

Bericht

Die Senatorin für Finanzen

Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2012

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
Silke Weißels-Döpkens, Tel. 59988, Email: silke.wessels-doepkens@finanzen.bremen.de

Druck:

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

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

Erscheinungsdatum: November 2013

Vorwort der Senatorin für Finanzen

Bremen, im November 2013



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
liebe Leserinnen und Leser,

im Juni 2009 wurde mit der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement der Grundstein für einen systematischen Prozess der Gesundheitsförderung im bremischen öffentlichen Dienst gelegt. Das Ziel, „gesünder, motivierter, besser arbeiten“ wird im Logo des Gesundheitsmanagements kurz und verständlich zusammengefasst.

Der vorliegende Bericht fasst die wesentlichen zentralen Aktivitäten des zurückliegenden Jahres zusammen, beschreibt gute Praxisbeispiele sowie neue ressortübergreifende Entwicklungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Er enthält Fehlzeitenstatistiken und interessante Informationen aus Berichten der Krankenkassen. Ein Schwerpunktthema beschäftigt sich mit der Prävention von Rückenerkrankungen – der Volkskrankheit Nummer eins. Das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement hat dazu eine Kampagne der Unfallversicherungsträger aufgegriffen und für interessierte Dienststellen zur Umsetzung vorbereitet.

Der erste Gesundheitsbericht hatte gezeigt, dass der Großteil der Dienststellen mit der Einführung und Entwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements begonnen hat, insbesondere aber kleinere Dienststellen sich damit noch schwer tun. Ich freue mich, dass der aktuelle Gesundheitsbericht hier nun Fortschritte aufzeigen kann: Auch in vielen kleinen Dienststellen entwickeln sich jetzt Strukturen und Aktivitäten zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten. Kooperation mit anderen Dienststellen und die Beteiligung von Experten sind dazu offenbar der Schlüssel.

Bis sich das Gesundheitsmanagement als ein selbstverständlicher und systematischer Bestandteil des Personalmanagements überall etabliert hat, ist es aber noch ein weiter Weg.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement braucht Dienststellenleitungen, die sich durch ein systematisches und kontinuierliches Vorgehen, wie es in der Dienstvereinbarung beschrieben ist, um die gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen und um eine Kultur der Achtsamkeit und Gesundheit in ihren Dienststelle bemühen. Es braucht Führungskräfte, die die Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten in ihrer Bedeutung für die Leitungsfähigkeit der Dienststelle erkennen und in ihr Führungshandeln integrieren. Es braucht Interessenvertretungen, die diesen Prozess konstruktiv unterstützen und befördern. Und es braucht nicht zuletzt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich sowohl an dem Lernprozess des Gesundheitsmanagements beteiligen als auch sich mit Ihren Belastungen auseinandersetzen und aktiv werden für ihre Gesundheit.

Ich danke allen Beteiligten, die sich im Gesundheitsmanagement eingebracht haben, für ihr Engagement. Den Leserinnen und Lesern des Gesundheitsberichts 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 November 2013



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der vorliegende zweite Gesundheitsbericht für den bremischen öffentlichen Dienst zeigt: Die Fehlzeitenquote ist leicht gestiegen. Das macht deutlich, wie wichtig die Umsetzung eines dauerhaften Gesundheitsmanagements ist. Entscheidend sind konkrete Maßnahmen vor Ort, die zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen entwickelt werden und gesundes Arbeiten ermöglichen.

Der Gesundheitsbericht gibt einen Einblick in die gesundheitliche Lage der Dienststellen und Personalgruppen und stellt Vergleichsdaten zur Verfügung. Beispiele aus den Dienststellen zeigen, wie Gesundheitsmanagement konkret aussehen kann. Ein großes Problem ist nach wie vor die Umsetzung des Gesundheitsmanagements in kleinen Dienststellen. Hier zeigt der Bericht, dass die Zusammenarbeit von Dienststellen gute Erfolge bringen kann. Mit einfachen Mitteln können erste Verbesserungen für die Kolleginnen und Kollegen herbeigeführt werden. Auch kleine Maßnahmen sind wichtig, aber dabei sollten es die Dienststellen nicht belassen.

Die Herausforderung für die Zukunft liegt darin, eine Einführung und Verstetigung des Gesundheitsmanagements in allen Bereichen zu erreichen. Wichtig ist auch, neben der Verhaltensprävention in jedem Fall auch die Arbeitsverhältnisse anzuschauen und zu verbessern. Arbeit darf nicht krank machen. „KümmererInnen“ sind unverzichtbar. In all den Bereichen, in denen es Verantwortliche gibt, passiert auch etwas. Das Kompetenzzentrum für Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen bietet hervorragende Unterstützung.

Den Kolleginnen und Kollegen bei der Senatorin für Finanzen danke ich herzlich für die gute Zusammenarbeit bei dem Gesundheitsmanagement in der bremischen Verwaltung.

Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, wünsche ich eine gute Gesundheit und Bedingungen, die gesund erhaltendes Arbeiten möglich machen und fördern.

Mit herzlichen Grüßen

Doris Hülsmeier

Vorsitzende des Gesamtpersonalrats

für das Land und die Stadtgemeinde Bremen

Inhaltsverzeichnis

A.	Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte	8
B.	Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst	9
1	Umsetzung der Dienstvereinbarung (DV) Gesundheitsmanagement in kleinen Dienststellen	9
2	Beispiele guter Praxis	11
2.1	Prozess und Ergebnisse des Gesundheitsmanagements im Sportamt Bremen	11
2.2	Eine gemeinsame Strategie für BGM im Justizressort	13
2.3	Eine Trinkwasseraktion macht in der Landeshauptkasse Gesundheit zum Thema ...	15
3	Zentrale Maßnahmen zur Entwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements	17
3.1	Arbeit des Kompetenzzentrums	17
3.2	Fortbildungsangebote zur Qualifizierung für das Gesundheitsmanagement	17
3.3	Fortbildungsangebote Gesundheit und Arbeitsschutz	18
3.4	Finanzielle Förderung im Rahmen der DV Gesundheitsmanagement	19
3.5	Planungsschwerpunkte für den kommenden Berichtszeitraum	19
4	Ressortübergreifender Arbeits- und Gesundheitsschutz - neue Entwicklungen	20
4.1	Kompetenz Rückengesundheit - Leistungen des Arbeitsmedizinischen Dienstes	20
4.2	Lernen gesund zu bleiben - Pilotprojekt in der Ausbildung	22
4.3	DV zur Suchtprävention und zum Umgang mit Auffälligkeiten am Arbeitsplatz	23
4.4	Kooperation mit dem ifd bremen (Integrationsfachdienst Bremen GmbH)	25
C.	Informationen zur Gesundheit im bremischen öffentlichen Dienst	27
1	Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst in 2012	27
1.1	Fehlzeitenquote 2012 und Entwicklung im Zeitverlauf	27
1.2	Fehlzeiten nach Erkrankungsdauer	28
1.3	Fehlzeitenquote nach Altersgruppen	28
1.4	Fehlzeitenquote nach Entlohnungsstufen und nach Laufbahngruppen	28
1.5	Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit	29
1.6	Fehlzeitenquoten der Schwerbehinderten	29
1.7	Krankheitsfälle pro Person	29
1.8	Betroffenenquote	29
1.9	Fehlzeiten nach Personalgruppen	30
1.10	Fehlzeiten nach Dienststellen	31
2	Vergleichsdaten zu allgemeinen Entwicklungen des Krankenstands	32
2.1	Krankenstand in Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages	33
2.2	Allgemeine Tendenzen des Krankenstands aus Berichten der Krankenkassen	33
2.3	Krankenstand nach Krankheitsarten	35
3	Von der Datenanalyse zur Aktion	39
D.	Schwerpunktthema: Prävention von Rückenerkrankungen	40
E.	Anhang	43
1	Verzeichnis der verwendeten Quellen und Literatur	43
2	Tabellenteil	44

Verzeichnis der Abkürzungen

AFZ	Aus- und Fortbildungszentrum
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
DEGS	Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DRV	Deutsche Rentenversicherung Bund
DV	Dienstvereinbarung
FAS	Fachdienste für Arbeitsschutz der Freien Hansestadt Bremen
Five	„Führung in Verantwortung“
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
ifd	Integrationsfachdienst Bremen
Iga	Initiative Gesundheit und Arbeit
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement
MiP	Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterportal
RKI	Robert Koch-Institut
SKSF	Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen
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
SWAH	Senator für Wirtschaft, Arbeit und Häfen
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK

Einleitung

Mit dem vorliegenden „Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2012“ wird der im letzten Jahr begonnene Auftakt für eine jährliche Berichterstattung im Gesundheitsmanagement der bremischen Verwaltung nun fortgesetzt. Der Bericht bietet wieder eine Fülle an aktuellen Daten, Analysen und praxisrelevanten Informationen rund um das Gesundheitsmanagement in der bremischen Verwaltung.

Eine Analyse zur Umsetzung des Gesundheitsmanagements speziell in kleinen Dienststellen mit weniger als 100 Beschäftigten sowie drei sehr verschiedene Berichte von Beispielen guter Praxis in der bremischen Verwaltung mögen Anregung zur Reflexion über das bisher Erreichte wie auch über das noch zu Entwickelnde im BGM der Dienststellen sein. Die Darstellung der zentralen Unterstützungsleistungen und die Berichte über neue Entwicklungen im ressortübergreifenden Arbeits- und Gesundheitsschutz geben einen Einblick in die Vielfalt der Ansätze und Ebenen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, sowie die Vielzahl der Akteure, die mit Ihren Leistungen daran mitwirken.

Die im Weiteren dargestellten Informationen zur Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst sowie die Vergleichsdaten zur allgemeinen Entwicklung des Krankenstands haben vor allem eine orientierende Funktion für das Gesundheitsmanagement. Sie bieten Entscheidern und Akteuren erste Anhaltspunkte zur Bewertung der Gesundheitssituation und sollen Anlass zur Diskussion von Handlungsnotwendigkeiten im BGM der Dienststellen sein. Sie müssen in der Regel durch weitere gezielte Informationen und Analysen ergänzt werden.

Neu im Gesundheitsbericht ist die Aufnahme eines Berichtsteils, der sich wechselnden Schwerpunktthemen widmen wird. Hier sollen aktuelle und praxisrelevante Themen des Gesundheitsmanagements aufgegriffen und vertieft werden. Das erste Schwerpunktthema widmet sich der Prävention von Rückenerkrankungen und Rückenschmerzen, der „Volkskrankheit“, an der ungefähr jeder zweite Bürger Deutschlands im Laufe eines Jahres leidet und zu deren Reduzierung die Unfallversicherungsträger eine Präventionskampagne mit dem Namen „Denk an mich. Dein Rücken“ aufgelegt haben, die wir auch im bremischen öffentlichen Dienst aufgreifen.

Neu ist auch, zukünftig wird der Gesundheitsbericht jahresweise wechselnd einmal in einer wie jetzt vorliegenden ausführlichen Berichtsform und das nächste Mal in einer Kurzversion veröffentlicht werden.

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement, Senatorin für Finanzen

A. Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte

Berichterstattung zur Gesundheit wird fortgesetzt

Mit dem vorliegenden Bericht wird die im letzten Jahr begonnene Gesundheitsberichterstattung für den bremischen öffentlichen Dienst fortgesetzt. Für den zweiten Berichtszeitraum wird folgende Bilanz gezogen:

Die Einführung des Gesundheitsmanagements kommt auch in kleinen Dienststellen voran.

Ergebnis einer erneuten Abfrage bei Dienststellen mit weniger als 100 Beschäftigten zeigt im Vergleich zum Jahr 2011 jetzt eine deutliche Zunahme der Dienststellen, die mit der Einführung des BGM begonnen haben. Als Schlüssel zum Einstieg in die systematische Gesundheitsförderung in kleinen Dienststellen erweist sich die Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Dienststellen sowie die Einbindung von Experten. (→ Seite 9-10)

Kompetenzzentrum verstetigt

Das zunächst für den Zeitraum von drei Jahren bei der Senatorin für Finanzen eingerichtete Kompetenzzentrum ist in 2012 verstetigt worden. Damit steht ein zentraler Serviceleister für das Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst dauerhaft zur Verfügung. (→ Seite 17)

Die Fehlzeitenquote ist geringfügig angestiegen

Die Fehlzeitenquote (nach Kalendertagen) ist von 5,84% in 2011 auf 5,95% in 2012 gestiegen. Die durchschnittliche Anzahl der Krankheitsfälle pro Beschäftigte liegt bei 3,29 Fällen im Jahr. Die durchschnittliche Anzahl krank gemeldeter Tage liegt bei 21,78 Kalendertagen im Jahr. (→ Seite 27)

Große Unterschiede in der Fehlzeitenquote der einzelnen Dienststellen

Die Fehlzeitenquote (nach Kalendertagen) der einzelnen Dienststellen variiert von

1,55% bis zu 10,32%. Ursachen können einerseits in Unterschieden der Personalstruktur oder der Tätigkeit begründet sein, andererseits aber auch eine Folge weiterer Faktoren sein, die auf den Krankenstand einwirken können. (→ Seite 27-31)

Bundesweite Krankenkassendaten weisen 4 Krankheitsarten als Hauptverursacher des Krankenstandes aus

Daten der Krankenkassen zeigen dass Muskel-Skelett-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, psychische Erkrankungen und Verletzungen knapp zwei Drittel des Krankenstands verursachen. Der Anteil psychischer Diagnosen am Krankenstand nimmt weiterhin unverändert zu. Dabei scheint es sich aber eher um eine Verschiebung im Diagnosespektrum zu handeln, als um eine Zunahme psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung. (→ Seite 35-37)

Schwerpunktthema Rückenerkrankungen

Die Diagnose Rückenschmerz ist die Einzeldiagnose, die die meisten Arbeitsunfähigkeitstage verursacht. Um der Prävention von Rückenerkrankungen mehr Gewicht im Gesundheitsmanagement zu verschaffen, sind vertiefende Informationen als Themenschwerpunkt zusammengestellt. (→ Seite 40-42)

Rückenkampagne 2013-2014

Der bremische öffentliche Dienst greift die bundesweit anlaufende Kampagne der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) „Denk an mich - Dein Rücken“ auf. Das Kompetenzzentrum hat in Kooperation mit der Unfallkasse Bremen und mit weiteren Partnern ein modulartig aufgebautes Aktionsprogramm entwickelt, das interessierte Dienststellen abrufen können. (→ Seite 42)

B. Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst

1 Umsetzung der Dienstvereinbarung (DV) Gesundheitsmanagement in kleinen Dienststellen

Kernaussagen

- Im Vergleich zum Jahr 2011 haben im Jahr 2013 deutlich mehr kleine Dienststellen mit der Einführung des Gesundheitsmanagement begonnen.
- Den geringsten Umsetzungsstand haben die kleinsten Dienststellen mit weniger als 10 Beschäftigten.
- Schlüssel zur Umsetzung der DV Gesundheitsmanagement in kleinen Dienststellen sind Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Dienststellen und Einbindung von Experten.

Mit der im Juni 2009 abgeschlossenen DV Gesundheitsmanagement wurde vereinbart, in allen Dienststellen und Betrieben des bremischen öffentlichen Dienstes ein systematisches und in das Personalmanagement integriertes betriebliches Gesundheitsmanagement einzuführen und dauerhaft zu gestalten. Damit wurde ein langfristig angelegter Prozess eingeleitet, der nicht von heute auf morgen gelingen kann.

Erstmals evaluiert wurden die Fortschritte des Einführungsprozesses im Rahmen einer Dienststellenabfrage im Jahre 2011.¹ Im Ergebnis konnte seinerzeit unter anderem festgestellt werden, dass 1 ½ Jahre nach Abschluss der DV ungefähr zwei Drittel aller Dienststellen mit der Einführung des Gesundheitsmanagement begonnen hatten, dass jedoch kleinere Dienststellen mit weniger als 50 Beschäftigten bei der Umsetzung der DV noch deutlich zurück lagen.

In der Auseinandersetzung mit diesem Ergebnis wurden in der aus Vertreterinnen und Vertretern des Gesamtarbeitgebers und des Gesamtpersonalrats bestehenden Kommission Gesundheitsmanagement konkrete Schritte zur Unterstützung von kleinen

¹ Die Ergebnisse wurden im Jahr 2012 im Rahmen des „Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2010/2011“ veröffentlicht.

Dienststellen besprochen. Unter anderem wurde vereinbart, eine geplante Präventionskampagne schwerpunktmäßig an kleinen Dienststellen auszurichten sowie im Rahmen einer erneuten Abfrage zum Entwicklungsstand des BGM in kleinen Dienststellen auch den dortigen Unterstützungsbedarf individuell zu erheben.

Ergebnisse der schriftlichen Abfrage kleiner Dienststellen 2013

50 Dienststellen mit weniger als 100 Beschäftigten wurden 2013 angeschrieben, um sechs Fragen zum Entwicklungsstand des Gesundheitsmanagements zu beantworten. Die Rücklaufquote betrug 98%.

Demnach haben 31 von 49 Dienststellen mit weniger als 100 Beschäftigten mit der Umsetzung der DV Gesundheitsmanagement begonnen. Das sind 63,3%.

18 Dienststellen haben auch 4 Jahre nach Abschluss der DV noch nicht mit der Umsetzung begonnen. Davon sind 9 Dienststellen Ortsämter mit weniger als 10 Beschäftigten.

Im Vergleich zu 2011 geben in 2013 deutlich mehr kleine Dienststellen an, mit der Umsetzung der DV begonnen zu haben.

Vergleich des Umsetzungsstandes des Gesundheitsmanagements in Dienststellen mit < 50 Beschäftigten in den Jahren 2011 und 2013		
	2011	2013
Mit der Einführung begonnen	36%	60,5%

Der Vergleich nach Dienststellengrößen zeigt jedoch Unterschiede. Annähernd ähnlich ist der Umsetzungsstand im Vergleich der Dienststellen mit 1-49 Beschäftigten zu denen mit 50-99 Beschäftigten.

Vergleich des Umsetzungsstands des Gesundheitsmanagements nach Dienststellengröße 2013		
	Dienststellen mit 50-99 Beschäftigten (n = 11)	Dienststellen mit 1-49 Beschäftigten (n = 38)
Davon mit der Einführung begonnen	72,7%	60,5%

Der niedrigste Umsetzungsstand zur DV Gesundheitsmanagement ist bei sehr kleinen Dienststellen mit weniger als zehn Beschäftigten zu finden. Ihnen gelingt es in der Mehrzahl nicht, Arbeits- und Entscheidungsstrukturen aufzubauen und Maßnahmen durchzuführen, um die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern.

Vergleich des Umsetzungsstands des Gesundheitsmanagements nach Dienststellengröße 2013		
	Dienststellen mit <10 Beschäftigten (n = 15)	Dienststellen mit 10-49 Beschäftigten (n = 23)
Davon mit der Einführung begonnen	26,7%	82,6%

Dienststellen mit weniger als zehn Beschäftigten, die jedoch mit der Umsetzung begonnen und Maßnahmen durchgeführt oder geplant haben, haben auch gemeinsame Arbeits- und Entscheidungsstrukturen mit anderen Dienststellen aufgebaut. Vernetzung und Zusammenarbeit ist demnach offenbar einer der Schlüssel für kleine Dienststellen, durch den es auch bei sehr kleinen Personaleinheiten gelingt, gesundheitsfördernde Aktivitäten zu entwickeln.

Es zeigt sich, dass die Einführung des BGM in den allermeisten Dienststellen auch einher geht mit der Etablierung von klaren Arbeits- und Entscheidungsstrukturen. So gaben 29 von 31 Dienststellen, die mit der Einführung des BGM begonnen haben, an, eine Arbeitsgruppe gegründet oder die Steuerung in ein anderes Gremium integriert zu haben.

Beispielhaft gelungen ist die dienststellenübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitsmanagement der acht Gerichte im Justizzentrum am Wall zusammen mit der Senatorischen Dienststelle des Senators für Justiz und Verfassung (siehe dazu auch den Bericht auf den Seiten 13-15)

Die Umsetzung der DV Gesundheitsmanagement in den kleinen Dienststellen steht offenbar auch in einem Zusammenhang mit der Einbindung von Gesundheits- und Arbeitsschutzexperten. Alle 18 kleinen Dienststellen, die noch nicht mit der Umsetzung der DV begonnen haben, erklärten, dass sie auch keine Experten in den letzten zwei Jahren einbezogen hätten. Umgekehrt haben von 31 kleinen Dienststellen, die mit der

Umsetzung begonnen haben, 28 auch Experten einbezogen.

Vergleich der Einbeziehung von Experten aus dem Gesundheits- und Arbeitsschutz bei Dienststellen mit < 100 Beschäftigten		
	Mit BGM begonnen (n=31)	Mit BGM nicht begonnen (n=18)
Haben Experten aus dem Gesundheits- und Arbeitsschutz hinzugezogen	28	0

30 von 49 kleinen Dienststellen haben in den letzten zwei Jahren gesundheitsfördernde Aktivitäten und Maßnahmen durchgeführt, das entspricht 61,2% aller Dienststellen unter 100 Beschäftigten. Dabei kommen sowohl Maßnahmen auf der verhaltensbezogenen wie auch auf der verhältnisbezogenen Ebene zum Tragen.

16 von 49 kleinen Dienststellen gaben an, dass sie Unterstützung beim Aufbau des Gesundheitsmanagements benötigen, davon sieben, die bereits mit der Umsetzung der DV begonnen und neun, die noch nicht begonnen haben.

Auf die Frage nach ihrem Unterstützungsbedarf beim Aufbau des Gesundheitsmanagements nennen die kleinen Dienststellen in der Abfrage vor allem:

- Unterstützung bei der Kooperation mit anderen Dienststellen, bis hin zur Koordination deren Aktivitäten
- Unterstützung bei der Entwicklung von Ideen und geeigneten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung
- Unterstützung bei fachlichen Fragen
- Trainingsangebot für Führungskräfte
- Klärung finanzieller Rahmenbedingungen und Fördermöglichkeiten bis hin zu finanzieller Unterstützung
- Personelle Unterstützung

Das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen wird die genannten Unterstützungsbedarfe zum Anlass nehmen, auf die jeweiligen Dienststellen zuzugehen.

2 Beispiele guter Praxis

Die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements muss sich einerseits an den etablierten fachlichen Standards orientieren und andererseits ansetzen an den Gegebenheiten und Voraussetzungen der jeweiligen Dienststelle. Entsprechend vielfältig sind die Ansatzpunkte und Aktivitäten beim Einstieg in das Gesundheitsmanagement. Das zeigen die Beispiele guter Praxis aus unterschiedlichen Dienststellen.²

2.1 Prozess und Ergebnisse des Gesundheitsmanagements im Sportamt Bremen

Im Zeitraum von Januar 2011 bis Juli 2012 wurde im Sportamt Bremen mit allen Platzwarten eine Arbeitssituationsanalyse durchgeführt, inklusive der Umsetzung nachfolgender Maßnahmen. Ein Jahr später wurde eine Evaluation der neuen Arbeitsbedingungen, die sich aufgrund des Gesundheitsmanagements ergeben haben, vorgenommen und die Ergebnisse bewertet. Im Folgenden werden der Prozess und seine Ergebnisse beschrieben:

Mit Blickrichtung auf den Erhalt der Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden im Sportamt Bremen zwei Gesprächsrunden organisiert, um zu sehen, ob und wo aus Sicht der Beschäftigten Veränderungsbedarf bezüglich ihrer Arbeitssituation besteht und was aus ihrer Sicht getan werden sollte, um die Situation zu verbessern.

Dieser Prozess wurde in Kooperation mit dem Referat 33 der Senatorin für Finanzen, dem Kompetenzzentrum für Gesundheitsmanagement, durchgeführt. Die Arbeitssituationsanalyse fand unter Anleitung zweier Moderatoren aus dem genannten Referat in Form eines vorstrukturierten Workshops von 2,5 Stunden Dauer statt. Dabei lag der Fokus auf der Identifizierung der größten Belastungsfaktoren bei der Arbeit im Sportamt und die Frage, wie sie verhindert oder reduziert werden können.

Dazu wurde in folgenden fünf Schritten vorgegangen:

1. Die Wichtigkeit von Verbesserungen in der Arbeitssituation insgesamt bewerten
2. Schwerpunktbereiche für Verbesserungen identifizieren
3. Belastungsfaktoren in der Arbeitssituation präzisieren
4. Verbesserungsvorschläge zu den zuvor genannten Belastungsfaktoren sammeln
5. Ressourcen und Motivationsfaktoren in der Arbeit identifizieren

Die Beschäftigten des Sportamtes wurden entsprechend ihres Arbeitsgebietes in der Verwaltung oder auf Sportanlagen (Sportplatzwarte) in zwei Gruppen aufgeteilt. Die folgende Ausführung konzentriert sich auf die Gruppe der Sportplatzwarte.

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer gehörten einer Hierarchiestufe an. Der Prozess wurde vorher mit der Amtsleitung, dem Personalrat, der Frauenbeauftragten und der Senatorin für Finanzen (Referat 33) abgestimmt.

Die Ergebnisse der Arbeitssituationsanalyse ergaben, dass für die Beschäftigten die Verbesserung ihrer Arbeitssituation sehr wichtig bzw. teilweise wichtig war. Als Schwerpunktbereiche für Verbesserungen wurden die Umgebung des Arbeitsplatzes und die Organisation der Arbeit identifiziert.

Präzisiert wurden die Belastungen der Sportplatzwarte bei der Organisation der Arbeit durch:

- die Realität einer Sechstageswoche,
- kein Wochenende,
- kein Privatleben,
- Arbeitstage von 8:00 bis 22:00 Uhr,
- gefühlt „rund um die Uhr in Einsatz“,
- Hallen und Plätze sind 96 Stunden geöffnet bei einer regulären Arbeitszeit von 39 Std./Woche,
- Krankheit und freie Tage würden von Nutzern und anderen nicht akzeptiert, oft wird deshalb trotz Krankheit gearbeitet.

Zur Umgebung des Arbeitsplatzes wurden folgende Kritikpunkte geäußert:

- Fehlende Ausstattung bei Arbeitsgeräten und Arbeitskleidung.
- Nutzung von Privat- statt Diensthandys.
- Einsatz eines Kreidewagens, der von der Handhabung sehr belastend ist.

² Für die Textbeiträge sind die genannten Personen bzw. Dienststellen verantwortlich.

Als positiv wurde bei der Arbeit bemerkt,

- dass dort wenig Routine herrscht,
- dass man mit vielen sportlichen und freundlichen Menschen zu tun hat,
- dass die Arbeit insgesamt Spaß macht.

Als Verbesserungsvorschläge auf Basis der geäußerten Problempunkte wurden schwerpunktmäßig folgende Aussagen getroffen:

- Erholungs- und Privatzeiten ausweiten auf zwei freie Tage.
- Vertretungsregelung und Vertretung organisieren.
- Vernünftige Grundausrüstung für jeden Platzwart anschaffen (Arbeitshandschuhe, Schutzkleidung).
- Etat für kleinere Anschaffungen.
- Einen praktikablen Rahmendienstplan gestalten.
- Möglichkeit zum Austausch von Problemen und Organisation der Arbeit schaffen

Die drei Kernbotschaften der Arbeitssituationsanalyse aus Sicht der Moderatoren an die Amtsleitung waren:

- Fähigkeit zur Regeneration der Sportplatzwarte fördern. Ansatzpunkte bieten die Arbeitszeitgestaltung und die Vertretungsregelung.
- Ausstattung und Arbeitsschutz aufwerten, mit den Ansatzpunkten Ausstattung mit Schutzkleidung und Flüssigkreide.
- Die Kommunikation und soziale Unterstützung verbessern durch weitere regelmäßige gemeinsame Besprechungen.

Abgeleitet aus diesem Maßnahmenpaket des Gesundheitsmanagements wurde der neue Rahmen des schon in Arbeit befindlichen Rahmendienstplans mit neuen Arbeitszeiten gestaltet. Es wurde ein Vorschlag für zukünftige Arbeitskleidung und Arbeitsmaterialien gemacht und die Bekleidung wurde auf Flüssigkreide umgestellt. Das Gesamtmaßnahmenpaket umfasste rund ein Dutzend Maßnahmen.

Nach diesem Prozess wurde für den 1. März 2012 ein weiteres Treffen verabredet mit dem Ziel, die Auswirkungen der durchgeführten Maßnahmen zu überprüfen.

Die Ergebnisse dieser Auswertungsworkshops waren, dass alle beteiligten Platzwarte eine spürbare Verbesserung ihrer Arbeitssituation und ihrer gesundheitlichen Situation darstellten.

Positive Elemente waren vor allen Dingen:

- Einführung der 5-Tage-Arbeitswoche.
- Anschaffung einer einheitlichen Schutzkleidung sowie der sog. Einkaufskarte, um selber kleine Einkäufe zu tätigen.
- Umstellung auf Flüssigkreide.
- Regelmäßige Dienstbesprechungen.
- Einführung von Diensthandys/Laptops, die zu wesentlichen Verbesserungen in der Arbeit führten.

Abschließend äußerten sich die Kolleginnen und Kollegen zum Gesamtprozess sehr positiv. Sie machten deutlich, dass

- im Großen und Ganzen sich viel verbessert habe,
- die zwei freien Tage sich sehr positiv ausgewirkt haben,
- das Arbeitsumfeld sich ebenfalls positiv verändert habe.

Der beschriebene systematische Prozess bei den Platzwarten im Sportamt kann als Grundlage für die dauerhafte Einführung eines Gesundheitsmanagements in der Dienststelle betrachtet werden. Durch das beschriebene Vorgehen konnten viele Verbesserungen, die von den Beschäftigten als sehr positiv aufgenommen wurden, erreicht werden. Die eingeleiteten Schritte, um Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit entwickeln zu können, kann als nachahmenswert für andere, insbesondere kleinere Dienststellen, angesehen werden.

Dr. Ulrich Mix

Freie Hansestadt Bremen

Sportamt Bremen

Amtsleiter

Contrescarpe 22/24, 28203 Bremen

E-Mail: ulrich.mix@sportamt.bremen.de

2.2 Eine gemeinsame Strategie für BGM im Justizressort

Mit dem Inkrafttreten der Dienstvereinbarung (DV) BGM gab es im Justizressort 2010 erstmalig eine Bestandsaufnahme zu den gesundheitsfördernden Maßnahmen in den Dienststellen. Im Ergebnis wurde deutlich, dass bereits zahlreiche Aktivitäten wie z.B. Rückenschule, Massagen, Gesundheitszirkel und auch entsprechende Fortbildungen realisiert wurden. Jedoch handelte es sich eher um Einzelaktionen. Ein systematisches Vorgehen oder ein gemeinsames Konzept lag dem noch nicht zugrunde.

In der Bremer Justiz sind der senatorischen Behörde 16 Gerichte und Behörden nachgeordnet. Die Herausforderung für ein justizweites BGM bestand also darin, sowohl eine gemeinsame Strategie zu entwickeln als auch die spezifischen Bedarfe in den verschiedenen Dienststellen zu berücksichtigen.

Demzufolge wurde 2010 eine ressortweite Arbeitsgruppe eingerichtet, die bis heute regelmäßig tagt. Diese Gruppe setzt sich zusammen aus Vertretern der verschiedenen Gerichte und Behörden im Ressort, den Fachdiensten für Arbeitsschutz sowie den Personalvertretungen. Auftrag des ressortweiten Gremiums ist es, alle Dienststellen bei der Umsetzung der DV und der nachhaltigen Integration von BGM zu unterstützen, dienststellenübergreifende Maßnahmen zu koordinieren und das Gesundheitsmanagement qualitätsgesichert weiterzuentwickeln. 2011 wurde ein gemeinsames Konzept zur Einführung des BGM verabschiedet. Ergänzend dazu lieferte eine ressortweite Mitarbeiterbefragung wichtige Anhaltspunkte zu den zukünftigen Handlungsfeldern und Bedarfen im BGM. Beispielsweise fand ein gemeinsamer Gesundheitstag statt, der Landesbetriebssportverband konnte sich zum Thema Betriebssport an einem zentralen Informationsstand den Dienststellen vorstellen und spezielle Fortbildungen für Behördenleitungen zum Thema „Gesunde Führung“ wurden durchgeführt.

Um „vor Ort“ das Konzept zum BGM erfolgreich einführen zu können, ging es zunächst um die Schaffung von Strukturen und Verantwortlichkeiten im Sinne der Dienstvereinbarung BGM.

Das Besondere im Justizzentrum Am Wall

Kleine Gerichte tun sich naturgemäß mit größer angelegten Projekten immer etwas schwer. Viele unterschiedliche Aufgaben sind auf wenige Kolleginnen und Kollegen in der Gerichtsverwaltung verteilt. Der Schwerpunkt liegt im Bereich der Rechtsprechung. Damit sind die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Es bleibt daher ein eher kleiner Anteil von Arbeitskapazitäten übrig, um sich mit den typischen Verwaltungsvorgängen zu befassen oder größere Projekte anzustoßen.

Was wir alleine nicht schaffen, das schaffen wir zusammen...

Im Justizzentrum Am Wall haben sich zunächst fünf (2004), ab 2008 dann acht Gerichte³ auf den Weg gemacht, um Aufgaben gemeinschaftlich wahrzunehmen oder auf eine unselbstständige Organisationseinheit (mit dem Personal der beteiligten Dienststellen) „auszugliedern“. Insgesamt etwa 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - je Gericht zwischen 10 und 45 Beschäftigte - arbeiten im Justizzentrum.

Dieser Weg wurde konsequent beschritten und hat sich bis heute bewährt. So existiert u.a. als Kernstück gemeinsamer Aufgabenwahrnehmung eine gemeinsame „Allgemeine Verwaltungsabteilung“ für alle acht Gerichte unter einem Dach, in der die typischen Verwaltungsaufgaben für Personal, Haushalt/Controlling, Organisation (Innere Dienste) wahrgenommen werden. Ein Erfolgsmodell, das in der Breite und Tiefe der Aufgabenwahrnehmung in der Justiz bundesweit einmalig ist und in Bremen sich niemand mehr anders vorstellen könnte.

Diese guten Erfahrungen aus der gemeinschaftlichen Aufgabenwahrnehmung, über die sich gute Kontakte und Arbeitsbeziehungen etabliert haben, sind Vorbild für die Entwicklung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement im Justizzentrum Am Wall.

³ Finanzgericht, Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Sozialgericht, Oberverwaltungsgericht, Verwaltungsgericht, Landesarbeitsgericht, Arbeitsgericht Bremen-Bremerhaven, Hanseatisches Oberlandesgericht

Der Weg zur gemeinsamen Steuerungsgruppe ASA/BGM

Nach der Durchführung des Gesundheitstages im Jahre 2009 sowie dem Inkrafttreten der zentralen Dienstvereinbarung zum BGM im selben Jahr, war zunächst unklar, wie die Ziele aus der DV in den einzelnen Gerichten umgesetzt werden sollten.

Es folgte bald danach der Vorschlag aus der gemeinsamen Verwaltungsabteilung an die acht Dienststellenleitungen, auch diese wichtige Aufgabe gemeinschaftlich wahrzunehmen. Im weiteren Ablauf fanden erste Qualifizierungsmaßnahmen sowie die Teilnahme am Netzwerk BGM durch den Verwaltungsleiter des Justizzentrums statt, der das Justizzentrum auch in der ressortweiten Arbeitsgruppe vertritt. Auf diese Weise wurden Vernetzungen und Verknüpfungen aufgebaut und gepflegt, die letztlich allen Gerichten zu Gute kommen.

Entsprechend der zentralen Strategie im Justizressort bestand das Ziel darin, eine tragfähige Struktur für die kleinen Gerichte im Justizzentrum Am Wall zu schaffen, in der sich Dienststellenleitung, zentrale Führungskräfte, jeder Geschäftsbereich, jede Beschäftigtengruppe sowie alle Personalvertretungen (Richterräte, Personalräte, Frauenbeauftragte, Schwerbehindertenvertretungen) wiederfinden und aktiv vertreten sind. Des Weiteren sind die Fachdienste für Arbeitsschutz und die betriebliche Suchtkrankenhilfe⁴ beteiligt.

Die Durchführung einer zentralen Mitarbeiterbefragung im Jahr 2011 zu den Interessenlagen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Gesundheitsthemen am Arbeitsplatz brachte eine Menge Erkenntnisse für die Arbeit der Verantwortlichen und war inhaltlich Grundlage für die Gründung der Steuerungsgruppe ASA/BGM⁵ im Jahr 2012. Diese Steuerungsgruppe wurde durch einen Beschluss der acht Dienststellenleitungen unter Nennung klarer Aufträge ins Leben gerufen.

Durch die „interdisziplinäre Besetzung“ der Steuerungsgruppe wird ein breites Spektrum zur Durchführung eines wirksamen und

nachhaltigen BGM erreicht. Die Leitung der Steuerungsgruppe liegt in den Händen einer Dienststellenleiterin (Präsidentin des Landesarbeitsgerichts) sowie dem Verwaltungsleiter der gemeinsamen Verwaltungsabteilung (Vertreter). Damit ist eine klare Empfehlung der Dienstvereinbarung BGM umgesetzt worden - Gesundheitsmanagement ist Führungsaufgabe!

Weitere Erfolgsfaktoren im BGM

Auch die erfolgreiche Umsetzung von einzelnen gesundheitsfördernden Maßnahmen (Yoga, Rückenschule, Nackenmassage am Arbeitsplatz, Anti-Stress-Seminar) haben die Bemühungen um eine verbindliche strukturelle Verantwortungsebene unterstützt.



Gesundheitsraum im Justizzentrum Am Wall

Die Gesundheitsangebote finden fast täglich in einem eigenen Gesundheitsraum statt, der (glücklicherweise) nicht als Büroraum nutzbar ist, jedoch für diese Zwecke bestens geeignet und gut ausgestattet ist. Im Gesundheitsraum werden u. a. Isomatten, Gymnastikbälle, Pilates-Bälle, Therabänder zur Verfügung gestellt.

Die Gesundheitsangebote haben sich inzwischen etabliert und richten sich an ca. 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedenen Justizdienststellen in der direkten Umgebung des Justizzentrums. Eine Besonderheit ist die Teilnahme an den Kursen unter Anrechnung auf die Arbeitszeit (wegen fehlender Anreisezeiten der Teilnehmer unproblematisch). Das Kurshonorar wird von den Teilnehmern selbst getragen. Ein sehr positives Signal seitens der Dienststellenleitungen, das aus unserer Sicht Schule machen darf.

⁴ Dienstvereinbarung Sucht 2012: Vertreter/innen der Einrichtung für Suchtprävention und -hilfe

⁵ ASA = Arbeitsschutzausschuss, BGM = Betriebliches Gesundheitsmanagement

Fazit

Ein langer Weg von der DV 2009 bis zur Gründung 2012 im Justizzentrum Am Wall:

- Grundlegend für die Arbeit im BGM sind immer ein entsprechender Auftrag seitens der Dienststellenleitung und deren beständiges Engagement. Die Leitung räumt damit dem Thema BGM einen hohen Stellenwert ein.
- Die Entscheidungen der Dienststellenleitungen wurden durch die vielfältigen Kontakte zwischen den Akteuren und den Aktivitäten auf der Arbeitsebene in der Justiz positiv beeinflusst.
- Durch die Aktivitäten auf zwei Ebenen (Ressort und Justizzentrum) wurde eine hohe Ausprägung an Vernetzung und gemeinsamer Strategie im BGM erreicht.
- Es ist lohnenswert, auch mit kleinen Maßnahmen, wie gesundheitsfördernden Angeboten zu beginnen, ohne jedoch die organisatorischen Verantwortlichkeiten aus den Augen zu verlieren.

Dieses Beispiel soll andere kleine Dienststellen ermutigen, sich ebenfalls auf den Weg zu machen und Kooperationen zu suchen. Ständig am Ball bleiben. Es braucht Unterstützer...

Anja Meineke

Freie Hansestadt Bremen
Senator für Justiz und Verfassung
Personal- und Organisationsentwicklung,
Gesundheitsmanagement
Richtweg 16-22, 28195 Bremen
E-Mail: anja.meineke@justiz.bremen.de

Ingwer Martensen

Freie Hansestadt Bremen
Justizzentrum Am Wall
- V1 - Allgemeine Verwaltung -
Am Wall 198, 29195 Bremen
E-Mail: ingwer.martensen@ovg.bremen.de

2.3 Eine Trinkwasseraktion macht in der Landeshauptkasse Gesundheit zum Thema

Die Landeshauptkasse ist eine Dienststelle mit ca. 65 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Bei der Umsetzung des BGM innerhalb der Dienststelle, sowie bei der Festlegung von Themen und Zielen muss die Größe natürlich berücksichtigt werden. Große Aktionen, wie Gesundheitstage, werden in Kooperation mit anderen Dienststellen durchgeführt. Aber kleinere Aktionen mit pragmatischen Lösungsansätzen haben auch in einer kleinen Dienststelle eine Chance.

Im Jahr 2011 wurde in der Folge einer Veranstaltungsreihe zu „gesunder Ernährung im Arbeitsalltag“ und zum Thema „Raumlufte und Luftfeuchte“ festgestellt, dass das richtige Trinken ein wichtiger Gesundheitsfaktor ist. Der menschliche Körper besteht zu 75% aus Wasser, das Gehirn sogar zu 80 bis 90% und alle physiologischen Vorgänge erfordern Wasser. Das Wohlfühlgefühl in Büroräumen kann durch ausreichendes Trinken deutlich verbessert werden. So wurde für die Kolleginnen und Kollegen ein Wasserspender beschafft. Das Trinkwasser in Bremen wird streng kontrolliert und hat eine einwandfreie Qualität. Zusätzlich wird das Wasser immer auch gefiltert. So kann der Wasserspender auch für das Filtern von Teewasser genutzt werden. Der an die Wasserleitung angeschlossene Wasserspender liefert wahlweise gefiltertes, gefiltertes und gekühltes, oder gefiltertes und gekühltes und mit Kohlensäure versetztes Trinkwasser – und dies kostenfrei für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ohne Kisten zu schleppen und ohne aufwändige Leergutlogistik.

Mit einer kleinen Feierstunde, einer Ansprache des Dienststellenleiters zum Wert von gutem Trinkwasser und dem ersten „Schluck für Alle“ wurde der Wasserspender am Nikolaustag 2011 für die Nutzung freigegeben. Alle Beschäftigten erhielten aus dem Budget des Arbeitskreises BGM, eine zum Wasserspender passende kostenlose Wasserflasche (0,5 oder 0,75 Liter) als „Nikolausgeschenk“. Bei Bedarf konnten weitere Flaschen – auf Selbstkostenbasis – erworben werden. Zur Nutzung in den Sitzungs-, Schulungs- und Gremienzimmer wurden ebenfalls Flaschen bereitgestellt und besonders markiert. So können auch alle Arbeitskreise, Besucher und Gäste jeweils mit

Wasser aus dem Wasserspender versorgt werden.

Die Büroräume der Landeshauptkasse verteilen sich über drei Etagen. Der Wasserspender steht in der mittleren Etage, wodurch ein schöner Nebeneffekt entsteht. Kolleginnen und Kollegen, die ansonsten keinen oder wenig persönlichen Kontakt miteinander haben treffen so gelegentlich am Wasserspender aufeinander.

Ulrike de Haas

Freie Hansestadt Bremen

Landeshauptkasse

Verwaltungsleiterin

Schillerstr. 22, 28195 Bremen

(Nach einem Dienststellenwechsel ist die Verfasserin seit 01.08.2013 Verwaltungsleiterin bei der Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau.)

Im Dezember 2012 wurde die Nutzung durch eine Umfrage überprüft; 85% der Rücksendungen bestätigten eine Nutzung des Wasserspenders. Das ist ein tolles Ergebnis!

Natürlich stellt sich die Kostenfrage: Für Miete, Wartung, Sachversicherung und Wechsel der Kohlensäureflaschen ergaben sich für ein Jahr Kosten in Höhe ca. 0,05 € pro Mitarbeiterin und Mitarbeiter/pro Tag.

3 Zentrale Maßnahmen zur Entwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements

In der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement im Bremischen öffentlichen Dienst wurden eine Reihe zentraler Maßnahmen vereinbart, um die Umsetzung in den Dienststellen und Betrieben zu unterstützen.

In 2012 erfolgten daraus vor allem folgende Aktivitäten:

3.1 Arbeit des Kompetenzzentrums

Das Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen ist zentraler Serviceleister für das Gesundheitsmanagement im Bremischen öffentlichen Dienst. Seine Hauptaufgabe ist die Beratung und Unterstützung der Dienststellen bei Aufbau und Weiterentwicklung ihres Gesundheitsmanagements. Durch die in 2012 entschiedene Verstetigung des zunächst nur für 3 Jahre eingerichteten Kompetenzzentrums, stehen nunmehr umfangreiche Unterstützungsleistungen dauerhaft zur Verfügung. Folgende dienststellenbezogene Leistungen stehen dabei im Zentrum:

- Beratung beim Aufbau und bei der Zusammensetzung geeigneter Arbeits- und Entscheidungsstrukturen.
- Information und Beratung der Akteure und Gremien bei Umsetzungsschritten im Gesundheitsmanagement.
- Durchführung von Zielfindungsworkshops, Bestandsaufnahmen, Analyseverfahren (Gesundheitswerkstatt, Arbeitssituationsanalyse) inklusive Prozessvorbereitung, Begleitung und Ergebnispräsentation.
- Vermittlung zu externen Dienstleistern und Unterstützern.
- Unterstützung der Netzwerkbildung und des Informationsaustausches zwischen den Akteuren in den Dienststellen.

Umfangreiche Unterstützungsleistungen des Kompetenzzentrums haben 2012 in Anspruch genommen		
25 Dienststellen	Mit zusammen	ca. 12.000 Beschäftigten

Darüber hinaus ist das Kompetenzzentrum in zentral koordinierender und konzeptioneller Funktion an der Entwicklung des Ge-

sundheitsmanagements beteiligt. Dies bedeutete in 2012 insbesondere:

- Entwicklung der Vortragsreihe „IMPULS Gesundheit“.
- Entwicklung der zentralen Gesundheitsberichterstattung.
- Entwicklung eines Befragungsangebots für Dienststellen, die Mitarbeiterbefragungen im Rahmen ihres Gesundheitsmanagements einsetzen wollen.
- Entwicklung eines Inhouse-Angebots „Stressbewältigung“ mit einem externen Anbieter.
- Durchführung von Fortbildungsangeboten zum Gesundheitsmanagement.
- Betreuung des Netzwerkes Gesundheitsmanagement im Bremischen öffentlichen Dienst
- Durchführung einer Abfrage zum Entwicklungsstand des Gesundheitsmanagements in kleinen Dienststellen.
- Geschäftsführung und inhaltliche Vorbereitung der Sitzungen der ressortübergreifenden Projektgruppe Gesundheitsmanagement sowie der Kommission für Gesundheitsmanagement.
- Vernetzung mit externen Akteuren und Anbietern des betrieblichen Gesundheitsmanagements.
- Bearbeitung von Senatsanfragen.

3.2 Fortbildungsangebote zur Qualifizierung für das Gesundheitsmanagement

Das Kompetenzzentrum führt im Rahmen des zentralen Fortbildungsprogramms der Senatorin für Finanzen Qualifizierungsangebote durch, um Grundlagen, Strategien und Instrumente des Gesundheitsmanagements an Akteure in den Dienststellen zu vermitteln.

Im Fortbildungsprogramm 2011/2012 waren dies:

- Betriebliches Gesundheitsmanagement - Chancen, Risiken, Nebenwirkungen.
- Planungs- und Projektmethoden im Gesundheitsmanagement.
- Nützliche Instrumente im Gesundheitsmanagement.
- Gesundheitsberichterstattung - wie geht das?

- Werkstatt Information und Marketing im Gesundheitsmanagement.
- Netzwerk Gesundheitsmanagement.

Insgesamt 25 Dienststellen haben die Qualifizierungsangebote für ihre Akteure im Gesundheitsmanagement genutzt.

Drei Angebote mussten aufgrund Teilnehmerabsagen wieder abgesetzt werden.

3.3 Fortbildungsangebote Gesundheit und Arbeitsschutz

Das zentrale Fortbildungsprogramm der Senatorin für Finanzen enthielt auch im Fortbildungsjahr 2011/2012 wieder ein umfangreiches Seminarangebot zu Themen der Gesundheit und des Arbeitsschutzes.

Gegliedert nach Zielgruppen umfasst das Angebot Seminare zu:

- Allgemeinen Themen der Gesundheit und Prävention für alle Beschäftigten.
- Führung und Gesundheit.
- Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.
- Themen der Suchtprävention.

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der durchgeführten Fortbildungsangebote von 43 auf 46 Seminare sowie die Anzahl der TeilnehmerInnen von 585 auf 597 gestiegen.

Neue Vortragsreihe IMPULS Gesundheit

Mit der Vortragsreihe IMPULS Gesundheit ist ein neues Veranstaltungsformat etabliert worden, in dem in unregelmäßigen Abständen Präventionsthemen in 90-minütigen Vorträgen aufgegriffen werden. Ziel des Formats ist es, einer breiten Teilnehmerzahl in prägnanter Form Anregungen zu einem gesunden Lebensstil zu geben.

Die Vortragsveranstaltungen werden vorwiegend dezentral in den Dienststellen über Plakate beworben und geben damit auch kleineren Dienststellen die Möglichkeit, ihren Beschäftigten konkrete Präventionsangebote zu unterbreiten.

Im Fortbildungsjahr 2011/2012 haben drei Vorträge mit insgesamt 258 Teilnehmerinnen und Teilnehmern stattgefunden.

Durchgeführte Seminare im Themenbereich Gesundheit und Arbeitsschutz - 2011/2012						
Themenbereich	Anzahl Fortbildungs-Angebote		Anzahl Bewerber/innen		Anzahl Teilnehmer/innen	
	2010/2011	2011/2012	2010/2011	2011/2012	2010/2011	2011/2012
Gesundheit managen	6	3	77	39	77	36
Gesundheit stärken - Präventionsangebote für alle Beschäftigten	21	23	534	639	285	305
Gesund führen - spezielle Führungsthemen	6	6	89	106	74	78
Arbeits- und Gesundheitsschutz	5	7	86	106	68	92
Betriebliche Suchtprävention	5	7	70	97	58	86
Gesamt	43	46	779	987	585	597

3.4 Finanzielle Förderung im Rahmen der DV Gesundheitsmanagement

Gemäß Ziffer 6 der DV Gesundheitsmanagement wirbt die Senatorin für Finanzen im Rahmen der Haushaltsaufstellung Mittel für die Gesundheitsförderung ein. Neben der Finanzierung des Kompetenzzentrums und der gesundheitsbezogenen Fortbildungsangebote werden auch Mittel zur Projektförderung im Rahmen eines Antrags- und Auswahlverfahrens zur Verfügung gestellt.

Praxishinweis

- Schwerpunkt der Förderung im Rahmen der DV Gesundheitsmanagement in den Jahren 2013 und 2014 sollen Aktivitäten im Rahmen der Rückenkampagne sein (siehe dazu auch den Abschnitt 3.5).
- Antragsunterlagen und Beratung zu den Förderbedingungen sind über das Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen zu erhalten.

3.5 Planungsschwerpunkte für den kommenden Berichtszeitraum

Als zentraler Serviceleister im Gesundheitsmanagement bleibt die direkte Unterstützung von Dienststellen und Betrieben bei der Umsetzung der DV Gesundheitsmanagement eine zentrale Aufgabe des Kompetenzzentrums.

In Abstimmung mit der ressortübergreifenden Projektgruppe verfolgt das Kompetenzzentrum darüber hinaus in 2013 folgende Schwerpunkte zur Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements im bremischen öffentlichen Dienst:

Rückenkampagne

Rückenschmerz ist die „Volkskrankheit“ Nummer eins - mehr als zwei Drittel aller Deutschen leiden früher oder später darunter. Muskel-Skelett-Erkrankungen verursachen ca. ein Viertel aller Arbeitsunfähigkeitstage. Grund genug die Reduzierung arbeitsbedingter Rückenerkrankungen zukünftig zu einem Schwerpunkt der Präventionsaktivitäten im bremischen öffentlichen Dienst zu machen. Das Kompetenzzentrum bereitet daher für 2013-2014 die Umsetzung der

bundesweiten Kampagne „Denk an mich - Dein Rücken“ für die bremische Verwaltung vor. Dienststellen und Betriebe, die sich an der Kampagne beteiligen möchten, können sich mit dem Kompetenzzentrum in Verbindung setzen. Unterschiedliche Bausteine zur Kampagnenumsetzung wurden in Zusammenarbeit mit der Unfallkasse Bremen und verschiedenen Krankenkassen vorbereitet.

Zertifikatslehrgang Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz

Die Fortbildungsangebote für Akteure im Gesundheitsmanagement und im Arbeitsschutz der Dienststellen sollen in einer modular aufgebauten Qualifizierungsreihe zusammengeführt werden, um die gemeinsame Zielausrichtung und Kooperation dieser Ansätze zu verstärken. Die Qualifizierungsreihe, die das Kompetenzzentrum gemeinsam mit den Fachdiensten für Arbeitsschutz entwickelt, soll erstmalig in 2014 angeboten werden. Die Qualifizierung soll mit einem Zertifikat abschließen.

Angebot für Beschäftigtenbefragungen im Gesundheitsmanagement

Weiterhin beschäftigt sich das Kompetenzzentrum mit der Entwicklung eines Angebots für Dienststellen, die im Rahmen ihres Gesundheitsmanagement planen, eine Beschäftigtenbefragung durchzuführen. Die dazu in 2012 begonnenen Entwicklungsschritte sollen nach Möglichkeit in 2013 abgeschlossen werden.

4 Ressortübergreifender Arbeits- und Gesundheitsschutz - neue Entwicklungen

Das betriebliche Gesundheitsmanagement bildet den Rahmen zur Integration verschiedener Ansätze und zur Vernetzung und Zusammenarbeit verschiedener Akteure, die die Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit aller Beschäftigten zum Ziel haben.

Im Folgenden werden exemplarische oder neue Aktivitäten der ressortübergreifend tätigen Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz vorgestellt.⁶

4.1 Kompetenz Rückengesundheit - Leistungen des Arbeitsmedizinischen Dienstes

Der Arbeitsmedizinische Dienst (AMD) wurde 1989 auf Grundlage eines Senatsbeschlusses eingerichtet und nimmt seit dem alle betriebsärztlichen Aufgaben für Dienststellen und Betriebe der Freien Hansestadt Bremen wahr. Dies sind insbesondere:

- Beratung zu allen die Arbeit betreffenden gesundheitsrelevanten Fragestellungen.
- Durchführung von Arbeitsplatzbegehungen.
- Beratung zu vorbeugendem Gesundheitsschutz sowie bei Wiedereingliederung nach Erkrankungen.
- Durchführung sämtlicher arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen.
- Mitarbeit in Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Seit 2012 ist der AMD als Referat des Geschäftsbereiches Fachdienste für Arbeitsschutz Performa Nord zugeordnet.

Der überwiegende Teil der MitarbeiterInnen der bremischen Verwaltung arbeitet an Büroarbeitsplätzen. Eine in den Jahren 2000 bis 2004 durchgeführte Untersuchung des AMD von 2000 Beschäftigten des bremischen öffentlichen Dienstes, die zum Großteil überwiegend Bildschirmarbeit verrichteten, ergab dass 31,7% dieser Personen an Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich bzw. im Bereich der Lendenwirbelsäule litten.

⁶ Verantwortlich für Inhalt und Text der Beiträge sind die genannten Verfasserinnen und Verfasser.

Bereits vor dieser Untersuchung, insbesondere aber verstärkt danach, besteht ein Schwerpunkt der Tätigkeit des AMD darin, mit einem breiten Strauß aus Aktivitäten speziell im Verwaltungsbereich darauf hinzuwirken, dass die Rückengesundheit der an Bildschirmen Arbeitenden stabilisiert und gefördert wird.

Was beinhaltet nun dieser Strauß?

Beschaffung ergonomisch optimaler Büroausstattung

Der AMD ist grundsätzlich eingebunden in das Ausschreibungsverfahren sowie die Auswahl von Büromobiliar durch Immobilien Bremen. Unter arbeitsmedizinischer Beratung konnte erreicht werden, dass seit etlichen Jahren ein Bürodrehstuhl mit besten ergonomischen Eigenschaften über die Beschaffungsliste zur Verfügung steht. Im Jahr 2011 wurde ein höhenverstellbarer Sitz-Steh-Schreibtisch in die zentrale Beschaffung aufgenommen – ebenfalls unter Begleitung des AMD. Im Februar 2013 erfolgte die erstmalige Aufnahme eines 24-Stunden-Drehstuhls in die Beschaffungsliste, bei dessen Auswahl der AMD ebenfalls beratend beteiligt war.

Damit ist gewährleistet, dass neubeschafftes Büromobiliar alle derzeitigen ergonomischen Anforderungen optimal erfüllt.

Dienststellenbezogene Beratung: Beurteilung von Arbeitsplätzen gemäß Arbeitsschutzgesetz (Gefährdungsanalysen)

Falls von Dienststellen/Betrieben gewünscht, besteht grundsätzlich von Seiten des AMD das Angebot, diese bei der Durchführung von Gefährdungsanalysen zu unterstützen.

Beispielhaft sei hier ein Projekt von Immobilien Bremen genannt: Zusammen mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit Frau Heininger nahm der Betriebsarzt Herr Dr. Visser im Jahr 2012 mit Hilfe von Checklisten an 335 Bildschirmarbeitsplätzen eine Gefährdungsanalyse vor. Falls von den Beschäftigten gewünscht, wurde anschließend eine individuelle Beratung am Arbeitsplatz durchgeführt. Aufgrund der Ergebnisse empfahlen Frau Heininger und Herr Dr. Visser anschließend – falls erforderlich – Maßnahmen

zur Beseitigung von Mängeln bei der Arbeitsplatzausstattung bzw. -gestaltung.

Individuelle Beratung am Arbeitsplatz

Grundsätzlich bietet der Arbeitsmedizinische Dienst allen Beschäftigten individuelle Beratungen am Arbeitsplatz an. Diese können im Rahmen von „großen Begehungen“ oder auf Wunsch gezielt an einzelnen Arbeitsplätzen durchgeführt werden.

In 2012 suchte Frau Dr. Schack beispielsweise auf Wunsch des Betriebes alle Beschäftigten von bremenports an ihren Arbeitsplätzen auf und beriet sie zur ergonomischen Einstellung ihrer Stühle und Tische sowie zur Anordnung der Arbeitsmittel. Falls erforderlich, veranlasste sie anschließend die Höherstellung der Tische (Einschaltung der Tischler/Hausmeister) oder die Beschaffung von Stühlen mit der jeweiligen, der Körpergröße angemessenen Gasdruckfeder.

Eine solche individuelle Beratung an allen Bildschirmarbeitsplätzen erfolgte in 2012 unter anderem auch in der senatorischen Dienststelle des Senators für Justiz und Verfassung und der Generalstaatsanwaltschaft.

Diese Begehungen von Arbeitsplätzen können grundsätzlich von allen Dienststellen angefordert werden. Häufig werden sie durch Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit gemeinsam vorgenommen. Sie gehören grundsätzlich zu den Routineaufgaben eines Betriebsarztes und werden zukünftig – aufgrund der verbesserten Personalausstattung der Fachdienste für Arbeitsschutz – den Dienststellen regelmäßig angeboten werden können.

Individuelle Beratungen werden auch durchgeführt, wenn einzelne Beschäftigte über gesundheitliche Beschwerden klagen, die sie auf die Gegebenheiten am Arbeitsplatz zurückführen. In diesen Fällen klärt die Betriebsärztin/der Betriebsarzt im Rahmen der Beratung vor Ort gemeinsam mit den Betroffenen, ob der Arbeitsplatz umgerüstet oder anders gestaltet werden muss.

Ein weiterer Anlass für individuelle Beratungen sind Atteste der behandelnden Ärzte. Hier berät der AMD die betroffenen Personen sowie die zuständigen Personalstellen unter Berücksichtigung seiner Erkenntnisse

über den betreffenden Arbeitsplatz in Hinblick auf weitere erforderliche Maßnahmen.

Individuelle Beratungen werden durch den AMD häufig auch im Rahmen von BEM-Verfahren durchgeführt mit dem Ziel, möglichst alle Einflüsse zu beseitigen, die zur Erkrankung der/des jeweiligen Beschäftigten beigetragen haben.

Der AMD hat zu dem Thema „Gesund arbeiten am PC“ einen Flyer erarbeitet, der jederzeit abgerufen werden kann. Über einen auf diesem Flyer vorhandenen Link zum IAW der Universität Bremen können entlastende Übungen für Muskulatur und Augen aufgerufen und mit Anleitung ausgeführt werden.

Selbstverständlich betreffen diese Beratungen nicht nur Beschäftigte an Büroarbeitsplätzen, sondern werden grundsätzlich insbesondere den Personen, die rückenbelastende Tätigkeiten ausüben, angeboten.

In diesem Kontext soll noch darauf hingewiesen werden, dass individuelle Beratungen natürlich auch im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen erfolgen. Die Intensität und Zielrichtung dieser ärztlichen Beratungsleistungen ist dann naturgemäß abhängig von der gesundheitlichen Situation der Probanden und deren Tätigkeit. Die ärztliche Beratung gehört grundsätzlich zum Untersuchungsstandard des AMD – unabhängig davon, nach welchem Grundsatz die Untersuchung erfolgt.

Weitere dienststellenübergreifende bzw. dienststellenbezogene Schulungen

Es ist bekannt, dass Menschen eher aktiv werden, Empfehlungen umsetzen oder ihr Verhalten ändern, wenn sie darüber informiert werden, warum dies sinnvoll ist und welche Vorteile bzw. welchen Nutzen die vorgeschlagenen Verhältnis- und Verhaltensänderungen für sie haben.

Aus diesem Grund sind Informationsveranstaltungen und Schulungen der Beschäftigten ein Schwerpunkt der Tätigkeit aller BetriebsärztInnen des AMD.

Diese Schulungen werden überwiegend in den jeweiligen Dienststellen vorgenommen und beinhalten für Bildschirmarbeit folgende Schwerpunkte: Grundlagen (Anatomischer Aufbau und Funktion von Rücken und Augen) / Richtiges Sitzen und Bewegung: Ein-

stellung von Stuhl und Tisch, Anordnung von Bildschirm, Tastatur etc. / Augen und Sehvermögen: Was passiert am Bildschirm, was ist zu beachten?

Meist wird im Rahmen dieser Vorträge von den vortragenden ÄrztInnen angeboten, bei Bedarf eine individuelle Beratung am Arbeitsplatz durchzuführen – falls dies nicht bereits im Vorfeld erfolgt ist.

Vorträge zu Bildschirmarbeit und Gesundheit wurden in den vergangenen Jahren häufig auch im Rahmen von Gesundheitstagen gehalten – oft ebenfalls mit dem Angebot einer anschließenden individuellen Beratung am Arbeitsplatz.

Auch an Schulungen, die über das AFZ angeboten werden, sind Betriebsärzte regelmäßig beteiligt (z.B. als Leitung des Seminars „Fit am Schreibtisch“, das in 2012 zweimal durchgeführt wurde und im Herbst 2013 erneut stattfindet).

Selbstverständlich werden Schulungsmaßnahmen vom AMD seit vielen Jahren immer auch für diejenigen Beschäftigten vorgenommen, die rückenbelastende Tätigkeiten ausüben. Beispielhaft sei hier die Einbindung der zuständigen BetriebsärztInnen in die Ausbildung für den mittleren feuerwehertechnischen Dienst genannt, bei der unter anderem Kenntnisse über die Vermeidung von Rückenbelastungen vermittelt werden. Gleiches gilt für die Ausbildung von Motorsägenführern des Umweltbetriebes Bremen sowie für die Auszubildenden von bremenports.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass die Fachkraft für Arbeitssicherheit Frau Elke Bernd und der Betriebsarzt Herr Knut Jungfer Schulungen zum/zur Ergonomiebeauftragten anbieten. Diese Qualifikationsmaßnahme wird im Rahmen von Projekten der Betrieblichen Gesundheitsförderungen angeboten, bietet umfassendes Grundlagenwissen und befähigt die TeilnehmerInnen, bei Neu- und Umgestaltungen von PC-Arbeitsplätzen in ihren Dienststellen ergonomische Aspekte so gut wie möglich zu berücksichtigen.

Dr. Katharina Schack

Freie Hansestadt Bremen

Performa Nord

Leitung der Fachdienste für Arbeitsschutz

Bahnhofstr. 35, 28195 Bremen

E-Mail: k.schack@arbeitsschutz.bremen.de

4.2 Lernen gesund zu bleiben - Pilotprojekt in der Ausbildung

Mit Eintritt in die Berufsausbildung verändert sich für Auszubildende die bisherige Lebensgestaltung oft grundlegend. Mit den neuen Erfahrungen am Ausbildungsplatz entwickeln sich nicht nur die Identifikation mit dem gewählten Beruf und die Einstellung zum öffentlichen Dienst als Arbeitgeber, sondern auch der Umgang mit persönlichen Ressourcen und Belastungen. Auszubildende stehen zu Beginn ihrer Berufstätigkeit dabei einer Reihe von neuen physischen und psychischen Anforderungen gegenüber. Fachkenntnisse allein reichen zur Bewältigung nicht aus. Auch den Umgang mit belastenden Situationen im Beruf sowie die eigenverantwortliche Gestaltung des persönlichen Gesundheitsmanagements muss man lernen.

Deshalb soll das Thema Gesundheit noch stärker und systematischer als bisher in die Ausbildung integriert werden. So wird frühzeitig das Augenmerk auf die Belastungen und Gesundheitskompetenzen der Auszubildenden gerichtet und damit Prävention im besten Sinne geleistet. Das Projekt Gesundheitsmanagement startet in Kooperation mit externen Fachkräften zunächst für die Auszubildenden im Ausbildungsberuf der Verwaltungsfachangestellten des Einstellungsjahrgangs 2012. Für die Ausbildungsjahrgänge 2010 und 2011 der Verwaltungsfachangestellten wird ebenfalls ein Teil der vorgesehenen inhaltlichen Bausteine angeboten.

Ziele des Projekts sind:

- Sensibilisieren für Gesundheitsthemen im Kontext von Arbeit.
- Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit.
- Kennen lernen der eigenen Ressourcen.
- Erkennen von Möglichkeiten der Belastungsreduzierung in der Organisation der Arbeit.
- Verbesserung der sozialen Kompetenz.
- Unterstützung von gesundheitsorientierten Handlungsstrategien für den zukünftigen Beruf.

In Abstimmung mit Lehrkräften der Verwaltungsschule, Ausbildungsbeauftragten und dem Ausbildungspersonalrat wurden ver-

schiedene inhaltliche Bausteine entwickelt, die in allen drei Ausbildungsjahren unterschiedliche Aspekte des Themas Gesundheit aufgreifen.

Im ersten Ausbildungsjahr steht die Sensibilisierung für eine gesundheitsgerechte Lebens- und Arbeitsgestaltung und für den Aspekt der Eigenverantwortlichkeit im Vordergrund. Ziel ist es, die Auszubildenden von Beginn an für das Thema Gesundheit zu aktivieren. Es geht darum, Gesundheit für die Auszubildenden erlebbar und wahrnehmbar zu machen. Dafür kommen entsprechende Methoden zum Einsatz. So gibt es beispielsweise ein Ergonomie-Videoscreening und das Angebot einer BIA-Körperstrukturanalyse⁷ auf freiwilliger Basis. Der Schwerpunkt liegt im ersten Jahr auf der ergonomischen Gestaltung des eigenen Arbeitsplatzes sowie auf der Information über verhaltensbedingte Risikofaktoren der work-life-balance. Dort wo diesbezüglich Bedarf sichtbar wird, gibt es gekoppelt an die BIA-Messung das Angebot einer individuellen und vertraulichen Beratung zur Unterstützung der Veränderung von Lebens- oder Essgewohnheiten für einen definierten Zeitraum. Auf Wunsch der Auszubildenden selbst wird im Rahmen eines Berufsschul-Aktionstages außerdem das Thema psychische Erkrankungen im Rahmen einer Informationsveranstaltung aufgegriffen. Bei der gemeinsamen Auswertung zum Abschluss der ersten Praxisphase liegt ein Fokus auch auf der Frage nach erlebten Belastungen und Erfahrungen von Über-/bzw. Unterforderung.

Im zweiten Ausbildungsjahr wird das Angebot der BIA-Körperstrukturanalyse wiederholt, um das Bewusstsein für körperliche Prozesse zu schärfen und Veränderungen durch Training oder Ernährungsumstellungen als persönliche Erfolge sichtbar zu machen. Den thematischen Schwerpunkt bildet allerdings die Arbeitssituationsanalyse, die mit den Auszubildenden in Gruppen durchgeführt wird. Gemeinsam wird in einem Workshop die Arbeitssituation am Ausbildungsplatz analysiert, Belastungen in Beziehung zu den individuell erlebten Beanspruchungen gesetzt und Möglichkeiten und Ansätze für Veränderungen erarbeitet.

⁷ BIA=Bioelektrische Impedanzanalyse zur Messung des Verhältnisses von Muskelmasse, Wasser- und Fettanteilen im Körper

Im dritten Ausbildungsjahr werden die Ergebnisse der Arbeitssituationsanalyse nochmals aufgegriffen: Wo hat es positive Entwicklungen gegeben, wo haben sich Belastungen verändert durch Veränderungen in der Organisation oder im persönlichen Umgang? In der letzten Projektphase bildet ein eintägiges Training zur Teamfähigkeit den thematischen Schwerpunkt. Den Auszubildenden wird hier die Bedeutung einer guten Gestaltung von sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz vermittelt, sowohl im Hinblick auf die Funktion als „Puffer“ zum Ausgleich von Belastungen, aber auch im Hinblick auf die Vermeidung von psychischen Belastungen durch Konfliktsituationen am Arbeitsplatz.

Im Rahmen des Pilotprojekts wird auf diese Weise im Laufe der Ausbildung nacheinander der Blick auf die eigene Person, die Arbeitssituation sowie die sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz in ihrer Bedeutung für die Gesundheit gerichtet. Diese ganzheitliche Betrachtungsweise wird ergänzt durch eine Reihe von gesundheitsbezogenen Lehrinhalten, die bereits in das Curriculum der Verwaltungsschule integriert sind. Nachdem der Ausbildungsjahrgang 2012 die Ausbildung abgeschlossen hat, soll das Projekt in seiner Wirkung bewertet und ggf. Möglichkeiten der Übertragung auf andere Ausbildungsberufe innerhalb des bremischen öffentlichen Dienstes geprüft werden.

4.3 DV zur Suchtprävention und zum Umgang mit Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

Riskanter Suchtmittelkonsum macht nicht vor den Eingangstüren der Dienststellen und Betriebe des bremischen öffentlichen Dienstes halt und Suchtprobleme am Arbeitsplatz sind nicht ausschließlich Privatsache der Beschäftigten.

Die Auswirkungen riskanten Suchtmittelkonsums und Suchterkrankungen führen zu gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen, die sich in allen Lebensbereichen negativ auswirken und auch am Arbeitsplatz in Leistungsmängeln und Verhaltensauffälligkeiten sichtbar werden können. Abhängigkeit von Suchtmitteln und anderes suchtbefindliches Verhalten sind nicht eine Frage von

Willensschwäche, sondern sind Krankheiten, die fachkundiger Behandlung bedürfen.

Suchtgefährdungen sind in allen gesellschaftlichen Schichten, in allen Altersgruppen, bei Männern wie Frauen anzutreffen. Daher ist dringender Handlungsbedarf gegeben.

Nach Expertenschätzungen gelten rund 5% aller Beschäftigten als alkoholsüchtig und weitere 10% als stark gefährdet sowie weitere 1-2% als medikamentenabhängig. Von den Konsumenten illegaler Drogen gelten mehrere Hunderttausende als abhängig. Hinzu kommt eine unbekannte Anzahl von Spielsüchtigen. Wie viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen durch exzessives Spielen und Surfen im Internet morgens müde zur Arbeit erscheinen und Konzentrationsprobleme haben, ist unbekannt. Hinzu kommen Probleme auf anderen Ebenen wie etwa Essstörungen und andere.

Die Freie Hansestadt Bremen ist sich ihrer sozialen Verantwortung gegenüber ihren Beschäftigten bewusst. Zugleich hat sie aber auch ein eigenes Interesse an der Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen im Sinne der Gesundheitsförderung. Seit mehr als 20 Jahren ist die Suchtprävention und -hilfe deshalb eine kontinuierliche Aufgabe der Dienststellen und Betriebe des bremischen öffentlichen Dienstes und seit 1989 in einer Dienstvereinbarung verankert.

In den vergangenen Jahren haben sich Anforderungen und Inhalte der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe so verändert, dass eine grundlegende Überarbeitung und Anpassung der Dienstvereinbarung notwendig wurde. Am 11. Oktober 2012 wurde die neue „Dienstvereinbarung zur Suchtprävention und zum Umgang mit Auffälligkeiten am Arbeitsplatz“ von Frau Bürgermeisterin Linnert, Frau Hülsmeier vom Gesamtpersonalrat, Herrn Dr. Ehlers vom Gesamtrichter und Herrn Mammen von der Gesamtschwerbehindertenvertretung unterzeichnet.

Die aktualisierte Dienstvereinbarung schließt alle Formen substanzbezogener Störungen (Alkohol, Nikotin, Medikamente und illegale Drogen) sowie die sogenannten nicht-stofflichen oder Verhaltenssüchte (Essstörungen, Spielsucht, Computersucht) ein und leistet einen wichtigen Beitrag zur Ent-

tabuisierung des Suchtthemas im betrieblichen Kontext.

Den unterzeichnenden Seiten ist bewusst, dass die Dienstvereinbarung, die sich mit vielschichtigen, psychologischen und sozialen Bedingungen von Beschäftigten befasst, lediglich einen Handlungsrahmen darstellen kann. Vielmehr ist bei ihrer Anwendung ein stets auf den Einzelfall bezogenes Vorgehen geboten.

Ziel der Dienstvereinbarung ist es,

- die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern,
- durch Prävention zum verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtmitteln beizutragen und dem riskanten Konsum von Suchtmitteln und der Entwicklung von Suchtverhalten vorzubeugen,
- die Arbeitssicherheit und den Arbeitsschutz zu gewährleisten,
- Vorgesetzte zu befähigen, bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz und bei Suchtproblemen von Beschäftigten frühzeitig und sachgerecht zu reagieren,
- den Beschäftigten bewusst zu machen, dass Missbrauch zu einer Vielzahl von Krankheiten und zur Suchtkrankheit führen kann und dass Suchterkrankungen der Behandlung bedürfen,
- suchtgefährdeten bzw. suchtkranken Beschäftigten frühzeitig und angemessen Hilfe anzubieten und sie im Gesundheitsprozess zu unterstützen sowie
- für alle Beschäftigten ein durchschaubares und einheitliches Handlungskonzept für ein sachgerechtes Vorgehen bei Auffälligkeiten sicherzustellen.

Die Dienstvereinbarung leistet damit einen Beitrag zum präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz und ist eng verzahnt mit Maßnahmen und Zielsetzungen des Gesundheitsmanagements sowie der Personalentwicklung. Die gemeinsame Grundlage ist die Fürsorgepflicht für die Beschäftigten und die Notwendigkeit, die Leistungsfähigkeit des bremischen öffentlichen Dienstes zu gewährleisten.

Die komplette Fassung der Dienstvereinbarung kann unter folgendem Link heruntergeladen werden:

<http://www.finanzen.bremen.de/info/dienstvereinbarung-sucht>.

Als Ansprechpartnerin bei der Senatorin für Finanzen steht Ihnen zur Verfügung:

Susanne Pape

Freie Hansestadt Bremen

Senatorin für Finanzen

Referat 33

Doventorscontrescarpe 172 C, 28195 Bremen

E-Mail: susanne.pape@finanzen.bremen.de

Weitere Kontaktmöglichkeiten bestehen über die Betriebliche Suchtkrankenhilfe in den Dienststellen.

4.4 Kooperation mit dem ifd bremen (Integrationsfachdienst Bremen GmbH)

Seit zwölf Jahren verbindet die Senatorin für Finanzen/Referat 33 und den ifd bremen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit, die einen Gewinn für beide Seiten darstellt. Der ifd bremen ist als gemeinnütziger Anbieter von Dienstleistungen im Bereich „Gesundheit, Behinderung und Arbeit“ tätig.

Beschäftigte, bei denen sich gesundheitliche und psychosoziale Probleme auf ihren Arbeitsalltag auswirken, können sich vom ifd bremen fachkundig beraten lassen. Eine Unterstützung ist auf Antrag möglich. Sie bietet Rat und Hilfe bei: Konflikten mit KollegInnen und Vorgesetzten, Veränderungen im Arbeitsbereich oder einem beruflichen Wiedereinstieg. In allen Fällen suchen die BeraterInnen gemeinsam mit den Beteiligten nach Lösungen, die auf die jeweilige Dienststelle zugeschnitten sind. Im Berufsalltag kann dies so aussehen:

Wiedereingliederung - ein Praxisbeispiel

Nach einer sehr langen Krankheitsphase wird eine Mitarbeiterin wieder am Arbeitsplatz eingegliedert. Die Maßnahme steht unter einem ungünstigen Vorzeichen: Da die Mitarbeiterin vor der Erkrankung privat sehr belastet war, fand sie wenig Energie für die Arbeit und baute Rückstände auf. Das Ausmaß wurde erst deutlich, als ihre Stelle vertreten wurde.

Für ihre Rückkehr wünschen sich die Kolleginnen und Kollegen einerseits eine schnelle Eingliederung, um endlich entlastet zu werden, andererseits benötigt die Mitarbeiterin

Zeit, um nach der langen Erkrankung wieder Sicherheit am Arbeitsplatz zu gewinnen. Strukturelle Veränderungen in ihrem Arbeitsbereich, die sich innerhalb der Fehlzeit ergeben haben, verunsichern sie zusätzlich.

Der ifd bremen ist hier gefordert, das Vertrauen beider Seiten zu gewinnen, damit die Wiedereingliederung erfolgreich stattfinden kann. Im konkreten Fall ist die Mitarbeiterin damit einverstanden, dass der ifd bremen den Kontakt zum Vorgesetzten anbahnt, gemeinsame Gespräche moderiert und sich so eine Annäherung ergeben kann.

Darüber hinaus bietet der ifd bremen der Mitarbeiterin persönliche Unterstützung an: Reflexions- und Entlastungsgespräche, Beratung in Krisensituationen und Empfehlungen zu Fachärzten und zu einer therapeutischen Behandlung. Die BeraterIn kann die Beschäftigte ebenfalls motivieren, notwendige Verhaltensänderungen vorzunehmen. Dies entlastet die Dienststelle. Während dieses Prozesses steht die BeraterIn im engen Kontakt mit den Vorgesetzten. Mit Erfolg: Heute ist die Mitarbeiterin wieder tatkräftig im Dienst, ihre Ausfallzeiten sind im Normbereich.

Weitere Informationen zur berufsbegleitenden Beratung erhalten Sie beim ifd bremen unter Tel.: 0421/2775200 oder bei der Senatorin für Finanzen im Referat 33 unter Tel.: 0421/361-5465 oder -5509.

„five“ – die Beratungs-Hotline für Führungskräfte

Mit „five“ – dem Beratungstelefon unter 277 52 28 – gibt es seit Frühjahr 2011 ein weiteres Beratungsangebot für den öffentlichen Dienst. „five“ steht für „Führungskräfte in Verantwortung“ und ist eine professionelle Kurzzeitberatung durch qualifizierte Fachkräfte des ifd bremen. „five“ unterstützt Führungskräfte, ihre Fürsorgepflicht für die Gesundheit der Beschäftigten wahrzunehmen. Sie erhalten fundierten Rat, insbesondere um bei psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen, bei Stress, Burnout, Depression und Erschöpfung einen sicheren Umgang zu finden.

„five“ ist vertraulich und kann einfach und unbürokratisch genutzt werden. Die Kurzzeitberatung findet in der Mehrzahl telefo-

nisch statt, vereinzelt werden auch persönliche Gespräche vereinbart.

Bis Ende 2012 haben insgesamt 100 Führungskräfte die angebotene Kurzzeitberatung genutzt. In 83% der Gespräche ging es um Fragen zur Mitarbeiterführung und in 17% um eigene Belastungen am Arbeitsplatz. Vorrangige Themen sind psychische Auffälligkeiten und Leistungseinschränkungen der MitarbeiterInnen sowie Kommunikationsprobleme im Team oder im Kontakt mit Vorgesetzten. Es zeigt sich, dass Führungskräfte häufig schon viel unternommen haben. Sie suchen in der Beratung nach Reflexion, neuen Anregungen oder Absicherung ihrer Vorgehensweise.

Weitere Informationen zu „five“ unter www.ifd-bremen.de.

Ansprechpartner beim ifd-Bremen ist:

Dietmar Jansohn

Integrationsfachdienst Bremen GmbH
Fachbereich Berufsbegleitung
Waller Heerstr. 105, 28219 Bremen
Tel. 0421/2775216
E-Mail: jansohn@ifd-bremen.de

C. Informationen zur Gesundheit im bremischen öffentlichen Dienst

1 Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst in 2012

Kernaussagen

- Die Fehlzeitenquote (nach Kalendertagen) über alle erfassten Dienststellen ist von 5,84% im Vorjahr leicht angestiegen auf 5,95%.
- Im Vergleich der Dienststellen gibt es erhebliche Unterschiede in der Fehlzeitenquote. Sie variiert zwischen 1,55% und 10,32%.
- Auf jede Beschäftigte und jeden Beschäftigten entfielen durchschnittlich 21,78 Krankentage im Kalenderjahr.
- 41,24% aller Fehlzeiten sind durch Langzeiterkrankungen (>42 Tage) und Reha-Maßnahmen verursacht.
- Geschlecht, Alter, sozialer Status und Art der Tätigkeit wirken sich auf das Fehlzeitengeschehen aus.

Die Erfassung der Fehlzeitendaten ist durch die Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst geregelt. Sie erfolgt halbjährig durch die Senatorin für Finanzen und wird kontinuierlich auch im Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterportal (MiP) veröffentlicht.

Die hier dargestellten Ergebnisse spiegeln das tatsächliche Fehlzeitengeschehen noch nicht vollständig wider, da aus folgenden Dienststellen keine Daten vorliegen:

- Bremische Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau
- Senatorische Dienststelle des Senators für Kultur
- Deutsches Schifffahrtsmuseum
- Gesundheitsamt Bremen
- Hochschule Bremen
- Hochschule Bremerhaven
- Hochschule für Künste
- Polizei Bremen
- Staats- und Universitätsbibliothek
- Stadtbibliothek Bremen
- Studentenwerk Bremen
- Universität Bremen
- Werkstatt Bremen
- Hochschule für Öffentliche Verwaltung

Darüber hinaus werden bei den Stiftungen öffentlichen Rechts, dem Landesmuseum für Kunst- und Kulturgeschichte sowie dem Übersee-Museum keine Daten erhoben.

Fehlzeitendaten sind Indikatoren, die weiter interpretiert werden müssen

Fehlzeitendaten sind Indikatoren im betrieblichen Gesundheitsmanagement, ähnlich der Fiebermessung durch den Arzt. Abweichungen vom „Normalzustand“ geben Anlass zur weiteren Untersuchung, lassen aber noch keine direkten Rückschlüsse auf Ursachen oder Behandlungsmöglichkeiten zu.

In diesem Sinne sollen die im Folgenden dargestellten Ergebnisse eine fundierte Datenbasis liefern und zugleich Anregung zum Gespräch zwischen Leitungen, Interessenvertretungen und anderen Akteuren im Gesundheitsmanagement sein.

1.1 Fehlzeitenquote 2012 und Entwicklung im Zeitverlauf

Die Fehlzeitenquote gibt an, wie viel Prozent der Beschäftigten an einem Tag durchschnittlich arbeitsunfähig krank gemeldet waren. Die Berechnung erfolgt sowohl auf Basis von 365 Kalendertagen als auch auf Basis von Arbeitstagen. Demnach waren in den Dienststellen und Betrieben des bremischen öffentlichen Dienstes im Jahr 2012 an jedem Arbeitstag durchschnittlich etwa 7 von 100 Beschäftigten arbeitsunfähig krank gemeldet.

Fehlzeiten im brem. öffentlichen Dienst	2011	2012
Fehlzeitenquote gesamt (nach Kalendertagen)	5,84%	5,95%
Fehlzeitenquote gesamt (nach Arbeitstagen)	6,78%	6,98%
φ Anzahl Krankentage je Beschäftigte (Kalendertage)	21,33%	21,78%
φ Anzahl Krankheitsfälle je Beschäftigte	3,31	3,29
Anzahl Krankentage gesamt (Kalendertage)	391.257	396.755

Seit Beginn der Erfassung im Jahr 2009 ist die Fehlzeitenquote leicht angestiegen.

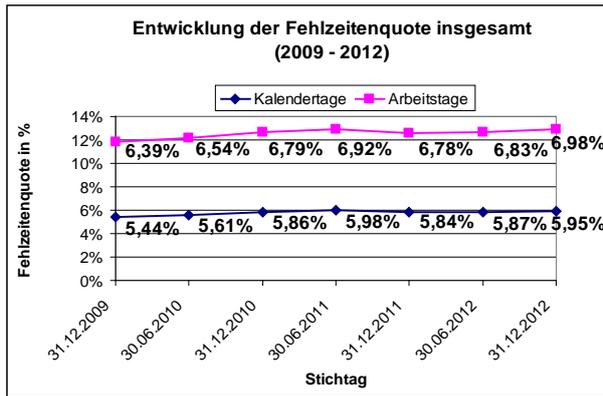


Abbildung 1

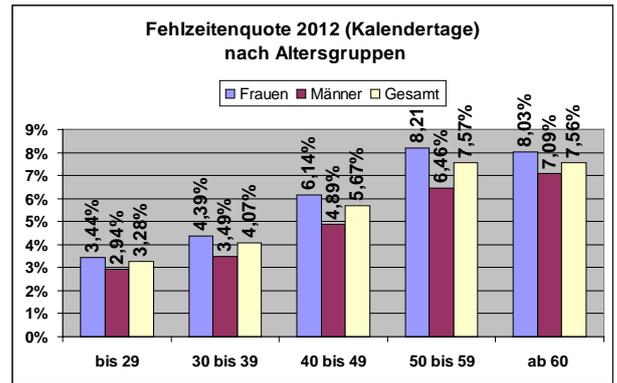


Abbildung 3

1.2 Fehlzeiten nach Erkrankungsdauer

Hinter der Fehlzeitenquote verbirgt sich ein sehr heterogenes Geschehen. Kurzzeiterkrankungen von bis zu 3 Tagen Dauer beeinflussen den Krankenstand eher gering. Sie machen nur 16,42% aller Krankentage aus. Dagegen beträgt der Anteil der Langzeiterkrankungen von über 42 Tagen Dauer 38,23% an der Gesamtzahl der Krankentage, zusammen mit Krankentagen durch Reha sogar 41,24%.

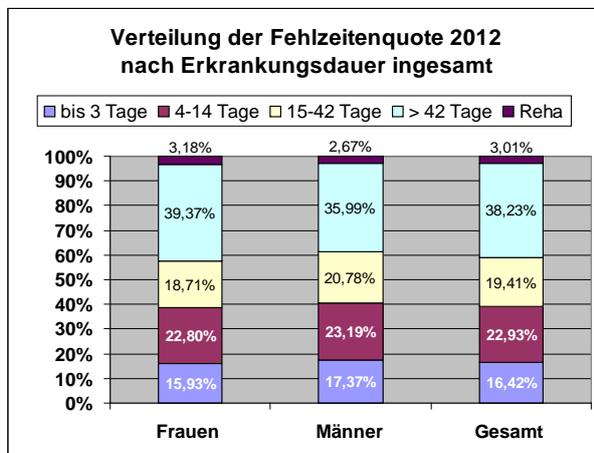


Abbildung 2

1.3 Fehlzeitenquote nach Altersgruppen

Mit zunehmendem Alter steigt die Fehlzeitenquote bei beiden Geschlechtern kontinuierlich an. Aus Berichten der Krankenkassen wissen wir, dass jüngere Beschäftigte zwar häufiger, aber kürzer erkrankt sind, während mit steigendem Alter Arbeitsunfähigkeiten länger dauern. Frauen haben in allen Altersgruppen durchschnittlich höhere Fehlzeitenquoten.

1.4 Fehlzeitenquote nach Entlohnungsstufen und nach Laufbahngruppen

In den unteren Entlohnungsstufen ist die Fehlzeitenquote um ein mehrfaches höher, als in den höchsten Entlohnungsstufen. Tendenziell sinkt die Quote mit der Höhe der Eingruppierung (Abb. 4). Die gleiche Tendenz zeigt sich auch bei der Darstellung nach Laufbahngruppen: je höher die Laufbahngruppe, desto niedriger tendenziell die Fehlzeitenquote (Abb. 5). In der Laufbahngruppe 1, 1. Einstiegsamt ist die Fehlzeitenquote fast 3-mal so hoch wie in der Laufbahngruppe 2, 2. Einstiegsamt.

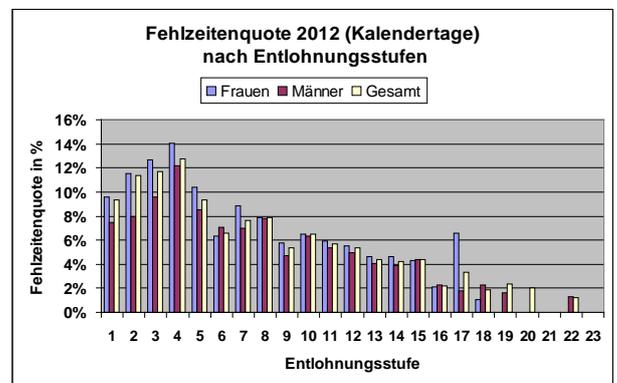


Abbildung 4

Beide Darstellungen weisen den bekannten Zusammenhang zwischen dem beruflichen Status und der Fehlzeitenquote auf. Dahinter verbirgt sich die Tendenz, dass mit wachsender beruflicher Qualifikation und Status unter anderem Entscheidungs- und Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung der Arbeit zunehmen, körperlich beanspruchende Tätigkeiten abnehmen und Fehlzeiten geringer ausfallen.

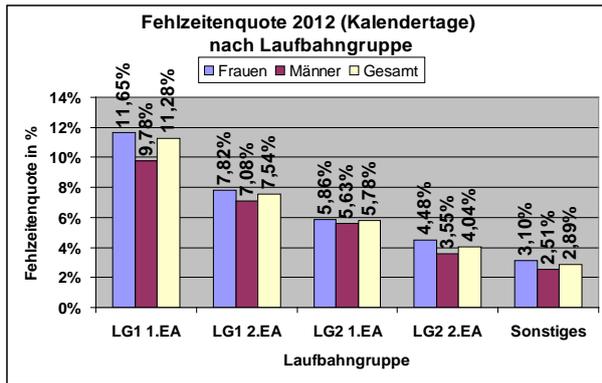


Abbildung 5

1.5 Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit

Ein Vergleich der Fehlzeitenquoten nach Umfang der Arbeitszeit weist unterschiedliche Effekte auf. Beschäftigte mit bis zu 75% Arbeitszeit weisen durchschnittlich höhere Fehlzeitenquoten auf, als die in Vollzeit oder mit bis zu 50% Arbeitszeit Beschäftigten. Diese Tendenz bestätigt sich auch durch Daten der Vorjahre, insbesondere für weibliche Beschäftigte.

Männliche Beschäftigte scheinen gesundheitlich stärker von einer reduzierten Arbeitszeit zu profitieren: Ihre Fehlzeitenquote verringert sich bei Teilzeittätigkeit, wenngleich diese Tendenz in den Vorjahren nicht einheitlich wiederzufinden ist.

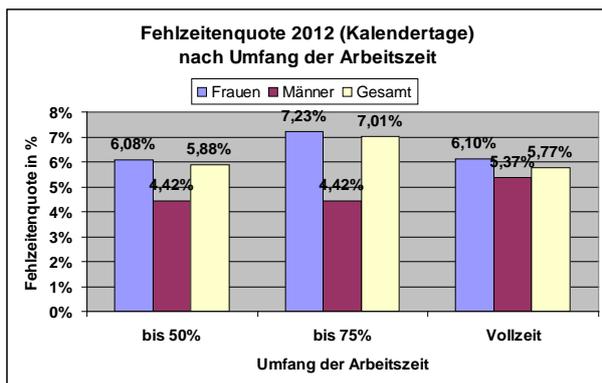


Abbildung 6

1.6 Fehlzeitenquoten der Schwerbehinderten

Erstmals wird seit 2012 auch die Fehlzeitenquote der Schwerbehinderten erfasst. Sie liegt insgesamt bei 15,85% (nach Kalendertagen) und ist im Vergleich zur Fehlzeitenquote aller Beschäftigten (5,95 %) ca. 2½-mal so hoch.

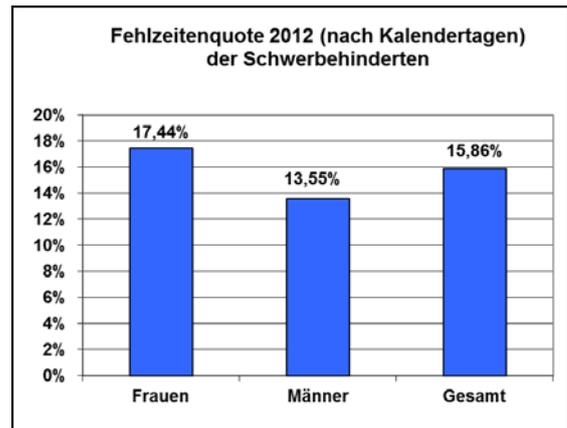


Abbildung 7

Die Fehlzeitenquote macht deutlich, wie wichtig frühzeitige und präventive Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zum Erhalt der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit aller Beschäftigten und zur Vermeidung von arbeitsbedingten Erkrankungen sind.

1.7 Krankheitsfälle pro Person

Die Beschäftigten im bremischen öffentlichen Dienst meldeten sich durchschnittlich 3,29-mal im Jahr arbeitsunfähig krank. Frauen wiesen durchschnittlich 3,44 Krankheitsfälle pro Jahr auf, Männer durchschnittlich 3,04. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Anzahl der Krankheitsfälle pro Person nahezu konstant. Im Vergleich der Dienststellen finden sich Unterschiede in der Spannweite von 0,97 bis 6,18 Krankheitsfälle pro Person.

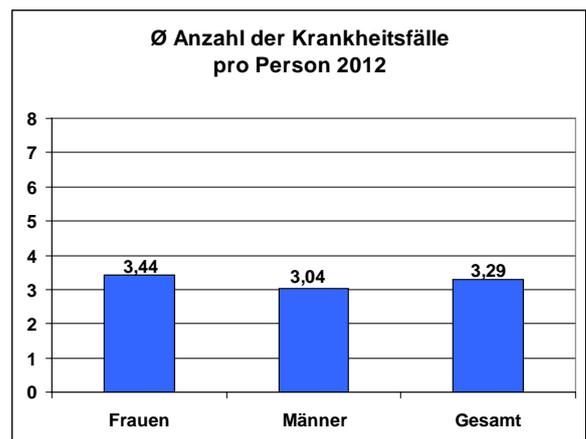


Abbildung 8

1.8 Betroffenenquote

Die Betroffenenquote zeigt an, wie hoch der Anteil der Personen ist, die im Jahr zumindest einmal arbeitsunfähig erkrankt waren. Die Betroffenenquote für den bremischen öffentlichen Dienst lag im Jahr 2012 bei

80,48% aller Beschäftigten. Im Vergleich der Dienststellen finden sich Betroffenenquoten in der Spannweite von 50,12% bis 93,04%.

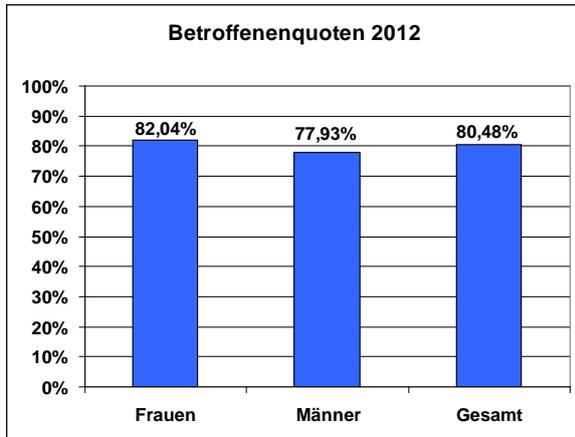


Abbildung 9

1.9 Fehlzeiten nach Personalgruppen

Abbildung 10 zeigt die Unterschiede in den Fehlzeitenquoten der verschiedenen Personalgruppen der bremischen Verwaltung. Mit ungefähr doppelt so hohen Quoten wie der Durchschnitt aller Personalgruppen, weist die Gruppe Raumpflege die höchsten Fehlzeitenquoten auf. Höhere Fehlzeiten als der Durchschnitt weisen die Gruppen Sonstiges Personal (z.B. Hafenpersonal, Wäschereipersonal, Ärzte, Tierärzte etc.), Strafvollzugpersonal sowie Erziehungs- und Betreuungspersonal auf. Geringere Fehlzeiten-

quoten als der Durchschnitt weisen die Personalgruppen Feuerwehr, Justiz und Gerichte sowie das technische Personal auf. Die niedrigsten Fehlzeiten werden für die Personalgruppe der Lehrer berechnet. Der Vergleich mit den Daten mehrerer Vorjahre zeigt, dass diese Tendenzen konstant sind.

Wegen ihrer hohen Bedeutung für den Krankenstand ist die Betrachtung des Langzeitkrankengeschehens auch nach Personalgruppen interessant. In den bremischen Dienststellen insgesamt werden durchschnittlich ungefähr 40% aller Krankheitstage durch Langzeiterkrankungen (Dauer über 42 Tage) verursacht. Dies deckt sich auch in etwa mit bundesweiten Auswertungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Wie Abbildung 11 für den Vergleich nach Berufsgruppen zeigt, reicht die Spannweite des Anteils der Langzeiterkrankungen an den Fehlzeiten von 24,2% bis 49,26%.

Den größten Anteil an den Fehlzeiten haben Langzeiterkrankungen bei den Berufsgruppen der Raumpflege und des Lehrpersonals. Den geringsten Anteil haben Langzeiterkrankungen bei den Berufsgruppen der Feuerwehr und des Technisches Personals. Auch in der Längsschnittbetrachtung mehrerer Jahre bestätigt sich dieses Ergebnis

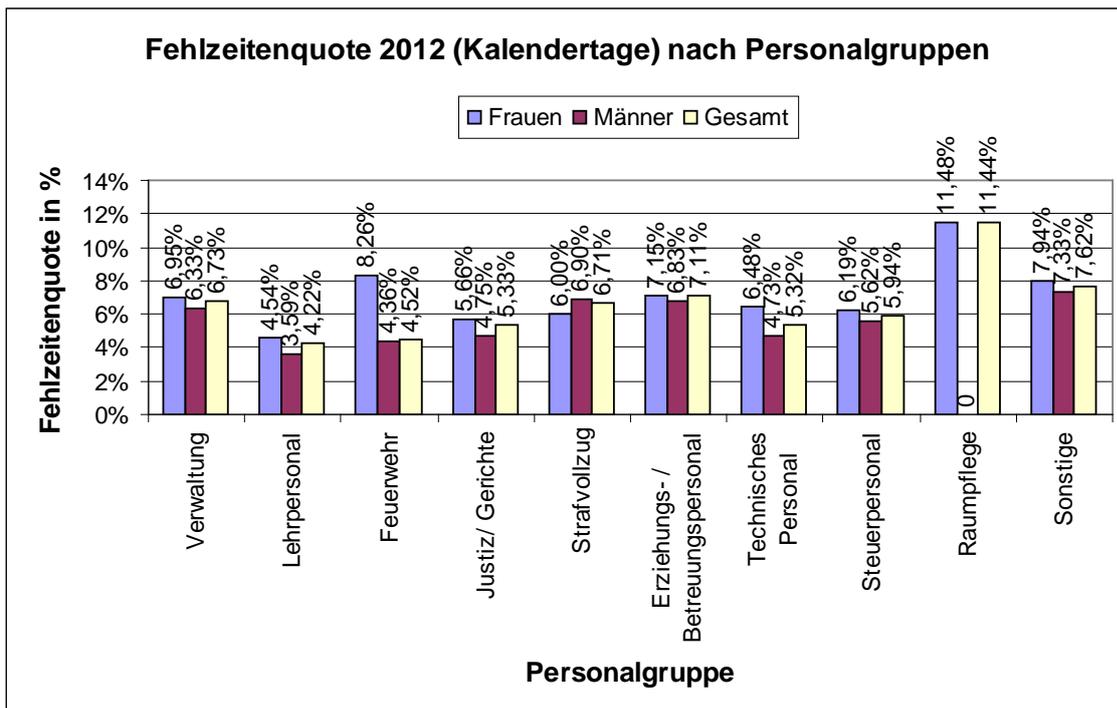


Abbildung 10

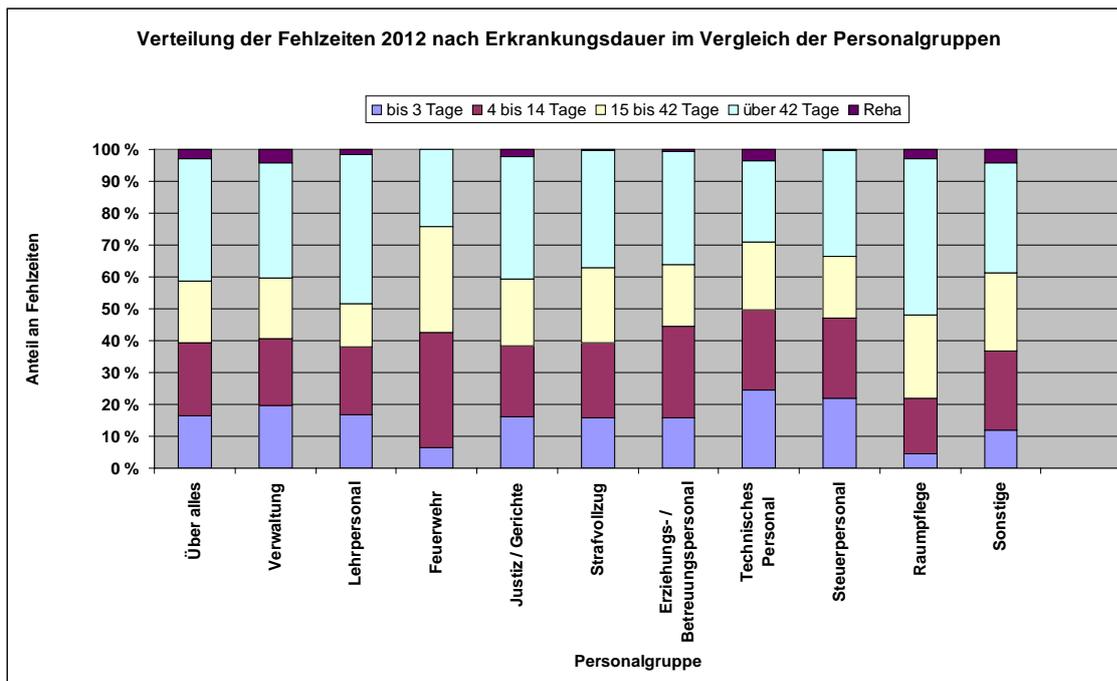


Abbildung 11

Abbildung 12 zeigt, dass insgesamt zirka 3% aller Krankheitsfälle durch Langzeiterkrankungen und Reha-Maßnahmen verursacht werden. Im Vergleich der Personalgruppen in Bezug auf den Anteil aller Krankheitsfälle

durch Langzeiterkrankungen und Reha-Maßnahmen findet sich eine Spannweite von 1,7% beim Technischen Personal bis 7,2% beim Personal der Raumpflege.

Krankheitsfälle nach Erkrankungsdauer im Vergleich der Personalgruppen 2012

	bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	über 42 Tage	Reha
Über alles	69,43%	22,13%	5,66%	2,22%	0,57%
Verwaltung	74,22%	18,37%	4,88%	1,91%	0,62%
Lehrpersonal	72,33%	21,06%	4,02%	2,25%	0,33%
Feuerwehr	30,59%	52,45%	13,98%	2,99%	0,00%
Justiz / Gerichte	70,09%	20,93%	5,86%	2,54%	0,58%
Strafvollzug	68,08%	22,53%	6,87%	2,42%	0,10%
Erziehungs- / Betreuungspersonal	63,37%	28,09%	5,72%	2,07%	0,75%
Technisches Personal	76,06%	17,70%	4,54%	1,12%	0,58%
Steuerpersonal	73,70%	19,61%	4,73%	1,93%	0,02%
Raumpflege	44,35%	32,44%	16,01%	5,71%	1,49%
Sonstige	59,62%	28,14%	8,49%	2,75%	1,00%

Abbildung 12

1.10 Fehlzeiten nach Dienststellen

Die Fehlzeitendaten 2012 der einzelnen Dienststellen und Betriebe werden in Anlage 1 tabellarisch aufgeführt. Dabei reicht die Spannweite der Fehlzeitenquote im Vergleich der Dienststellen von 1,6% bis 10,3%. Die zum Teil erheblichen Unterschiede ge-

ben Anlass zur Diskussion und Bewertung in den Dienststellen selbst.

Gemeinsam mit den über das MiP zur Verfügung stehenden Daten zur Fehlzeitenhistorie steht eine ausreichende Datenbasis zur orientierenden Bewertung der Gesundheits-situation in den Dienststellen zur Verfügung.

2 Vergleichsdaten zu allgemeinen Entwicklungen des Krankenstands

Kernaussagen

- Bundesweit bewegt sich der Krankenstand seit ca. 10 Jahren auf einem historisch niedrigen Niveau, steigt seit einigen Jahren aber wieder moderat an.
- Der Krankenstand der bremischen Verwaltung liegt unterhalb des Vergleichswertes des deutschen Städtetages.
- Vier Krankheitsarten verursachen knapp 2/3 des Krankenstands in den Betrieben (Muskel-Skelett-Erkrankungen, Psychische Erkrankungen, Atemwegserkrankung und Verletzungen).
- Rückenschmerz ist die Einzeldiagnose, die die meisten Krankheitstage insgesamt verursacht.
- Der Anteil psychischer Diagnosen am Krankenstand nimmt unverändert weiter zu. Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen scheint dagegen weitgehend konstant zu bleiben.

Zur Beurteilung des betrieblichen Krankenstands sind Vergleichsdaten aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung unersetzlich. Sie werden in Form jährlicher

Gesundheitsberichte durch die größten Krankenkassen veröffentlicht. Auf Basis dieser Daten liegen ziemlich verlässliche Informationen zu generellen Entwicklungen des Krankenstands in Deutschland vor.

Auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) veröffentlicht eine Statistik des Krankenstands in Deutschland. Im Gegensatz zu den Berichten der Krankenkassen, die auf Totalerhebungen ihres jeweiligen Datensatzes basieren (365 Tage), beruht die Statistik des BMG auf einer Stichtagserhebung (jeweils zum 1. des Monats) aller gesetzlichen Krankenversicherungen. Unterschiede in den Ergebnissen zum Krankenstand sind deswegen unausweichlich.

Allen diesen Daten gemeinsam ist, dass sie niemals direkt mit den Krankenstandsdaten verglichen werden können, die in den Betrieben selber erhoben werden. Zu unterschiedlich sind die Definitionen und Auswertungsverfahren auf denen sie beruhen. Sie können nur indirekt herangezogen werden, um bundesweite Tendenzen zu vergleichen oder um Zusatzinformationen aus dem System der Krankenversicherung zu erhalten, welche den Betrieben normalerweise nicht zur Verfügung stehen.

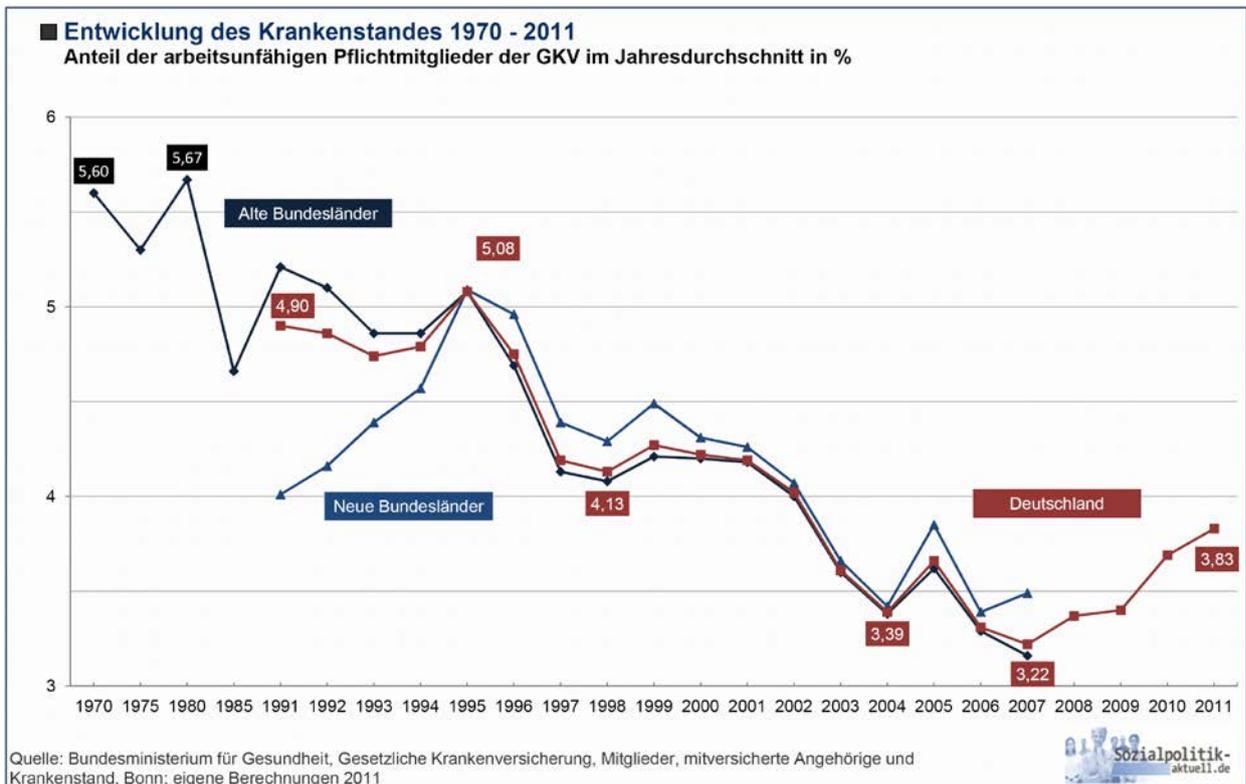


Abbildung 13, Entwicklung des Krankenstands 1970 - 2011

2.1 Krankenstand in Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages

Der Deutsche Städtetag erhebt seit 2003 per Umfrage in den unmittelbaren Mitgliedsstädten die krankheitsbedingten Fehlzeiten. An der Umfrage 2011 haben sich 169 von 208 Mitgliedsstädten beteiligt. Für das Jahr 2011 wurden nach Angaben der Städte 317.470 Beschäftigte in die Erfassung einbezogen.

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

Wie Abbildung 14 zeigt, nimmt die Fehlzeitenquote mit der Größe der Verwaltung zu. Die Fehlzeitenquote über alle Mitgliedsstädte insgesamt betrug in 2011 6,12%. Dies entspricht einer durchschnittlichen Anzahl von 22,33 Krankentagen im Kalenderjahr pro Beschäftigte/r, d.h. inklusive Wochenenden und Feiertagen.

Fehlzeitenquoten (nach Kalendertagen) in den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetags / 2011	
Mitgliedsstädte insgesamt	6,12%
Mitgliedsstädte über 500.000 Einwohner	6,52%
Mitgliedsstädte über 200.000 und unter 500.000 Einwohner	6,36%
Mitgliedsstädte über 100.000 und unter 200.000 Einwohner	5,98%
Mitgliedsstädte über 50.000 und unter 100.000 Einwohner	5,74%
Mitgliedsstädte unter 50.000 Einwohner	5,20%

Abbildung 14, Daten: Deutscher Städtetag

In Städten mit über 500.000 Einwohnern lag die Quote mit 6,52% am höchsten. Zum Vergleich: In der bremischen Verwaltung lag die Quote bei 5,84% (Stichtag: 31.12.2011).

Die unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen der Bundesländer, Großstädte und Institutionen (KGSt, Deutscher Städtetag) ermöglichen jedoch zurzeit noch 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 hierfür bereits eine gute Grundlage geschaffen.

Abbildung 15 zeigt die Entwicklung der Fehlzeitenquote in den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages im Jahresvergleich.

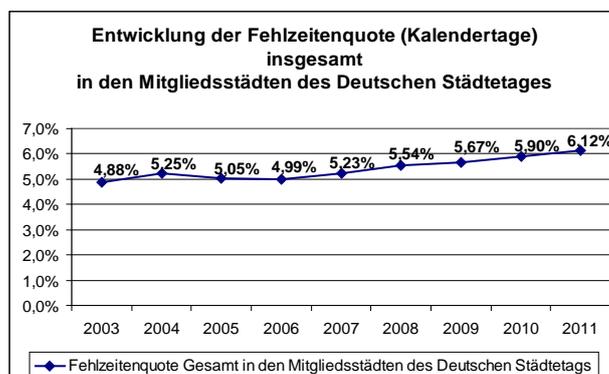


Abbildung 15, Quelle: Deutscher Städtetag

Der hier seit mehreren Jahren zu verzeichnende Wiederanstieg der Fehlzeitenquote entspricht dem allgemeinen branchenübergreifenden Trend. Die Entwicklung der bremischen Fehlzeitenquote liegt somit im Trend der allgemeinen Entwicklung.

2.2 Allgemeine Tendenzen des Krankenstands aus Berichten der Krankenkassen

Die öffentliche Verwaltung weist höhere Fehlzeiten auf als der Durchschnitt aller Branchen. Als wesentliche Ursache wird unter anderem die Personalstruktur des öffentlichen Dienstes gesehen.⁸

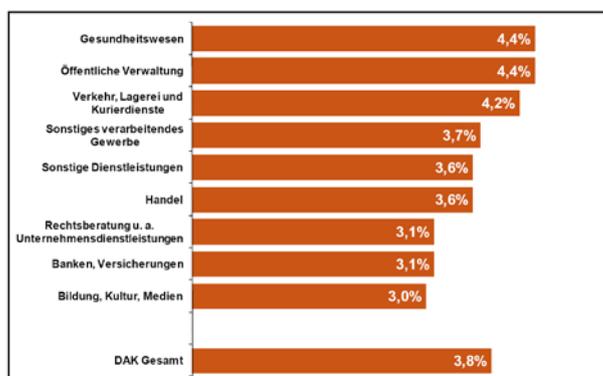


Abbildung 16, Krankenstand DAK-Versicherter nach Branchen in 2012, DAK Gesundheitsreport 2013

⁸ Badura et.al. (Hrsg.) Fehlzeiten-Report 2012.

Typische Unterschiede im Krankenstand finden sich aber nicht nur im Vergleich der Branchen, sondern auch im Vergleich verschiedener Berufsgruppen, wie die folgende Grafik zeigt.



Abbildung 17, BKK Gesundheitsreport 2012

Berufsgruppen mit körperlich anstrengender Arbeit sowie Berufe im pflegerischen und sozialen Bereich weisen die höchsten Fehlzeiten auf.

Für den Krankenstand nach Dauer der Erkrankung ergibt sich folgendes Bild.

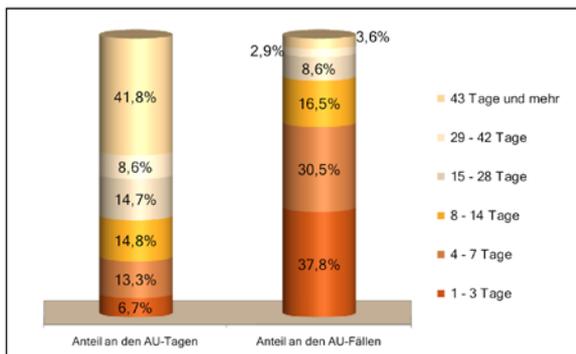


Abbildung 18, Arbeitsunfähigkeit 2011 nach Dauer der Erkrankung, DAK Gesundheitsreport 2012

Großen Einfluss auf den Krankenstand haben demnach vor allem Erkrankungen mit langer Dauer (> 4 Wochen). Sie machen zwar nur 6-8% aller Krankheitsfälle aus, verursachen aber zwischen 50 und 60% aller Krankheitstage. Dagegen stellen kurze Erkrankungen von bis zu 1 Woche Dauer mehr als 65% der Krankheitsfälle dar, verursachen

aber nur bis zu 20% aller Fehltag. Daten verschiedener Krankenkassen zeigen das in unterschiedlichen Ausprägungen.

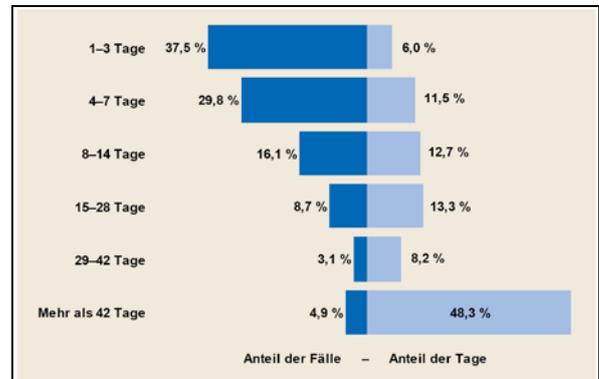


Abbildung 19, Arbeitsunfähigkeit in 2011 nach Dauer der Erkrankungen, TK-Gesundheitsreport 2012

Vergleicht man den Krankenstand der verschiedenen Krankenkassen in Bezug auf geschlechtsspezifische Unterschiede, so zeigen sich, je nach Versichertenstruktur, zwar leicht unterschiedliche Tendenzen, aber im Allgemeinen keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Wie exemplarisch an den folgenden zwei Grafiken zu sehen ist, weisen die Berichte unterschiedlicher Krankenkassen leicht unterschiedliche Krankenstandstendenzen für Männer und Frauen auf.

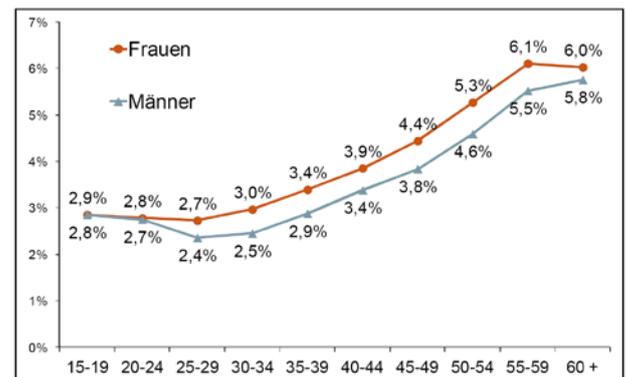


Abbildung 20, Krankenstand 2012 nach Alter und Geschlecht, DAK Gesundheitsreport 2013



Abbildung 21, Arbeitsunfähigkeit 2011 nach Alter und Geschlecht, BKK Gesundheitsreport 2012

Beeinflusst wird der Krankenstand nach Geschlecht vor allem durch unterschiedliche Versichertenstrukturen, je nachdem, ob in der Mehrzahl angestellte Versicherte in akademischen und in Büroberufen die Datengrundlage bilden oder stärker handwerklich produzierende Berufe das Gros der Versicherten bilden.

Beim Vergleich unterschiedlicher Altersgruppen weisen ältere Beschäftigte in allen Krankenkassenberichten durchschnittlich mehr Fehlzeiten auf als jüngere Beschäftigte. Der Grund dafür: Mit zunehmendem Alter steigt die durchschnittliche Erkrankungsdauer. Hierin spiegelt sich die Ansammlung von Belastungsexpositionen und daraus folgend zunehmendem Verschleiß bei ansteigendem Alter wieder. Dieser Effekt fällt jedoch geringer aus bei höher qualifizierten Beschäftigten ohne körperlich anstrengende Tätigkeit.

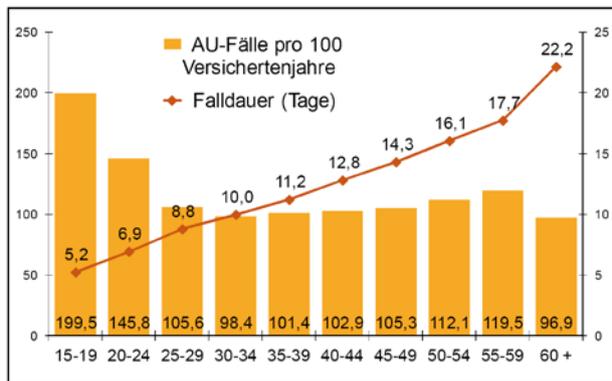


Abbildung 22, Falldauer und Fallhäufigkeit 2012, nach Alter, DAK Gesundheitsreport 2013

2.3 Krankenstand nach Krankheitsarten

Um in der betrieblichen Prävention sinnvoll Schwerpunkte setzen zu können, sollten die für den betrieblichen Krankenstand bedeutendsten Krankheitsarten bekannt sein.

Welche Krankheitsarten die meisten Fehlzeiten in den bremischen Dienststellen und Betrieben verursachen, ist uns nur indirekt über die jährlichen Gesundheitsberichte der großen Krankenkassen bekannt. Die hier aufgezeigten Entwicklungen und Tendenzen weisen regelmäßig so große Übereinstimmungen auf, dass die Berichte als ein gesichertes Abbild des bundesweiten Krankheitsgeschehens angesehen werden können. Es ist davon auszugehen, dass die in diesen Berichten dargestellten Ergebnisse auch für den bremischen öffentlichen Dienst

zutreffen. Dienststellenspezifische Auswertungen einzelner Krankenkassen sind daher selten nötig, da sie meistens nur die allgemeinen Trends bestätigen.

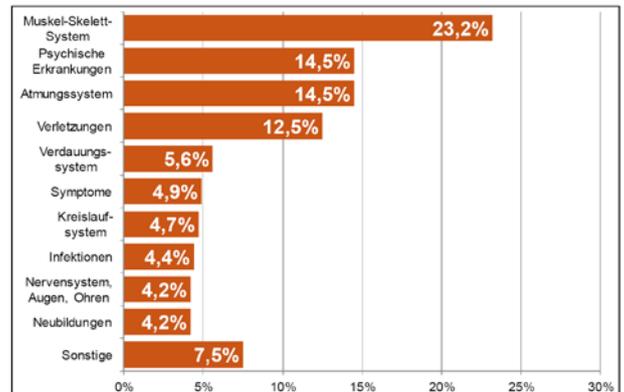


Abbildung 23: Anteile der 10 wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen, DAK Gesundheitsreport 2013

Wie Abbildung 23 zeigt, wird der betriebliche Krankenstand im Wesentlichen durch vier Krankheitsgruppen geprägt:

- Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Psychische Erkrankungen
- Erkrankungen des Atmungssystems
- Verletzungen

Krankenkassenübergreifend sind Rückenschmerzen die Einzeldiagnose, die die meisten Krankheitstage verursacht.

Während es sich bei den meisten Erkrankungen des Atmungssystems eher um leichte Erkrankungen mit kürzerer Falldauer handelt, haben Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems oder psychische Erkrankungen durchschnittlich deutlich längere Falldauern. Dies spiegelt sich auch in Abbildung 24 wider, in der die durchschnittliche Anzahl der AU-Fälle bestimmter Krankheitsarten der Anzahl der AU-Tage gegenübergestellt ist.

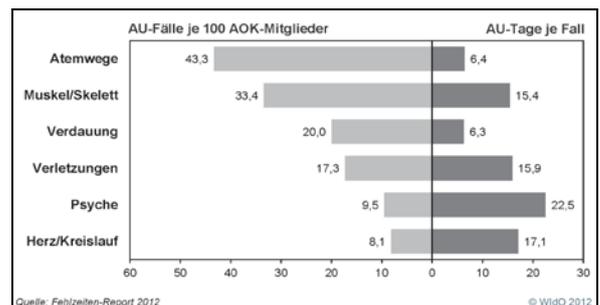


Abbildung 24: Arbeitsunfähigkeitsfälle und Dauer nach Krankheitsarten 2011, Fehlzeitenreport 2012

Geschlechtsspezifische Unterschiede bei den wichtigsten Krankheitsarten

Wie sich das Krankheitsgeschehen bei Frauen und Männern unterscheidet, zeigen die folgenden zwei Abbildungen.

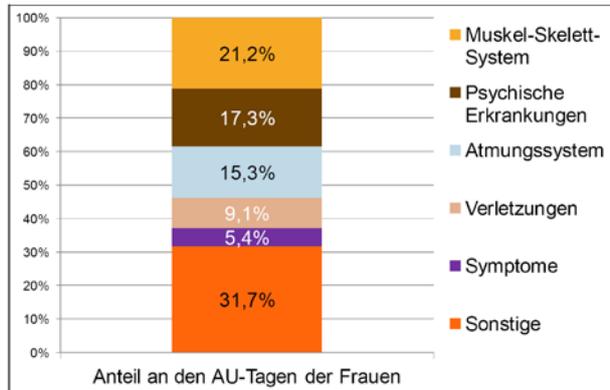


Abbildung 25: Anteile der 5 wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen bei Frauen, DAK Gesundheitsreport 2013

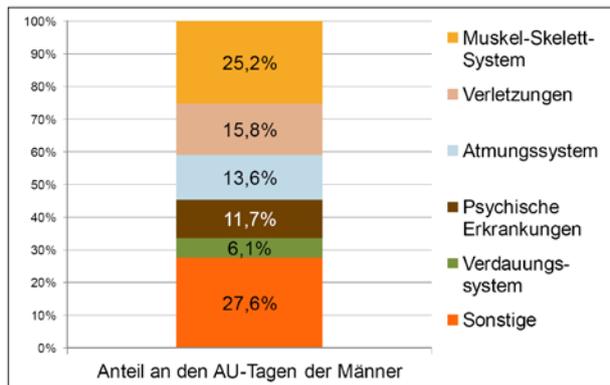


Abbildung 26: Anteile der 5 wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen bei Männern, DAK Gesundheitsreport 2013

Bei den Männern spielen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und Verletzungen eine größere Rolle für den Krankenstand als bei Frauen. Umgekehrt haben bei den Frauen psychische Erkrankungen und Atemwegserkrankungen eine größere Bedeutung als bei Männern.

Die dargestellten Unterschiede werden unter anderem im Zusammenhang mit geschlechtsspezifischen Rollenmustern und unterschiedlichen Beschäftigungsfeldern diskutiert.

Psychische Diagnosen bei Krankschreibungen

Unverändert zu den Vorjahren nimmt die Bedeutung psychischer Diagnosen für den Krankenstand weiterhin zu.

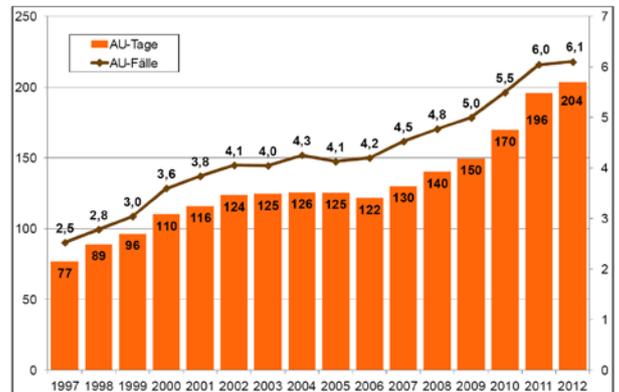


Abbildung 27: Entwicklung AU-Tage und -Fälle pro 100 Versichertenjahre bei psychischen Diagnosen DAK Gesundheitsreport 2013

Im Vergleich der Geschlechter (Abb. 28) fällt auf, dass Frauen häufiger und länger mit einer psychischen Diagnose krankgeschrieben werden.

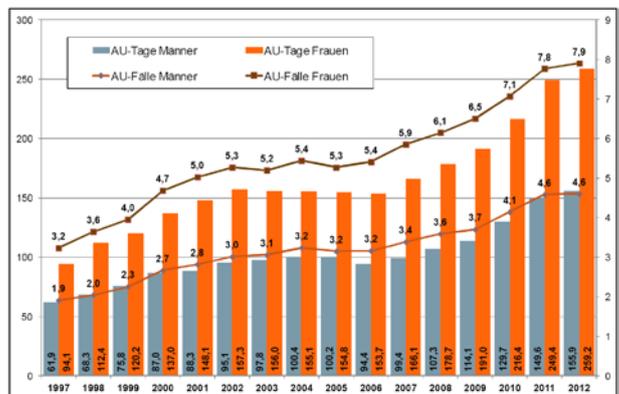


Abbildung 28: Entwicklung AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre bei psychischen Erkrankungen im Geschlechtervergleich, DAK Gesundheitsreport 2013

Im Branchenvergleich wird deutlich, dass einzelne Branchen unterschiedlich stark mit Fehltagen aufgrund psychischer Erkrankungen belastet sind (Abb. 29).

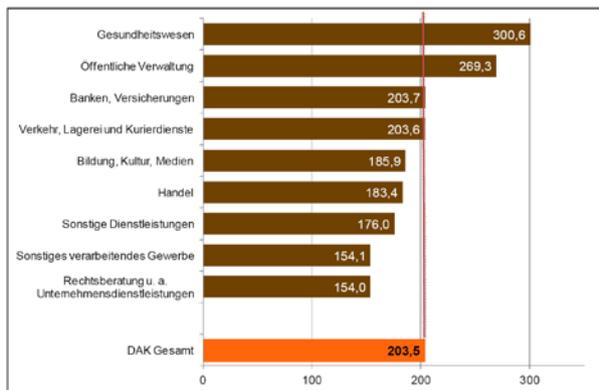


Abbildung 29: AU-Tage pro 100 Versichertenjahre bei psychischen Erkrankungen nach Branchen, DAK Gesundheitsbericht 2013

Wie Abb. 29 zeigt, treten die meisten Fehltagetage aufgrund psychischer Erkrankungen bei Beschäftigten im Gesundheitswesen und in der öffentlichen Verwaltung auf. Berichte anderer Kassen zeigen ähnliche Ergebnisse.

Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund bestätigen den beschriebenen Trend auch für Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Schon seit Jahren führt die Gruppe der psychischen Erkrankungen die Diagnosen an - mit weiter steigender Tendenz.⁹

Der gleiche Entwicklungstrend zeigt sich auch seit Jahren bei den Diagnosen, die zu vorzeitigen Rentenzugängen führen. In den Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund bestätigen seit Jahren den beschriebenen Trend.

Verbreitung konstant, aber häufiger diagnostiziert

Die tatsächliche Verbreitung psychischer Erkrankungen hat in den letzten 15 Jahren allerdings nicht, oder nur unwesentlich zugenommen¹⁰. Dies geht aus ersten Vergleichen von Daten des Bundesgesundheitsurvey 1998 und der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland 2012 hervor.

Es spricht demnach einiges dafür, dass es sich bei der oben beschriebenen Entwick-

⁹ Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011, Bundesministerium für Arbeit und Soziales

¹⁰ Vgl. Schwerpunktthema „Psychische Erkrankungen“ im DAK Gesundheitsreport 2013. Oder auch „Erste Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS)“ in Bundesgesundheitsblatt 2012 55: S. 980-990, Springer Verlag 2012

lung nicht um eine „epidemische Ausbreitung“ von psychischen Erkrankungen und Burnout in der Erwerbsbevölkerung handelt, sondern dass es bei den Krankschreibungen zu einer Verschiebung in Richtung von mehr psychischen Diagnosen gekommen ist.

Als mögliche Gründe dafür werden unter anderem diskutiert: eine gesteigerte Sensibilität für psychische Erkrankungen auf Seiten der Hausärzte sowie eine gesteigerte Offenheit der Patienten über psychische Probleme zu sprechen und sich wegen einer psychischen Diagnose krankschreiben zu lassen.

Die Krankenkasse DAK geht nach eigenen Untersuchungen davon aus, „dass psychische Erkrankungen zwar nicht ‚real‘ zugenommen haben, dass sie aber häufiger als früher als expliziter Grund für eine Krankschreibung dokumentiert werden.“¹¹



Abbildung 30, DAK (2013)

Dass dies nicht als „Entwarnung“ missverstanden werden darf, zeigen die genannten Studien auch: psychische Störungen sind demnach sehr viel verbreiteter, als dies die Arbeitsunfähigkeitsdaten nahelegen. Rund 1/3 der erwachsenen Bevölkerung leidet demnach im Zeitraum eines Jahres an einer oder mehreren psychischen Störungen.¹²

Die aufgezeigten Ergebnisse sprechen dafür, psychische Erkrankungen gesellschaftlich weiter zu enttabuisieren, um eine frühzeitige und fachgerechte Behandlung zu fördern.

Vermeidung psychischer Gefährdungen in der Arbeit gewinnt an Bedeutung

¹¹ DAK Gesundheitsreport 2013 (2013): 104.

¹² Wittchen, Jacobi (2012): „Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland“.

Dass die Verringerung psychischer Gefährdungen auch in der Arbeitswelt weiter an Bedeutung gewonnen hat, zeigen aktuelle Veröffentlichungen auf Bundesebene¹³, Gesetzesinitiativen der Länder¹⁴ und die aktuellen Änderungen im Arbeitsschutzgesetz, durch die psychische Belastungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung als zu berücksichtigende Belastungen jetzt explizit benannt werden¹⁵.

Die Berücksichtigung auch psychischer Gefährdungen sollte im betrieblichen Gesundheitsmanagement selbstverständlich werden. Geeignete Analyseinstrumente und -verfahren liegen längst vor. Fachleute verschiedener Disziplinen unterstützen beim sachgerechten Einsatz in den Dienststellen und Betrieben. Risiken lassen sich auf diese Weise abschätzen und Gestaltungs- und Präventionsmöglichkeiten gezielter entwickeln, damit psychische Gefährdungen, die sich aus der Arbeit ergeben können, nach Möglichkeit vermieden werden.

Praxishinweis

- Dienststellen, die in der Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen aktiv werden wollen, können die Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ aufgreifen. Für Dienststellen des bremischen öffentlichen Dienstes steht im Zeitraum 2013 bis 2014 ein Umsetzungskonzept mit konkreten Unterstützungsangeboten bereit. Weitere Informationen sind beim Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement erhältlich.
Allgemeine Informationen zur Kampagne sind im Internet abrufbar unter:
www.deinruecken.de
- Über den Einsatz von Analyseinstrumenten und -verfahren, die auch psychische Gefährdungen einschließen, beraten neben dem Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement auch die Fachdienste für Arbeitsschutz, zahlreiche Krankenkassen und die Unfallkasse Bremen.
Fundierte Informationen im Internet bietet die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin mit der Toolbox: Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen unter:
www.baua.de

¹³ z.B.: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2012): Stressreport Deutschland 2012

¹⁴ Bundesratsinitiative des Landes Hamburg, zusammen mit Ländern Brandenburg, Bremen und Nordrhein Westfalen: Entwurf einer Verordnung zum Schutz vor Gefährdungen durch psychische Belastungen bei der Arbeit. Drucksache 315/13

¹⁵ Beschluss des Bundestages zum Gesetzentwurf des BUK-Neuorganisationsgesetz – BUK-NOG am 27.06.2013. Drucksache 17/13808

3 Von der Datenanalyse zur Aktion

Krankenstandsdaten sind notwendige Kennzahlen im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Der durch sie zu erzielende Erkenntnisgewinn ähnelt dem der Fiebermessung. Ein erhöhter Wert zeigt ein Problem an - Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten bleiben jedoch im Dunkeln und müssen über weitere Analysen erschlossen werden. Und umgekehrt: Ein unauffälliger Wert muss nicht bedeuten, dass es dem Patienten gut geht.

Um betriebliche Krankenstandsdaten einordnen zu können, sind verschiedene Einflussfaktoren und Zusammenhänge zu bedenken. Auf betrieblicher Ebene sind dies vor allem Aspekte der Personalstruktur und der Art der Tätigkeit selbst, wie:

- Beschäftigtengruppen mit höherem Bildungsstand, höheren beruflichen Status und höherem Einkommen haben im Durchschnitt niedrigere Krankenstände.
- Ältere Beschäftigte sind im Durchschnitt seltener krank als jüngere. Wenn sie jedoch krank sind, sind sie im Durchschnitt länger krank als jüngere Beschäftigte.
- Schwerbehinderte Beschäftigte haben im Durchschnitt mehr krankheitsbedingte Ausfalltage als nicht schwerbehinderte Beschäftigte.
- Beschäftigtengruppen, die körperlich beanspruchende Tätigkeiten ausführen, haben im Durchschnitt höhere Krankenstände als vorwiegend sitzend Tätige.

Erheblichen Einfluss auf das betriebliche Fehlzeitengeschehen haben auch verschiedene Aspekte der Arbeits- und Organisationsbedingungen sowie der Betriebskultur. Dazu gehören vor allem:

- Aspekte der Unternehmenskultur, wie Betriebsklima, kollegiale Beziehungen und Führung, denen mehr als 20% der Unterschiede im Krankenstand zugeschrieben werden.¹⁶
- Arbeits- und Organisationsbedingungen, die zu Fehlbelastungen aufgrund von ungünstigen ergonomischen Bedingungen oder psychischen Belastungen führen.

Die Einbeziehung und Bewertung der Krankstandsdaten im Gesundheitsmanagement entspricht dem Grundprinzip „Analyse vor Aktion“. Sie kann eine erste Orientierung ergeben, in welchen Organisationsbereichen Schwerpunkte für weitere Untersuchungen oder Aktivitäten zu setzen sind. Durch die Nutzung zusätzlicher Kennzahlen und Informationsquellen, wie zum Beispiel Befragungen und Workshop Verfahren, können gesundheitsbezogene Ressourcen und Belastungen analysiert werden, die die Grundlage für die Ableitung von Maßnahmen bilden.

Während die auf den Krankenstand einwirkenden Aspekte der Personalstruktur in der Regel kaum durch ein betriebliches Gesundheitsmanagement zu beeinflussen sind, steht die gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeitsbedingungen, Betriebskultur und Führung, sowie die Befähigung der Beschäftigten zu einem gesundheitsgerechten Verhalten im Zentrum der Aktivitäten.

Praxishinweis

- Das Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen bietet Dienststellen Unterstützung bei der Analyse der Ausgangssituation und der Handlungsbedarfe im Gesundheitsmanagement an.

¹⁶ Hauser F. (2009)

D. Schwerpunktthema: Prävention von Rückenerkrankungen

Verbreitung und Bedeutung von Rücken-erkrankungen

Rückenerkrankungen werden aus gutem Grunde auch als „Volkskrankheit“ bezeichnet. Im Laufe eines Jahres hat ungefähr jeder zweite Bürger in Deutschland Rückenschmerzen gehabt und bei jedem fünften besteht der Rückenschmerz chronisch, das heißt über mindestens 3 Monate und fast täglich (siehe Abb. 31).

Für die Arbeitswelt haben Rückenerkrankungen eine herausragende Bedeutung. Gesundheitsdaten zu Rückenbeschwerden werden zumeist in der zusammenfassenden Diagnosegruppe der Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) aufgeführt. Arbeitsbezogene MSE verursachen die höchsten direkten und indirekten Kosten (Krankheitsbehandlung und (Produktivitätsausfall)). Ungefähr ein Viertel aller Krankheitstage werden durch die Diagnosegruppe MSE verursacht. Die Diagnose Rückenschmerz ist die häufigste Einzeldiagnose bei Arbeitsunfähigkeitsfällen und -tagen. Darüber hinaus sind MSE der zweithäufigste Grund, wenn Menschen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit frühzeitig aus dem Arbeitsleben ausscheiden (siehe auch Kapitel C2.3).

Auch die volkswirtschaftlichen Kosten von MSE sind erheblich. Sie verursachen fast ein Viertel des durch Arbeitsunfähigkeit bedingten Produktionsausfalls in Deutschland.

Rückenschmerzen (mind. drei Monate, fast täglich) in der deutschen Bevölkerung in den Jahren 2003 und 2009
Datenquelle: Gesundheitssurvey des RKI 2003, 2009

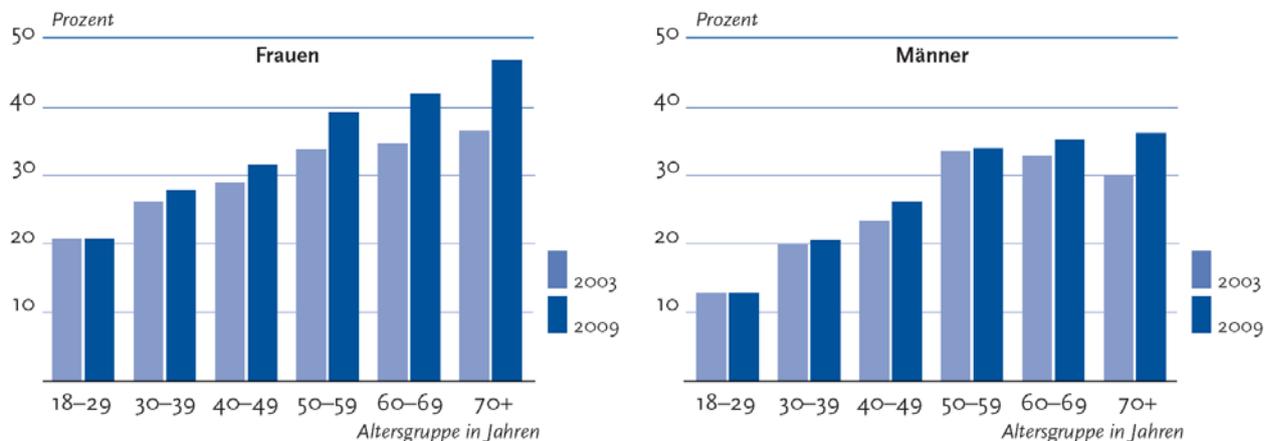


Abbildung 31

Verbreitung von Rückenschmerzen in der deutschen Bevölkerung laut Telefonischer Gesundheitssurvey des RKI (2004)

	Chronische Rückenschmerzen letztes Jahr	Rückenschmerzen letztes Jahr	Rückenschmerzen gestern
Männer Gesamt	15,5%	57,5%	17,4%
Frauen Gesamt	21,6%	65,8%	26,8%

Der Ausfall an Bruttowertschöpfung durch MSE wird für 2010 auf ca. 16 Mrd. Euro beziffert (Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2010, BMAS)

Gründe genug also, das Thema Rückenerkrankungen stärker ins Zentrum betrieblicher Präventionsaktivitäten zu stellen.

Unterschiedliche Risikofaktoren

Zur Entstehung von Rückenschmerzen trägt neben individuellen Faktoren in der Regel ein Bündel an körperlichen und psychosozialen Belastungen bei. Bei der Mehrzahl der Rückenschmerz-Patienten lässt sich jedoch weder eine sichere anatomische Quelle, noch eine umschriebene Krankheit als Ursache für den Schmerz finden.

Fachleute sprechen deshalb von nicht-spezifischen Rückenschmerzen. Ihr Anteil wird auf über 80% aller Fälle von Rückenschmerz geschätzt.¹⁷

Zu unterscheiden ist ferner zwischen Risikofaktoren, die Rückenschmerzen begünstigen und solchen, die die Aufrechterhaltung und die Chronifizierung des Schmerzes fördern.

Physische Risikofaktoren

Arbeitsbezogene physische Risikofaktoren, die Rückenschmerzen begünstigen, sind vor allem:

- Tragen und Heben schwerer Lasten.
- Arbeiten in erzwungener Körperhaltung.
- Arbeiten mit erhöhter Kraftanstrengung und/oder Krafteinwirkung.
- Sich wiederholende manuelle Tätigkeiten in hoher Frequenz.
- Einwirkungen von Ganzkörpervibrationen.
- Einseitige Belastungen an Bildschirmarbeitsplätzen.
- Bewegungsmangel.

Abbildung 32 zeigt, was Rückenpatienten selbst als Auslöser ihres Rückenschmerzes ansehen.

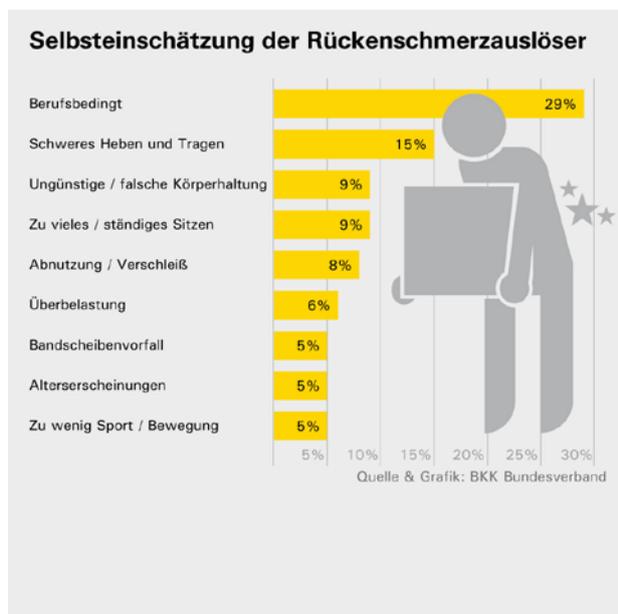


Abbildung 32, BKK Faktenspiegel 11-2008

Risikofaktor langes Arbeiten am Bildschirmarbeitsplatz

Die im Verwaltungsbereich übliche Tätigkeit am Bildschirmarbeitsplatz ist aufgrund des Sitzens noch lange keine leichte Tätigkeit. Dies hängt vor allem mit der Dauer des Sitzens und der Einseitigkeit der Belastung für den Halteapparat zusammen. Die folgende Grafik zeigt dazu Untersuchungsergebnisse einer großen Krankenkasse.

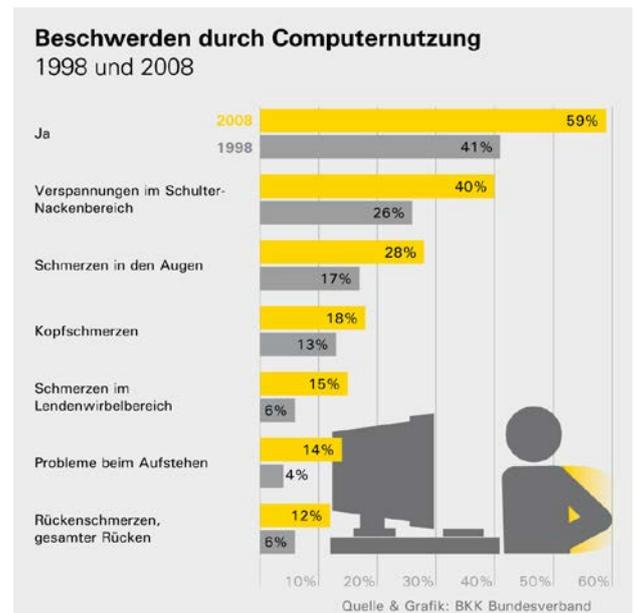


Abbildung 33, BKK Faktenspiegel 11-2008

Auch psychische Faktoren spielen eine Rolle

Als gesichert gilt der Zusammenhang von psychischen und psychosozialen Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Rückenschmerzen. Als arbeitsbezogene psychische Risikofaktoren gelten anhaltend:

- Hohe Arbeitsanforderungen.
- Geringer Entscheidungsspielraum.
- Geringe soziale Unterstützung.
- Unzureichende Gratifikationen.
- Unzufriedenheit in der Arbeit.
- Arbeitsplatzunsicherheit.
- Monotone Tätigkeiten.

Als besonders gravierend kann das Risiko arbeitsbezogener MSE dort angesehen werden, wo sich körperliche Belastungen mit einem hohen Niveau psychischer Belastungen verbinden.

¹⁷ Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 53, Rückenschmerzen

Individuelle Faktoren

Darüber hinaus spielen eine Reihe von individuellen Faktoren bei der Rückenschmerz-entstehung eine Rolle. Höheres Alter sowie größeres Körpermaß und Gewicht begünstigen die Entstehung von Rückenbeschwerden. Aber auch Geschlecht, Denken, Fühlen und die Persönlichkeit sowie das Gesundheitsverhalten haben einen Einfluss. Insbesondere das Bewegungsverhalten, der Trainingszustand des Körpers und übermäßiges Schonverhalten bei bestehenden Rückenschmerzen sind bedeutende individuelle Faktoren.

WHO-Empfehlungen zur körperlichen Aktivität werden von vier Fünftel aller Erwachsenen nicht erreicht

Wie positiv regelmäßige körperliche Aktivität sich allgemein auf Gesundheit und Wohlbefinden auswirkt, ist gut belegt. Ebenso dass es eine hohe präventive und entlastende Wirkung in Bezug auf Rückenbeschwerden hat.

Die seit 2010 geltenden Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) raten zu wöchentlich mindestens 2,5 Stunden körperlichen Aktivitäten, bei denen man ins Schwitzen oder außer Atem gerät.

Aktuelle Daten der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS)¹⁸ zeigen zwar, dass der Anteil der sportlich Aktiven in Deutschland seit 1998 gestiegen ist, aber noch immer erreichen vier Fünftel der Erwachsenen nicht die von der WHO empfohlene Aktivitätszeit von 2,5 Stunden wöchentlich.

Da für die meisten Menschen auch das heutige Berufsleben durch körperliche Inaktivität geprägt ist, bilden Maßnahmen zur allgemeinen Bewegungsförderung einen notwendigen Ansatz im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderungsprogramme.

Betriebliche Präventionsansätze

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) hat die Verringerung der

Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen unter Einbeziehung der Verringerung von psychischen Fehlbelastungen zu einem von drei ihrer Kernziele für den Zeitraum 2013-2018 erklärt.

Auf Grundlage der GDA-Strategie haben die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland (DGUV) unter dem Namen „Denk an mich - Dein Rücken“ eine bundesweite Präventionskampagne für die Jahre 2013-2014 ins Leben gerufen.

Ziele dieser Kampagne zur betrieblichen Prävention und Reduzierung von rückenbezogenen betrieblichen Risikofaktoren liegen vor allem in folgenden Bereichen:

- Erhöhung der Anzahl ergonomisch optimierter Arbeitsplätze,
- Erhöhung der Anzahl der Betriebe, die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchführen,
- Stärkung der Präventionskultur in den Betrieben,
- Förderung der rückenbezogenen Gesundheitskompetenz der Beschäftigten,
- Erhöhung der Wahrnehmungsrate von Präventionsangeboten mit Bezug auf Rückenbelastungen oder -beschwerden,
- Erhöhung der Rate der Arbeitsplätze mit Gefährdungsbeurteilung.

Rückenkampagne im bremischen öffentlichen Dienst 2013-2014

Der bremische öffentliche Dienst greift die Kampagne „Denk an mich - Dein Rücken“ auf. Das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen hat dazu unterschiedliche Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der Kampagne in den Dienststellen vorbereitet. Unterstützt wird die Kampagne durch die Unfallkasse Bremen, die Fachdienste für Arbeitsschutz und verschiedene Krankenkassen.

Dienststellen und Betriebe, die sich im Zeitraum vom Oktober 2013 bis Dezember 2014 an der Kampagne beteiligen möchten, wenden sich bitte an das Kompetenzzentrum:

Kontakt:

E-Mail: susanne.pape@finanzen.bremen.de

michael.groene@finanzen.bremen.de

¹⁸ Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 8, Springer Verlag 2012

E. Anhang

1 Verzeichnis der verwendeten Quellen und Literatur

Badura, Ducki, Schröder, Klose, Meyer (Hrsg.) (2012): Fehlzeiten-Report 2012, Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.

BKK Bundesverband (2012): BKK Gesundheitsreport 2012 - Gesundheit fördern - Krankheit versorgen - mit Krankheit leben

Busch M., Hapke U., Mensink G.B.M. (2011): Psychische Gesundheit und gesunde Lebensweise. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. GBE kompakt 2(7)

Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 8 (2012): Erste Ergebnisse aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“. Springer Verlag

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2012): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2010. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2013): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund

Deutscher Städtetag (2012): Krankenstand in den Mitgliedsstädten - Umfrage des Deutschen Städtetages Ergebnisse 2011

Hauser F. (2009): Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement in den Unternehmen in Deutschland.

IGES Institut GmbH (2013): DAK Gesundheitsreport 2013 - Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Update psychische Erkrankungen - Sind wir heute anders krank? Hamburg: DAK Forschung

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

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2012): Rückenschmerzen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 53. RKI, Berlin

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

2 Tabellenteil

Anlage 1 Krankentage im Dienststellenvergleich (2012) / Teil 1

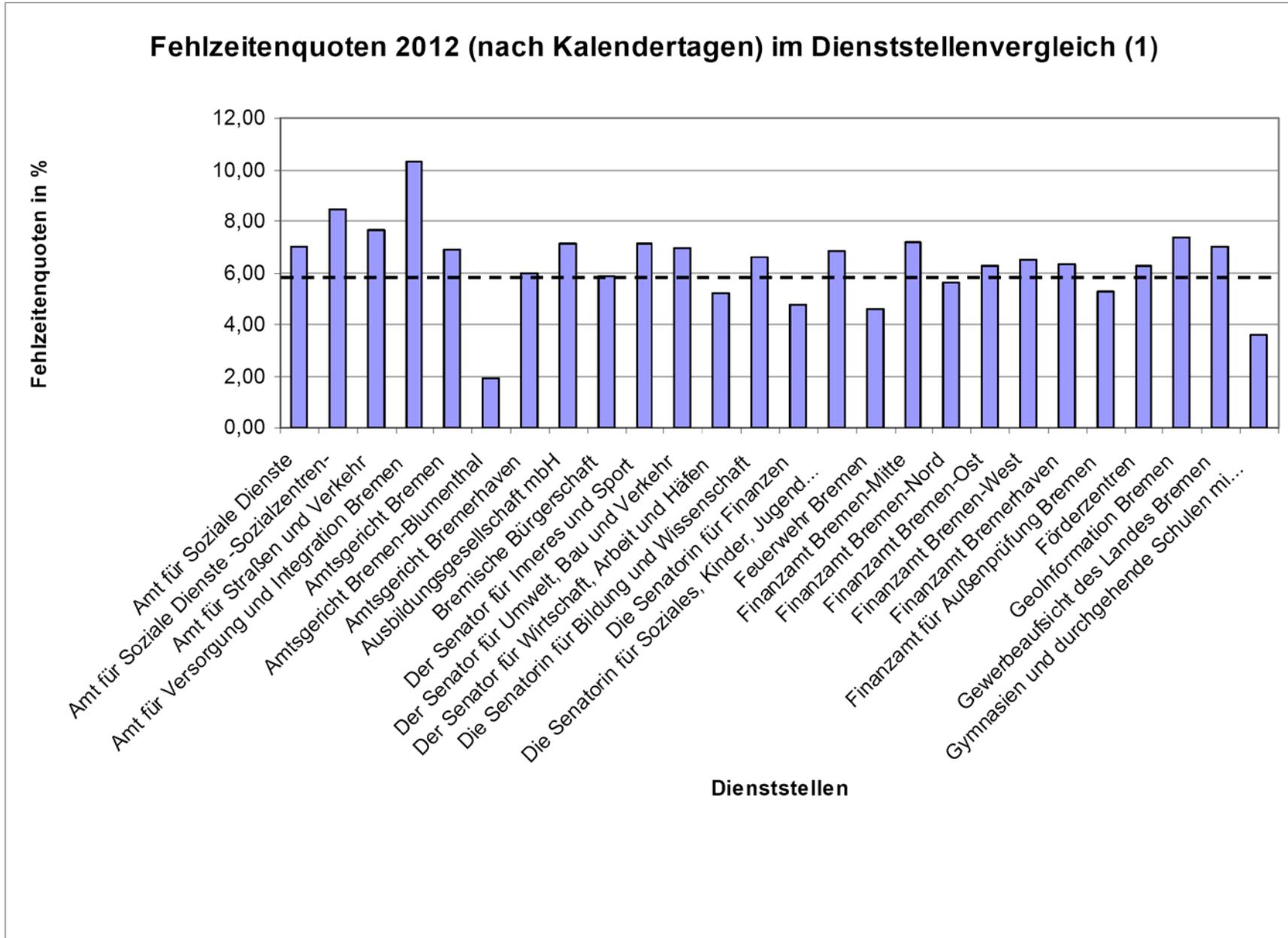
Dienststelle	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalendertage	durchschn. Anzahl Krankheitsfälle pro Person	Betroffenenquote	prozentualer Anteil der unterschiedlichen Erkrankungsauern an Fehlzeitenquote					durchschnittliche Anzahl KT je Beschäftigte
						bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	5 bis 42 Tage	über 42 Tage	Reha	
Dienststellen mit weniger als 50 Beschäftigte gesamt	366	6.173	4,61	1,79	82,51 %	21,76 %	27,12 %	16,46 %	31,72 %	2,95 %	16,87
Amt für Soziale Dienste	133	3.416	7,02	2,79	68,42 %	11,09 %	18,03 %	16,28 %	51,23 %	3,37 %	25,68
Amt für Soziale Dienste -Sozialzentren-	626	19.458	8,49	4,96	87,70 %	18,13 %	19,40 %	17,37 %	40,90 %	4,21 %	31,08
Amt für Straßen und Verkehr	259	7.253	7,65	4,39	88,03 %	17,94 %	21,96 %	26,14 %	32,03 %	1,93 %	28,00
Amt für Versorgung und Integration Bremen	116	4.383	10,32	5,56	92,24 %	17,27 %	18,91 %	16,47 %	32,63 %	14,72 %	37,78
Amtsgericht Bremen	359	9.054	6,89	3,60	79,11 %	14,50 %	22,71 %	19,56 %	39,81 %	3,42 %	25,22
Amtsgericht Bremen-Blumenthal	54	381	1,93	2,24							
Amtsgericht Bremerhaven	92	2.005	5,95	2,55	77,17 %	12,07 %	11,72 %	19,10 %	49,83 %	7,28 %	21,79
Ausbildungsgesellschaft mbH	52	1.356	7,12	5,38							
Bremische Bürgerschaft	68	1.459	5,86	3,65							
Der Senator für Inneres und Sport	95	2.485	7,15	3,27	84,21 %	14,21 %	17,38 %	16,02 %	52,39 %	0,00 %	26,16
Der Senator für Umwelt, Bau und Verkehr	516	13.164	6,97	4,51	89,53 %	20,69 %	21,39 %	16,81 %	37,45 %	3,66 %	25,51
Der Senator für Wirtschaft, Arbeit und Hafen	227	4.325	5,21	4,04	85,90 %	25,34 %	24,92 %	19,42 %	29,29 %	1,02 %	19,05
Die Senatorin für Bildung und Wissenschaft	433	10.444	6,59	3,97	87,99 %	18,76 %	20,24 %	16,76 %	39,50 %	4,75 %	24,12
Die Senatorin für Finanzen	402	6.981	4,74	3,53	81,09 %	25,00 %	22,12 %	14,68 %	35,67 %	2,54 %	17,37
Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen	258	6.473	6,85	4,21	86,05 %	18,92 %	19,34 %	18,43 %	37,96 %	5,35 %	25,09
Feuerwehr Bremen	524	8.761	4,57	1,77	75,57 %	7,08 %	36,00 %	32,80 %	23,63 %	0,49 %	16,72
Finanzamt Bremen-Mitte	298	7.848	7,20	4,13	89,93 %	19,10 %	20,65 %	19,13 %	39,92 %	1,20 %	26,34
Finanzamt Bremen-Nord	126	2.591	5,62	3,64	85,71 %	21,38 %	22,39 %	21,84 %	33,54 %	0,85 %	20,56
Finanzamt Bremen-Ost	151	3.454	6,25	4,20	90,73 %	22,55 %	25,91 %	20,90 %	30,63 %	0,00 %	22,87
Finanzamt Bremen-West	156	3.703	6,49	4,76	86,54 %	22,20 %	32,06 %	16,10 %	29,65 %	0,00 %	23,74
Finanzamt Bremerhaven	130	3.010	6,33	4,09	90,00 %	20,66 %	24,82 %	27,18 %	27,34 %	0,00 %	23,15
Finanzamt für Außenprüfung Bremen	179	3.475	5,30	3,15	81,56 %	20,23 %	24,29 %	16,37 %	39,11 %	0,00 %	19,41
Förderzentren	249	5.689	6,24	2,32	75,90 %	10,21 %	16,08 %	12,71 %	56,65 %	4,34 %	22,85
GeoInformation Bremen Landesamt für Kataster - Vermessung - Immobilienbewertung - Informationssysteme	115	3.109	7,39	5,68	93,04 %	25,57 %	21,45 %	23,96 %	21,74 %	7,27 %	27,03
Gewerbeaufsicht des Landes Bremen	56	1.442	7,04	6,18							

FZQ = Fehlzeitenquote (in Prozent). KT = Krankentage

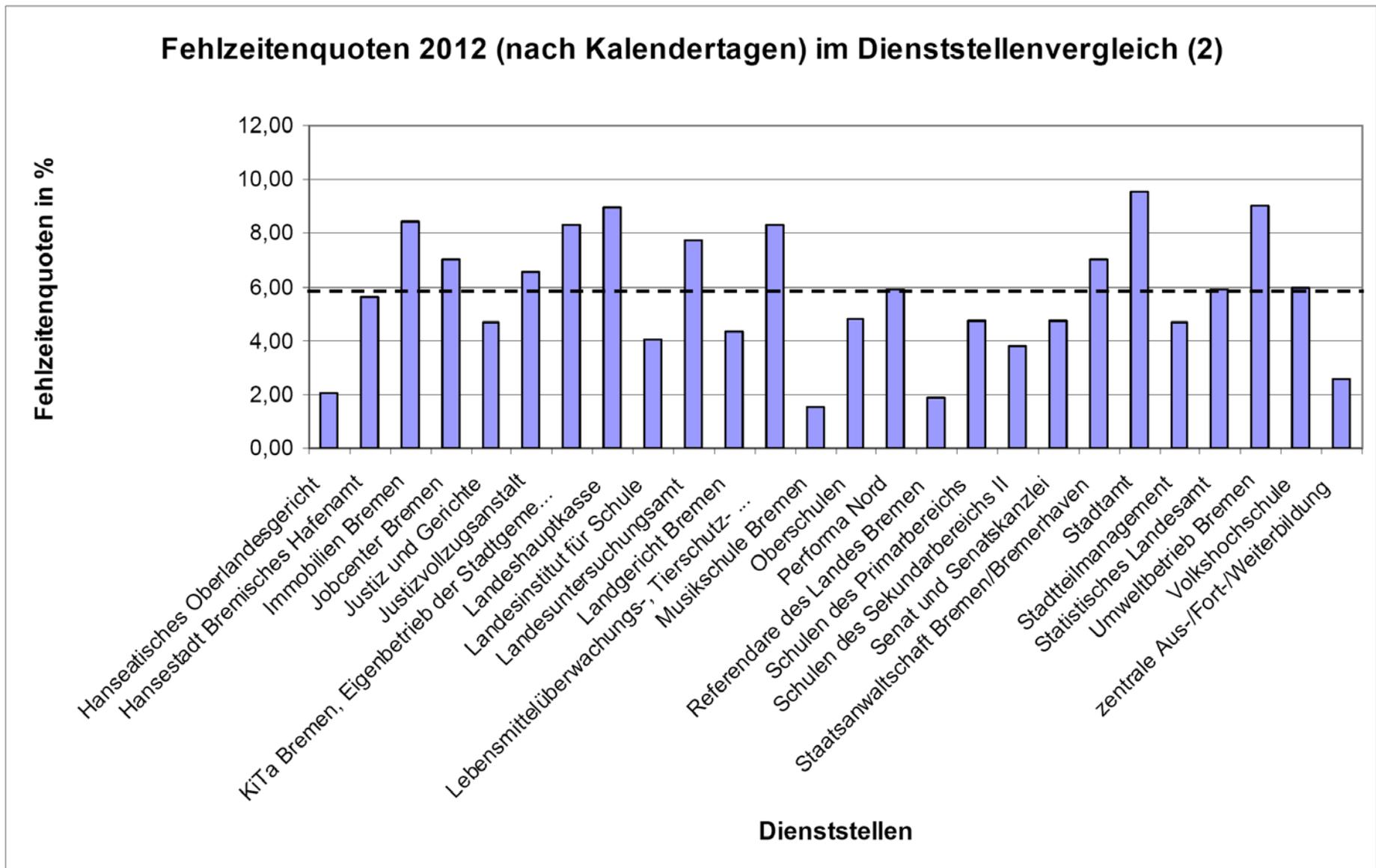
Krankentage im Dienststellenvergleich (2012) / Teil 2

Dienststelle	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalendertage	durchschn. Anzahl Krankheitsfälle pro Person	Betroffenenquote	prozentualer Anteil der unterschiedlichen Erkrankungsdauern an Fehlzeitenquote					durchschnittliche Anzahl KT je Beschäftigte
						bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	5 bis 42 Tage	über 42 Tage	Reha	
Gymnasien und durchgehende Schulen mit Abitur	666	8.755	3,59	2,26	70,87 %	19,52 %	22,12 %	13,26 %	43,35 %	1,75 %	13,15
Hanseatisches Oberlandesgericht	96	728	2,07	2,05	67,71 %	29,95 %	34,48 %	29,95 %	5,63 %	0,00 %	7,58
Hansestadt Bremisches Hafenam	89	1.828	5,61	3,06							
Immobilien Bremen	893	27.510	8,42	2,98	75,81 %	8,39 %	18,09 %	25,29 %	43,26 %	4,97 %	30,81
Jobcenter Bremen	279	7.161	7,01	4,12	83,15 %	17,15 %	20,46 %	22,12 %	38,70 %	1,58 %	25,67
Justiz und Gerichte	236	4.065	4,71	2,75	77,54 %	17,69 %	21,28 %	16,92 %	41,21 %	2,90 %	17,22
Justizvollzugsanstalt	344	8.222	6,53	3,81	88,95 %	16,61 %	23,73 %	26,65 %	32,74 %	0,27 %	23,90
KiTa Bremen, Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen	1.679	51.100	8,32	4,01	87,79 %	13,09 %	26,40 %	21,57 %	35,27 %	3,67 %	30,43
Landeshauptkasse	64	2.097	8,95	5,48							
Landesinstitut für Schule	132	1.951	4,04	2,30	67,42 %	17,17 %	18,14 %	18,55 %	42,44 %	3,69 %	14,78
Landesuntersuchungsamt	58	1.640	7,73	3,72							
Landgericht Bremen	99	1.572	4,34	2,78	66,67 %	18,83 %	25,06 %	15,20 %	37,21 %	3,69 %	15,88
Lebensmittelüberwachungs-, Tierschutz- und Veterinärdienst des Landes Bremen (LMTVet)	135	4.117	8,33	3,68	84,44 %	11,97 %	22,83 %	17,05 %	46,88 %	1,26 %	30,50
Musikschule Bremen	58	328	1,55	0,97							
Oberschulen	1.788	31.347	4,79	2,96	82,27 %	19,13 %	21,84 %	12,39 %	43,74 %	2,89 %	17,53
Performa Nord	252	5.440	5,90	4,05	85,32 %	22,24 %	25,39 %	22,52 %	29,03 %	0,83 %	21,59
Referendare des Landes Bremen	427	2.955	1,89	1,11	50,12 %	15,94 %	28,39 %	16,75 %	38,92 %	0,00 %	6,92
Schulen des Primarbereichs	1.526	26.405	4,73	2,25	73,72 %	13,97 %	20,78 %	13,83 %	49,63 %	1,78 %	17,30
Schulen des Sekundarbereichs II	1.351	18.835	3,81	2,24	75,87 %	17,58 %	23,24 %	16,63 %	40,38 %	2,16 %	13,94
Senat und Senatskanzlei	75	1.298	4,73	2,51							
Staatsanwaltschaft Bremen/Bremerhaven	184	4.721	7,01	3,61	80,43 %	14,95 %	18,96 %	23,36 %	41,01 %	1,72 %	25,66
Stadtamt	449	15.647	9,52	5,13	87,75 %	16,24 %	20,90 %	21,49 %	37,70 %	3,66 %	34,85
Stadtteilmanagement	55	942	4,68	1,49							
Statistisches Landesamt	102	2.217	5,94	5,06	91,18 %	28,46 %	24,04 %	18,54 %	21,65 %	7,31 %	21,74
Umweltbetrieb Bremen	520	17.190	9,03	3,99	85,00 %	11,09 %	25,14 %	26,18 %	35,20 %	2,38 %	33,06
Volkshochschule	79	1.723	5,96	3,18							
zentrale Aus-/Fort-/Weiterbildung	539	5.069	2,57	2,63	72,17 %	34,17 %	35,31 %	18,64 %	11,88 %	0,00 %	9,40
Gesamt	18.215	396.755	5,95	3,29	80,48 %	16,42 %	22,93 %	19,41 %	38,23 %	3,01 %	21,78

FZQ = Fehlzeitenquote (in Prozent). KT = Krankentage

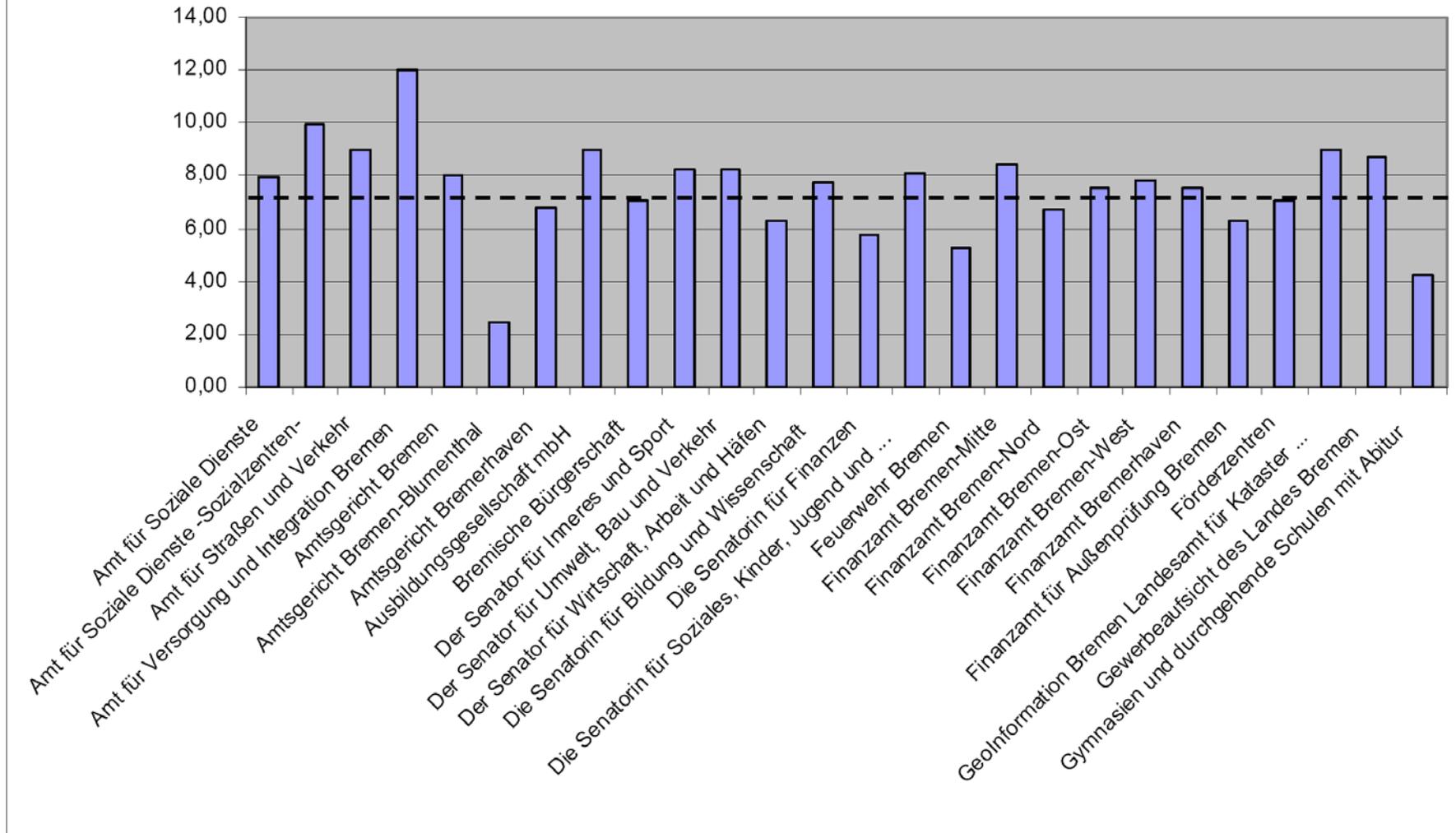


Fehlzeitenquoten 2010 (nach Kalendertagen) im Dienststellenvergleich (2)



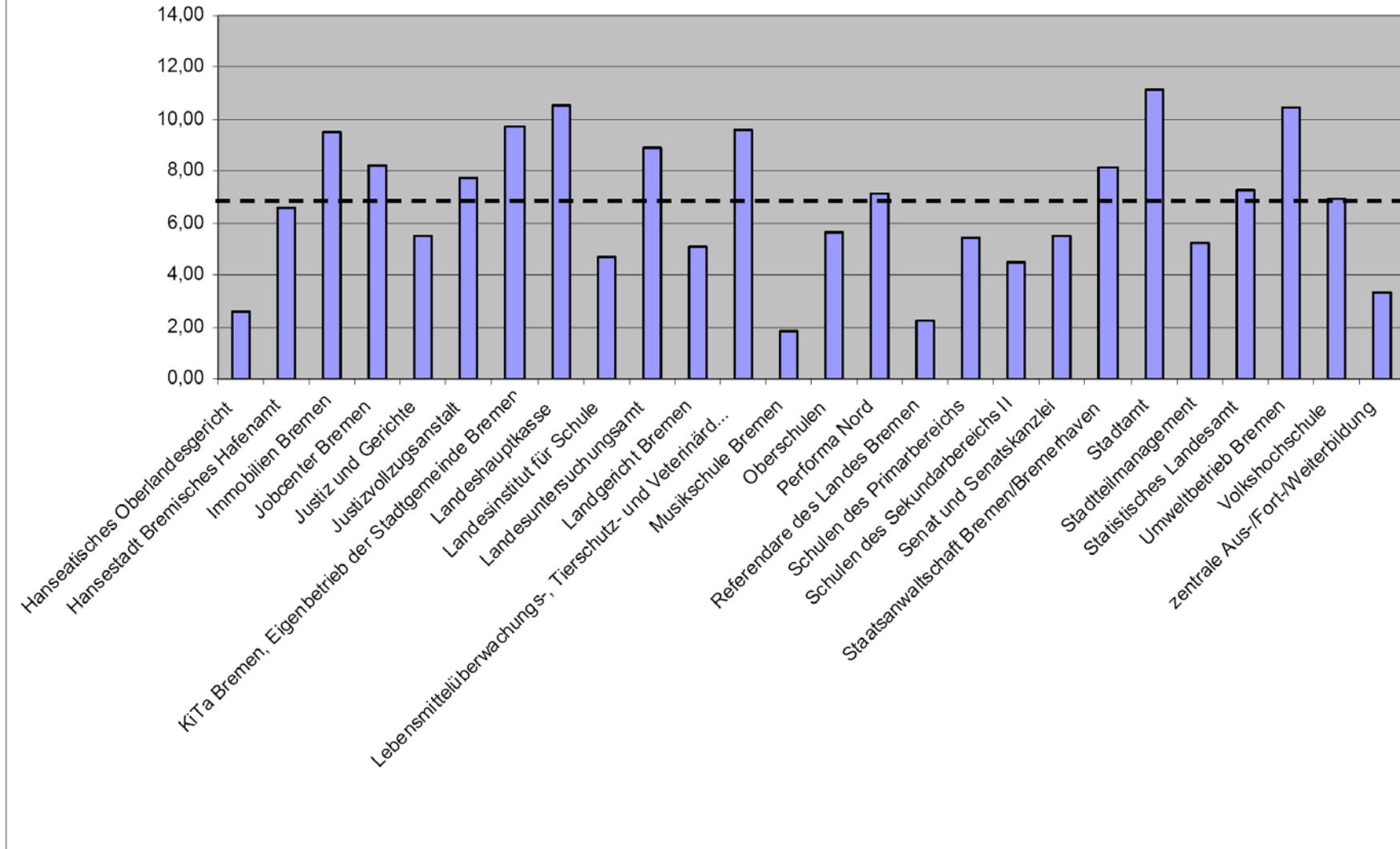
Anlage 3 Fehlzeitenquoten 2012 (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (1)

Fehlzeitenquoten 2012 (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (1)



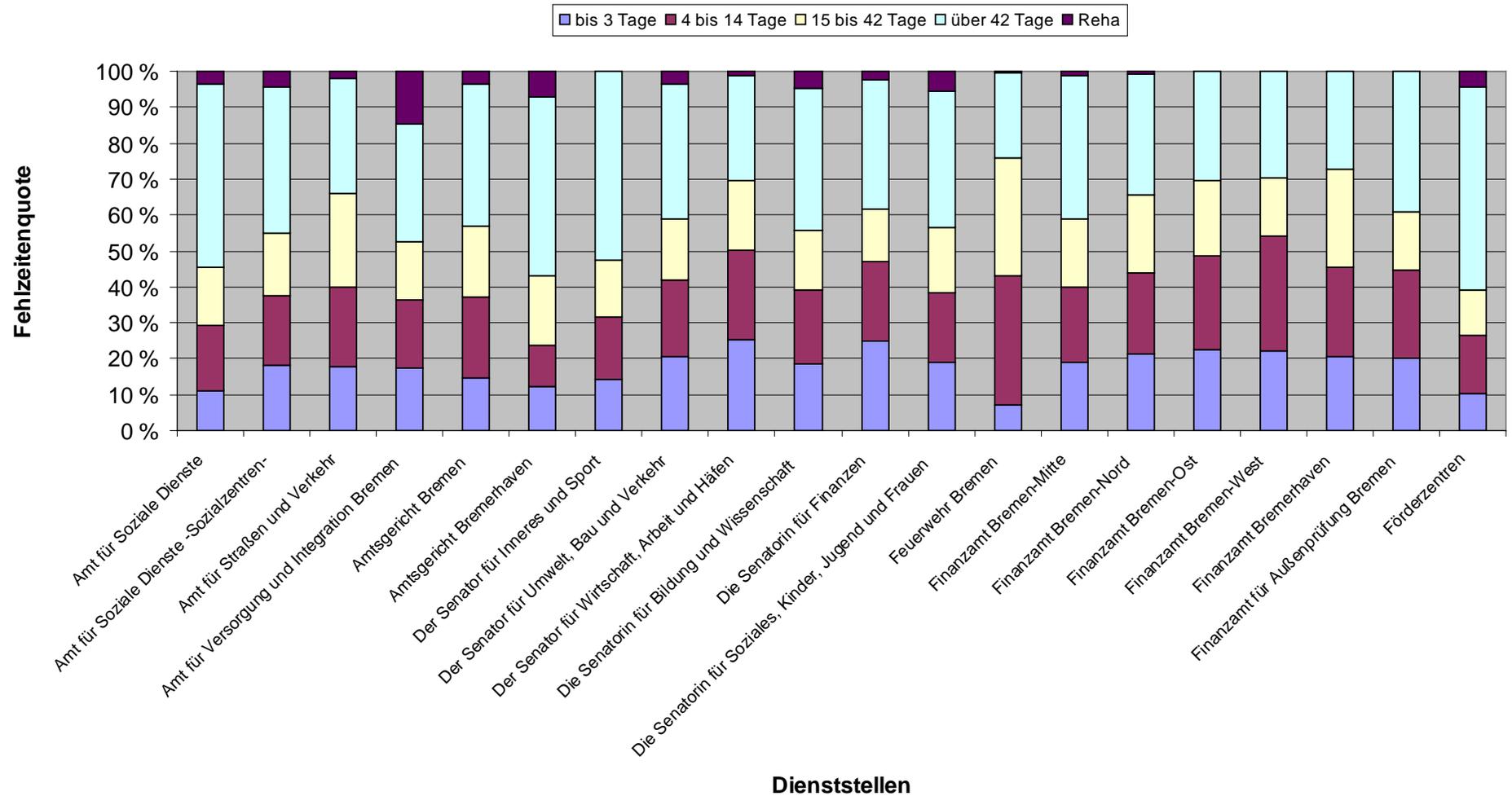
Fehlzeitenquoten 2012 (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2)

Fehlzeitenquoten 2012 (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2)



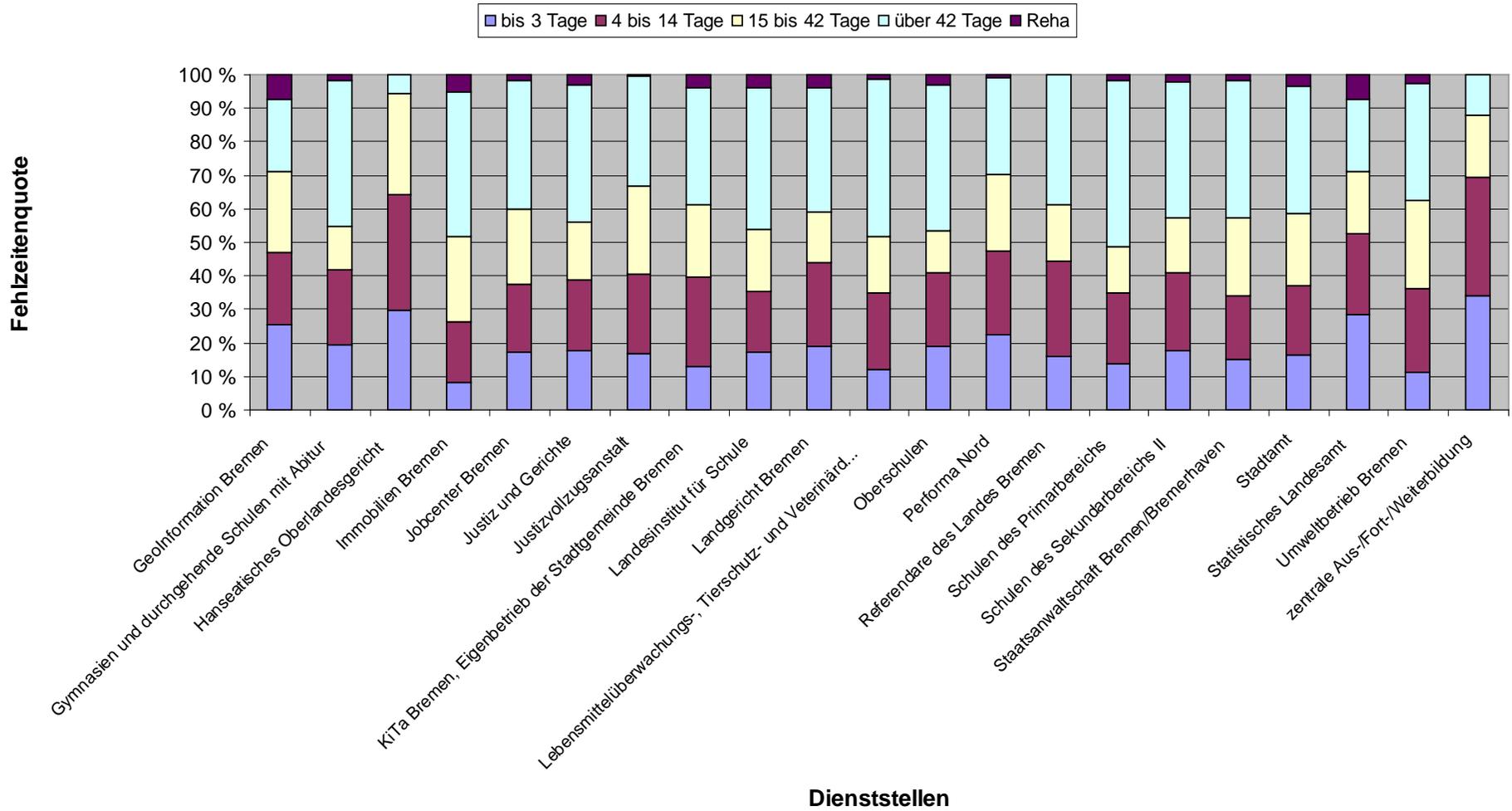
Anlage 4 Verteilung der Fehlzeitenquoten 2012 nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (1)

Verteilung der Fehlzeitenquote 2012 nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (1)



Verteilung der Fehlzeitenquoten 2012 nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (2)

Verteilung der Fehlzeitenquote 2012 nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (2)



Anlage 5: Betroffenenquote im Personalgruppenvergleich (2012)

"Betroffenenquote 2012 im Personalgruppenvergleich"

Personalgruppe	Anzahl Personen			Anzahl betroffene Personen			Betroffenenquote		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
Verwaltung	1.726	3.040	4.766	1.420	2.625	4.045	82,27 %	86,35 %	84,87 %
Lehrpersonal	1.971	3.880	5.851	1.433	2.938	4.371	72,70 %	75,72 %	74,71 %
Polizei	25	22	47	21	21	42	84,00 %	95,45 %	89,36 %
Feuerwehr	480	21	501	358	17	375	74,58 %	80,95 %	74,85 %
Justiz/Gerichte	343	620	963	220	501	721	64,14 %	80,81 %	74,87 %
Strafvollzug	208	55	263	186	50	236	89,42 %	90,91 %	89,73 %
Erziehungs- / Betreuungspersonal	180	1.360	1.540	139	1.175	1.314	77,22 %	86,40 %	85,32 %
Technisches Personal	514	262	776	446	231	677	86,77 %	88,17 %	87,24 %
Steuerpersonal	483	593	1.076	406	517	923	84,06 %	87,18 %	85,78 %
Raumpflege	-/-	-/-	560	-/-	-/-	430	-/-	76,88 %	76,79 %
Sonstige	972	900	1.872	750	775	1.525	77,16 %	86,11 %	81,46 %

-/- unterschreitet gemäß der Dienstvereinbarung die zulässige Mindestanzahl der in der Personengruppe (6 Personen).

Anlage 6: Krankheitsfälle pro Person im Personalgruppenvergleich (2012)

Stichtag 31.12.2012

"Ø Anzahl der Krankheitsfälle pro Person im Personalgruppenvergleich"

Personalgruppe	Anzahl Personen			Anzahl Fälle			Ø Anzahl der Krankheitsfälle pro Person		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
Verwaltung	1.726	3.040	4.766	6.973	12.892	19.865	4,04	4,24	4,17
Lehrpersonal	1.971	3.880	5.851	4.324	9.426	13.750	2,19	2,43	2,35
Feuerwehr	480	21	501	799	38	837	1,66	1,81	1,67
Justiz/Gerichte	343	620	963	786	2.133	2.919	2,29	3,44	3,03
Strafvollzug	208	55	263	783	207	990	3,76	3,76	3,76
Erziehungs- / Betreuungspersonal	180	1.360	1.540	599	5.254	5.853	3,33	3,86	3,80
Technisches Personal	514	262	776	1.902	1.223	3.125	3,70	4,67	4,03
Steuerpersonal	483	593	1.076	1.714	2.533	4.247	3,55	4,27	3,95
Raumpflege	-/-	-/-	560	-/-	-/-	1.680	-/-	3,01	3,00
Sonstige	972	900	1.872	3.054	3.457	6.511	3,14	3,84	3,48

-/- unterschreitet gemäß der Dienstvereinbarung die zulässige Mindestanzahl der in der Personengruppe (6 Personen).

Anlage 7: Fehlzeitenquote nach Entlohnungsstufen (2012)

Entlohnungsstufen	Frauen	Männer	Gesamt
1	9,55%	7,47%	9,34%
2	11,55%	7,94%	11,35%
3	12,64%	9,62%	11,68%
4	14,04%	12,22%	12,73%
5	10,37%	8,54%	9,38%
6	6,37%	7,04%	6,54%
7	8,87%	6,99%	7,61%
8	7,88%	7,82%	7,86%
9	5,80%	4,69%	5,38%
10	6,52%	6,37%	6,46%
11	5,96%	5,35%	5,69%
12	5,50%	4,97%	5,34%
13	4,60%	4,03%	4,38%
14	4,63%	3,90%	4,25%
15	4,31%	4,38%	4,35%
16	2,08%	2,27%	2,22%
17	6,61%	1,82%	3,31%
18	1,02%	2,24%	1,83%
19	-/-	1,60%	2,32%
20	-/-	-/-	2,03%
21	-/-	-/-	-/-
22	-/-	1,33%	1,23%
23	-/-	-/-	-/-

Anlage 8: Fehlzeitenquote nach Altersgruppen (2012)

Altersgruppen	Frauen	Männer	Gesamt
bis 29	3,44%	2,94%	3,28%
30 bis 39	4,39%	3,49%	4,07%
40 bis 49	6,14%	4,89%	5,67%
50 bis 59	8,21%	6,46%	7,57%
ab 60	8,03%	7,09%	7,56%

-/- unterschreitet gemäß der Dienstvereinbarung die zulässige Mindestanzahl in der Personengruppe (6 Personen)

Anlage 9 Umsetzungsstand der DV Gesundheitsmanagement in kleinen Dienststellen (2013)

Name der Dienststelle	Anzahl Beschäftigte	DV-BGM mit der Umsetzung begonnen	Entscheidungs- und Arbeitsstrukturen BGM aufgebaut	Gesundheitsfördernde Maßnahmen in den letzten 2 Jahren	Externe Gesundheitsexperten in den letzten 2 Jahren
Amtsgericht Bremen-Blumenthal	58	Begonnen	Ja	Ja	Nein
Amtsgericht Bremerhaven	98	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Arbeitsgericht Bremen-Bremerhaven	26	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Aus- und Fortbildungszentrum	43	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Bauamt Bremen-Nord	33	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Bürgerschaftskanzlei	69	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Der Landesarchäologe	7	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Deutsches Schifffahrtsmuseum	44	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Die Bevollmächtigte beim Bund u. für Europa	46	Begonnen	Ja	Ja	Nein
Eichamt Bremen	14	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Finanzgericht	10	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Focke-Museum	35	Begonnen	Ja	Nein	Ja
Generalstaatsanwaltschaft	7	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Gewerbeaufsicht des Landes Bremen	56	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Hanseatisches Oberlandesgericht Bremen	44	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Hansestadt Bremisches Hafenamts	91	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Hochschule für Öffentliche Verwaltung	28	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Landesamt für Denkmalpflege	9	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Landesamt für Verfassungsschutz	36	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Landesarbeitsgericht Bremen	8	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Landesarbeitsgericht Niedersachsen-Bremen	26	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Landesbeauftragter für den Datenschutz und Informationsfreiheit	16	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Landeshauptkasse Bremen	69	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Landesuntersuchungsamt für Chemie, Hygiene und Veterinärmedizin	57	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Landeszentrale für politische Bildung	10	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Musikschule Bremen	57	Nicht begonnen	Nein	Ja	Nein
Oberverswaltungsgericht	12	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Ortsamt Blockland	1	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Ortsamt Blumenthal	3	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Ortsamt Borgfeld	2	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Ortsamt Burglesum	3	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Ortsamt Hemelingen	3	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Ortsamt Mitte / Östliche Vorstadt	5	Begonnen	Nein	Nein	Nein
Ortsamt Neustadt Woltmershausen	5	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Ortsamt Oberneuland	2	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Ortsamt Schwachhausen/Vahr	5	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Ortsamt Strom	2	Nicht begonnen	Nein	Nein	Nein
Rechnungshof der Freien Hansestadt Bremen	41	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Senator für Inneres und Sport	85	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Senator für Justiz und Verfassung	39	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Senator für Kultur	43	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Senatskanzlei	80	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Sozialgericht	37	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Sportamt	20	Begonnen	Nein	Ja	Ja
Staatsarchiv	22	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Verwaltungsgericht	35	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Verwaltungsschule	9	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Volkshochschule	81	Begonnen	Ja	Ja	Ja
Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau	15	Begonnen	Ja	Ja	Ja

