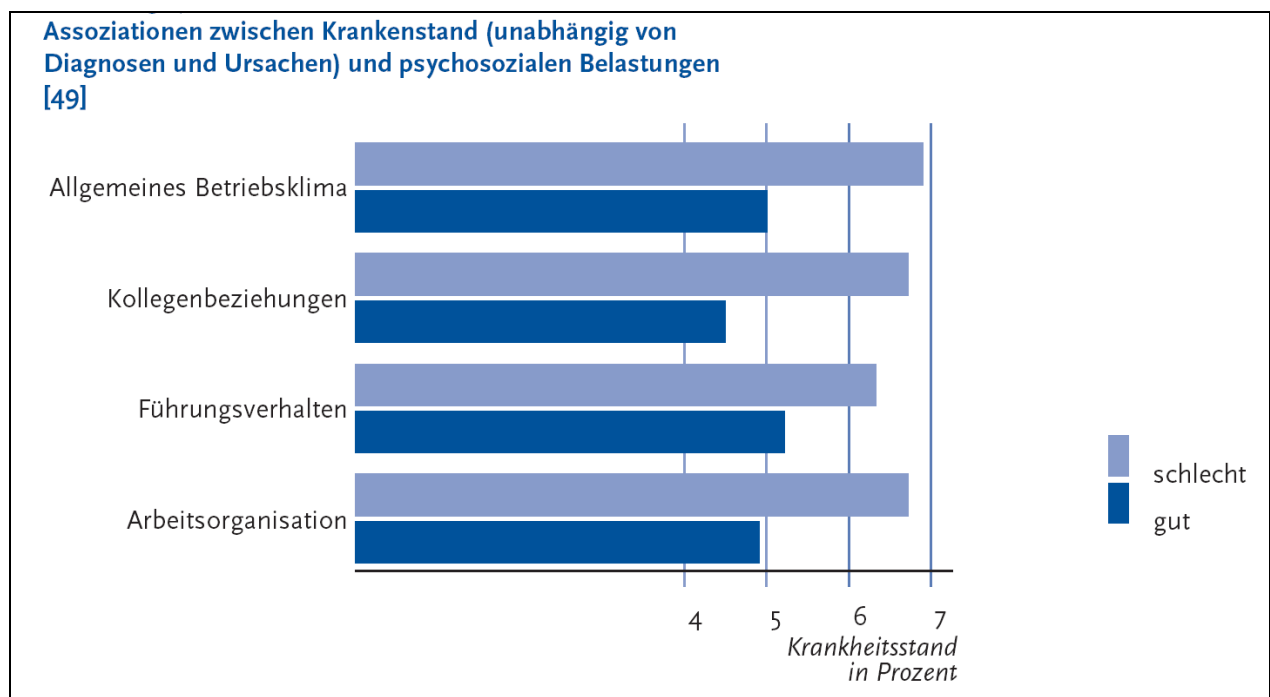


Abbildung 29, RKI, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 38

Eine Reihe aktueller Studien belegen den erheblichen Einfluss der Unternehmenskultur auf den betrieblichen Krankenstand. So konnte im Rahmen der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales durchgeführten Studie „Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement in den Unternehmen in Deutschland“⁶ gezeigt werden, dass mehr als 20% der Unterschiede im Krankenstand durch Aspekte der Unternehmenskultur vorhergesagt werden können. Andere Studien, wie die von U. Walter und E. Münch⁷ belegen, dass beobachtete Unterschiede im Fehlzeitengeschehen nicht durch Unterschiede in der Gesundheit der Beschäftigten zu erklären sind sondern in erster Linie den Zustand der Organisation widerspiegeln.

Fazit

Die Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten ermöglicht eine erste Eingrenzung von Problemen und Risikogruppen, reicht aber zur Ableitung von Handlungsbedarfen im betrieblichen Gesundheitsmanagement nicht aus. Arbeitsunfähigkeitsdaten sind Spätindikatoren. Sie berichten über den Eintritt von Ereignissen, die nach Möglichkeit vermieden und nicht erst nachträglich repariert werden sollten. Die Vermeidung von Fehlzeiten reicht in der heutigen Arbeitswelt nicht mehr aus. Ziel des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist die Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Psychosoziale Faktoren in der Arbeit, Betriebsklima und Führungsverhalten gewinnen dafür stark an Bedeutung.

Praxishinweis

Bei erhöhten Krankenständen überprüfen:

- Wie stark beeinflussen Merkmale der Personalstruktur den Krankenstand? Ein Blick auf die Altersstrukturdaten und Schwerbehindertenquote gibt möglicherweise schon erste Anhaltspunkte.
- Inwieweit sind Arbeits- und Organisationsbedingungen, Betriebsklima und Führungsverhalten gesundheitsgerecht gestaltet? Durch den Einsatz beteiligungsorientierter Analyseinstrumente des betrieblichen Gesundheitsmanagements können Problembereiche eingegrenzt und Handlungsfelder abgeleitet werden, um vermeidbare Belastungen zu reduzieren und Arbeit gesundheitsgerecht zu gestalten.

⁶ Hauser, F. (2009). Die Studie ist die weltweit größte zu diesem Thema

⁷ Walter, U.; Münch, E. (2009): „Die Bedeutung von Fehlzeitenstatistiken für die Unternehmensdiagnostik“ in: Badura, Schröder, Vetter: Fehlzeiten-Report 2008

2.2 Zusammenhänge von Organisationsbedingungen, Gesundheit und Produktivität

Das folgende Modell fasst den derzeitigen Kenntnisstand über die betrieblichen Zusammenhänge zwischen Arbeits- und Organisationsbedingungen, Gesundheit der Beschäftigten und betriebswirtschaftlich relevanten Faktoren zusammen. Die vorgenommene Unterscheidung in Treiber und Ergebnisse zeigt, wo die Handlungsfelder im Gesundheitsmanagement liegen und welche Faktoren als Früh- oder Spätindikatoren zu beachten sind, um die Gesundheitssituation in der Dienststelle oder im Betrieb beurteilen und verbessern zu können.

Erfolgversprechende Ansatzpunkte im Gesundheitsmanagement sind demnach:

Netzwerk- und Beziehungskapital: Entwicklung einer Kultur der Zusammenarbeit, die geprägt ist von vertrauensvollen Bindungen und von als positiv oder hilfreich erlebten Rückmeldungen aus dem sozialen System (soziale Unterstützung, Anerkennung, Zuwendung).

Führungskapital: Entwicklung einer Führungskultur, die geprägt ist von Mitarbeiterorientierung, Fairness und Gerechtigkeit, gelungener Kommunikation und Vertrauen sowie von Akzeptanz des Vorgesetzten.

Überzeugungs- und Wertekapital: Förderung von gemeinsamen Überzeugungen, Werten und Regeln, die für Berechenbarkeit und Steuerbarkeit des sozialen Systems Betrieb sorgen sowie Kooperation erleichtern, Gerechtigkeit und Wertschätzung vermitteln.

Fachliche Kompetenz: Förderung von angemessener Qualifikation, Quantität von Fort- und Weiterbildung, beruflicher Erfahrung, auch im Sinne von Gesundheitskompetenzen.

Arbeitsbedingungen: Verbesserung im Sinne von Beteiligungsmöglichkeiten, Klarheit, Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit der Arbeitsaufgabe und des Organisationsgeschehens, sowie von Arbeitszufriedenheit.

Das Modell liefert einen „roten Faden“ für die in den Dienststellen aufzubauende Gesundheitsberichterstattung. Mit den Früh- und Spätindikatoren ist eine wissenschaftlich begründete Auswahl an Faktoren gegeben, die zur fundierten Beurteilung der Gesundheitssituation in der Dienststelle oder dem Betrieb herangezogen werden kann. Durch die regelmäßige Beobachtung dieser Faktoren wird eine sinnvolle Datenbasis im Gesundheitsmanagement geschaffen und die Aussagekraft der Gesundheitsberichte deutlich erhöht. Dabei ist nicht die vollständige Darstellung aller Faktoren entscheidend, sondern die Auswahl der möglichen und für die Dienststelle besonders relevanten Faktoren.

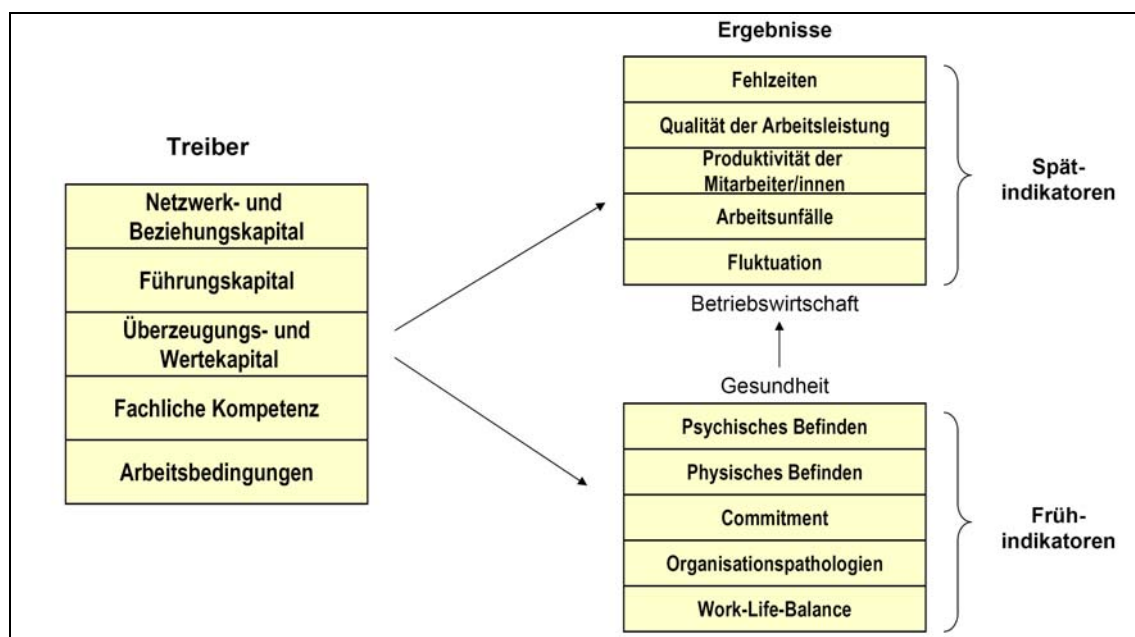


Abbildung 30, Bielefelder Unternehmensmodell, Badura et al. 2008

3 Vergleichsdaten zur allgemeinen Entwicklung des Krankheitsgeschehens

Kernaussagen

- Knapp 2/3 des betrieblichen Krankenstands werden durch 4 Krankheitsarten verursacht:
 - Muskel-Skelett-Erkrankungen
 - Atemwegserkrankungen
 - Verletzungen
 - Psychische Erkrankungen
- Der Anteil psychischer Erkrankungen am Krankenstand nimmt kontinuierlich zu.

Die jährlich erscheinenden Gesundheitsberichte der großen Krankenkassen liefern bundesweite Erkenntnisse über die wesentlichen Krankheitsarten, die zu Fehlzeiten in den Betrieben führen. Sie enthalten Hinweise zu Ansatzpunkten in der Prävention.

Da die in den Gesundheitsberichten der großen Krankenkassen dargestellten Ergebnisse immer wieder ähnliche Tendenzen aufweisen, kann angenommen werden, dass deren Ergebnisse weitgehend übertragbar auch auf die Situation der Beschäftigten im bremischen öffentlichen Dienst sind.

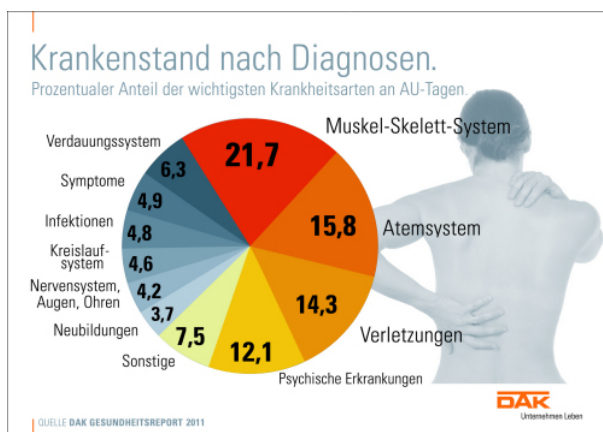


Abbildung 31, DAK Gesundheitsreport 2011

Wie Abbildung 31 zeigt, wird der betriebliche Krankenstand im Wesentlichen durch vier Krankheitsgruppen geprägt.

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems

Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen seit über 30 Jahren an der Spitze der Ursachen für den Krankenstand. Sie verursachen häufig lange Ausfalldauern, sind tendenziell bei Männern stärker ausgeprägt als bei Frauen und haben in älteren Beschäftigtengruppen eine stärkere Bedeutung als bei jüngeren Beschäftigten. Ihr Anteil am Krankenstand ist seit Anfang der 90er Jahre deutlich gesunken. Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems stellen noch immer den häufigsten Grund für Krankschreibung dar.

Erkrankungen des Atemsystems

Atemwegserkrankungen haben den zweithöchsten Anteil am Krankenstand. Ihr Auftreten unterliegt größeren Schwankungen und ist abhängig von jahreszeitlichen und saisonalen Effekten (Grippewellen). Bei den meisten Erkrankungen des Atemsystems handelt es sich um eher leichte Erkrankungen, wie die eher kurze durchschnittliche Falldauer zeigt. Atemwegserkrankungen haben für den Krankenstand bei Frauen eine höhere Bedeutung als bei Männern.

Verletzungen

Verletzungen stehen an dritter Stelle hinsichtlich des Volumens an Arbeitsunfähigkeitstagen. Ihr Anteil ist seit Jahren weitgehend unverändert.

Psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen bilden die viertwichtigste Erkrankungsgruppe für den Krankenstand, in manchen Branchen sogar bereits die drittwichtigste. Ihr Anteil an den Krankheitstagen hat sich seit der ersten gesamtdeutschen Datenerhebung aus dem Jahr 1991 in etwa verdreifacht. Psychische Erkrankungen treten in der öffentlichen Verwaltung stärker auf als in den meisten anderen Branchen.

Abbildung 32 zeigt, wie der Anteil psychischer Erkrankungen am Krankenstand in den letzten 10 Jahren kontinuierlich angestiegen ist.

Psychische Erkrankungen gehen in der Regel mit langen Ausfallzeiten einher und gehören zu den kostenintensivsten Erkrankungen. Ihr Anteil ist bei Frauen höher als bei Männern.

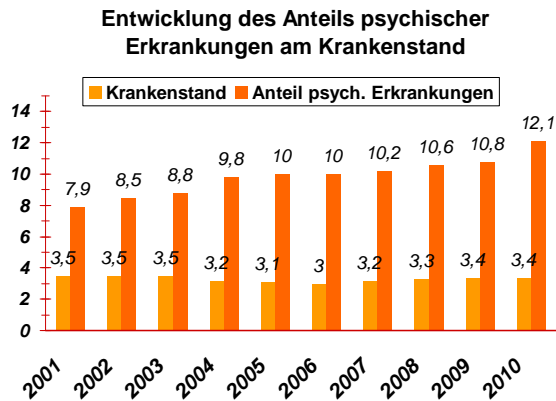


Abbildung 32, DAK Gesundheitsreport

Entwicklung der Rentenzugänge und vorzeitigen Pensionierungen nach Diagnosegruppen

Die Bedeutung psychischer Erkrankungen für das betriebliche Gesundheitsgeschehen zeigt sich auch an der Zahl der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosegruppen (Abbildung 33). Nach den Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund beträgt der Anteil psychischer Erkrankungen an den Diagnosen, die zum vorzeitigen Renteneintritt führen 38% (GBE-Kompakt 5/2011).

Ähnlich Ergebnisse zeigen sich auch im Bericht des Sozialmedizinischen Dienstes für Erwachsene des Gesundheitsamtes Bremen „Amtsärztlichen Begutachtung der Dienstfähigkeit oder Dienstunfähigkeit 2006 - 2009“ (2010). In seinem Bericht kommt das Gesundheitsamt zu der Erkenntnis, „dass psychische Erkrankungen in den letzten Jahren eine immer wichtigere Rolle als Ursache von vorzeitiger Pensionierung oder Frühverrentung spielen.“ In den Jahren 2006 bis 2009 liegen sie in der Rangfolge der Diagnosen bei der Begutachtung der Dienstunfähigkeit deutlich an der Spitze.

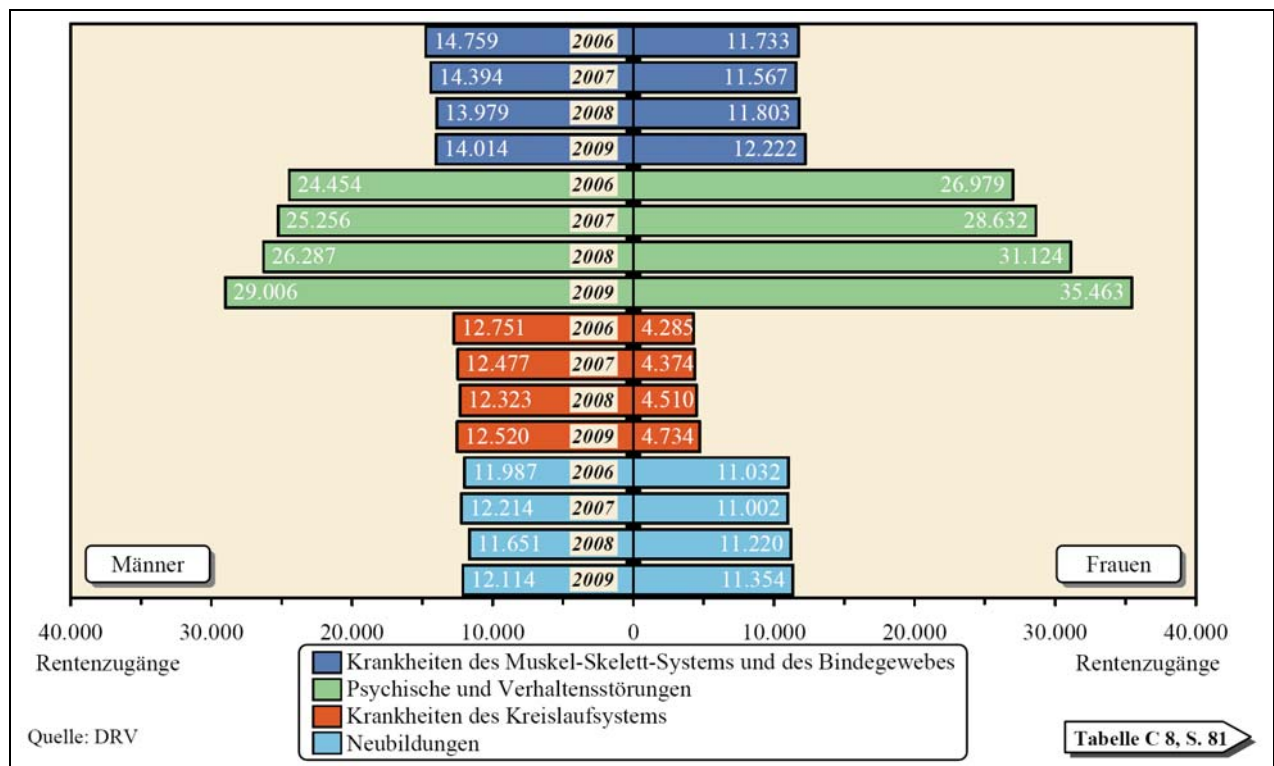


Abbildung 33, Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosegruppe von 2006 bis 2009 (Quelle: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2009, BMAS)

4 Ansätze zur Schätzung der Kosten von Arbeitsunfähigkeit und Präsentismus

Kernaussagen

- Krankheitsbedingte Personalausfälle:
 - beeinträchtigen die Aufgabenerledigung der Dienststelle
 - führen zu Mehrbelastungen der anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
 - können Aufschaukelungseffekte mit erhöhten Krankenständen zur Folge haben
- Neuere Studien lassen vermuten: Präsentismus kommt Betriebe teurer als Fehlzeiten.
- Gesundheitsmanagement sichert durch Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten die Störungsfreiheit der Aufgabenerledigung und unterstützt dadurch die Effektivität der Dienststellen.

In diesem Kapitel wollen wir eine eher betriebswirtschaftliche Perspektive auf das Thema Krankenstand einnehmen.

Arbeitsunfähigkeitszeiten in Folge von gesundheitlichen Einschränkungen oder Erkrankungen der Beschäftigten sind für Dienststellen und Betriebe grundsätzlich nicht zu vermeiden. Das Ziel der statisti-

schen Erfassung des Krankenstands liegt daher nicht in der Reduzierung auf „Null“, sondern in der Erkennung des Handlungsbedarfs und in der Reduzierung von vermeidbaren Arbeitsunfähigkeiten durch Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten.

Personalausfälle in Folge von Arbeitsunfähigkeit stellen ein Störungsereignis dar, das die Aufgabenerledigung der Dienststelle beeinträchtigt. Sie können in erheblichem Maße die Effektivität und Produktivität der Organisation beeinflussen und sie haben Auswirkungen auf Termintreue und Qualität der Dienstleistungen.

Personalausfälle führen häufig auch zu Mehrarbeit und höherer Belastung der anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Bei anhaltend hoher Arbeitslast und gleichzeitig knappen Personalstämmen können sich Aufschaukelungseffekte ergeben, in deren Folge zusätzliche Arbeitsunfähigkeiten auftreten.

Die Effektivität auch der öffentlichen Verwaltung und ihrer Betriebe ist dadurch eng gekoppelt an die Fähigkeit, möglichst störungsfrei ihre Dienstleistungen erstellen zu können. Gesunde und motivierte Beschäftigte bilden dafür die Voraussetzung.

Infobox

**Schätzungen der volkswirtschaftlichen Produktionsausfallkosten
und der ausgefallenen Bruttowertschöpfung durch Arbeitsunfähigkeit
ab 2001**

Jahr	Arbeitnehmer in Tsd.	durchschnittliche AU-Tage	ausgefallene Erwerbstage in Mio.	ausgefallene Erwerbsjahre in Mio.	durchschnittliches Arbeitnehmer- Entgelt in €	Produktions- ausfall in Mrd. €	durchschnittliche Bruttowert- schöpfung in €	Ausfall an Bruttowert- schöpfung in Mrd. €"
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2001	34.810	14,6	508,6	1,4	32.200,0	44,8	50.900	70,8
2002	34.581	14,2	491,1	1,4	32.700,0	44,2	51.500	69,5
2003	34.145	13,7	467,8	1,3	33.200,0	42,6	51.800	66,4
2004	34.650	12,7	440,1	1,2	32.800,0	39,5	57.800	68,7
2005	34.467	12,2	420,5	1,2	32.800,0	37,8	57.700	66,5
2006	34.696	11,6	401,4	1,1	33.100,0	36,5	59.400	65,5
2007	35.317	12,4	437,7	1,2	33.500,0	40,2	60.900	73,0
2008	35.845	12,7	456,8	1,3	34.100,0	42,7	62.000	77,6
2009	35.862	12,8	459,2	1,3	34.200,0	43,0	59.500	74,9

Abbildung 34, BMAS „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2009“

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung können als Instrument des betrieblichen Präventionsmanagements betrachtet werden. Sie können auf vielfältige Weise Personal- und Unterbrechungsrisiken reduzieren und entfalten weitere positive Wechselwirkungen in der Dienststelle, in dem sie z.B. die Prozesssicherheit und die Dienstleistungsqualität erhöhen.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht produziert das betriebliche Gesundheitsmanagement dabei in erster Linie Störungsfreiheit für die Dienststelle bzw. für den Betrieb.

Die im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements von einer Dienststelle evtl. zu tätigen Ausgaben müssen konsequenter Weise dem vermiedenen Schaden bzw. dem erbrachten Nutzen gegenüber gestellt werden.

Zur Abschätzung dieser betriebswirtschaftlichen Kosten finden sich in der Fachdiskussion bereits unterschiedliche Rechenmodelle.

Die nebenstehende Modellrechnung mit dem Ausfallkostenkalkulator der *Initiative Gesundheit und Arbeit* (iga) zeigt die betriebswirtschaftlichen Folgen fehlender Arbeitsfähigkeit und verdeutlicht den Gewinn, der durch effektive Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu erzielen ist.

Nach dieser Modellrechnung ließe sich in einer Dienststelle mit 500 Beschäftigten durch Reduzierung der Ausfalltage um 1.000 im Jahr (Fehlzeitenquote um ca.1%) jährlich Produktionsausfallkosten in Höhe von 120.000 Euro einsparen.

Infobox

Modellrechnung der Ausfallkosten einer Dienststelle

Anzahl Beschäftigte: 500
 Krankenquote der Dienststelle: ca. 10%
 Anzahl Krankentage im Jahr: 12.500 Tage
 Ø Anzahl Krankentage je Person: 25 Tage

Ausfallkostenkalkulator

Kostenkategorie	Bewertung	Kosten
Produktionsausfall (ohne Kompensationsmaßnahme)		
<u>Arbeitskosten/Tag:</u>		
Arbeitskosten nach Branche auswählen Erbringung von sonstigen öffentlichen und persönlichen Dienstleistungen	oder	Eigener Wert für Arbeitskosten/Tag
		155 €
<u>Fixkosten des Arbeitsplatzes (in Prozent der Arbeitskosten):</u>		
Fixkosten nach Branche auswählen Durchschnitt	oder	Eigener Wert für Fixkosten
		78
	Ausfalltage	12.500
	Summe Ausfallkosten	3.444.916 €
<u>Kompensationsmaßnahmen für Ausfalltage</u>		
Überstunden:		
	Überstundenzuschläge/Stunde (in %)	
	<small>z.B. Werktags 25%, Samstags 50%, Sonntags 100%</small>	
	Anzahl der Überstunden/Tag	
	effektive Ausfalltage	12.500
	<small>= (8 Std.-Überstunden/Tag)*Ausfalltage/8</small>	
	Überstundenkosten/Tag	- €
Ersatzpersonal:		
	Ersatzpersonalkosten/Tag	
	Einarbeitungszeit bis ausgefallener Mitarbeiter vollständig ersetzt (in Tagen)	
<u>Kosten der Personalbeschaffung und Einarbeitung:</u>		
Einkommensklasse auswählen Einkommensklasse auswählen	oder	Eigener Wert für Fixkosten
		- €
<u>Kompensationskosten für Ausfalltage</u>		
	Überstunden	- €
	Leiharbeit	- €
<u>Summe Ausfallkosten + Kompensationskosten</u>		
	mit Überstunden	- €
	mit Leiharbeit	- €
	Zum Vergleich: ohne Kompensation	3.444.916 €
<u>weitere Ausfallkosten</u>		
	Vetragsstrafe bei Terminverletzung	
	Sachschäden	
	Regress durch Unfallversicherungsträger	
	anderes	
	Summe	3.444.916 €
	- Ersparnis der Lohnfortzahlung nach 30 Tagen	1.935.423 €
	Total	1.509.493 €

Quelle: iga Report 6 - Instrumente zum Bewerten betrieblicher Störungen
 Unter www.iga.de kann der Ausfallkostenkalkulator kostenlos heruntergeladen und eine Modellrechnung für die eigene Dienststelle durchgeführt werden.

Abbildung 35

Infobox

Modellrechnung von Produktivitätsverlusten durch Minderleistung nach der Stanford Formel

Beispielrechnung für einen Betrieb	
Anzahl der Beschäftigten insgesamt	200 Beschäftigte
Davon eingeschränkt leistungsfähig durch private oder berufliche Belastungen, psych. Erkrankungen oder Sucht (20%)	40 Beschäftigte
Durchschnittsgehalt der Beschäftigten im Jahr	40.000 Euro
Gehalt der in ihrer Leistung eingeschränkten Beschäftigten im Jahr	1.600.000 Euro
Jährliche Ausfallkosten durch nicht erbrachte Leistungen bei durchschnittlich 25% Minderleistung / Produktivitätsverlust	400.000 Euro

Abbildung 36

Andere Berechnungsmodelle ermitteln die Kosten nicht erbrachter Leistungen in Folge von psychischen Beeinträchtigungen, Konflikten, Sorgen oder auch Suchterkrankungen. Das Stanford Research Institute der University of California hat dazu die obenstehende Formel entwickelt (Abbildung 36). Es basiert auf der Grundannahme, dass durchschnittlich 20% aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Betriebes aufgrund o.g. Hintergründe durchschnittlich 25% weniger Leistung erbringen als ihnen möglich wäre.

Die Berechnung dieser Kosten kann den durch Investitionen in das Gesundheitsmanagement zu erzielenden Mehrwert verdeutlichen. Gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit sind kosteneffektiver als die Hinnahme von Produktivitätsverlusten in Folge von privaten oder beruflichen Beeinträchtigungen.

Weil Fehlzeitenstatistiken nichts über den Gesundheitszustand der anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aussagen und die wirtschaftlichen Folgen fehlender Gesundheit nur begrenzt sichtbar machen können, widmen sich neuere Veröffentlichungen vermehrt dem Phänomen des Präsentismus.⁸ Im Wesentlichen wird darunter der Verlust an Produktivität aufgrund von gesundheitlichen Problemen verstanden. Andere Ansätze beschäftigen sich mit dem Verhalten, trotz einer Erkrankung zur Arbeit zu gehen.

Ergebnis des derzeitigen Stands der Präsentismusforschung: zukünftig werden die verdeckten Einbußen an Produktivität, die durch krankheitsbedingte Beeinträchtigungen (Präsentismus) entstehen, mehr beachtet werden müssen.

Infobox

Präsentismus

- Die Bezeichnung Präsentismus ist als Gegenbegriff zu Absentismus (= Fehlzeiten) entstanden. Die Präsentismus-Diskussion beschäftigt sich mit dem Phänomen von Krankheit bei der Arbeit.
- Unter dem Stichwort Präsentismus werden Produktivitätsverluste in Folge von Gesundheitsproblemen erfasst. Sie entstehen, weil Betroffene aufgrund gesundheitlicher Probleme, z.B. Produktivitätsstandards nicht erreichen, langsamer oder fehlerhafter arbeiten.
- Aktuelle Studien zeigen, dass die Kosten krankheitsbedingter Einschränkungen der Arbeitsproduktivität beträchtlich sind und die Kosten durch Absentismus (Fehlzeiten) übersteigen.
- Eine Reihe von Studien belegt, dass wiederholtes Arbeiten trotz einer Erkrankung zu negativen Folgen für die Gesundheit führt.
- Das Konzept des Präsentismus lenkt den betrieblichen Fokus von der Krankenstandsquote auf den Gesundheitszustand der anwesenden Beschäftigten und seinen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft.

⁸ Steinke, Badura (2011): Präsentismus - Ein Review zum Stand der Forschung. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

5 Ergebnisse einer Studie zum Gesundheitsmanagement in Kommunalverwaltungen

Aktuelle Informationen zur Qualität von Gesundheitsmanagement in der Kernverwaltung anderer Kommunen und Städte liefert die qualitative Studie von M.J. Steinke, die im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung an der Universität Bielefeld durchgeführt wurde.

In der Studie wurden Rahmenbedingungen, Strukturen, Prozesse und Ergebnisse untersucht, die auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten in den Kernverwaltungen der Kommunen abzielen. Für die Studie wurden insgesamt 19 Kommunen bzw. Städte aus dem gesamten Bundesgebiet ausgewählt, die nach Einschätzung von Experten, in der Anwendung von betrieblicher Gesundheitsförderung bzw. Gesundheitsmanagement eher weit fortgeschritten sind. Anhand von Experteninterviews, einer schriftlichen Befragung und der Durchsicht relevanter Dokumente konnte eine differenzierte Fallanalyse durchgeführt werden.

Das Spektrum an Maßnahmen, das im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements durchgeführt wird, ist relativ breit. Abbildung 37 zeigt, dass der Schwerpunkt der Maßnahmen in den Kernverwaltungen der untersuchten Kommunen und Städte bei verhaltensorientierten Maßnahmen liegt. Verhältnisorientierte Maßnahmen scheiterten oft an Widerständen in der Organisation und an dem begrenzten Einfluss der Akteure im Gesundheitsmanagement.

Die Autoren der Studie⁹ sehen in der Mehrzahl der untersuchten Städte eine unzureichende Passung zwischen bestehenden Belastungen und den angebotenen Maßnahmen.

Betriebliche Gesundheitsförderung wird zu oft einseitig verstanden als Bereitstellung verhaltensorientierter Angebote zur Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung.

⁹ Steinke, M.J. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kommunalverwaltung. In: Fehlzeiten-Report 2009, Berlin: Springer Verlag. 109-116

Infobox

Fazit der Studie "Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kommunalverwaltung"

Das Konzept betrieblicher Gesundheitsförderung / Gesundheitsmanagement ist zumindest in den großen Kommunen „angekommen“, das eigentliche Potential wird als entwicklungsbedürftig eingeschätzt.

Zentrale Defizite in der betrieblichen Gesundheitspolitik der Kernverwaltungen sind demnach:

- die nicht vorhandene oder unzureichende Unterstützung durch die (politische) Führung und den Personalrat;
- die geringe Priorität des Themas Gesundheit, dessen Bedeutung für die Mitarbeitermotivation, die Servicequalität und die Verwaltungseffizienz offensichtlich noch nicht ausreichend erkannt wird;
- das Nichtvorhandensein längerfristiger Ziele, bzw. die Nichteinbeziehung der Gesundheitsexperten vor Ort in ihre Verfolgung;
- die oft unzureichende Qualifikation der Akteure für das Gesundheitsmanagement vor Ort und ihr geringer Einfluss;
- die mangelhafte Ausstattung mit personellen und finanziellen Ressourcen;
- die Nichtberücksichtigung expliziter Standards im betrieblichen Gesundheitsmanagement;
- das unterentwickelte Bewusstsein für die Bedeutung valider Daten zur Bedarfsermittlung, Zielfindung und Evaluation.

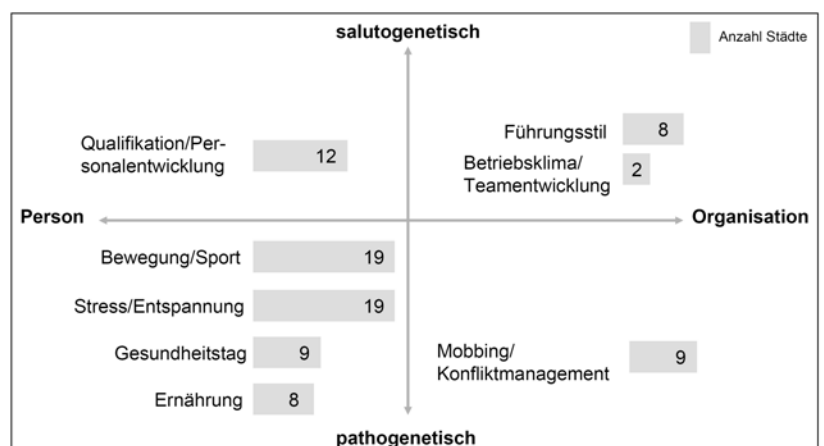


Abbildung 37, Durchgeführte Maßnahmen und Anzahl Städte, die diese durchgeführt haben. Ergebnisse einer qualitativen Studie, M.J. Steinke in Fehlzeiten-Report 2009

6 Verzeichnis der verwendeten Quellen und Literatur

Badura, Ducki, Schröder, Klose, Macco (2011): Fehlzeiten-Report 2011, Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft, Heidelberg: Springer-Verlag

BKK Bundesverband (2010): BKK Gesundheitsreport 2010 - Gesundheit in einer älter werdenden Gesellschaft

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2009. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund

DAK Forschung (2011): Gesundheitsreport 2010 - Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunkt Schlafstörungen

Deutscher Städtetag (2011): Krankenstand in den Mitgliedsstädten - Umfrage des Deutschen Städtetages Ergebnisse 2010

Gesundheitsamt Freie Hansestadt Bremen (2010): Amtsärztliche Begutachtung der Dienstfähigkeit und der Dienstunfähigkeit 2006 bis 2009

Robert Koch Institut, Statistisches Bundesamt (2007): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch Institut, 2. Aufl.

Robert Koch Institut (2007): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 38. Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Robert Koch Institut: GBE Kompakt. Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Senatorin für Finanzen (2011): Bericht über die Beschäftigungssituation und Beschäftigtenstruktur schwerbehinderter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im bremischen öffentlichen Dienst für das Jahr 2010

Senatorin für Finanzen, Referat 32: bisher unveröffentlichte Auswertungen der Fehlzeitenstatistik

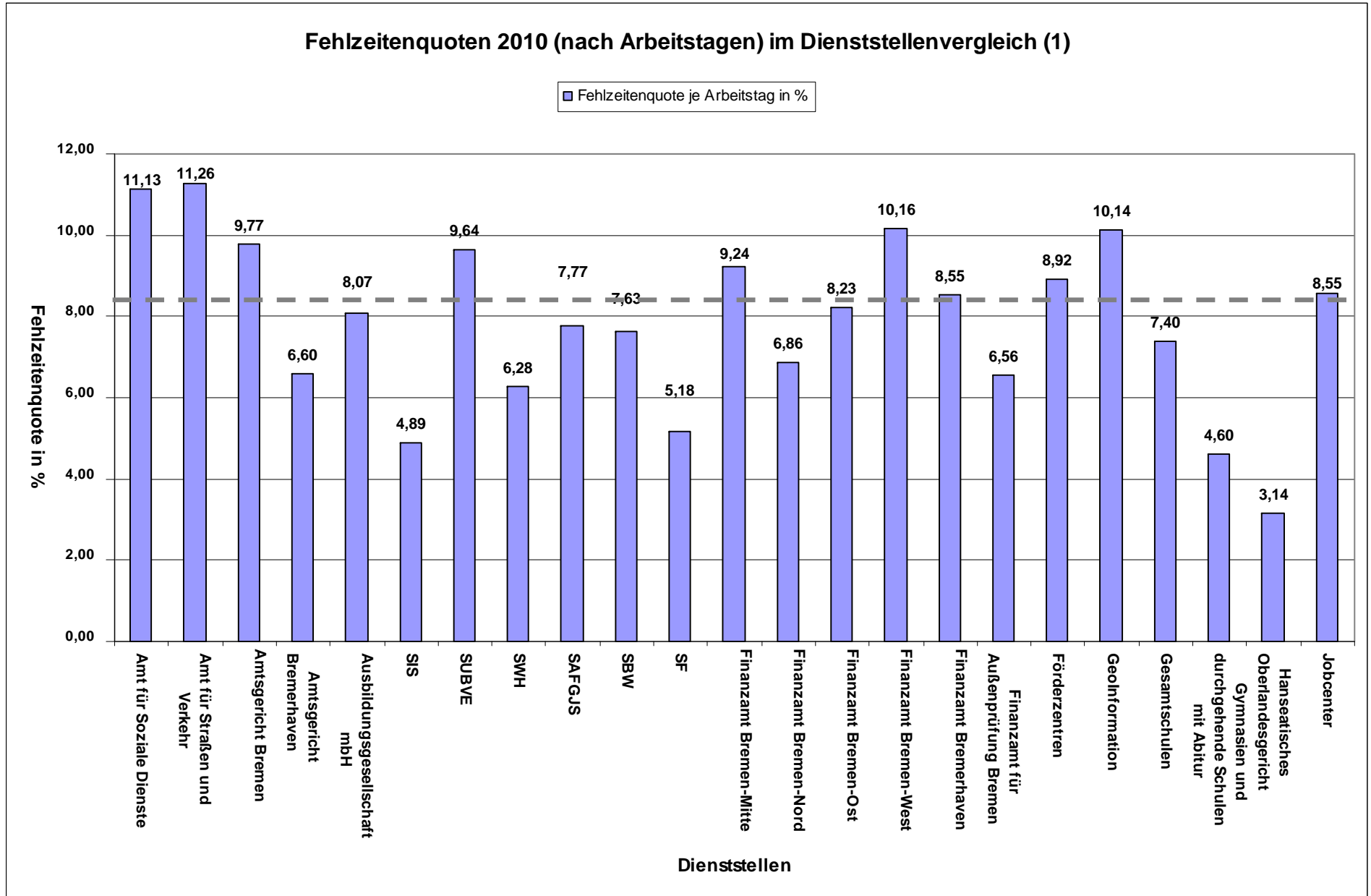
Steinke, M.J. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kommunalverwaltung - Ergebnisse einer qualitativen Studie. In: Badura et al., Fehlzeiten-Report 2009, Berlin: Springer-Verlag, S. 109-116

7 Tabellenteil

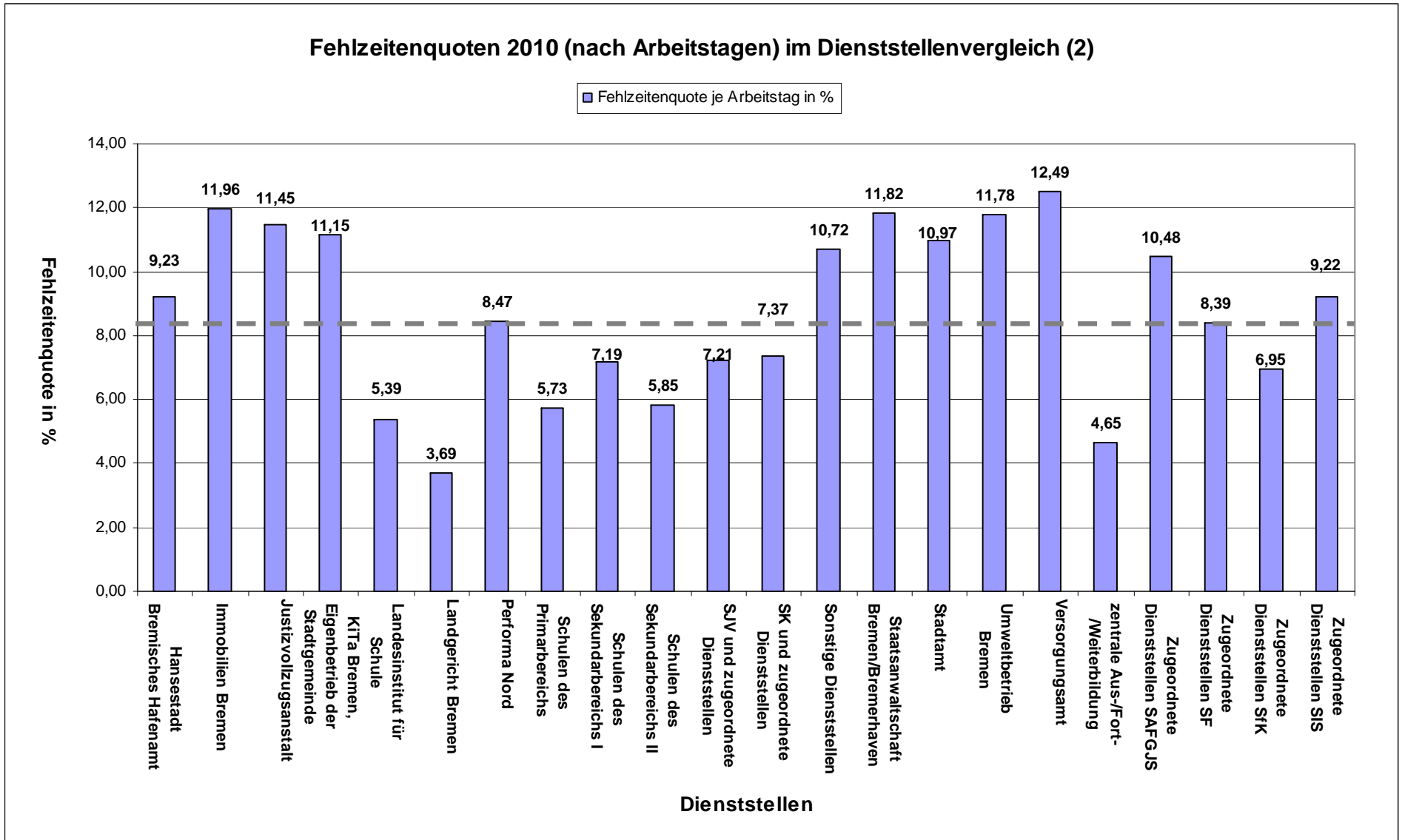
Anlage 1 Krankentage im Dienststellenvergleich (2010)

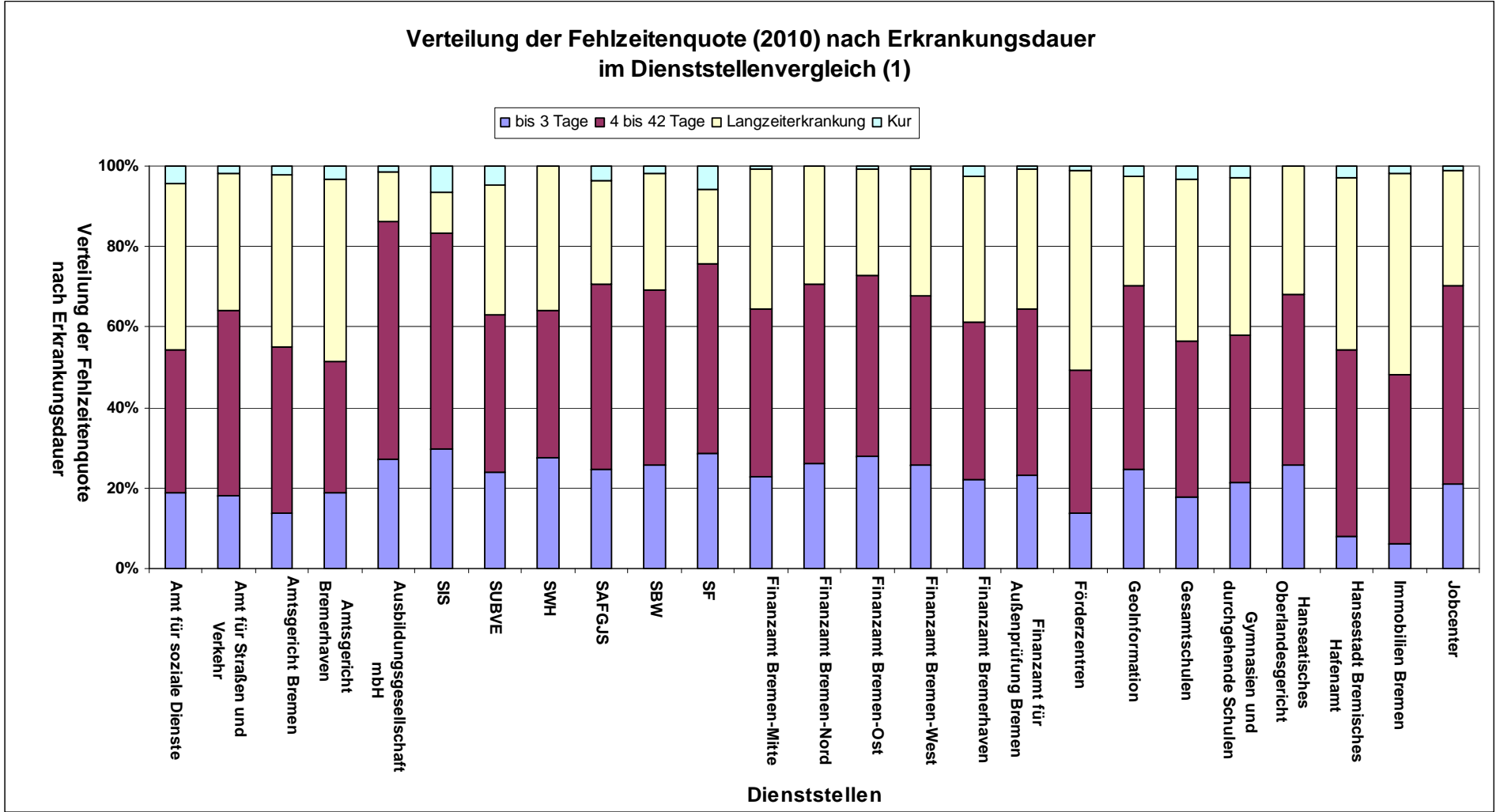
Dienststellen_ID	Dienststelle	Anzahl Personen	Krankentage je Dienststelle	Fehlzeitenquote je Arbeitstag	bis3Tage	4bis42Tage	Langzeiterkrankung	Kur	Gesamt	Krankentage je Beschäftigten				
										gesamt	bis 3 Tage	4 bis 42 Tage	Langzeiterkrankungen	Kur, Reha
03310	Versorgungsamt	109	3459	12,49	740	1237	1448	34	3459	31,73	6,79	11,35	13,28	0,31
58500	Immobilien Bremen	934	28381	11,96	1783	11922	14178	498	28381	30,39	1,91	12,76	15,18	0,53
	Staatsanwaltschaft													
01110	Bremen/Bremerhaven	183	5492	11,82	758	1767	2533	434	5492	30,01	4,14	9,66	13,84	2,37
54600	Umweltbetrieb Bremen	536	16035	11,78	1819	8857	5097	262	16035	29,92	3,39	16,52	9,51	0,49
01200	Justizvollzugsanstalt	384	11168	11,45	1215	4389	5415	149	11168	29,08	3,16	11,43	14,10	0,39
36870	Amt für Straßen und Verkehr	277	7922	11,26	1424	3655	2706	137	7922	28,60	5,14	13,19	9,77	0,49
	KiTa Bremen, Eigenbetrieb der													
54500	Stadtgemeinde Bremen	1604	45427	11,15	6030	20777	17070	1550	45427	28,32	3,76	12,95	10,64	0,97
clus09	Amt für soziale Dienste	841	23785	11,13	4508	8444	9760	1073	23785	28,28	5,36	10,04	11,61	1,28
30510	Stadtamt	474	13212	10,97	2446	5667	4629	470	13212	27,87	5,16	11,96	9,77	0,99
clus01	Sonstige Dienststellen	124	3376	10,72	422	1193	1678	83	3376	27,23	3,40	9,62	13,53	0,67
clus06	Zugeordnete Dienststellen SAFGJS	289	7690	10,48	1435	3432	2434	389	7690	26,61	4,97	11,88	8,42	1,35
09530	Finanzamt Bremen-West	185	4772	10,16	1223	2016	1502	31	4772	25,79	6,61	10,90	8,12	0,17
25200	GeoInformation	135	3476	10,14	851	1591	949	85	3476	25,75	6,30	11,79	7,03	0,63
01320	Amtsgericht Bremen	348	8637	9,77	1194	3552	3693	198	8637	24,82	3,43	10,21	10,61	0,57
	Der Senator für Umwelt, Bau, Verkehr													
06800	und Europa	545	13349	9,64	3200	5230	4295	624	13349	24,49	5,87	9,60	7,88	1,14
09510	Finanzamt Bremen-Mitte	288	6757	9,24	1537	2822	2344	54	6757	23,46	5,34	9,80	8,14	0,19
38540	Hansestadt Bremisches Hafenam	95	2226	9,23	174	1033	958	61	2226	23,43	1,83	10,87	10,08	0,64
clus05	Zugeordnete Dienststellen SIS	161	3772	9,22	767	1626	1074	305	3772	23,43	4,76	10,10	6,67	1,89
32110	Förderzentren	614	13915	8,92	1908	4935	6909	163	13915	22,66	3,11	8,04	11,25	0,27
clus08	Zugeordnete Dienststellen SUBVE	31	686	8,71	206	354	104	22	686	22,13	6,65	11,42	3,35	0,71
34930	Jobcenter	309	6710	8,55	1414	3312	1909	75	6710	21,72	4,58	10,72	6,18	0,24
09550	Finanzamt Bremerhaven	129	2800	8,55	622	1091	1014	73	2800	21,71	4,82	8,46	7,86	0,57
26300	Performa Nord	201	4322	8,47	1109	1645	1424	144	4322	21,50	5,52	8,18	7,08	0,72
clus07	Zugeordnete Dienststellen SF	139	2963	8,39	725	1286	883	69	2963	21,32	5,22	9,25	6,35	0,50
09520	Finanzamt Bremen-Ost	176	3679	8,23	1025	1654	978	22	3679	20,90	5,82	9,40	5,56	0,13
55790	Ausbildungsgesellschaft mbH	121	2481	8,07	673	1465	307	36	2481	20,50	5,56	12,11	2,54	0,30
	Die Senatorin für Arbeit, Frauen,													
04000	Gesundheit, Jugend und Soziales	310	6117	7,77	1514	2809	1577	217	6117	19,73	4,88	9,06	5,09	0,70
	Die Senatorin für Bildung und													
02000	Wissenschaft	311	6029	7,63	1548	2621	1746	114	6029	19,39	4,98	8,43	5,61	0,37
32140	Gesamtschulen	649	12205	7,40	2166	4720	4907	412	12205	18,81	3,34	7,27	7,56	0,63
clus03	SK und zugeordnete Dienststellen	145	2713	7,37	409	896	1364	44	2713	18,71	2,82	6,18	9,41	0,30
clus02	SJV und zugeordnete Dienststellen	268	4910	7,21	824	2092	1822	172	4910	18,32	3,07	7,81	6,80	0,64
32150	Schulen des Sekundarbereichs I	1030	18812	7,19	3492	5711	9436	173	18812	18,26	3,39	5,54	9,16	0,17
clus04	Zugeordnete Dienststellen SfK	189	3335	6,95	490	1174	1457	214	3335	17,65	2,59	6,21	7,71	1,13
09540	Finanzamt Bremen-Nord	136	2370	6,86	615	1058	697		2370	17,43	4,52	7,78	5,13	0,00
01330	Amtsgericht Bremerhaven	92	1542	6,80	291	502	701	48	1542	16,76	3,16	5,46	7,62	0,52
09570	Finanzamt für Außenprüfung Bremen	196	3268	6,56	753	1357	1136	22	3268	16,67	3,84	6,92	5,80	0,11
07000	Der Senator für Wirtschaft und Häfen	187	2982	6,28	823	1094	1065		2982	15,95	4,40	5,85	5,70	0,00
32160	Schulen des Sekundarbereichs II	1411	20951	5,85	3238	6322	10347	1044	20951	14,85	2,29	4,48	7,33	0,74
32100	Schulen des Primarbereichs	1331	19365	5,73	3167	7091	8215	892	19365	14,55	2,38	5,33	6,17	0,67
02300	Landesinstitut für Schule	403	5520	5,39	793	1865	2689	173	5520	13,70	1,97	4,63	6,67	0,43
clus10	Die Senatorin für Finanzen	341	4490	5,18	1279	2114	832	265	4490	13,17	3,75	6,20	2,44	0,78
00300	Der Senator für Inneres und Sport	96	1193	4,89	355	640	122	76	1193	12,43	3,70	6,67	1,27	0,79
09220	zentrale Aus-/Fort-/Weiterbildung	463	5474	4,65	1611	2730	1133		5474	11,82	3,48	5,90	2,45	0,00
	Gymnasien und durchgehende Schulen													
32170	mit Abitur	615	7185	4,60	1523	2637	2813	212	7185	11,68	2,48	4,29	4,57	0,34
01310	Landgericht Bremen	97	908	3,69	232	530	146		908	9,36	2,39	5,46	1,51	0,00
01300	Hanseatisches Oberlandesgericht	112	893	3,14	230	377	286		893	7,97	2,05	3,37	2,55	0,00
	insgesamt	17614	376754	8,42	64561	153292	147782	11119	376754	21,39	3,67	8,70	8,39	0,63

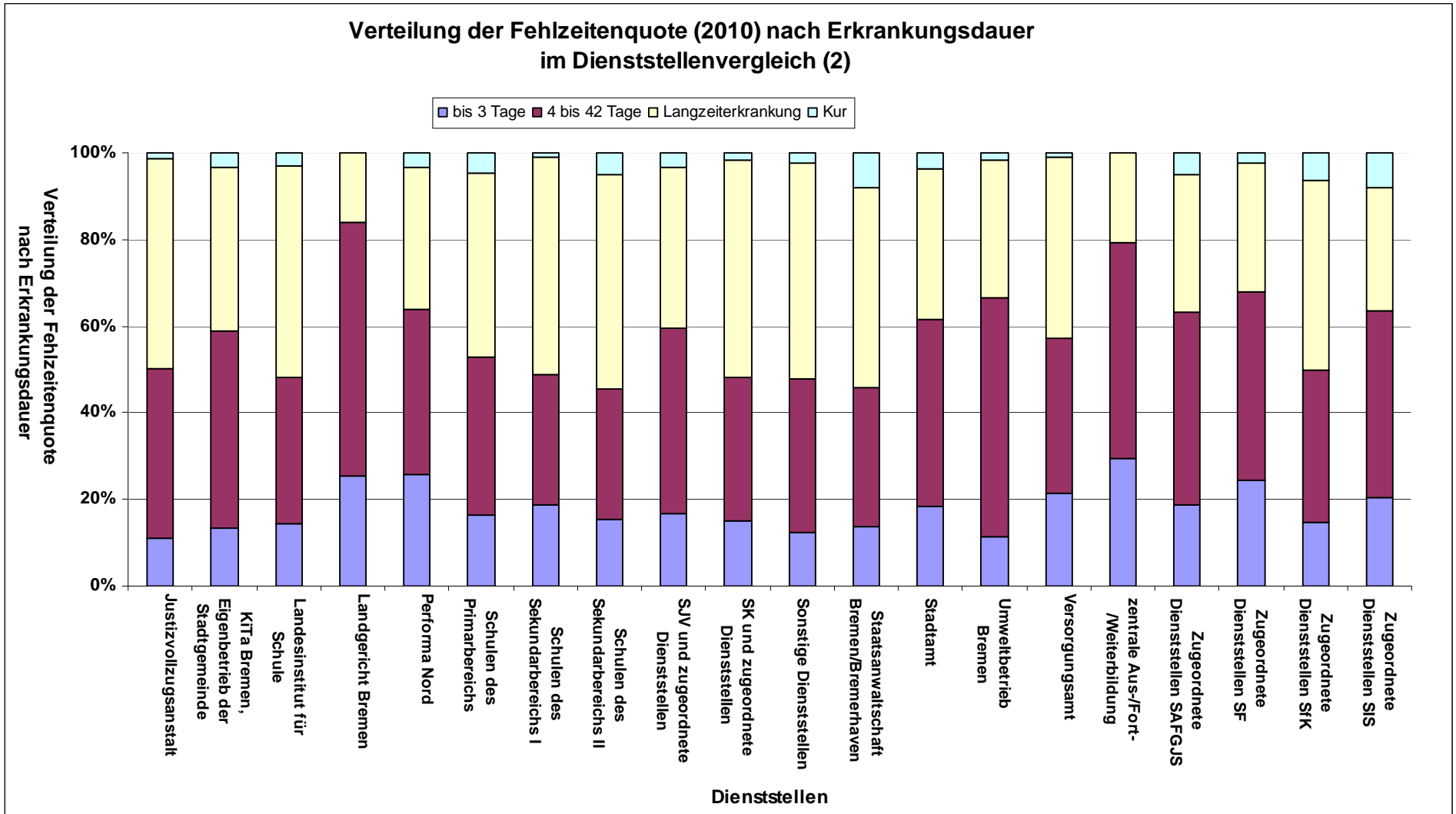
Anlage 2 Fehlzeitenquoten 2010 (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (1)



Anlage 3 Fehlzeitenquoten 2010 (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2)







Anlage 6: Fehlzeitenquote nach Entlohnungsstufen und Geschlecht

Entlohnungsstufe	Fehlzeitenquote		
	Frauen	Männer	Gesamt
01	6,03	5,02	5,91
02	13,28	4,96	12,83
03	11,14	8,41	10,26
04	10,80	12,40	11,92
05	9,09	7,52	8,31
06	6,83	7,28	6,95
07	8,14	8,98	8,62
08	7,51	7,16	7,43
09	5,81	4,78	5,45
10	7,45	6,76	7,17
11	6,15	5,52	5,85
12	4,42	5,73	4,85
13	4,50	3,73	4,19
14	4,52	3,01	3,69
15	3,66	3,65	3,66
16	4,16	2,16	2,71
17	7,01	1,41	2,89
18	3,04	3,59	3,44

Anlage 7 Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen und Geschlecht (2010)

Laufbahngruppe	Anzahl Beschäftigte			Anzahl Krankentage			Fehlzeitenquote		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Sonstige	794	456	1250	9606	3986	13592	3,31	2,39	2,98
einfacher Dienst	828	186	1014	36852	6031	42883	12,19	8,88	11,59
mittlerer Dienst	3265	1578	4843	91561	42075	133636	7,68	7,31	7,56
gehobener Dienst	3987	2292	6279	80710	45957	126667	5,55	5,49	5,53
höherer Dienst	2149	2079	4228	34646	25330	59976	4,42	3,34	3,89
	11023	6591	17614	253375	123379	376754	6,30	5,13	5,86

Anlage 8: Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit und Geschlecht (2010)

Umfang Arbeitszeit	Anzahl Beschäftigte			Anzahl Krankentage		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
bis 50 %	1220	197	1417	24785	3027	27812
bis 75 %	2310	172	2482	62624	3386	66010
Vollzeit	7493	6222	13715	165966	116966	282932
Summe	11023	6591	17614	253375	123379	376754

Anlage 9: Fehlzeitenquote nach Personalgruppen und Geschlecht (2010)

Personalgruppe	Anzahl Beschäftigte			Anzahl Krankentage			Fehlzeitenquote		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Verwaltung	3041	1827	4868	72625	37612	110237	6,54	5,64	6,20
Lehrpersonal	3703	1998	5701	61137	27339	88476	4,52	3,75	4,25
Justiz/Gerichte	590	361	951	11815	6056	17871	5,49	4,60	5,15
Strafvollzug	64	234	298	1959	6258	8217	8,39	7,33	7,55
Erziehungs- / Betreuungs- personal	1313	160	1473	32729	3204	35933	6,83	5,49	6,68
Technisches Personal	247	544	791	5713	9554	15267	6,34	4,81	5,29
Steuerpersonal	577	493	1070	12929	8531	21460	6,14	4,74	5,49
Raumpflege	611	2	613	28265		28265	12,67	0,00	12,63
Sonstige	848	942	1790	25116	24450	49566	8,11	7,11	7,59

Anlage 10: Fehlzeitenquoten nach Altersgruppen und Geschlecht (2010)

Altersgruppe	Frauen	Männer	Gesamt
bis 29	3,42	2,69	3,20
30 bis 39	4,05	3,05	3,71
40 bis 49	5,95	4,96	5,59
50 bis 59	8,15	6,30	7,46
ab 60	8,28	6,10	7,18

Anlage 11: Umsetzungstand der DV Gesundheitsmanagement (1. Quartal 2011)

Umsetzung der DV Gesundheitsmanagement in den Dienststellen und Betrieben							
Dienststelle	Anzahl der Beschäftigten Gesamt	Mit der Umsetzung begonnen	Arbeitsgruppe BGM eingesetzt	Qualifizierung der Arbeitsgruppe	Bestandsaufnahme und Analyse gemacht	Schwerpunkte definiert und festgelegt	Führungskräfte vorbereitet und unterstützt
Ortsamt Hemelingen	3	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Ortsamt Horn-Lehe	4	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Ortsamt West	8	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Ortsamt Burglesum	3	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Ortsamt Huchting	3	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Ortsamt Mitte / Östliche Vorstadt	5	Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Ortsamt Obervieland	3	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Ortsamt Osterholz	4	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Ortsamt Schwachhausen/Vahr	4	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Ortsamt Blumenthal	4	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Ortsamt Neustadt	5	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Ortsamt Vegesack	4	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Senatskanzlei	86	Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Die Bevollmächtigte beim Bund	27	Begonnen	nein	nein	ja	nein	nein
Bremische Bürgerschaft	66	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	ja
Rechnungshof	41	Begonnen	ja	nein	nein	nein	nein
ZGF	15	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	ja
Landesamt für Verfassungsschutz	46	Begonnen	nein	ja	nein	nein	ja
Polizei Bremen	2611	Begonnen	ja	nein	nein	nein	nein
Statistisches Landesamt	121	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Landesfeuerwehrschule	8	Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Stadtamt	463	Begonnen	ja	nein	ja	ja	nein
Feuerwehr	532	Begonnen	ja	nein	nein	nein	ja
Sportamt	25	Begonnen	ja	nein	ja	ja	nein
Sen. für Inneres und Sport	86	Begonnen	ja	nein	nein	nein	ja
Hochschule Bremen	533	Begonnen	ja	nein	nein	nein	nein
Hochschule Bremerhaven	174	Begonnen	ja	ja	ja	ja	nein
Hochschule für Künste	161	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	ja
Universität Bremen	3395	Begonnen	ja	ja	ja	nein	ja
Landesinstitut für Schule	132	Begonnen	ja	ja	ja	ja	nein
Studentenwerk Bremen	271	Begonnen	ja	nein	nein	nein	nein
Sen. für Bildung u. Wissenschaft - sen. Behörde -	321	Begonnen	ja	ja	ja	ja	ja
Sen. für Bildung und Wissenschaft - Schulen -	6124	Begonnen	ja	ja	ja	ja	ja
Sen. für Finanzen	292	Begonnen	ja	ja	ja	nein	ja
Landeshauptkasse	75	Begonnen	ja	ja	nein	nein	nein
Finanzamt Bremen-Mitte	289	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	ja	ja
Finanzamt Bremen-Ost	190	Begonnen	ja	ja	nein	nein	ja
Finanzamt Bremen-West	181	Begonnen	ja	nein	nein	nein	ja
Finanzamt Bremen-Nord	77	Begonnen	ja	nein	ja	nein	nein
Finanzamt für Außenprüfung	196	Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
AFZ, VerwSchule, HfÖV	92	Begonnen	nein	nein	ja	nein	nein
Performa Nord	212	Begonnen	ja	nein	ja	nein	ja
Immobilien Bremen	954	Begonnen	nein	nein	ja	nein	nein
Sen. für Kultur	33	Nicht Begonnen	nein	nein	ja	ja	nein
Staatsarchiv	23	Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Deutsches Schifffahrtsmuseum	50	Begonnen	ja	nein	ja	ja	ja
Stadtbibliothek	146	Begonnen	nein	ja	nein	nein	ja
Sen. für Justiz und Verfassung	36	Begonnen	ja	nein	nein	nein	ja
Generalstaatsanwaltschaft	7	Begonnen	ja	nein	nein	nein	ja
Staatsanwaltschaft	181	Begonnen	nein	nein	nein	nein	ja
Justizvollzugsanstalt Bremen	350	Begonnen	nein	nein	nein	nein	ja
Landgericht Bremen	100	Begonnen	ja	nein	ja	nein	ja
Amtsgericht Bremen	339	Begonnen	ja	nein	nein	nein	ja
Amtsgericht Bremerhaven	96	Begonnen	ja	ja	ja	nein	ja
Amtsgericht Blumenthal	59	Begonnen	ja	nein	nein	nein	nein
Justizzentrum Bremen	194	Begonnen	ja	ja	nein	nein	ja
Sen. für Arbeit, Frauen, Ges., Jug. und Soz.	316	Begonnen	ja	nein	ja	ja	nein
Versorgungsamt	109	Begonnen	ja	ja	ja	ja	ja
Amt für Soziale Dienste	755	Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Fachdienste für Arbeitsschutz	20	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Lebensmittelüberwachung, Tierschutz u. Veterinärdienst des Land	125	Begonnen	ja	ja	ja	ja	nein
Gesundheitsamt Bremen	203	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Hafengesundheitsamt	17	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Umweltbetrieb	509	Begonnen	ja	ja	nein	nein	nein
Amt für Straßen und Verkehr	268	Begonnen	ja	nein	nein	nein	nein
Gewerbeaufsicht des Landes Bremen	60	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Landeseichdirektion	14	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Sen. für Umwelt, Bau, Verkehr und Europa	658	Begonnen	ja	ja	nein	ja	ja
Landesuntersuchungsamt f. Chemie, Hygiene und Veterinär.	57	Begonnen	ja	nein	nein	ja	nein
KITA Bremen	1676	Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Werkstatt Bremen	313	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Sen. für Wirtschaft und Häfen	170	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein
Hansestadt Bremisches Hafenam	93	Nicht Begonnen	nein	nein	nein	nein	nein

Anlage 12: Schwerbehinderte Beschäftigte nach Dienststellen ¹⁰

Kapi- tel	Bezeichnung	Arbeitsplätze gem. § 73 SGB IX			SOLL gem. § 71 SGB IX			IST			QUOTE		
		2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
00100	Bürgerschaft	75,40	76,50	73,17	3,77	3,83	3,66	8,92	10,92	10,17	11,83	14,27	13,90
00110	Rechnungshof	45,80	42,75	42,33	2,29	2,14	2,12	4,00	3,00	2,00	8,73	7,02	4,72
00200	Senatskanzlei	90,40	82,58	82,17	4,52	4,13	4,11	7,42	4,50	4,42	8,20	5,45	5,38
00280	Bevollmächtigte	39,90	31,25	30,92	2,00	1,56	1,55	2,00	2,00	3,00	5,01	6,40	9,70
00290	Landesbeauftragt. f. d. Datenschutz	13,90	13,92	14,92	0,70	0,70	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00300	Inneres und Sport	79,80	80,67	83,33	3,99	4,03	4,17	8,00	8,92	7,50	10,03	11,06	9,00
00320	LA für Verfassungsschutz	38,30	40,25	42,50	1,92	2,01	2,13	3,92	4,50	5,00	10,23	11,18	11,76
00340	Polizei Bremen	2.657,00	2.570,33	2.543,12	132,85	128,52	127,16	56,67	57,00	68,50	2,13	2,22	2,69
00360	Statistisches Landesamt	92,50	100,42	94,50	4,63	5,02	4,73	19,83	19,42	17,42	21,44	19,34	18,43
00380	Landesfeuerwehrschule	7,00	7,00	7,00	0,35	0,35	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00450	Gleichstellungsstelle	15,60	14,83	14,42	0,78	0,74	0,72	0,50	0,00	0,00	3,21	0,00	0,00
01000	Justiz und Verfassung	37,70	38,08	37,00	1,89	1,90	1,85	2,00	2,00	1,00	5,31	5,25	2,70
01100	Generalstaatsanwaltschaft	7,00	6,42	7,92	0,35	0,32	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01110	Staatsanwaltschaft	195,80	194,83	192,00	9,79	9,74	9,60	20,50	19,25	21,00	10,47	9,88	10,94
01200	Justizvollzugsanstalten	353,20	356,75	360,25	17,66	17,84	18,01	11,75	14,25	16,17	3,33	3,99	4,49
01300	Hanseat. Oberlandesgericht	37,50	38,92	42,25	1,88	1,95	2,11	0,00	1,00	1,00	0,00	2,57	2,37
01310	Landgericht Bremen	158,30	149,92	146,75	7,92	7,50	7,34	9,25	9,00	8,17	5,84	6,00	5,57
01320	Amtsgericht Bremen	383,60	373,67	368,75	19,18	18,68	18,44	16,75	16,08	17,25	4,37	4,30	4,68
01330	Amtsgericht Bremerhaven	113,00	107,08	100,00	5,65	5,35	5,00	10,33	11,42	9,75	9,14	10,66	9,75
01340	Amtsgericht Bremen-Blumenthal	54,90	57,58	60,58	2,75	2,88	3,03	4,08	5,00	4,58	7,44	8,68	7,56
01500	Landesarbeitsgericht	11,30	9,33	9,00	0,57	0,47	0,45	0,00	0,25	1,33	0,00	2,68	14,78
01510	Arbeitsgericht Bremen + Brhv.	32,20	31,92	33,00	1,61	1,60	1,65	0,25	1,00	1,17	0,78	3,13	3,55
01600	Finanzgericht	9,90	9,75	10,17	0,50	0,49	0,51	1,00	1,50	1,50	10,10	15,38	14,75
01700	Landessozialgericht Nds.-Bremen	11,10	11,00	25,00	0,56	0,55	1,25	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00
01710	Sozialgericht	24,70	31,58	37,08	1,24	1,58	1,85	3,00	4,92	4,08	12,15	15,58	11,00
01800	Oberverwaltungsgericht	12,80	11,92	12,08	0,64	0,60	0,60	1,67	1,42	2,00	13,02	11,91	16,55
01810	Verwaltungsgericht	41,20	37,67	36,75	2,06	1,88	1,84	3,00	4,25	4,00	7,28	11,28	10,88
02000	Bildung u. Wissenschaft	312,90	306,83	305,92	15,65	15,34	15,30	28,58	30,08	28,50	9,13	9,80	9,32
02300	Landesinstitut für Schule	174,30	164,42	153,83	8,72	8,22	7,69	16,00	18,75	15,83	9,18	11,40	10,29
02500	Kultur	40,10	39,58	38,92	2,01	1,98	1,95	5,08	4,50	4,58	12,68	11,37	11,77
02560	Landesamt für Denkmalpflege	9,00	8,92	8,00	0,45	0,45	0,40	1,00	1,00	0,00	11,11	11,21	0,00
02570	Landeszentrale für pol. Bildung	8,70	8,33	7,75	0,44	0,42	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02580	Staatsarchiv	25,00	23,17	24,58	1,25	1,16	1,23	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,07
02590	Der Landesarchäologe	6,00	6,00	7,17	0,30	0,30	0,36	1,00	1,00	0,75	16,67	16,67	10,46
02610	Deutsches Schifffahrtsmuseum	48,30	52,33	47,42	2,42	2,62	2,37	1,00	1,83	2,00	2,07	3,50	4,22
03100	Gewerbeaufsichtsamt Land Bremen	62,30	62,25	51,17	3,12	3,11	2,56	7,00	7,00	9,00	11,24	11,24	17,59
03200	Landeseichdirektion	12,70	12,50	11,08	0,64	0,63	0,55	1,00	1,00	1,00	7,87	8,00	9,03
03310	Versorgungsamt	122,30	118,25	114,92	6,12	5,91	5,75	31,50	28,83	27,67	25,76	24,38	24,08
04000	Arb., Frauen, Ges., Jug. u. Soz.	335,90	326,42	313,25	16,80	16,32	15,66	38,58	35,00	35,92	11,49	10,72	11,47
03500	Fachdienste für Arbeitsschutz	27,40	26,25	23,00	1,37	1,31	1,15	6,00	5,08	4,00	21,90	19,35	17,39
05150	LMTVet Bremen + Bremerhaven	68,50	71,50	74,00	3,43	3,58	3,70	9,00	12,50	9,42	13,14	17,48	12,73
06000	Umwelt, Bau, Verkehr u. Euro.	583,90	581,00	575,58	29,20	29,05	28,78	51,92	60,17	57,42	8,89	10,36	9,98
07000	Wirtschaft und Häfen	178,20	176,58	181,83	8,91	8,83	9,09	8,42	10,42	12,17	4,72	5,90	6,69
09000	Finanzen	283,50	287,50	295,66	14,18	14,38	14,78	19,42	17,84	21,58	6,85	6,21	7,30
09010	Finanzen - Pool	147,30	145,92	138,84	7,37	7,30	6,94	11,00	11,83	8,34	7,47	8,11	6,01
09100	Landeshauptkasse	78,90	77,08	72,17	3,95	3,85	3,61	13,33	12,00	12,00	16,90	15,57	16,63
09230	Verwaltungsschule	10,00	9,58	9,83	0,50	0,48	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09260	Aus- und Fortbildungsamt (AFZ)	39,80	38,08	37,08	1,99	1,90	1,85	3,00	4,08	5,00	7,54	10,71	13,48
09220	AFZ - Auszubildende	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	14,17	23,33	(**)	(**)	(**)
09270	HS f. öffentliche Verwaltung	20,20	18,25	17,42	1,01	0,91	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Zwischensumme	7.235	7.088	7.016	362	354	351	458	479	492	6,33	6,75	7,01

(*) In den entsprechend gekennzeichneten Feldern sind keine Zahlen ausgewiesen, da diese Dienststellen neu geschaffen, aufgelöst oder mit einer anderen Dienststelle zusammengelegt wurden.

(**) Eine Quote kann hier nicht ausgewiesen werden, da bei den Auszubildenden keine Anrechnung auf einen Arbeitsplatz erfolgt.

¹⁰ Bericht über die Beschäftigungssituation und Beschäftigtenstruktur schwerbehinderter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im bremischen öffentlichen Dienst für das Jahr 2010: 25-26

Fortsetzung: Schwerbehinderte Beschäftigte nach Dienststellen

Kapitel	Bezeichnung	Arbeitsplätze gem. § 73 SGB IX			SOLL gem. § 71 SGB IX			IST			QUOTE		
		2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
09510	Finanzamt Bremen-Mitte	350,92	353,75	332,50	17,55	17,69	16,63	31,17	31,58	28,00	8,88	8,93	8,42
09520	Finanzamt Bremen-Ost	254,25	251,17	189,42	12,71	12,56	9,47	16,42	19,42	22,67	6,46	7,73	11,97
09530	Finanzamt Bremen-West	226,58	226,42	210,08	11,33	11,32	10,50	23,42	30,33	29,92	10,33	13,40	14,24
09540	Finanzamt Bremen-Nord	98,92	96,67	142,00	4,95	4,83	7,10	6,83	8,00	9,08	6,91	8,28	6,40
09550	Finanzamt Bremerhaven	160,75	151,00	145,50	8,04	7,55	7,28	8,33	9,00	10,58	5,18	5,96	7,27
09560	Finanzamt für Großbetriebspr.	83,17	81,17	(*)	4,16	4,06	(*)	6,08	6,83	(*)	7,31	8,41	(*)
09570	Finanzamt für Außenprüfung	(*)	(*)	122,58	(*)	(*)	6,13	(*)	(*)	7,25	(*)	(*)	5,91
30410	Stadtteilmanagement	58,92	55,33	55,08	2,95	2,77	2,75	9,00	9,33	11,75	15,28	16,86	21,33
30510	Stadtamt	439,40	433,75	445,75	21,97	21,69	22,29	68,00	68,67	69,67	15,48	15,83	15,63
30540	Feuerwehr Bremen	502,60	503,92	498,33	25,13	25,20	24,92	2,00	2,00	3,17	0,40	0,40	0,64
31920	Sportamt Bremen	29,80	21,83	24,00	1,49	1,09	1,20	5,92	5,00	4,25	19,85	22,90	17,71
32100	Schulen des Primarbereichs	1.426,00	1.270,42	1.225,67	71,30	63,52	61,28	46,17	41,00	46,75	3,24	3,23	3,81
32110	Sonderschulen	664,50	633,17	626,00	33,23	31,66	31,30	41,33	44,17	47,42	6,22	6,98	7,58
32140	Gesamtschulen	793,30	744,17	743,42	39,67	37,21	37,17	51,75	47,08	50,92	6,52	6,33	6,85
32150	Schulen des SEK I	1.028,70	987,50	949,42	51,44	49,38	47,47	40,50	36,33	43,67	3,94	3,68	4,60
32160	Schulen des SEK II	1.585,00	1.527,75	1.519,75	79,25	76,39	75,99	75,50	64,58	56,33	4,76	4,23	3,71
32170	Gymnasien	512,00	526,33	536,75	25,60	26,32	26,84	14,75	18,25	18,17	2,88	3,47	3,39
34900	Amt f. Soz. D. - Zentr. Dienst	167,00	169,83	130,33	8,35	8,49	6,52	26,58	31,92	27,50	15,92	18,80	21,10
34930	Amt f. Soz. D. - BAglS	318,00	302,08	301,67	15,90	15,10	15,08	28,00	19,92	18,08	8,81	6,59	5,99
34960	Amt f. Soz. D. - Soz.Zentren	625,00	620,25	664,75	31,25	31,01	33,24	67,50	72,50	81,58	10,80	11,69	12,27
35100	Gesundheitsamt	197,00	193,58	194,17	9,85	9,68	9,71	17,00	16,42	18,83	8,63	8,48	9,70
35120	Hafengesundheitsamt	20,00	18,83	19,75	1,00	0,94	0,99	2,00	2,42	1,83	10,00	12,85	9,27
36870	Amt für Straßen und Verkehr	299,00	287,50	282,67	14,95	14,38	14,13	29,92	30,33	32,08	10,01	10,55	11,35
38540	Hansestadt Brem. Hafenamts	111,90	105,50	101,83	5,60	5,28	5,09	13,00	11,75	11,25	11,62	11,14	11,05
22700	Universität Bremen	3.029,00	3.096,25	3.146,40	151,45	154,81	157,32	116,25	121,92	115,80	3,84	3,94	3,68
22760	Staats- und Universitätsbibl.	137,60	141,50	140,08	6,88	7,08	7,00	11,25	11,08	12,00	8,18	7,83	8,57
22790	HS Bremen	492,40	519,83	530,83	24,62	25,99	26,54	24,83	26,92	30,42	5,04	5,18	5,73
22800	HS für Künste	143,40	144,00	145,50	7,17	7,20	7,28	1,00	1,00	2,67	0,70	0,69	1,84
22850	HS Bremerhaven	147,30	154,75	158,17	7,37	7,74	7,91	5,00	2,67	5,58	3,39	1,73	3,53
25250	Landesuntersuchungsamt	58,92	52,50	53,75	2,95	2,63	2,69	3,83	5,42	6,67	6,51	10,32	12,41
26300	Performa-Nord	196,80	209,17	211,33	9,84	10,46	10,57	12,58	12,92	13,58	6,39	6,18	6,43
55050	Bauamt Bremen-Nord	36,30	35,67	34,00	(*)	(*)	1,70	2,83	2,00	2,00	7,81	5,61	5,88
54100	Bremer Entsorgungsbetriebe	89,17	90,50	89,33	4,46	4,53	4,47	7,00	6,50	7,33	7,85	7,18	8,21
54700	Bremer Volkshochschule	70,33	74,83	69,83	3,52	3,74	3,49	8,92	9,00	10,17	12,68	12,03	14,56
56300	Gebäude-Technik Management	344,08	(*)	(*)	17,20	(*)	(*)	41,92	(*)	(*)	12,18	(*)	(*)
25200	GEOInformation Bremen	142,92	134,42	122,40	7,15	6,72	6,12	18,75	18,58	18,33	13,12	13,82	14,98
54500	KiTa Bremen	1.332,17	1.376,58	1.405,17	66,61	68,83	70,26	63,83	73,58	86,33	4,79	5,35	6,14
54900	Musikschule der FHB	27,00	26,17	25,92	1,35	1,31	1,30	1,00	2,25	2,25	3,70	8,60	8,68
54800	Stadtbibliothek Bremen	150,83	145,67	146,00	7,54	7,28	7,30	17,75	14,00	15,33	11,77	9,61	10,50
54600	Stadtgrün Bremen/Umweltbetrieb	444,25	419,08	420,17	22,21	20,95	21,01	44,75	39,00	39,00	10,07	9,31	9,28
54200	Werkstatt Bremen	329,50	340,17	363,42	16,48	17,01	18,17	38,42	38,58	41,33	11,66	11,34	11,37
56000	Studentenwerk	271,17	287,17	285,00	13,56	14,36	14,25	13,83	16,50	20,00	5,10	5,75	7,02
58500	Immobilien Bremen	(*)	913,65	874,33	(*)	45,68	43,72	(*)	111,50	114,50	(*)	12,20	13,10
	GESAMTSUMME	24.631	24.811	24.699	1.232	1.241	1.235	1.523	1.619	1.686	6,18	6,52	6,82

(*) In den entsprechend gekennzeichneten Feldern sind keine Zahlen ausgewiesen, da diese Dienststellen neu geschaffen, aufgelöst oder mit einer anderen Dienststelle zusammengelegt wurden.

(**) Eine Quote kann hier nicht ausgewiesen werden, da bei den Auszubildenden keine Anrechnung auf einen Arbeitsplatz erfolgt.