Senator für Finanzen

Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2018/19

gesünder — motivierter — besser arbeiten
GESUNDHEITSMANAGEMENT IM BREMISCHEN ÖFFENTLICHEN DIENST

Freie Hansestadt Bremen

Impressum

Herausgeber:

Der Senator für Finanzen
Abteilung Personal- und Verwaltungsmanagement
Referat 33 - Personalentwicklung, Gesundheitsmanagement, Stellenausschreibungen und Personalvermittlung, Nachwuchskräfte, Zuständige Stelle -
Doventorscontrescarpe 172 C, 28195 Bremen
Ansprechpartner: Michael Gröne
E-Mail: michael.groene@finanzen.bremen.de

Druck:

Der Senator für Finanzen, Hausdruckerei
Rudolf-Hilferding-Platz 1, 28195 Bremen

PDF-Version des Berichts unter www.finanzen.bremen.de/personal/gesundheitsmanagement

Erscheinungsdatum: Januar 2020

CC BY NC ND

Inhalt

1. Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst - Zusammenfassung. 5

2. Beispiele guter Praxis in den Dienststellen 6

2.1. Pro Gesund - ein Bericht vom Präventionsprojekt des Amtsgerichts Bremen 6
2.2. „Bewegter Sommer 2017“ - neue Wege der Betrieblichen Gesundheitsförderung bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport..... 9

3. Ressortübergreifende Entwicklungen und Aktivitäten im BGM..... 10

3.1. Die Betriebliche Sozialberatung - Eine neue Säule im Gesundheitsmanagement..... 10
3.1.1. Ein Jahr Betriebliche Sozialberatung - erste Erfahrungen..... 11
3.2. Unterstützungskonferenz Fehlzeiten gestartet 14
3.3. Betriebliche Suchtprävention..... 14
3.4. Erster Lehrgang für BEM-Beauftragte durchgeführt..... 15
3.5. Finanzielle Förderung im Rahmen der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement. 16
3.6. Fortbildungsangebote Gesundheit..... 16

4. Daten zum Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst..... 18

4.1. Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst 18
4.1.1. Fehlzeitendaten 2018 und die Entwicklung im Jahresvergleich 18
4.1.2. Fehlzeiten nach Dauer der Erkrankung 19
4.1.3. Krankheitsfälle pro Person 19
4.1.4. Fehlzeitenquote nach Alter..... 20
4.1.5. Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen und Entlohnungsstufen..... 20
4.1.6. Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit 20
4.1.7. Fehlzeiten nach Personalgruppen 21
4.1.8. Fehlzeiten nach Dienststellen 23
4.2. Bundesweite Entwicklungen des Krankenstandes in 2018 (Vergleichsdaten) 24
4.2.1. Krankenstand in den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages 25
4.2.2. Bundesweite Tendenzen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens..... 25
4.3. Von der Analyse der Fehlzeiten zur Aktion in der Dienststelle 29

5. Schwerpunktthema: 10 Jahre DV Gesundheitsmanagement – wo stehen wir? 30

5.1. Entwicklungen im ressortübergreifenden Gesundheitsmanagement 30
5.2. Entwicklungen im Gesundheitsmanagement der Dienststellen..... 33
5.3. Fazit: 10 Jahre DV Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst..... 39

6. Anhang..... 41

Einleitung

Der vorliegende „Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2018/19“ setzt die jährliche Berichterstattung im Gesundheitsmanagement der bremischen Verwaltung weiter fort.

Wie auch in den Jahren zuvor enthält der Bericht neben Informationen und Daten zum Fehlzeitengeschehen wieder Beispiele guter Praxis aus bremischen Dienststellen, Berichte über neue Entwicklungen im ressortübergreifenden Gesundheitsmanagement und viele nützliche Hinweise für Akteure.

Das Schwerpunktthema des diesjährigen Berichts ist dem 10-jährigen Bestehen der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst gewidmet. Wir zeigen auf, was sich von 2009 bis 2019 vor dem Hintergrund der Dienstvereinbarung entwickelt hat und ziehen eine Art Zwischenbilanz, wo das Gesundheitsmanagement gut aufgestellt ist und wo noch Verbesserungsbedarfe sind.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern eine anregende Lektüre und hoffen, dass die Inhalte in den Dienststellen und Betrieben von Leitungen und Interessenvertretungen diskutiert und genutzt werden, um das eigene betriebliche Gesundheitsmanagement auf den Prüfstand zu stellen und weiterzuentwickeln.

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement

(im Referat 33, Senator für Finanzen)

1. Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst - Zusammenfassung

Krankenstand 2018 leicht gestiegen

Die Fehlzeitenquote der bremischen Verwaltung ist auch in 2018 leicht angestiegen und erreicht mit 6,64% (nach Kalendertagen) nun den höchsten Stand seit Beginn der Erfassung in 2009, wo der Wert bei 5,44% lag.
(→ Seite 18 ff)

Vergleichswert des Deutschen Städtetages weist höheren Krankenstand aus als Bremen

In den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages steigen die Fehlzeiten stärker an. Der Vergleichswert aller Mitgliedsstädte (7,44%) und der Vergleichswert der Städte mit über 500.000 Einwohnern (8,31%) liegt auch in 2018 über dem Wert der bremischen Verwaltung (6,64%).
(→ Seite 25)

Praxisbeispiel: Pro Gesund beim Amtsgericht Bremen

Das Bremer Amtsgericht hat sich in einem auf 3 Jahre angelegten Präventionsprojekt sozialversicherungsträgerübergreifend mit verschiedenen Leistungsträgern vernetzt, um gemeinsam abgestimmte Maßnahmen und das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) zu entwickeln.
(→ Seite 6 ff)

Praxisbeispiel: „Bewegter Sommer“ bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport

Die Aktion „Bewegter Sommer“ in einer senatorischen Dienststelle zeigt, wie man mit einem über mehrere Monate angelegten Programm unterschiedlicher Bewegungsmöglichkeiten ein attraktives und einladendes Angebot zur Bewegungsförderung für Beschäftigte machen kann.
(→ Seite 9)

Das erste Jahr Betriebliche Sozialberatung – ein Erfahrungsbericht

Ende 2018 hat die Betriebliche Sozialberatung als neuer Baustein im BGM des bremischen öffentlichen Dienstes seine Arbeit aufgenommen. Der Beitrag stellt Erfahrungen des ersten Jahres vor und gibt einen Einblick in die Beratungsannahme und Themen der Beratung.
(→ Seite 10 ff)

Unterstützungskonferenz Fehlzeiten gestartet

Als neues Instrument im BGM des bremischen öffentlichen Dienstes ist die Unterstützungskonferenz Fehlzeiten in 2019 an den Start gegangen.
(→ Seite 14)

Lehrgang für BEM-Beauftragte

Nach Überarbeitung des BEM-Verfahrens für den bremischen öffentlichen Dienst stehen den Dienststellen neue Qualifizierungsangebote für das Betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 167 (2) SGB IX zur Verfügung. Ein erster Lehrgang für BEM-Beauftragte ist erfolgreich abgeschlossen worden und ein zweiter ist bereits gestartet.
(→ Seite 15)

Schwerpunktthema: 10 Jahre DV Gesundheitsmanagement – wo stehen wir?

Das Referat 33 beim Senator für Finanzen hat 2019 anlässlich des 10-jährigen Bestehens der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement eine Befragung der Dienststellen zum Entwicklungsstand ihres BGM´s durchgeführt. Die Ergebnisse liefern Dienststellenleitungen, Gremien und Interessenvertretungen erstmals ein differenziertes Bild über den Stand der Strukturen, Prozesse und Maßnahmen im BGM der Dienststellen. Der Bericht zeigt auch, was im ressortübergreifenden Gesundheitsmanagement in den letzten 10 Jahren entwickelt wurde.
(→ Seite 30 ff)

2. Beispiele guter Praxis in den Dienststellen

Seit Abschluss der Dienstvereinbarung zur Einführung eines Gesundheitsmanagements im bremischen öffentlichen Dienst im Jahr 2009 haben sich in den Dienststellen und Betrieben unterschiedliche Strukturen und Ansätze herausgebildet, um systematisch die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern und zu erhalten.

An dieser Stelle werden exemplarisch Beispiele guter Praxis aus dem bremischen öffentlichen Dienst vorgestellt. Sie zeigen dienststellenspezifische Handlungsansätze und Vorgehensweisen. Auch wenn diese nicht immer direkt übertragbar auf andere Dienststellen sind, können sie vielleicht doch Anregung und Ansporn sein, selbst passende Ansätze im Rahmen des eigenen Gesundheitsmanagements zu entwickeln.

2.1. Pro Gesund - ein Bericht vom Präventionsprojekt des Amtsgerichts Bremen

Das Amtsgericht Bremen hat sich mit der hkk als gesetzliche Krankenversicherung, der Unfallkasse Bremen, der Deutschen Rentenversicherung Oldenburg-Bremen und der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zu einem sozialträgerübergreifenden Präventions- und BGM-Projekt zusammengeschlossen. Dabei ist es gelungen, die Leistungsträger zu vernetzen, um bei uns am Amtsgericht sowohl gemeinsam abgestimmte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den betrieblichen Strukturen als auch individuell für die Beschäftigten zu entwickeln und umzusetzen.

Zuvor hat die Teilnahme an der ersten Deutschen Präventionskonferenz in Bremen im März 2017 bereits früh zu einem ersten Kontakt mit einigen Akteuren des Gesundheitsmanagements geführt.

Die Gesundheit der Beschäftigten ist ein hohes Gut, das zu schützen und zu fördern wir als gesamtbetriebliche Verantwortung verstehen. Das 2015 eingeführte Präventionsgesetz setzt hier politisch weitere Akzente und kann den Handlungsrahmen vergrößern. Das haben wir genutzt und uns Partner verschiedener Leistungsträger gesucht.

Gesundheit im Kontext von Arbeit

Arbeit sichert unseren Lebensunterhalt und ist ein Ort für soziale Beziehungen. Vor allem sind wir am Amtsgericht Teil der Judikative und damit den BürgerInnen verpflichtet, ihnen zu ihrem Recht zu verhelfen und insoweit den Rechtsstaat zu sichern.

Was hat das nun mit Gesundheit zu tun?

Eine Menge, wenn wir genau hinschauen: Hinter den Verfahren mit ihren Urteilen und Beschlüssen etc. stehen ca. 370 Beschäftigte. Das sind gut ausgebildete KollegInnen, die sich den verdichteten Arbeitsanforderungen genauso stellen wie der Vertretung der langfristig Erkrankten im Team. Der demographische Wandel und die Nachwuchsgewinnung wirken dabei ebenso auf die Arbeitsabläufe wie die komplexen Digitalisierungsprozesse; auch die oft veralteten bis dysfunktionalen räumlichen Gegebenheiten tun ein Übriges. Trotz guter Arbeitsleistung und einer hohen Identifikation mit der Arbeit zeigen sich u.a. in der hohen Krankheitsquote gesundheitliche Nebenwirkungen der Arbeitsanforderungen.

Mitarbeiterbefragung (MAB) zur psychischen Belastung am Arbeitsplatz

Mit diesem Instrument (siehe Grafik „Beteiligung“) wollten wir 2018 am Amtsgericht herausfinden, wie es den Beschäftigten an ihrem

Die Partner der verschiedenen Leistungsträger beim Projekt des Amtsgericht Bremen

von links: Dr. Aike Hessel (DRV OL-HB), Christine Behr-Meenen (UK Bremen), Sindy Gerdes (Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz), Jessica Schüssler (hkk), Robin Neumann (RehaZentrum), Ariane Hahn (Gesundheitsbeauftragte und Projektleitung, Amtsgericht Bremen)

Arbeitsplatz geht, um hieraus Maßnahmen ableiten zu können. Wir haben sie zu den Handlungsfeldern Kommunikation, Arbeitsklima, Arbeitsbelastung, Führung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf und ihren Arbeitsaufgaben mittels eines anonymisierten Fragebogens befragt und sie gebeten, mitzuteilen, welche Themen und Angebotsformen zur Gesundheitsförderung sie interessieren. Die Fragebögen haben wir abteilungsweise sowie insgesamt durch den Fachdienst für Arbeitsschutz und die eigene senatorische Behörde auswerten und präsentieren lassen. Bei einer Teilnahmequote von 77% konnten wir auf eine gut verwertbare Datenbasis zugreifen. Als vorherrschendes Thema kam in allen Bereichen die hohe Arbeitsbelastung durch Zeitdruck, Unterbrechungen, Kommunikations- und Führungsverhalten sowie fehlende Wertschätzung zum Ausdruck. Viele KollegInnen äußerten Interesse an Angeboten für die Themen Stressbewältigung, Bewegung, Entspannung und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen.

Nachhaltigkeit in Kommunikation und Angeboten

Zu Beginn galt es, die aus dem Arbeitsschutz heraus begonnene MAB in das Projekt einzubinden. Wir haben verbindliche Kommunikationsstrukturen geschaffen und sowohl nach innen wie nach außen etabliert. Die Herausforderung liegt hier in den Anforderungen an die Abstimmungsprozesse, die sich aus dem Charakter als Querschnittsprojekt mit externen Partnern immer wieder ergeben. Je klarer zu Beginn Absprachen getroffen werden, desto reibungsloser verläuft die Kommunikation im Ganzen. Mit Blick auf die Zielvorstellung, Gesundheitsförderung nachhaltig in der Dienststelle zu verankern, lohnt sich der Aufwand.

Projektauftakt für die Beschäftigten

Den Auftakt des Projektes bildete ein visueller Erlebnisparcours, der „StaunRaum“ von ecovital.

Mit Blick auf den zunehmend digitalen Arbeitsplatz und die Interessenlage folgten weitere Angebote für die Augen sowie Bewegungsanreize durch die Einführung aktiver Pausen. Um Bewegung am Arbeitsplatz auch im Hinblick auf die hohe Stressbelastung zu verstetigen, werden ab November mehrere Beschäftigte des Amtsgerichts zu Bewegungslotsen ausgebildet. Die strukturellen Bedingungen haben wir im Vorfeld unter Einbindung aller Beteiligter geschaffen.

Moderierte Workshops

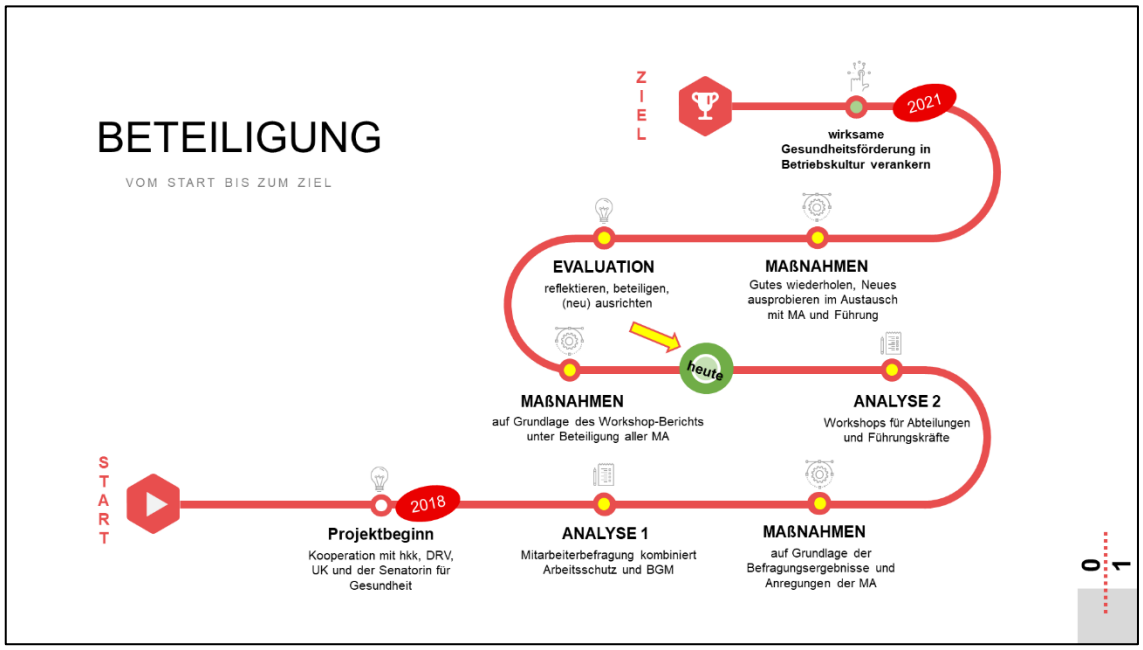
Im Rahmen von Workshops (siehe Graphik „Beteiligung“) erhielten die Beschäftigten parallel zu ersten Angeboten die Möglichkeit, sich innerhalb ihrer Abteilung ohne ihre jeweilige Führungskraft mit dem Abteilungsergebnis der MAB konkreter auseinanderzusetzen. Die Essenz hieraus wurde der jeweiligen Abteilungsleitung in einem sich anschließenden Gespräch anonymisiert gespiegelt. Auch die Abteilungsleitungen haben als eigene Beschäftigtengruppe an einem entsprechenden Workshop teilgenommen. Alle Ergebnisse dieser Phase mündeten in einen Gesamtbericht. Die aus den Workshops transportierten Themen werden die Führungskräfte mit der Leitung in einem moderierten Rahmen Anfang 2020 eingehender beleuchten. Die Ergebnisse hieraus werden in den ASA/BGM-Ausschuss kommuniziert, um gemeinsam mit den Partnern Maßnahmen ableiten zu können.

Die Führungskräfte mit im Boot

Vorab werden die Führungskräfte im Rahmen einer Schulung für ihre Rolle und Verantwortung sensibilisiert und fortgebildet. Dieses von den Partnern finanzierte und inhaltlich gemeinsam ausgestaltete zweitägige Seminar findet außerhalb des Amtsgerichts statt, um abseits des Arbeitsalltags den Rahmen für Reflexion zu fördern. Die Teilnahme des Präsidenten und der Geschäftsleitung fördert eine abgestimmte gemeinsame Ausrichtung zu allen Aspekten gesunden Führens.

Kein Angebot ohne Partizipation

Bei jedem Planungs- und Umsetzungsschritt haben wir besonderen Wert auf die Kommunikation mit den Beschäftigten und ihrer Möglichkeit zur Beteiligung gelegt. Mailings, Infoveranstaltungen, Berichte der Gesundheitsbeauftragten in die Gremien, insbesondere in die Abteilungsleiterdienstbesprechungen dienen hier ebenso als geeignete Instrumente wie die Teilnahme der Leitung an den ASA/BGM-Sitzungen und die zahlreichen Gespräche aller internen Beteiligten mit den Beschäftigten im persönlichen Kontakt. Daneben werden die Mitbestimmungsgremien in jeden der Planungsschritte eingebunden. Akzeptanz und Teilnahme lassen sich durch transparentes Vorgehen erhöhen.



Nachhaltigkeit durch Phasenmodelle

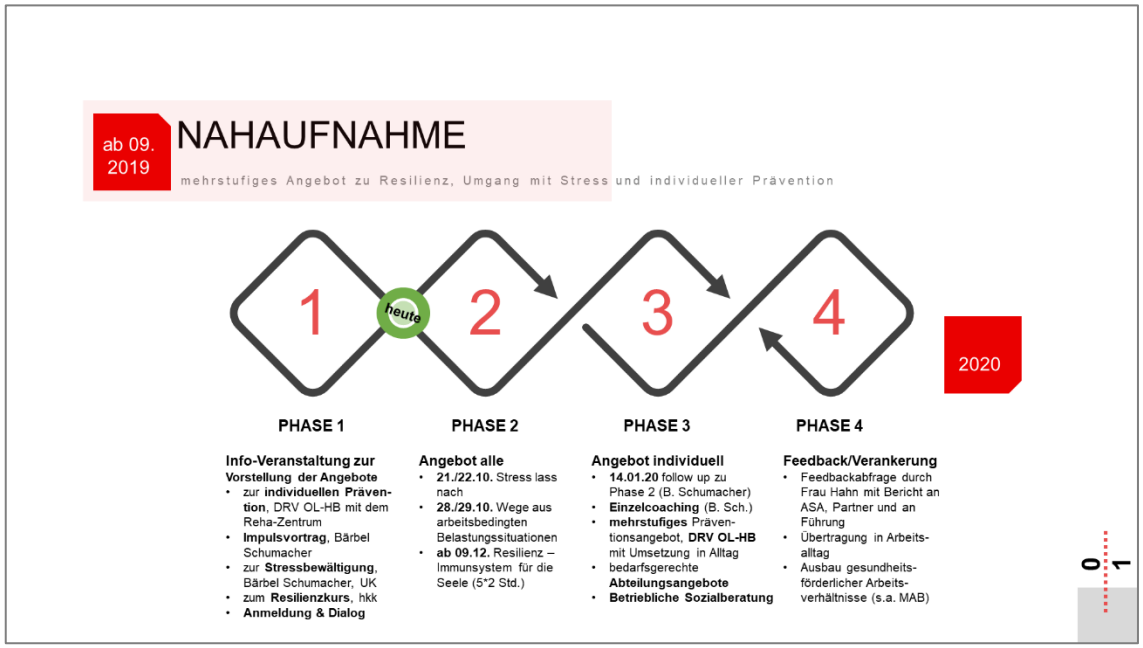
Durch mehrstufige Angebote (siehe Grafik „Nahaufnahme“) verfolgen wir bereits in der Planungsphase den Zielgedanken der nachhaltigen Verankerung.

Herausforderung und Projektzukunft

Anfang 2020 wollen wir das bisherige Projektgeschehen evaluieren, um hieraus weitere Schritte abzuleiten. Über den Projektzeitraum hinaus soll Gesundheit als Betriebskultur etabliert werden. Die Finanzierung von BGM-/BGF-Maßnahmen stellt eine spannende Aufgabe dar, für die vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung und der Relevanz im politischen Umfeld zukünftig auch neue Wege denkbar werden.

Die hkk hat bereits eine Verlängerung der gemeinsamen Projektarbeit über 2021 hinaus zugesagt. Es gilt, die Potentiale, die sich aus der Digitalisierung ergeben, auch im Gesundheitsmanagement zu heben. Wäre eine gemeinsame Datenbank darstellbar, um Wissen und Erfahrung zu teilen? Eignen sich ressortübergreifende Partnerschaften für digitale Gesundheitsangebote? – Aber da sind wir dann schon im nächsten Projekt.

Kontakt:
Ariane Hahn
Gesundheitsbeauftragte des Amtsgericht Bremen,
Ostertorstr. 25-31 28195 Bremen
Tel.: 0421 361-6755;
gesundheitsbeauftragte@amtsgericht.bremen.de



2.2. „Bewegter Sommer 2017“ - neue Wege der Betrieblichen Gesundheitsförderung bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport

Betriebliche Gesundheitsförderung ist bereits seit 2007 ein wichtiger Bestandteil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport. Mit zahlreichen unterschiedlichen Angeboten wird Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglicht, sich auch im beruflichen Alltag mit Themen zu beschäftigen, die ihre Gesundheit berühren. Und sie können aus dem beruflichen Alltag heraus an Bewegungs- und Entspannungsangeboten teilnehmen.

Mehr „Schub“ durch ein Programm über mehrere Monate

Ausgangspunkt des „Bewegten Sommers 2017“ war die Beobachtung, dass trotz zahlreicher kleinerer und größerer Angebote die Bewegung im Alltag immer noch zu kurz kommt. Um hier einen wirklichen Schub für den Arbeitsalltag zu erreichen, wurde mit dem „Bewegten Sommer“ ein Gesamtprogramm aufgelegt, das sich über mehrere Monate erstreckte und das Thema Bewegung auf sehr verschiedenen Ebenen aufgriff.

Eckpunkte der Überlegungen waren:

- ein Programm anzubieten, das sich über einen längeren Zeitraum (mehrere Monate) erstreckt und das Thema Bewegung immer wieder aufgreift
- vielfältige Angebote zu machen, die sowohl eher bewegungsfreudige als auch weniger bewegungsfreudige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ansprechen
- einen gewissen Spannungsbogen mit den Angeboten zu erzeugen, die Jahreszeiten einzubeziehen
- Führungskräfte als Promotoren für die einzelnen Angebote zu gewinnen
- durch eine neue Art der Bekanntmachung mehr Aufmerksamkeit für das Thema zu erzeugen
- das Thema Bewegung nachhaltig im Alltagsbewusstsein zu verankern

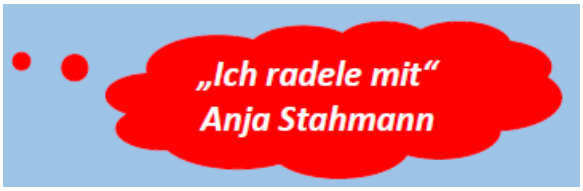
Ein Staffelstab für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im Ergebnis entstand aus den Überlegungen ein „Staffelstab“, der in seinem Inneren ein buntes Programm enthielt. Dieser „Staffelstab“ wurde allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern persönlich übergeben.

Passend zur Jahreszeit wurden unterschiedliche Bewegungsangebote gemacht: Es gab Aktionen zum Thema Walken / Laufen (Nordic Walking, Laufkurs, Firmenlauf), Aktionen zum Thema Rad fahren (Mit dem Rad zur Arbeit, gemeinsame Fahrradtour) und schließlich Indoor-Bewegungen auf der Treppe (Fahrstuhl-Fasten, Bewegte Pause auf der Treppe).

Den Höhepunkt bildete die Teilnahme an der Firmenruderregatta im Juni 2017, bei der die Senatorin die Schirmherrschaft übernommen hatte.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren eingeladen, sich an den Aktionen zu beteiligen. Einzelne Aktionen wurden von Führungskräften explizit beworben.



Führungskräfte als Promotoren

„Mit dem Bewegten Sommer verleihen wir der Betrieblichen Gesundheitsförderung ein neues Gewicht“, so Staatsrat Jan Fries, der sich auch persönlich am BMW Firmenlauf beteiligte.

„Wir wissen alle, dass Bewegung essentiell für unsere Gesundheit ist und möchten deshalb auch als Arbeitgeber entsprechende Programme einsetzen und weiterentwickeln.“ Eine Fortsetzung der Angebote ist geplant.

Kontakt:
Antje Eberhardt
Senatorin für Soziales, Jugend,
Integration und Sport
Bahnhofsplatz 29, 28195 Bremen
Tel.: 0421/361-59272
E-Mail: antje.eberhardt@soziales.bremen.de

3. Ressortübergreifende Entwicklungen und Aktivitäten im BGM

An dieser Stelle werden neue Aktivitäten und Entwicklungen beschrieben, die ressortübergreifend das BGM in den Dienststellen der bremischen Verwaltung unterstützen und weiterentwickeln helfen.

3.1. Die Betriebliche Sozialberatung - Eine neue Säule im Gesundheitsmanagement

Als neuer Baustein im betrieblichen Gesundheitsmanagement hat die Betriebliche Sozialberatung am 15.10.2018 die Arbeit aufgenommen. Damit gibt es erstmals für alle Beschäftigten und Führungskräfte der Dienststellen in der bremischen Kernverwaltung einschließlich der Schulen ein fachlich kompetentes psychosoziales Beratungsangebot bei beruflichen oder privaten Belastungen. Das Angebot kann auch von Beschäftigten der Eigenbetriebe etc. genutzt werden, mit denen entsprechende Vereinbarungen bestehen.

Die Betriebliche Sozialberatung ist eine freiwillige, interne Dienstleistung des Arbeitgebers Freie Hansestadt Bremen. Organisatorisch ist das ressortübergreifende Angebot als eigenständiges Referat bei Performa Nord im Zentrum für Gesunde Arbeit angegliedert.

Warum Betriebliche Sozialberatung?

Menschen werden in ihrem Alltag mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. Diese Herausforderungen können zur Belastung werden und sich in der Folge auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit auswirken. Betriebliche Sozialberatung versteht sich als präventives Angebot, das bei Belastungen frühzeitig genutzt werden kann, nach Möglichkeit bevor gesundheitliche Beeinträchtigungen eingetreten sind, aber auch unterstützend wirkt, wenn bereits gesundheitliche Probleme vorhanden sind. Ob der Beratungsbedarf aus dem Arbeitsbereich oder der persönlichen Situation entsteht, spielt dabei keine Rolle. Das Ziel betrieblicher Sozialberatung ist die Stabilisierung der Lebens- und Arbeitssituation.

Kompetente Beratung für Beschäftigte - schnell und unkompliziert

Die Betriebliche Sozialberatung arbeitet lösungs- und ressourcenorientiert. Ziel ist es, Ressourcen der Ratsuchenden zu stärken und Kompetenzen weiterzuentwickeln, um eigene Lösungsansätze zu finden. Je nach Beratungsanlass geht es hierbei um eine Kombination von persönlicher und fachlicher Beratung. Auch die Vermittlung von flankierenden Informationen oder Unterstützung bei Antragsstellungen gehören zu den Angeboten der Betrieblichen Sozialberatung. Aufgrund der Kenntnisse von betrieblichen Rahmenbedingungen und Strukturen können berufliche Aspekte in die Beratung einbezogen werden. Bei Bedarf wird nach einer ersten Klärung des Beratungsanliegens auch an weiterführende Fachstellen oder Personen vermittelt.

Die Betriebliche Sozialberatung steht beratend zur Seite bei

- beruflichen und arbeitsplatzbezogenen Fragestellungen,
- privaten, familiären und sozialen Problemen,
- Überlastung, Stress, Überforderung,
- Sorgen, Ängsten,
- psychosomatischen und gesundheitlichen Fragen und Beschwerden,
- belastenden Veränderungsprozessen,
- Konflikten,
- Suchtthemen (Medien, Kaufsucht, Alkohol, Medikamente usw.),
- schwierigen Lebenssituationen und in Krisensituationen.

Als Ansprechpartner stehen zurzeit sieben Fachkräfte mit unterschiedlichen Professionen und Zusatzausbildungen zur Verfügung. Die SozialberaterInnen verfügen über eine langjährige Beratungskompetenz im Umgang mit Menschen in unterschiedlichen psychosozialen Problemlagen. Sie unterliegen einer strengen beruflichen Schweigepflicht und dem Datenschutz.

Die Betriebliche Sozialberatung ist schnell und unkompliziert über die nachstehenden Kontaktdaten zu erreichen. Das Beratungsangebot steht den Beschäftigten kostenfrei zur Verfügung und kann in Absprache mit den Vorgesetzten in der Arbeitszeit oder ohne Absprache außerhalb der Kernarbeitszeit wahrgenommen werden.

Unterstützung von Führungskräften und Funktionsträgern

Führungskräfte und Funktionsträger haben zusätzlich die Möglichkeit, sich im Rahmen ihrer Tätigkeit zu führungsrelevanten, beruflichen und persönlichen Fragestellungen beraten und informieren zu lassen, z.B. in den folgenden Themenbereichen:

- psychosoziale Fragestellungen und Gesundheitsthemen
- Förderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten,
- Umgang mit belasteten MitarbeiterInnen,
- Konfliktbewältigung,
- Wahrnehmung der Führungsrolle,
- Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in Teams und Gruppen.

Bekanntmachung des Angebotes

Die Informationen zum Angebot der Betrieblichen Sozialberatung werden auf verschiedenen Wegen verbreitet. Neben dem digitalen Weg (MIP, Homepage Performa Nord) und der Verteilung von Flyern, stellen die BeraterInnen die Betriebliche Sozialberatung und sich selbst im Rahmen der internen Öffentlichkeitsarbeit in verschiedenen Gremien, Arbeits- und Leitungskreisen sowie in Personalversammlungen vor. Dies ist bisher auf ca. 95 Veranstaltungen geschehen. Wird eine Vorstellung der Betrieblichen Sozialberatung in einem Ressort oder einer Dienststelle gewünscht, kann eine Anfrage über diese Kontaktdaten erfolgen:

Performa Nord
Zentrum für Gesunde Arbeit
der Freien Hansestadt Bremen
Betriebliche Sozialberatung
Bahnhofstr. 35, 28195 Bremen
Tel.:0421/361-61668
sozialberatung@performanord.bremen.de

3.1.1. Ein Jahr Betriebliche Sozialberatung - erste Erfahrungen

Das Angebot der Betrieblichen Sozialberatung wird bereits von Beschäftigten und Führungskräften vieler Dienststellen bei unterschiedlichen Beratungsanliegen gut nachgefragt. Es finden Einzel- und Gruppengespräche statt.

In der Zeit vom 15.10.2018 bis zum 30.09.2019 haben 600 Beschäftigte das Beratungsangebot der Betrieblichen Sozialberatung wahrgenommen. Es handelte sich hierbei um 414 Beschäftigte ohne Führungsverantwortung. Hinzu kommen 186 Beschäftigte mit Führungsverantwortung oder in besonderen Funktionen (z. B. Personalräte, Frauenbeauftragte).

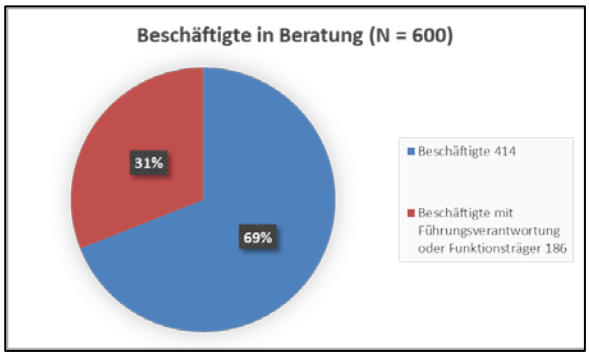


Abbildung 1

Bis zum 30.09.2019 wurden 3209 persönliche und telefonische Beratungen sowie Beratungen per E-Mail durchgeführt. Bei den Beratungen per E-Mail handelt es sich überwiegend um weiterführende Beratungen, die sich aus einem persönlichen Beratungsgespräch ergaben.

Beratung von Beschäftigten

Von 414 Beschäftigten hatten 296 ein Beratungsanliegen aus dem Themenfeld Arbeit und Beruf. Es handelte sich hierbei um Themen wie dem Umgang mit der beruflichen Rolle, Arbeitsbedingungen, Unter- und Überforderung, Arbeitsplatzwechsel, Konflikte mit Vorgesetzten und/oder Kolleg*innen sowie andere arbeitsplatzbezogene Themen. Bei 200 Beschäftigten ergab sich ein Beratungsbedarf im Zusammenhang mit einem gesundheitlichen Thema. Neben psychischen Problemen und körperlichen Erkrankungen stand ein Unterstützungsbedarf beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement oder die Auswirkungen einer Langzeiterkrankung im Fokus der Beratungen. Ein Beratungsanliegen aus dem privaten Kontext war bei 135 Beschäftigten gegeben. Viele Beschäftigte hatten einen Beratungsbedarf in zwei oder mehreren Themenfeldern.

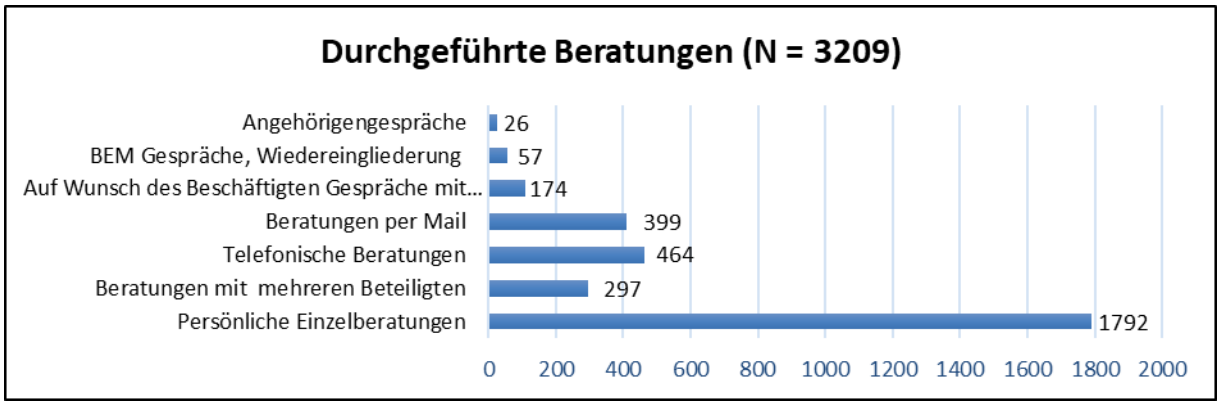


Abbildung 2

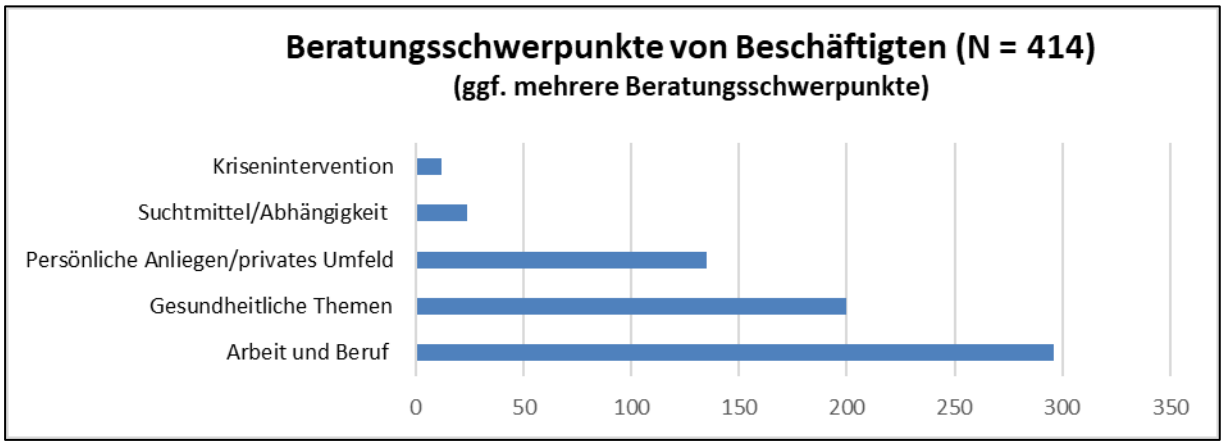


Abbildung 3

In den Beratungen konnten neue Sichtweisen auf Problemlagen gewonnen und Lösungsansätze erarbeitet werden. Je nach individuellem Bedarf wurden (Fach-)Arzttermine vor- und nachbereitet oder erhielten Beschäftigte Informationen zu Themen von Gesundheit und Krankheit. Missverständnisse konnten geklärt werden, bevor sie sich zu Konflikten verfestigten und bestehende Konflikte konnten bearbeitet und gelöst werden. Durch die Beratungen wurde so zur Reduzierung von Belastungen und Fehlzeiten beigetragen und die Arbeitsfähigkeit gesichert.

Aufgrund eines speziellen Beratungs- oder Behandlungsbedarfs erfolgte bei 159 Beschäftigen die Vermittlung in weitere Beratung oder Behandlung zu entsprechenden Fachleuten oder Institutionen mit entsprechender Expertise. Die dortige Beratung erfolgte ergänzend zur Betrieblichen Sozialberatung oder wurde alternativ fortgeführt.

Vermittlung in weitergehende Beratung oder Behandlung	
Fachärzte	19
ZfGA Arbeitsmedizin	8
Amb. Psychotherapie	40
Stat. Psychotherapie	8
Med. Reha/psychsomat. Reha	20
sonstige Fachstellen: (Erziehungsberatung, DRV, Krankenkasse, Frauenbeauftragte, Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, AVIB, IFD, Gabsi, Anwalt, Akutklinik etc.)	64

Das Durchschnittsalter in der Gruppe der ratsuchenden Beschäftigten lag bei 47,5 Jahren. Der Frauenanteil lag bei 72 Prozent.

Die Beschäftigten erhalten durch die Betriebliche Sozialberatung Hilfe beim Navigieren durch das regionale Unterstützungs- und Beratungsangebot. Durch Begleitung bei der Suche nach einer entsprechenden Fachstelle, einem Therapieplatz, einem Facharzt oder einer Klinik können Wartezeiten verringert und betriebliche Ausfallzeiten reduziert oder sogar vermieden werden.

Beratung von Führungskräften und Funktionsträgern

Im Beratungszeitraum nahmen 186 Führungskräfte und Funktionsträger das Angebot der Sozialberatung war.

Führungskräfte wurden im Rahmen der Beratungsgespräche in der Wahrnehmung ihrer Führungsverantwortung bestärkt. Dazu zählen die Bereiche Klärung der eigenen Rolle, Kommunikation, Zusammenarbeit, Veränderungsmanagement und Leistungsfähigkeit oder der Einsatz und Umgang mit eigenen persönlichen Ressourcen. Hinsichtlich möglicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen von Beschäftigten wurde die Früherkennung von psychisch belastenden Situationen und die Wahrnehmung von verändertem Verhalten von Beschäftigten thematisiert. Die Handlungssicherheit und Rollenklarheit im Umgang mit Fragen des beruflichen Alltags wurden dadurch gestärkt.

Bei 56% der Führungskräfte und Funktionsträger erfolgte eine Beratung zum Themenfeld Zusammenarbeit und Konflikte am Arbeitsplatz. Konflikte sind im privaten als auch im beruflichen Kontext alltäglich und können oft ohne Hilfe gelöst werden. Im beruflichen Kontext unterstützt die Betriebliche Sozialberatung, wenn das eigene Konfliktmanagement an seine Grenzen geraten ist. Bei komplexen oder manifestierten Konflikten verweisen sie auf die Expertise der ADE (Arbeitsstelle gegen sexuelle Diskriminierung und Gewalt am Ausbildungs- und Erwerbsarbeitsplatz), deren Arbeit primär darauf ausgerichtet, ist, den qualifizierten Umgang mit Konflikten zu fördern.

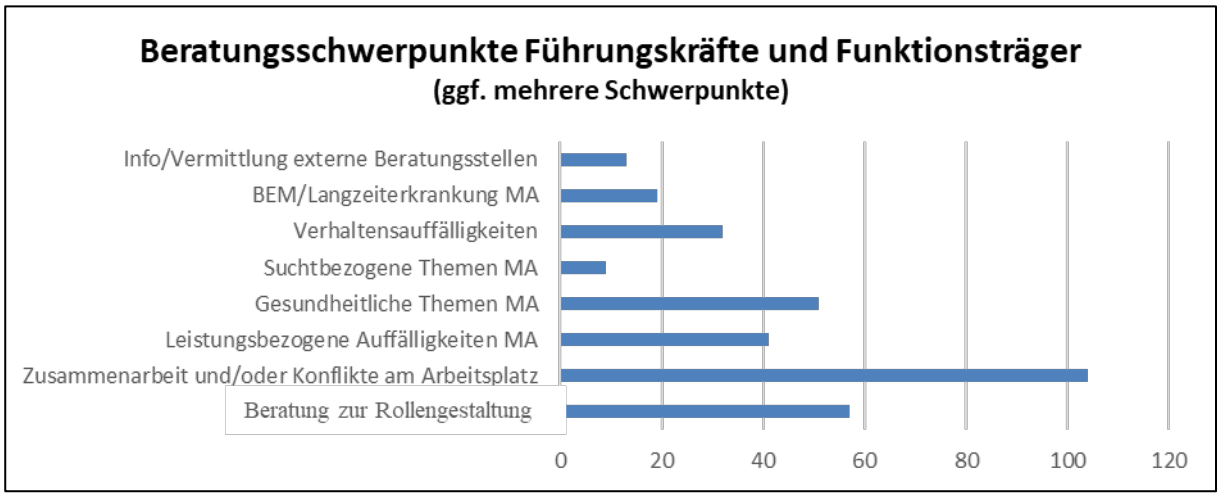


Abbildung 4

Schulungen und Seminare

In einem begrenzten Rahmen bietet die Sozialberatung über das zentrale Fortbildungsprogramm des Senators für Finanzen auch Schulungen und Seminare zu Gesundheitsthemen sowohl für Führungskräfte, als auch für Beschäftigte an.

Veranstaltungen/Schulungen etc.	
Vorstellungsrunden, Personalversammlungen, Gremien, Abteilungsleiterdienstbesprechungen; Personalräte, etc.	95
Hinschauen und Handeln 2x2 Tage	4
AG Sucht, Steuerungsgruppen	16
Schulungen DV Sucht	20
Gesprächsgruppe Sucht jeden Mittwoch	40
unterschiedliche kleinere Schulungen	24

Kooperationen

Die Betriebliche Sozialberatung kooperiert mit verschiedenen Institutionen innerhalb und außerhalb der öffentlichen Verwaltung. Externe Kooperationen bestehen insbesondere mit verschiedenen Kliniken, Beratungsstellen, Krankenkassen und der Rentenversicherung.

Fazit

In den vergangenen 12 Monaten haben sich die BeraterInnen der Betrieblichen Sozialberatung mit dem komplexen System des bremischen öffentlichen Dienstes vertraut gemacht und die unterschiedlichsten Arbeitsbereiche kennengelernt.

Auch im bremischen öffentlichen Dienst unterliegt die Arbeitswelt einem Wandel, der Anforderungen an die Flexibilität, Effizienz und sozialen Kompetenzen der Beschäftigten stellt. Es gewinnt an Bedeutung, sich ständig neues Wissen anzueignen und sich auf veränderte Arbeitsinhalte und -abläufe einzustellen, um so serviceorientiert auf Kunden einzugehen. Zeitdruck, eine hohe Arbeitsintensität oder häufige Störungen im Arbeitsablauf stellen in einigen Bereichen eine besondere Herausforderung dar.

Viele der ratsuchenden Beschäftigten fühlten sich durch die komplexer werdenden Anforderungen stärker belastet, besonders gefordert und hatten gesundheitliche Probleme. Andere befanden sich in einer unausgewogenen privaten Lebenssituation, die sich belastend auswirkte.

Die Beschäftigten sind die wichtigste Ressource, um die umfangreichen Aufgaben der öffentlichen Verwaltung als Dienstleister für die Bürgerinnen und Bürger wahrzunehmen. Das Ziel der Betrieblichen Sozialberatung ist es, 2020 den Bekanntheitsgrad des Beratungsangebots zu steigern und noch mehr Beschäftigten und Führungskräften psychosoziale Unterstützung zu geben, wenn sie diese benötigen.

(Das Team der Sozialberatung, von links: Karen Rohlf-Grimm, Sabine Sager, Katharina Leenen, Birgit Sprecher, Andrea Jonasson, Maria Jagesberger. Es fehlt: Benjamin Lindenau)

Kontakt:
Birgit Sprecher,
Dipl. Psychologin/Referatsleitung
Performa Nord, Geschäftsbereich F
Zentrum für gesunde Arbeit, der Freien Hansestadt Bremen
Bahnhofsstr. 35, 28195 Bremen
Tel. 0421/ 361-53349,
E-Mail: birgit.sprecher@performanord.bremen.de

3.2. Unterstützungskonferenz Fehlzeiten gestartet

Seit Inkrafttreten der Dienstvereinbarung im Jahr 2009 ist das betriebliche Gesundheitsmanagement in vielen Dienststellen weit fortgeschritten, wie auch die Auswertung der Befragung zum 10-jährigen Bestehen der DV zeigt (siehe Seite 30 ff). Besondere Anstrengungen sind allerdings in denjenigen Dienststellen vonnöten, die mit zum Teil hohen krankheitsbedingten Abwesenheitsquoten zu kämpfen haben. Mit dem Instrument der Unterstützungskonferenz Fehlzeiten (UKF) sollen genau diese Dienststellen unterstützt werden. Zur Erprobung dieses neuen Instruments hat der Senat einen Beschluss gefasst.

Mit Stichtag 31.12.2018 wurden für das Jahr 2019 vom Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement zehn Dienststellen und Eigenbetriebe identifiziert, deren Fehlzeitenquote mehr als 3 Jahre die durchschnittliche Fehlzeitenquote des gesamten öffentlichen Dienstes um mehr als 2 Prozentpunkte überschritten haben. Davon wurde im Jahr 2019 zunächst in drei Dienststellen mit der Durchführung der UKF begonnen. Weitere Dienststellen sollen in 2020 folgen.

Ist das betriebliche Gesundheitsmanagement der Dienststelle gut aufgestellt? Sind Langzeiterkrankungen überproportional und wird das BEM in der Dienststelle akzeptiert und in Anspruch genommen? Wie verteilen sich die Fehlzeiten auf Personal- oder Laufbahngruppen? Gibt es Unterschiede zwischen Abteilungen? Was hat die Dienststelle bisher im Bereich Prävention unternommen?

Diese und weitere Fragestellungen werden in der UKF anhand eines Leitfadens mit Dienststellenleitung, Interessenvertretungen, Fachkraft für Arbeitssicherheit, BGM-Verantwortlichen der Dienststelle, Betriebsarzt/-ärztin und dem Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement diskutiert, um eine Gesamtschau der verfügbaren Informationen zur gesundheitlichen Lage in der jeweiligen Dienststelle vorzunehmen und Ansatzpunkte für Veränderungen auszuloten.

Ein wesentlicher Bestandteil der UKF ist eine differenzierte Fehlzeiten-Analyse durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement, die den Blick auf Besonderheiten in Personalgruppen, Altersgruppen oder Abteilungen ermöglicht. Auf diese Weise konnten bereits in zwei Dienststellen besondere Problemlagen identifiziert werden.

Auch wenn es nicht immer möglich ist, völlig neue Erkenntnisse hervorzubringen, so eröffnet die genauere Betrachtung von Problemen, die zwar schon länger irgendwie bekannt waren, und der gemeinsame Austausch darüber neue Perspektiven. Das, was als implizites Wissen in der Organisation bereits vorhanden ist, wird im Rahmen der UKF besprechbar. Die UKF ermöglicht fundiertere Einsichten, Klärung unterschiedlicher Sichtweisen und trägt zu einem gemeinsamen Problemverständnis bei. Zum Abschluss der UKF besteht die Herausforderung darin, für die identifizierten Probleme entsprechende Maßnahmen zu entwickeln.

Die ersten Erfahrungen zeigen, dass die zeitliche Investition und die intensive Auseinandersetzung mit allen Beteiligten im Rahmen der UKF lohnend ist.

3.3. Betriebliche Suchtprävention

Der Gebrauch von Alkohol, Medikamenten und Nikotin ist in unserer Gesellschaft alltäglich. Aus dem Konsum können allerdings auch Abhängigkeitserkrankungen entstehen. Sie bedeuten häufig individuelle Tragödien für die Betroffenen und deren Angehörige. Aber Suchtgefährdungen und -erkrankungen machen nicht vor den Eingangstüren der Dienststellen und Betriebe des bremischen öffentlichen Dienstes halt. Sie können sich massiv im Arbeitsleben (erhöhte Fehlzeiten, Leistungseinbußen, gesteigerte Unfallgefahren, Betriebsklima) auswirken.

Seit 30 Jahren in DV Sucht verankert

Deshalb ist Suchtprävention und -hilfe fester Bestandteil des Personalmanagements und bereits seit 1989 in einer "Dienstvereinbarung zur Suchtprävention und zum Umgang mit Auffälligkeiten am Arbeitsplatz" - kurz: DV Sucht - verankert. Sie wurde in 2012 noch einmal grundlegend überarbeitet, denn Suchtprobleme am Arbeitsplatz sind vielschichtiger geworden durch neue Süchte (Spielsucht, Ess-Störungen, Mediensüchte) oder die Kombination mit anderen psychischen Erkrankungen.

Die Dienstvereinbarung hat das Ziel, Beschäftigte und Führungskräfte für die Risiken und Folgen von Suchtmittelkonsum und -verhalten zu sensibilisieren und ein wirkungsvolles Handlungskonzept für das Vorgehen bei Auffälligkeiten sicherzustellen. Darin hat sich die DV Sucht in nunmehr 30 Jahren bewährt.

Sie sieht auch vor, dass in jeder Dienststelle eine Ansprechperson für Suchtfragen bestellt wird. Die nebenamtlich tätigen Suchtkrankenhelferinnen und -helfer sind speziell geschult und in ihrer Funktion ein wichtiges, niedrigschwelliges Kontaktangebot mit "Wegweiserfunktion" - für Betroffene, Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzte.

Lehrgang für Suchtkrankenhelfer in 2018/19

Im Herbst 2018 ist erneut ein Lehrgang zur Qualifizierung der innerbetrieblichen Ansprechpersonen für Suchtfragen gestartet. Der Lehrgang besteht aus mehrtägigen Modulen und vermittelt neben suchtspezifischem Wissen vor allem auch Beratungskompetenzen und Anregungen zur Präventionsarbeit. Daran teilgenommen haben 16 Beschäftigte aus verschiedenen Dienststellen, die sich in Zukunft für die Suchtprävention und -hilfe engagieren möchten und von ihren Dienststellen für diese Aufgabe bestellt wurden. Im Sommer 2019 haben die Teilnehmenden den Lehrgang erfolgreich mit einem Zertifikat abgeschlossen.

Dienststelleninterne Veranstaltungen für Führungskräfte

Wenn Kolleginnen und Kollegen am Arbeitsplatz auffällig werden, ist sachgerechtes Handeln - insbesondere der Vorgesetzten - gefragt. Suchtkrankheiten entwickeln sich schleichend und lange Zeit unauffällig. Meist wollen die Betroffenen selbst nicht merken, dass etwas nicht stimmt. Das betriebliche Umfeld nimmt Veränderungen wesentlich früher wahr - darin liegt eine große Chance, die aber leider nicht immer frühzeitig genutzt wird. Denn nach wie vor bestehen bei Führungskräften Unsicherheiten, wie damit umzugehen ist und wann der richtige Zeitpunkt zum Handeln ist. Umso erfreulicher, dass auch in 2019 einige Dienststellen das Angebot des Referats 33 genutzt haben, so dass insgesamt 15 dienststelleninterne Veranstaltungen für Führungskräfte durchgeführt werden konnten. Dabei konnten Fragen im Umgang mit Suchtproblemen geklärt werden und Führungskräfte haben Handlungssicherheit für den Fall der Fälle bekommen.

Sucht ist eine Krankheit, die jeden treffen kann. Wegschauen, falsch verstandene Rücksichtnahme und nichts tun verlängert den Krankheitsverlauf. Ausgebildete Suchtkrankenhelfer/-innen sowie informierte und vorbereitete Führungskräfte bieten die Gewähr, dass am Arbeitsplatz angemessen und frühzeitig diesen Problemen begegnet werden kann.

Kontakt:
Susanne Pape
Senator für Finanzen, Referat 33
Doventorscontrescarpe 172 C,
28195 Bremen,
susanne.pape@finanzen.bremen.de

3.4. Erster Lehrgang für BEM-Beauftragte durchgeführt

Im Jahr 2019 fand erstmalig ein 10-tägiger Lehrgang, verteilt über 12 Monate, für die neuen Beauftragten des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) statt.

Auf Grundlage der Dienstvereinbarung (DV) und der im Jahr 2017 durchgeführten Evaluation zum bisherigen BEM-Verfahren entstand im darauffolgenden Jahr eine neue, angepasste Handlungshilfe. In Zusammenarbeit mit BIT e.V. wurden die Schulungsinhalte speziell für den öffentlichen Dienst Bremen ausgearbeitet und umgesetzt.

Die neue Handlungshilfe sieht vor, dass jede Dienststelle einen BEM-Beauftragten und ein dazu gehöriges BEM-Team benennt. Bei mehreren Dienststellen in einem Ressort, besteht die Möglichkeit einer Verbundlösung – ein BEM-Beauftragter ist für mehrere BEM-Teams verantwortlich. Die BEM-Beauftragten sind die Hauptansprechperson für langzeiterkrankte Beschäftigte und sind somit verstärkt am Wiedereingliederungsprozess beteiligt.

Die 14 Teilnehmer und Teilnehmerinnen wurden entsprechend der neuen Handlungshilfe geschult und damit für ihre zukünftige Aufgabe vorbereitet und qualifiziert. Zu den Lehrinhalten zählten unter anderem: rechtliche Grundlagen & Datenschutzaufklärung, Kommunikation & Rollenverständnis, Fallmanagement sowie Maßnahmenentwicklung.

Während des Lehrgangs wurde außerdem das Ziel der stetigen Prozessoptimierung für die jeweiligen Dienststellen verfolgt. In den Gesprächen untereinander konnten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen aufgrund bisheriger Erfahrungswerte viel voneinander lernen. Es wurde deutlich, dass der regelmäßige Austausch über Vorgehensweisen im BEM auch zwischen den Dienststellen ein wichtiger Aspekt der Arbeit ist.

Der nächste Lehrgang hat bereits im Dezember 2019 begonnen. Im nun zweiten Anlauf dieser Fortbildung ist ein gestiegenes Interesse aufgrund der weitaus höheren Bewerbungszahlen zu verzeichnen. Es konnte allerdings auch festgestellt werden, dass die neue Handlungshilfe noch nicht in allen Dienststellen angekommen ist und die Umstellung auf das veränderte Verfahren noch vor der Umsetzung steht.

Wenn auch Ihre Dienststelle noch Hilfe bei der Umsetzung und Implementierung benötigt, dann setzen Sie sich gern mit dem Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement in Verbindung.

Dozent und Teilnehmende des 1. Lehrgangs für BEM-Beauftragte:

3.5. Finanzielle Förderung im Rahmen der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement

Der Senator für Finanzen wirbt nach Ziffer 6 der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst 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

- Für interessierte Dienststellen besteht weiterhin die Möglichkeit Fördermittel im Rahmen der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement in Anspruch zu nehmen.
- Förderbar sind i.d.R. nur solche Ansätze, bei denen die Einbettung in eine längerfristige Planungsstrategie des BGM erkennbar ist, z.B. zum Aufbau von Strukturen und Projekten, in der Analyse- und Planungsphase oder zum Schwerpunkt Führung und Gesundheit.
- Antragsunterlagen und Beratung zu den Förderbedingungen sind über das Kompetenzzentrum beim Senator für Finanzen zu erhalten.

Kontakt:
Michael Gröne
Freie Hansestadt Bremen
Senator für Finanzen, Ref. 33,
Tel. (0421) 361 - 59991
michael.groene@finanzen.bremen.de

3.6. Fortbildungsangebote Gesundheit

Der Senator für Finanzen hält ein ressortübergreifendes Fortbildungsprogramm vor, das ein umfangreiches und nach Zielgruppen gegliedertes Seminarangebot, u.a. auch zu Themen der Gesundheit, enthält (siehe Abbildung 5):

- Fortbildung für Führungskräfte: Führung und Gesundheit.
- Fortbildung für alle Beschäftigten: Gesundheit
- Fachbezogene Fortbildungen: Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Suchtprävention
- Vortragsreihen: Impuls Gesundheit

Mit dem Fortbildungsprogramm 2018/19 liegen auch drei unterschiedliche neue Angebote vor, um Vertreter und Vertreterinnen der bremischen Dienststellen und Betriebe für die Aufgaben im BEM zu qualifizieren.

Lehrgang für BEM-Beauftragte

Beschäftigte, die in den Dienststellen als sogenannte BEM-Beauftragte ausgewählt und benannt worden sind, können im Rahmen eines 10-tägigen Lehrgangs auf die Aufgabe vorbereitet werden. Der Lehrgang wird in Kooperation mit einem erfahrenen externen Qualifizierungsanbieter durchgeführt. Eine zweite Lehrgangsgruppe ist im Dezember 2019 an den Start gegangen.

Seminar Basiswissen für BEM-Teams

Für alle anderen Mitglieder der in den Dienststellen gegründeten BEM-Teams ist ein 2,5 tägiges Seminar neu im Programm, in dem Basiswissen zum neuen BEM-Verfahren und zur Arbeit als BEM-Team vermittelt wird. In den Jahren 2018/19 haben 4 Seminare mit zusammen 50 Teilnehmenden stattgefunden. Das Angebot wird auch im neuen Programmjahr fortgesetzt.

Runder Tisch BEM

Mit dem runden Tisch BEM ist ein fortlaufendes Angebot der Vernetzung und des fachlichen Austauschs zwischen interessierten Dienststellen geschaffen worden. Es dient dem Erfahrungsaustausch in der Umsetzung des BEM nach der neuen Handlungshilfe und ist Informationsbörse für BEM-Beauftragte oder andere BEM-Teammitglieder der Dienststellen.

Ressortübergreifende Fortbildungsangebote im Themenbereich Gesundheit und Arbeitsschutz - 2018			
Themenbereich	Anzahl Angebote	Anzahl Bewerber u. Bewerberinnen	Anzahl Teilnehmer u. Teilnehmerinnen
Gesundheit (für alle Beschäftigten)	26	1009	357
Führung und Gesundheit	3	97	43
Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Suchtprävention	6	111	81
Vortragsveranstaltungen	-	-	-
Gesamt	**35**	**1.217**	**481**

Abbildung 5

4. Daten zum Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst

Kernaussagen

- Die Fehlzeitenquote der bremischen Verwaltung Gesamt ist 2017 und 2018 geringfügig angestiegen und erreicht mit 6,64 % (nach Kalendertagen) den höchsten Stand seit Beginn der Erfassung in 2009.
- In der bundesweiten branchenübergreifenden Entwicklung stagniert der Krankenstand nach zuvor 10 Jahren des Anstiegs nun seit 3 Jahren auf einem mittleren Niveau.
- In den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetags steigt der Krankenstand weiter an.
- Der bremische Wert liegt deutlich unterhalb des Vergleichswertes des Deutschen Städtetages.

4.1. Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst

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

Die hier dargestellten Ergebnisse spiegeln das Fehlzeitengeschehen im bremischen öffentlichen Dienst noch nicht vollständig wider, da aus den folgenden Dienststellen und Betrieben keine Daten vorliegen:

- Senatorische Dienststelle des Senators für Kultur
- Hochschule Bremen
- Hochschule Bremerhaven
- Hochschule für Künste
- Staats- und Universitätsbibliothek
- Stadtbibliothek Bremen
- Studentenwerk Bremen
- Universität Bremen
- Werkstatt Bremen
- Hochschule für Öffentliche Verwaltung

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

Fehlzeitendaten sind Indikatoren, die weiter interpretiert werden müssen.
Fehlzeitendaten sind wichtige Indikatoren im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Erhöhte Fehlzeiten weisen auf ein Problem hin. In ihrer Bedeutung sind sie vergleichbar mit der Fiebermessung beim Arzt. Sie zeigen Abweichungen vom „Normalzustand“ an, lassen aber noch keine direkten Rückschlüsse auf Ursachen oder Behandlungsmöglichkeiten zu.

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

Betriebliche Fehlzeitendaten können nicht mit Daten von Krankenkassen verglichen werden.
Die Fehlzeitenquoten für den bremischen öffentlichen Dienst sind sowohl nach Kalendertagen als auch nach Arbeitstagen dargestellt. Sie folgen damit den zwei gängigsten Berechnungsarten des Krankenstands in der öffentlichen Verwaltung. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass eine direkte Vergleichbarkeit betrieblicher Daten mit Daten, die von Krankenkassen veröffentlicht werden, aufgrund der unterschiedlichen Berechnungswege nicht gegeben ist.

4.1.1. Fehlzeitendaten 2018 und die Entwicklung im Jahresvergleich

Die Fehlzeitenquote gibt an, wieviel Prozent aller Beschäftigten durchschnittlich täglich arbeitsunfähig krankgemeldet waren. Die Fehlzeitenquote (nach Arbeitstagen) lag im Jahr 2018 bei 7,86%. Demnach waren an jedem Arbeitstag durchschnittlich knapp 8 von 100 Beschäftigten arbeitsunfähig krankgemeldet.

Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst	2016	2017	2018
Fehlzeitenquote Gesamt (nach Kalendertagen)	6,49%	6,6%	**6,64%**
Fehlzeitenquote Gesamt (nach Arbeitstagen)	7,55%	7,72%	**7,86%**
ϕ Anzahl Krankentage je Beschäftigte (incl. Samstage und Sonntage)	23,75	24,09	**24,24**
ϕ Anzahl Krankheitsfälle je Beschäftigte	4,05	4,05	**4,2**

Abbildung 6

Der 3-Jahresvergleich (Abbildung 6) zeigt eine geringe Zunahme der Fehlzeiten seit 2016. Gleichwohl ist die für 2018 ausgewiesene Fehlzeitenquote die höchste, die seit Beginn der Erfassung der Fehlzeiten im Jahr 2009 berechnet wurde.

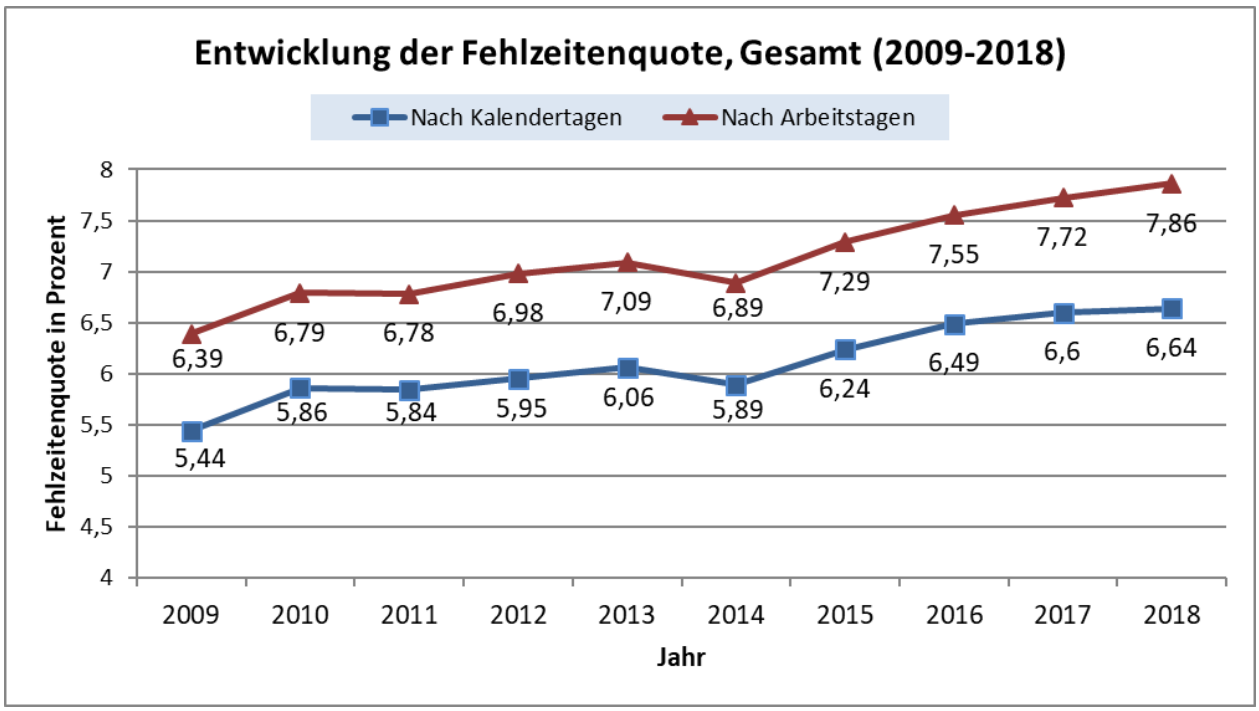


Abbildung 7

4.1.2. Fehlzeiten nach Dauer der Erkrankung

Der Krankenstand einer Dienststelle bzw. eines Betriebes wird stärker durch lang andauernde Krankheitsfälle beeinflusst, als durch Kurzerkrankungen.

Wie Abbildung 8 und Abbildung 9 zeigen, dauerten 2018 nur 1,8% der Krankheitsfälle länger als 42 Tage (Langzeiterkrankungen). Diese verursachten aber 34,81% aller Krankheitstage. Dagegen machten Kurzerkrankungen (Dauer von 1-3 Tagen) zwar 71,31 % aller Krankheitsfälle aus, aber nur 18,32 % aller Krankheitstage.

Daher setzen Präventionsmaßnahmen, die auf eine Absenkung des Krankenstandes zielen, vorrangig bei Erkrankungen mit längerer Dauer an.

4.1.3. Krankheitsfälle pro Person

Die Beschäftigten des bremischen öffentlichen Dienstes haben sich in 2018 durchschnittlich 4,2-mal im Jahr krankgemeldet (Abbildung 10).

Im Vergleich der Dienststellen zeigen sich größere Unterschiede. Die durchschnittliche Anzahl Fehltage pro Person und Jahr variiert zwischen den Dienststellen in einer Spannweite von 9,15 Tagen bis 39,28 Tagen (pro Person/Jahr).

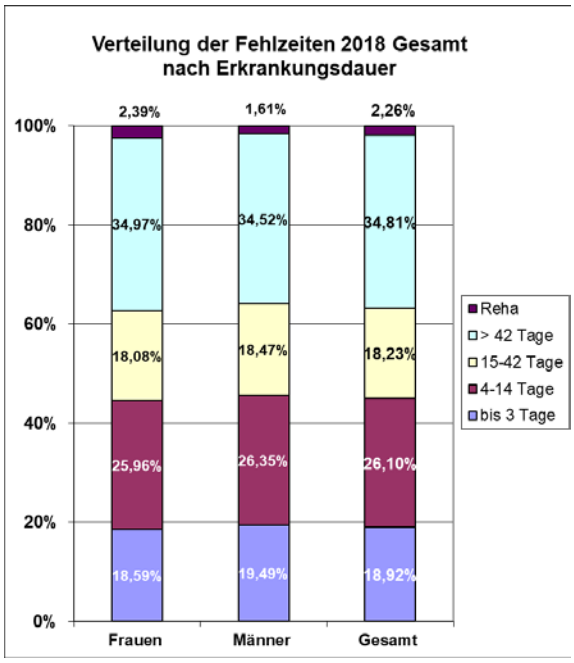


Abbildung 8

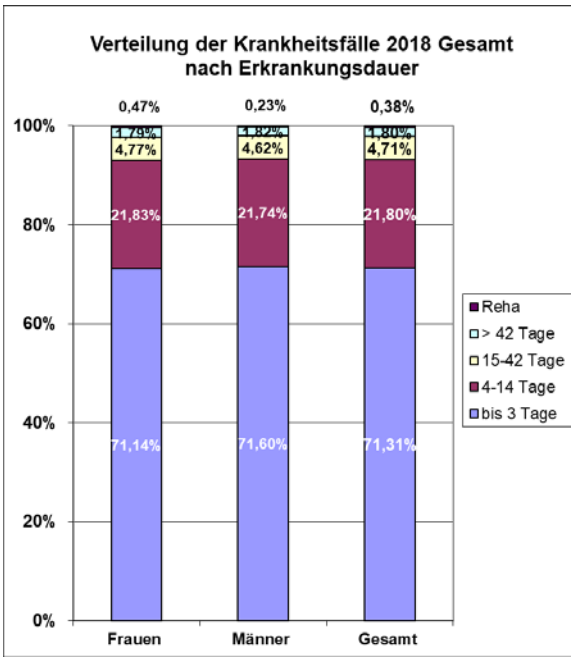


Abbildung 9

Jahr	Ø Anzahl Krankheitsfälle pro Person		
	Frauen	Männer	Gesamt
2009	3,24	3,04	3,17
2010	3,4	3,11	3,29
2011	3,45	3,08	3,31
2012	3,44	3,04	3,29
2013	3,68	3,42	3,57
2014	3,64	3,39	3,53
2015	3,95	3,66	3,83
2016	4,22	3,81	4,05
2017	4,21	3,81	4,05
2018	4,38	3,92	4,2

Abbildung 10

4.1.4. Fehlzeitenquote nach Alter

Die Höhe des Krankenstandes einer Dienststelle bzw. eines Betriebes wird u.a. durch das Alter der Beschäftigten beeinflusst. Wie Abbildung 11 zeigt, nehmen krankheitsbedingte Fehlzeiten mit dem Alter der Beschäftigten tendenziell zu.

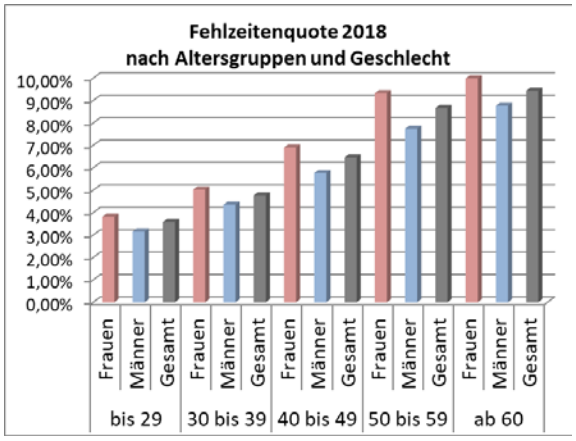


Abbildung 11

4.1.5. Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen und Entlohnungsstufen

Die Fehlzeitenquoten der unteren Entlohnungsstufen sind tendenziell höher als die Fehlzeiten der oberen Entlohnungsstufen (Abbildung 12).

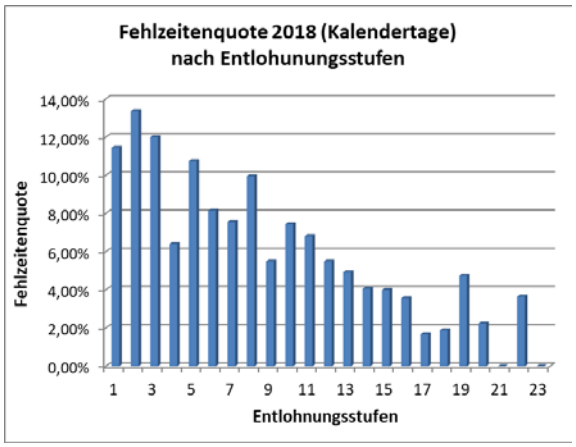


Abbildung 12

Gleiches gilt auch für die Fehlzeitenquoten nach Laufbahngruppen (Abbildung 13). Beide Darstellungen weisen den bekannten Zusammenhang zwischen dem beruflichen Status und der Höhe der Fehlzeiten aus. In dem Maße, in dem mit wachsendem beruflichen Status Entscheidungs- und Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung der Arbeit zunehmen und gleichzeitig körperlich beanspruchende Tätigkeiten abnehmen, sinken tendenziell auch die Fehlzeiten.

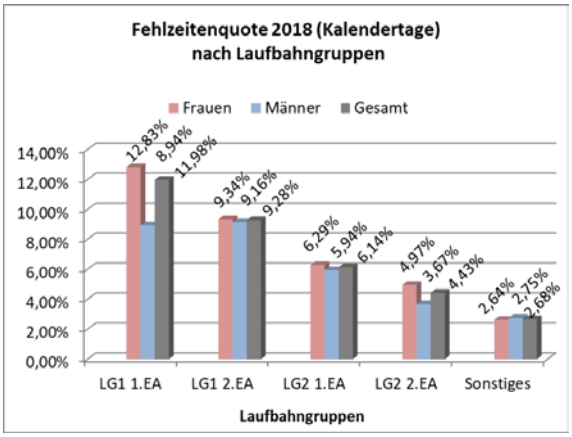


Abbildung 13

4.1.6. Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit

Die Daten für 2018 zeigen, dass Beschäftigte, die in Teilzeit mit bis 75 % der Regelarbeitszeit arbeiten, durchschnittlich höhere Fehlzeiten haben, als in Vollzeit arbeitende Beschäftigte.

Dem gegenüber haben Beschäftigte die in Teilzeit bis 50 % arbeiten niedrigere Fehlzeiten als die in Vollzeit arbeitenden Beschäftigten.

Der Mehrjahresvergleich 2009 bis 2018 zeigt jedoch, dass diese Effekte bei den Geschlechtern unterschiedlich konsistent auftreten. Bei Männern, die in Teilzeit bis 50 % arbeiten, ist der Effekt über die letzten 10 Jahre durchgehend erkennbar (Abbildung 16). Bei Frauen, die in Teilzeit bis 50 % arbeiten, sind eher ähnliche Fehlzeiten zu verzeichnen, wie bei den in Vollzeit arbeitenden Kolleginnen (Abbildung 15).

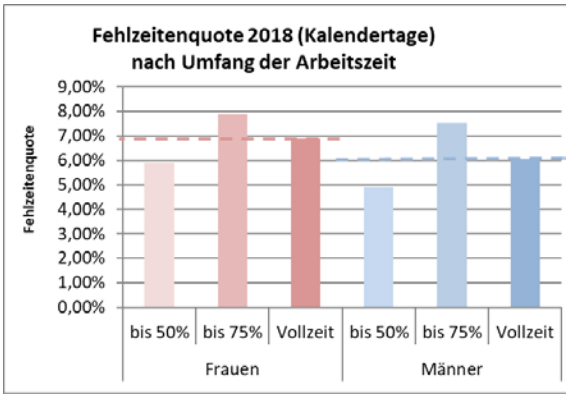


Abbildung 14

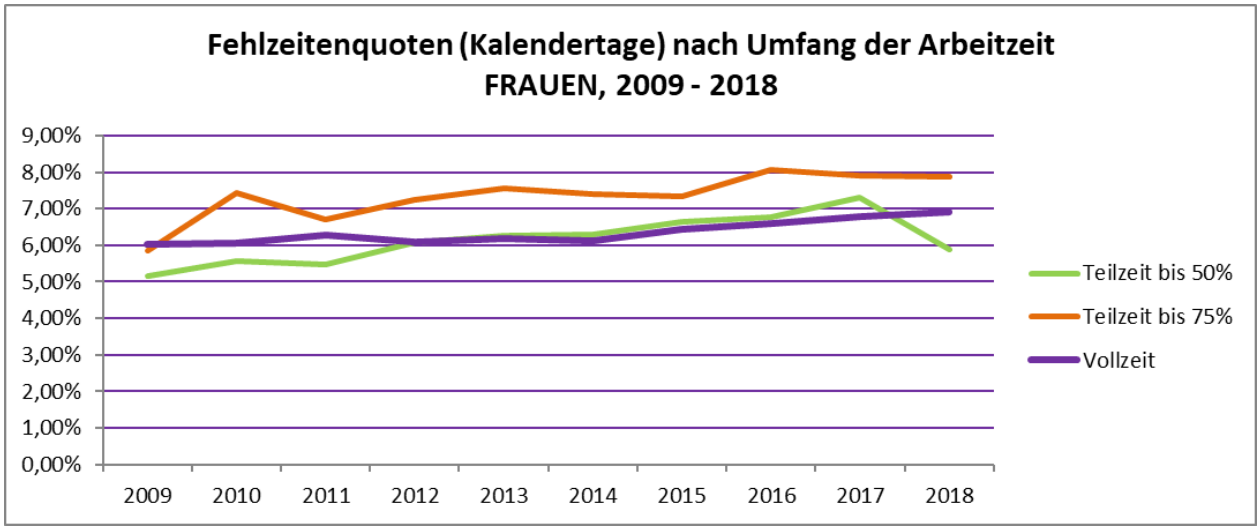


Abbildung 15

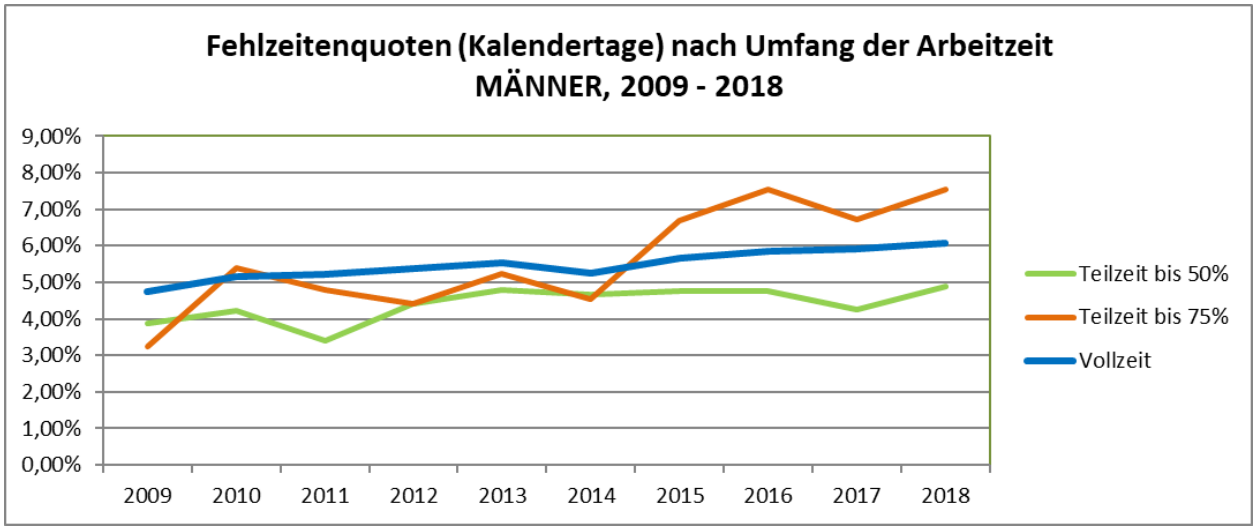


Abbildung 16

4.1.7. Fehlzeiten nach Personalgruppen

Abbildung 17 zeigt, wie sich die Fehlzeitenquoten nach Personalgruppen unterscheiden. Demnach weist das bremische Lehrpersonal die durchschnittlich niedrigsten Fehlzeiten auf. Auffällig höhere Fehlzeiten als im Durchschnitt werden für die Personalgruppen Raumpflege, Strafvollzug, Erziehung und Betreuung sowie für Sonstiges Personal ausgewiesen.

Auffällig ist, dass die Beschäftigten der Personalgruppe Raumpflege und der Personalgruppe Strafvollzug zwar die höchsten Arbeitsunfähigkeitsquoten haben, gleichzeitig aber seltener krank im Jahr sind, als die meisten anderen Personalgruppen (Abbildung 19).

Generell bekannt ist, dass eine geringe Anzahl von lang andauernden Krankheitsfällen eine große Anzahl der Ausfalltage in den Betrieben und Dienststellen verursacht (siehe 4.1.2). Abbildung 18 zeigt, dass Langzeiterkrankungen in 2018 insbesondere bei den Personalgruppen Raumpflege und Strafvollzug eine überdurchschnittliche Bedeutung für den Krankenstand haben.

Maßnahmen zur Reduzierung des Krankenstands bei diesen Berufsgruppen sollten deshalb gezielt hier ansetzen, d.h. Optimierung und systematische Nutzung des BEM-Verfahrens, systematische Unterbreitung frühzeitiger Beratungs- und Unterstützungsangebote für länger Erkrankte.

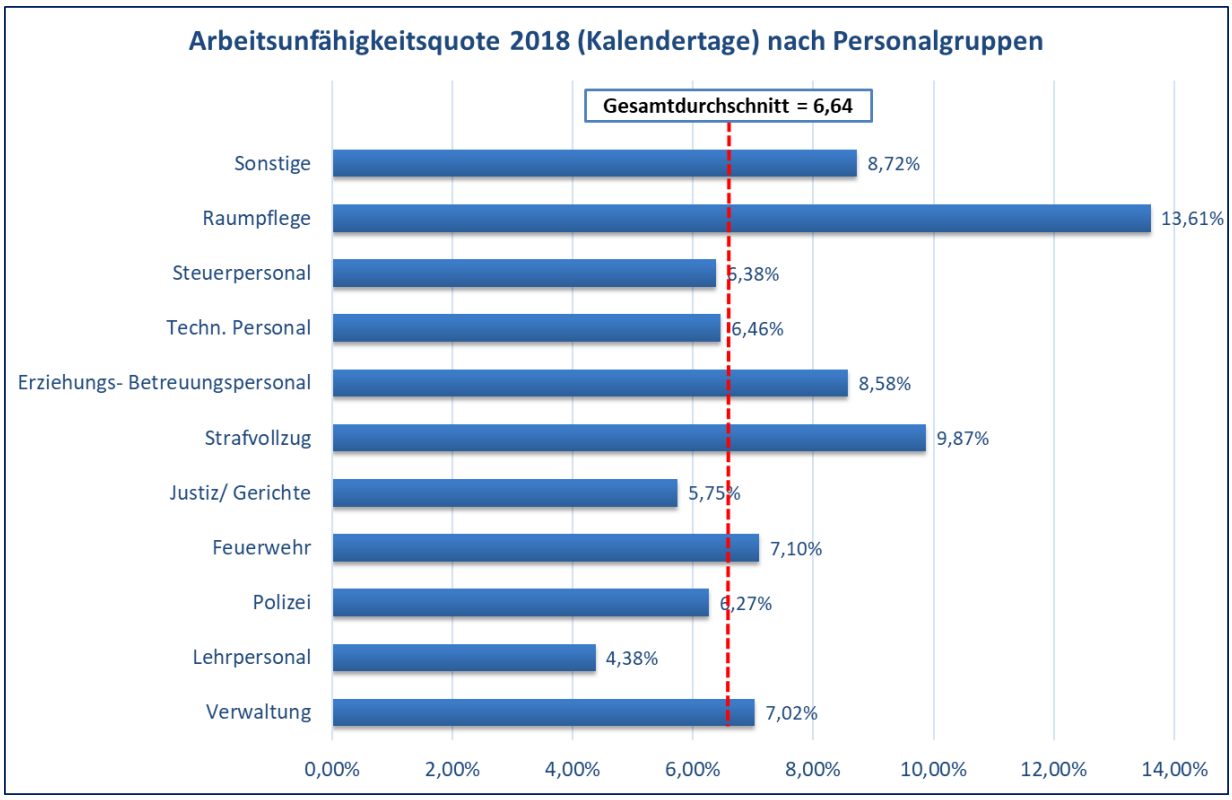


Abbildung 17

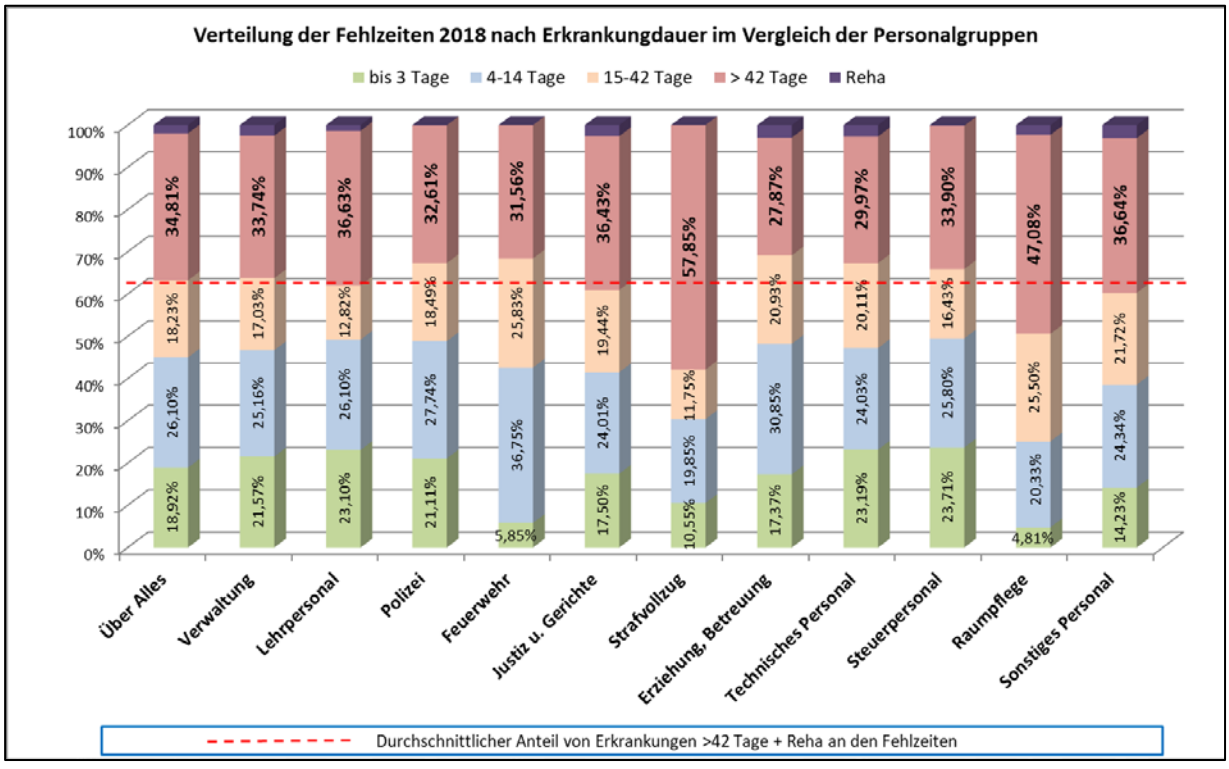


Abbildung 18

Ø Anzahl Krankheitsfälle (2018) pro Person/Jahr nach Personalgruppen											
Gesamt	Verwaltung	Lehrpersonal	Polizei	Feuerwehr	Justiz/ Gerichte	Strafvollzug	Erziehung u. Betreuung	Technisches Personal	Steuer-personal	Raumpflege	Sonstige
4,2	4,83	3,25	4,49	2,53	3,43	3,75	5,11	4,77	4,53	3,61	4,46

Abbildung 19

4.1.8. Fehlzeiten nach Dienststellen

Der Vergleich der Dienststellen zeigt deutliche Unterschiede im Krankenstand. Die Fehlzeitenquoten der Dienststellen (nach Kalendertagen) variieren in einer Spannweite von 2,51 % bis 10,76 % (Abbildung 20).

Die Unterschiede zwischen den Dienststellen können durch eine Reihe von Faktoren begründet sein, wie z.B. durch Unterschiede in der Personalstruktur (Alter, Geschlecht, etc.), durch Unterschiede in tätigkeitsbezogenen Arbeitsbelastungen oder durch Unterschiede in der Dienststellen- und Führungskultur. Manche dieser Faktoren können durch die Dienststellen selber beeinflusst werden, andere sind kaum oder gar nicht veränderbar.

Hohe Fehlzeiten der Dienststellen sollten Anlass für eine Diskussion und Bewertung in der Dienststelle sein. Für eine schlüssige Bewertung der Fehlzeitensituation ist die Einbeziehung weiterer Daten und Informationen notwendig.

Um Dienststellen bei der systematischen Analyse ihrer Fehlzeiten und bei der Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten zu unterstützen hat der Senat in 2017 die Erprobung des neuen Instruments „Unterstützungskonferenz Fehlzeiten“ (UKF) beschlossen. Für den Zeitraum von 3 Jahren wird es seit 2019 mit Dienststellen erprobt, deren Fehlzeiten über mehrere Jahre deutlich über dem Durchschnitt der bremischen Verwaltung liegen (siehe auch Kapitel 3.2).

Eine tabellarische Darstellung der Fehlzeiten in alphabetischer Reihenfolge der Dienststellen befindet sich im Anhang dieses Berichts.

Höchste und niedrigste Fehlzeitenquoten in Dienststellen (2018)

Exemplarische Fehlzeiten in bremischen Dienststellen	Fehlzeiten 2018 nach Arbeitstagen	Fehlzeiten 2018 nach Kalendertagen	ϕ Anzahl Tage pro Person
Dienststelle A	3,32%	2,51%	9,15
Dienststelle B	4,04%	3,13%	11,44
Dienststelle C	4,45%	3,58%	-
↓	↓	↓	
Durchschnitt aller Dienststellen	**7,86%**	**6,64%**	**24,24**
↑	↑	↑	
Dienststelle X	12,16%	10,32%	37,66
Dienststelle Y	12,37%	10,71%	39,10
Dienststelle Z	12,58%	10,76%	39,28

Abbildung 20

4.2. Bundesweite Entwicklungen des Krankenstandes in 2018 (Vergleichsdaten)

Zur Einordnung des Krankenstands der bremischen Verwaltung werden in diesem Unterkapitel Daten des Bundesministeriums für Gesundheit, des Deutschen Städtetages und aus dem System der Krankenversicherung präsentiert. Sie bieten verlässliche Informationen zu generellen Entwicklungen des Krankenstands und des Krankheitsgeschehens in Deutschland.

Die in Abbildung 21 dargestellte Entwicklung des Krankenstands im Bundestrend zeigt für die letzten 3 Jahre einen in etwa stabilen Krankenstand von 4,25 % in Deutschland.

Langfristig betrachtet, bewegt sich der Krankenstand eher auf einem mittleren bis unteren Wert. Während in den 1970er und 1980er Jahren noch Quoten um 5,5 % registriert wurden, lag der (bisherige) Tiefstand bei 3,32 % im Jahr 2007. Seit 2007 steigt der Krankenstand wieder an.

Während bis 2007 vor allem verbesserte Arbeitsbedingungen, Erfolge beim Arbeits- und Gesundheitsschutz, verkürzte Arbeitszeiten sowie ein Rückgang der Schwerindustrie für sinkende Krankenstände gesorgt hatten, wird der sich seit 2008 abzeichnende Trend wieder ansteigender Krankenstände mit der Entspannung auf dem Arbeitsmarkt und der damit verbundenen nachlassenden Sorge um Kündigungen in Verbindung gebracht sowie auch mit der vermehrten Beschäftigung älterer und gesundheitlich beeinträchtigter Personen. Der deutliche Zuwachs an älteren Beschäftigten dürfte insofern ein Grund für den moderaten Wiederanstieg des Krankenstandes sein, weil Ältere zwar nicht häufiger krank als Jüngere sind, aber länger andauernde Zeiten der Arbeitsunfähigkeit haben.

> Daten der Krankenkassen zeigen allgemeine Trends im Krankengeschehen Deutschlands auf.
> **Die Krankenstandsdaten der Krankenkassen sind jedoch nicht vergleichbar mit den Krankenstandsdaten einer Dienststelle oder eines Betriebes.**
> Unterschiede in den Berechnungsformeln und Datengrundlagen können die Ergebnisse erheblich verzerren.

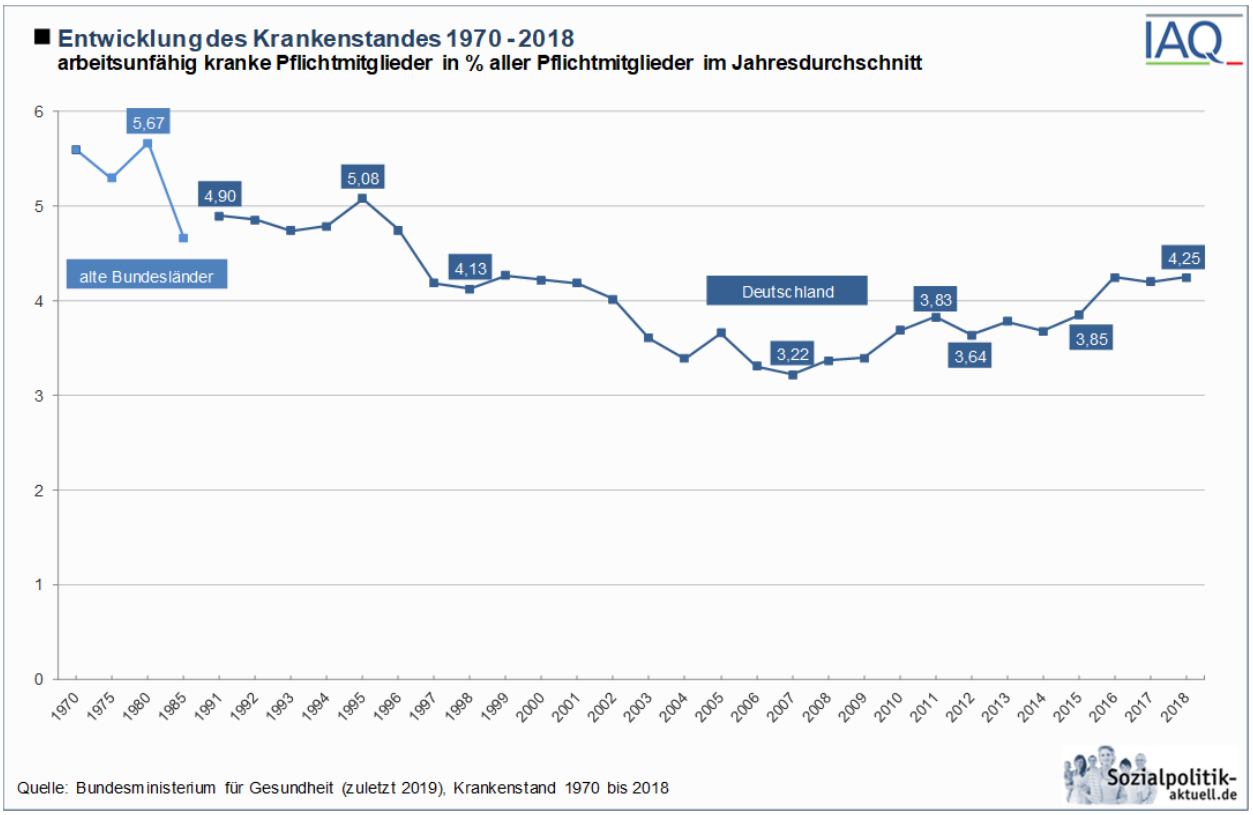


Abbildung 21

4.2.1. Krankenstand in den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages

Der Deutsche Städtetag erhebt seit 2003 in seinen Mitgliedsstädten per Umfrage die krankheitsbedingten Fehlzeiten. An der Umfrage 2018 haben sich 167 von 196 Mitgliedsstädten beteiligt. Für das Jahr 2018 wurden nach Angaben der Städte 378.736 Beschäftigte in die Erfassung einbezogen.

Fehlzeitenquoten in den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetags / 2018	
Mitgliedsstädte insgesamt	7,44 %
Mitgliedsstädte über 500.000 Einwohner	8,31 %
Mitgliedsstädte über 200.000 und unter 500.000 Einwohner	7,72 %
Mitgliedsstädte über 100.000 und unter 200.000 Einwohner	6,82 %
Mitgliedsstädte über 50.000 und unter 100.000 Einwohner	6,68 %
Mitgliedsstädte unter 50.000 Einwohner	6,29 %

Abbildung 22

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 22 zeigt, nimmt die Fehlzeitenquote mit der Größe der Verwaltung zu. Die Fehlzeitenquote 2018 aller Mitgliedsstädte zusammen beträgt 7,44 %.

Dies entspricht einer durchschnittlichen Anzahl von 27,13 Krankentagen pro Beschäftigten im Kalenderjahr (inklusive Wochenenden und Feiertagen).

In Städten mit über 500.000 Einwohnern lag die Quote mit 8,31 % am höchsten.

Zum Vergleich: In der bremischen Verwaltung lag die Quote 2016 bei 6,64 %.

Branchenübergreifend und deutschlandweit steigen seit einigen Jahren die Fehlzeiten wieder an. So hatte auch die Fehlzeitenquote der Mitgliedsstädte des Deutschen Städtetags 2018 wieder einen leichten Anstieg zu verzeichnen (Abbildung 23).

Auf Grund unterschiedlicher methodischer Vorgehensweisen der Bundesländer, Großstädte und Institutionen (KGSt, Deutscher Städtetag) ist derzeit kein verlässlicher Vergleich der Fehlzeitenquoten untereinander möglich. Bremen hat für ein zukünftig valides Benchmarking mit anderen Großstädten und Bundesländern aber bereits eine gute Grundlage geschaffen: die Ermittlung der bremischen Fehlzeitenquote erfolgt sowohl auf Basis von Kalendertagen als auch auf der Basis von Arbeitstagen.

4.2.2. Bundesweite Tendenzen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens

Die im Folgenden dargestellten Trends im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen sind dem jährlich in der Herausgeberschaft von Prof. Badura und dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO) erscheinenden Fehlzeiten-Report[1] entnommen.

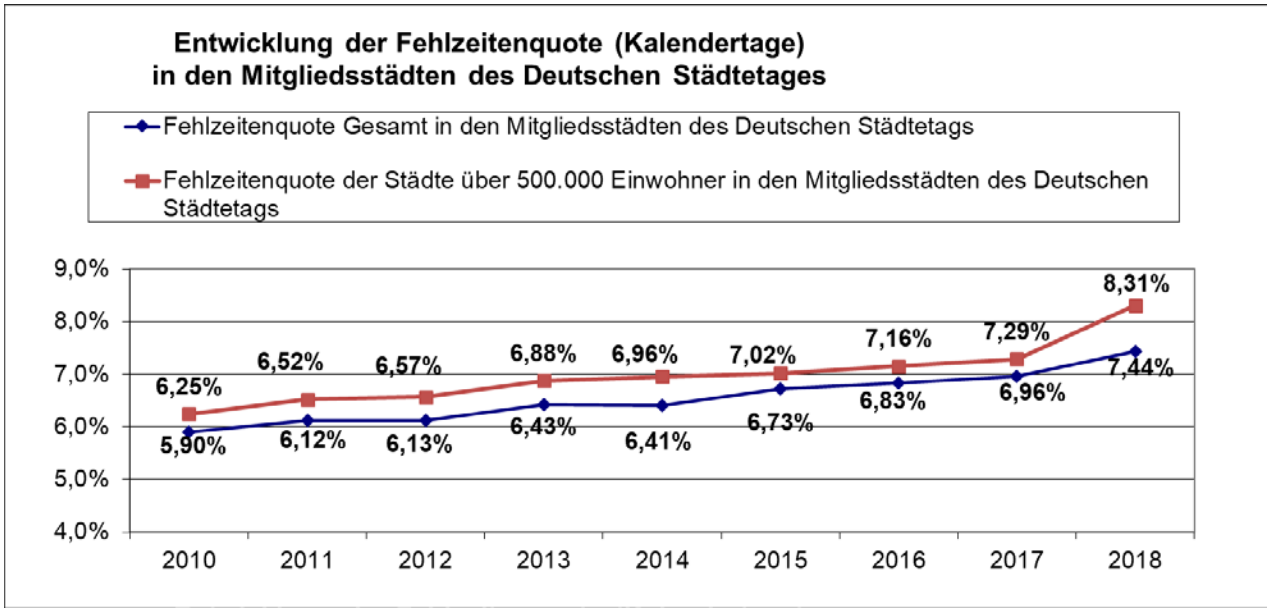


Abbildung 23

[1] Badura, Ducki, Schröder, Klose, Meyer (2018). Fehlzeitenreport 2018. Springer Verlag, Berlin.

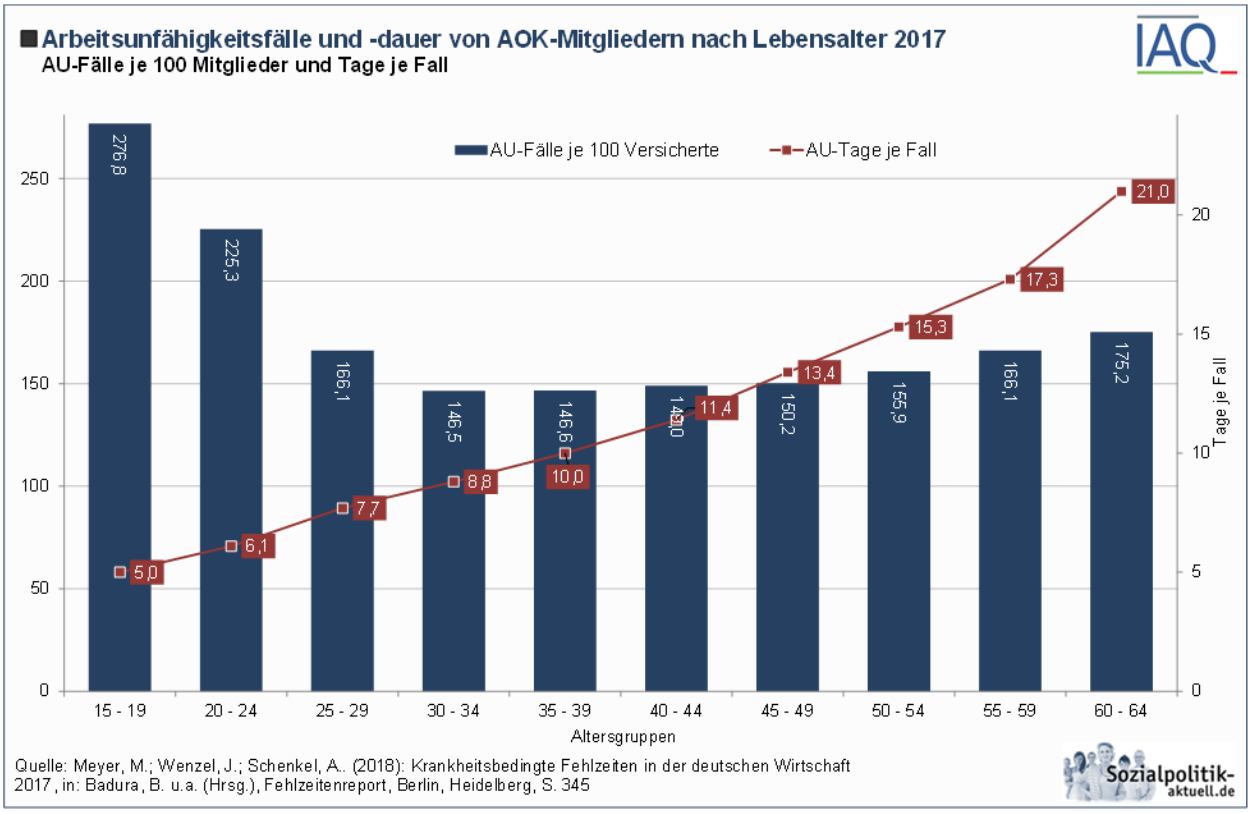


Abbildung 24

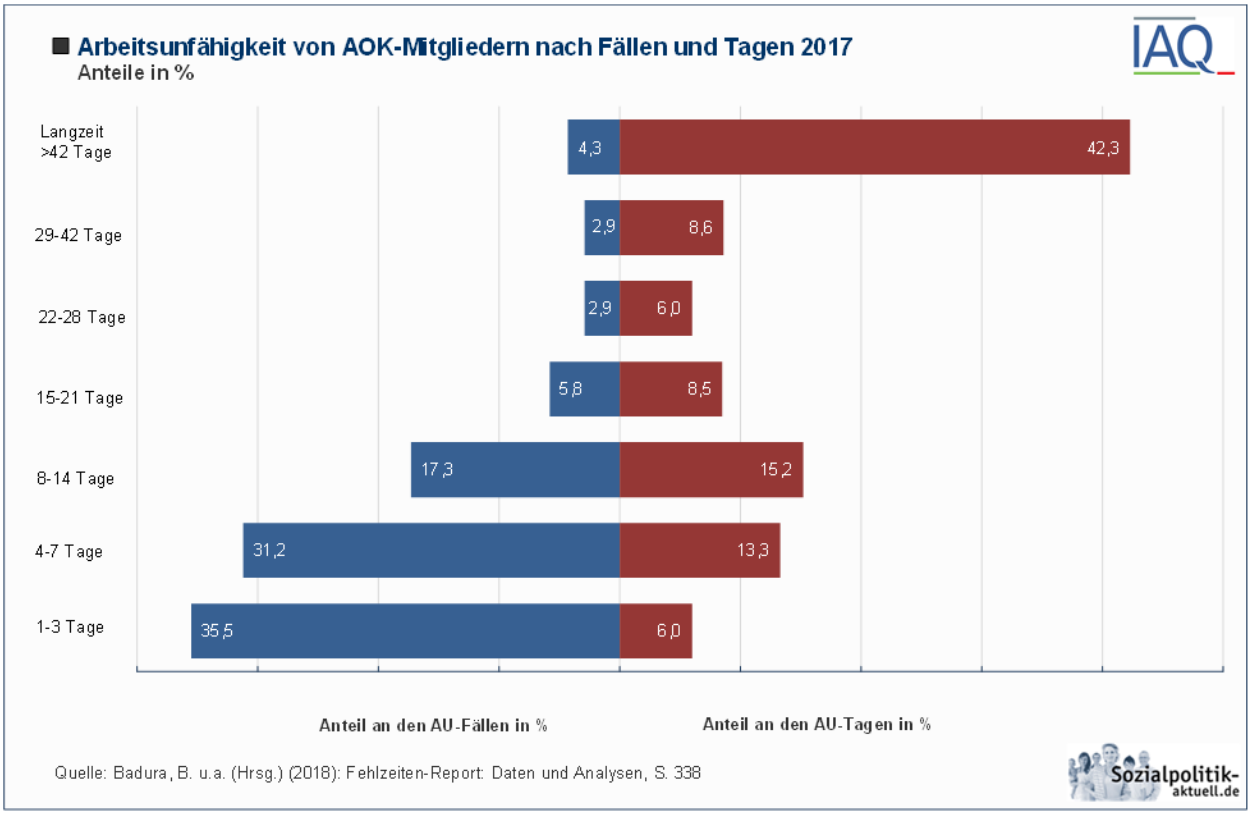


Abbildung 25

Abbildung 24 zeigt den Einfluss des Alters der Beschäftigten auf den Krankenstand. Mit steigendem Alter nehmen krankheitsbedingte Fehlzeiten tendenziell zu. Im Gegensatz zu sehr jungen Beschäftigten sind ältere seltener krank. Mit steigendem Alter dauern Krankheitsfälle jedoch tendenziell länger.

Abbildung 25 zeigt die hohe Bedeutung der Langzeiterkrankungen für den Krankenstand. Wenige AU-Fälle verursachen eine hohe Anzahl von AU-Tagen. Dies spiegelt sich auch in den Fehlzeitendaten des bremischen öffentlichen Dienstes wider.

Das Fehlzeitengeschehen in Deutschland ist seit Jahren im Wesentlichen durch sechs Krankheitsarten geprägt, die fast 70 % der Krankheitsfälle sowie der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) ausmachen:

- Muskel-Skelett-Erkrankungen,
- Atemwegserkrankungen,
- Verletzungen,
- Psychische Erkrankungen,
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Erkrankungen des Verdauungsapparats.

Zu diesen Krankheitsarten findet man in den Berichten der größten Krankenkassen zwar leicht variierende, im Allgemeinen jedoch sehr ähnliche Ergebnisse. Die folgenden Darstellungen zeigen diese allgemeinen Trends, hier für die größte Versichertengruppe, die AOK-Versicherten.

Noch immer verursachen Muskel-Skelett-Erkrankungen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage (Abbildung 26). Mehr als ein Fünftel des Krankenstands geht auf diese Erkrankungen zurück, für die lange Ausfallzeiten und Tendenzen zur Chronifizierung typisch sind.

Knapp ein Viertel aller krankheitsbedingten Ausfalltage wird durch Atemwegserkrankungen verursacht. Aufgrund der durchschnittlich weniger langen Krankheitsdauer ist ihr Anteil am Krankenstand geringer.

Dagegen sind psychische Erkrankungen häufig mit sehr langen Ausfallzeiten verbunden. Deshalb sorgt schon eine relativ kleine Anzahl von Fällen für einen verhältnismäßig hohen Anteil am Krankenstand.

Der Entwicklungsverlauf in Abbildung 27 zeigt, dass die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage, die durch psychische Erkrankungen hervorgerufen wurden, seit 2007 deutlich angestiegen ist. Der Zuwachs von 100 auf 167,7 bedeutet, dass sich die durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstage wegen dieser Erkrankung von 2007 bis 2017 um 67,5 % erhöht haben.

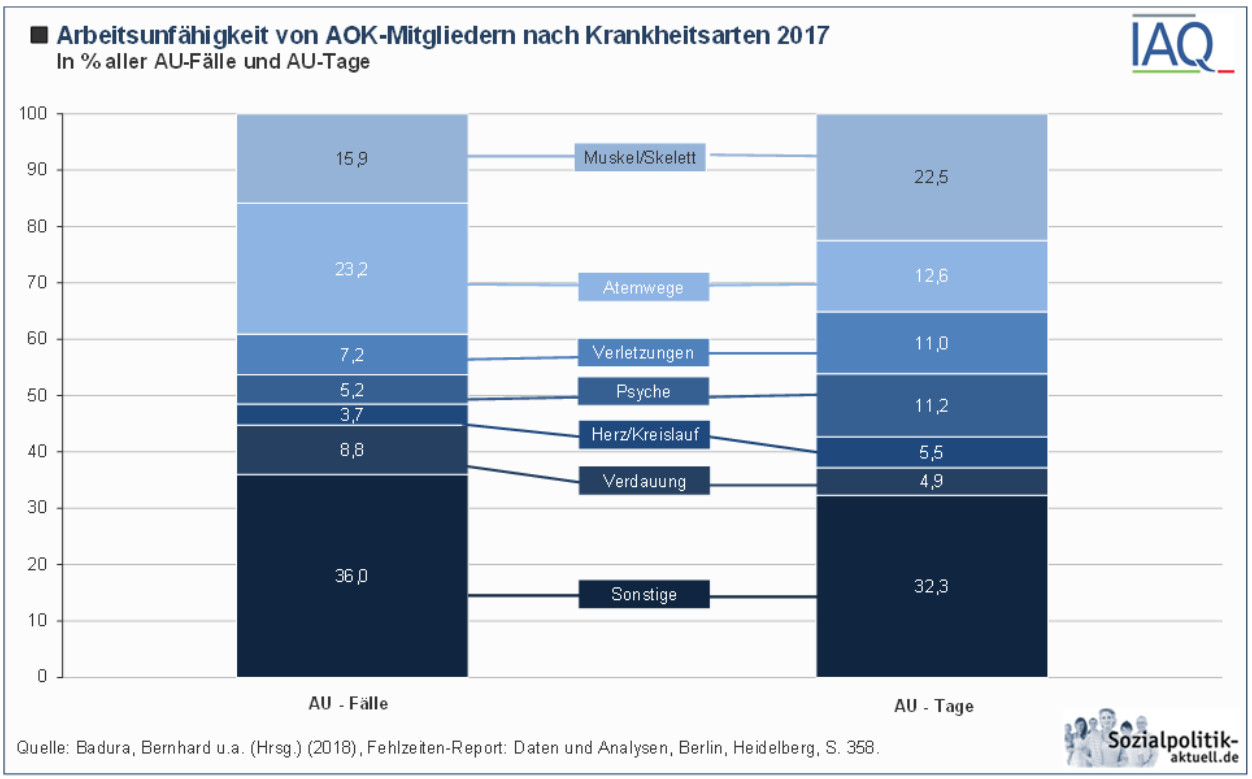


Abbildung 26

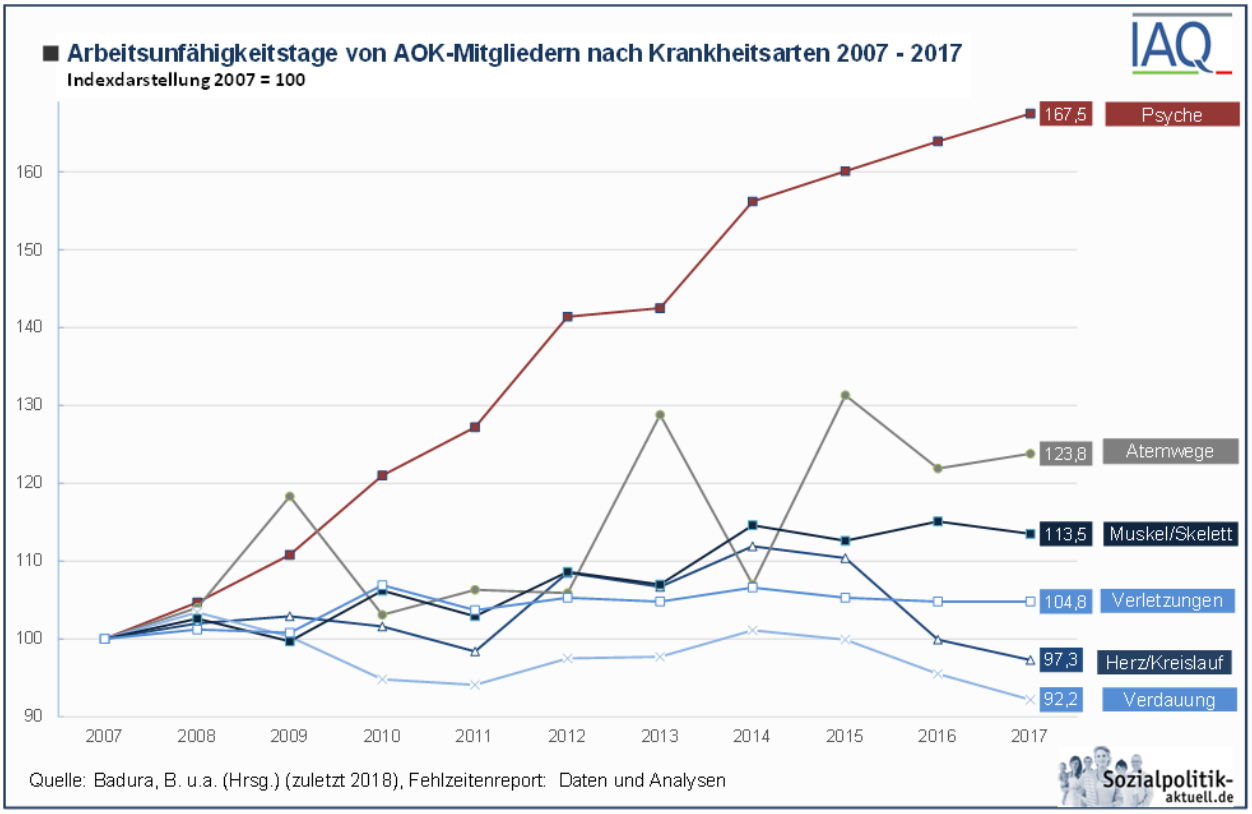


Abbildung 27

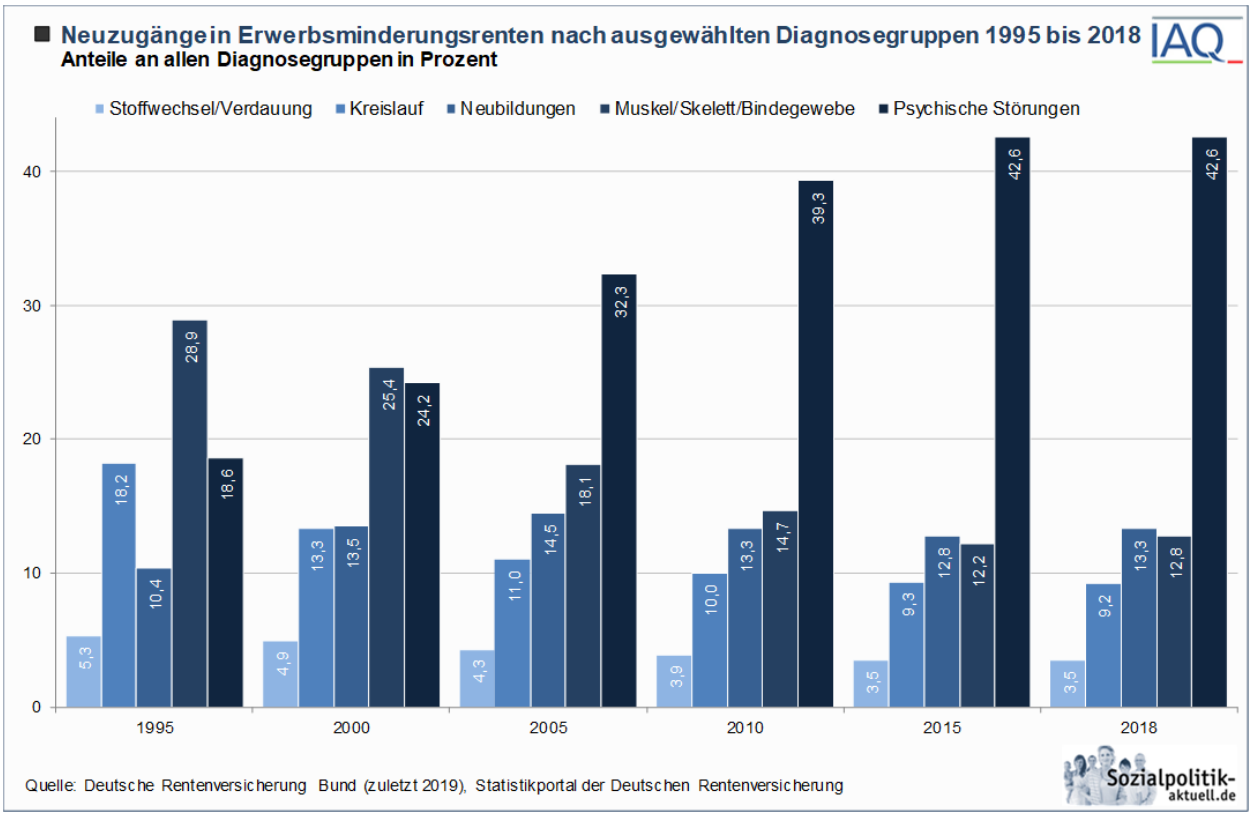


Abbildung 28

4.3. Von der Analyse der Fehlzeiten zur Aktion in der Dienststelle

Der Erkenntnisgewinn von Fehlzeitendaten ähnelt 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 ist nicht gleichbedeutend mit Gesundheit.

Um die Fehlzeitendaten einer Dienststelle richtig einschätzen zu können, sind Einflussfaktoren der Personalstruktur und der Tätigkeit mit einzubeziehen:

- Beschäftigte mit höherem Bildungsstand, beruflichem Status und Einkommen haben tendenziell niedrigere Krankenstände.
- Ältere Beschäftigte haben tendenziell höhere Fehlzeiten als jüngere Beschäftige.
- Schwerbehinderte Beschäftigte haben im Durchschnitt mehr Krankheitstage als nicht schwerbehinderte Beschäftigte.
- Beschäftigte mit körperlich beanspruchender Tätigkeit haben im Durchschnitt höhere Krankenstände als vorwiegend sitzend Tätige.

Größeren Einfluss auf Fehlzeiten haben auch Aspekte der Arbeits- und Organisationsbedingungen sowie der Betriebskultur:

- Aspekten der Unternehmenskultur, wie Betriebsklima, kollegiale Beziehungen und Führung, werden mehr als 20% der Unterschiede im Krankenstand zugeschrieben.
- Ungünstig gestaltete Arbeitsabläufe und Rahmenbedingungen können zu erhöhten psychischen Belastungen und damit einhergehenden Fehlbeanspruchungsfolgen führen.

Die Nutzung von Fehlzeitendaten im betrieblichen Gesundheitsmanagement folgt dem Grundprinzip „Analyse vor Aktion“. Sie liefert eine erste Orientierung, in welchen Organisationseinheiten Schwerpunkte für weitere Untersuchungen oder Aktivitäten zu setzen sind.

Werden weitere Informationsquellen genutzt, wie zum Beispiel Befragungen oder Workshop-Verfahren, können zusätzlich auch die Belastungen und Ressourcen einer Dienststelle oder eines Arbeitsbereichs in die Analyse einbezogen werden. In der Regel lassen sich erst dann Rückschlüsse ziehen, ob und welche Maßnahmen im Gesundheitsmanagement getroffen werden sollten.

Zu bedenken ist jedoch: Nicht alle auf den Krankenstand einwirkenden Aspekte lassen sich durch das betriebliche Gesundheitsmanagement beeinflussen. Während die Personalstruktur weitestgehend vorgegeben ist, können Arbeitsbedingungen und Führungsverhalten gesundheitsgerecht ausgerichtet und das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten unterstützt werden.

Praxishinweis

- Das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement beim Senator für Finanzen (Referat 33) bietet Dienststellen Unterstützung bei der Analyse der Fehlzeitensituation und der Ableitung von Handlungsmöglichkeiten im BGM an.
- Das dazu entwickelte neue Instrument der Unterstützungskonferenz Fehlzeiten (siehe Kapitel 3.2) kann von interessierten Dienststellen beim Referat 33 angefragt werden, wenn sie sich mit ihrer Fehlzeitensituation auseinandersetzen wollen.

5. Schwerpunktthema: 10 Jahre DV Gesundheitsmanagement – wo stehen wir?

Im Jahr 2009 hat die Freie Hansestadt Bremen mit dem Gesamtpersonalrat, dem Gesamtrichterrat und der Gesamtschwerbehindertenvertretung die Vereinbarung geschlossen, ein betriebliches Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst umfassend einzuführen und dauerhaft zu gestalten.

Die Unterzeichner waren sich darüber einig, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der entscheidende Erfolgsfaktor zur Sicherstellung öffentlicher Dienstleistungen sind und dass durch ein vorausschauendes Gesundheitsmanagement die Arbeitszufriedenheit, Motivation und das Betriebsklima verbessert, Arbeitsunfähigkeit und Frühpensionierungen reduziert und die Produktivität erhöht werden kann.

Als Ziel der Vereinbarung wurde u.a. definiert:

- die Integration des Gesundheitsmanagements in das Personal- und Organisations-management,
- die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Verringerung von Belastungen,
- die Unterstützung und Entwicklung individueller Gesundheitspotentiale.

Die unter diesen Zielen dargelegten Grundsätze stellen bis heute den verbindlichen Rahmen für alle Dienststellen dar, die in der Verantwortung für die Umsetzung des Gesundheitsmanagements sind. In den Dienststellen sind Verantwortlichkeiten festzulegen und angemessene Organisationsstrukturen zu entwickeln, um ein Gesundheitsmanagement dauerhaft zu gestalten.

In der Dienstvereinbarung wurde auch festgelegt, dass die gemeinsame strategische Ausrichtung im Gesundheitsmanagement sowie die Vernetzung von Kompetenzen und Ressourcen ressortübergreifend koordiniert und strukturiert werden soll. Dazu ist beim Senator für Finanzen ein Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement eingerichtet worden, dessen Hauptaufgabe als zentraler Serviceleister im Gesundheitsmanagement darin besteht, Dienststellen bei der Durchführung von Projekten des Gesundheitsmanagements zu unterstützen.

10 Jahre nach Abschluss der Dienstvereinbarung kann nun in einer Art Zwischenbilanz aufgezeigt werden, was von 2009 bis 2019 aufgebaut und entwickelt wurde im Gesundheitsmanagement des bremischen öffentlichen Dienstes und wo es noch hakt.

5.1. Entwicklungen im ressortübergreifenden Gesundheitsmanagement

Zur Unterstützung der Dienststellen beim Aufbau und der Weiterentwicklung ihres betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) hat das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement beim Senator für Finanzen seit 2009 eine ganze Reihe von Konzepten, Instrumenten und Angeboten entwickelt, die ressortübergreifend das BGM im bremischen öffentlichen Dienst stärken, koordinieren und fachlich untermauern.

Im Folgenden werden die wichtigsten Meilensteine in der zentralen Entwicklung des BGM aufgezeigt.

Zentrale Gesundheitsberichterstattung

Durch die DV Gesundheitsmanagement wurde in 2009 erstmals die Auswertung der Daten zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen für den bremischen öffentlichen Dienst ermöglicht. Mit dem Aufbau einer regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung steht dem Senat sowie den Dienststellen, Interessenvertretungen und Gremien seit 2010 eine verlässliche Datengrundlage und Informationsquelle für das Gesundheitsmanagement zur Verfügung.

Qualifizierung von Akteuren im Gesundheitsmanagement der Dienststellen

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement ist für Dienststellen eine i.d.R. neue Aufgabe im Personal- und Organisationsmanagement. Führungskräfte und Personen, denen in den Dienststellen die Hauptverantwortung für die Umsetzung übertragen ist, benötigen besondere Kenntnisse um im BGM mitzuarbeiten und die Aufgaben des BGM hierarchieübergreifend planen, gestalten und kommunizieren zu können.

Um die Qualifizierung der Hauptverantwortlichen für das BGM zu ermöglichen, sind seit 2010 in jedem Jahr Seminare im Rahmen des zentralen Fortbildungsprogramms durchgeführt worden. 2015/16 wurde erstmals ein „Zertifikatslehrgang Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz“ durchgeführt.

Netzwerk Gesundheitsmanagement

Um von Praxiserfahrungen anderer Dienststellen profitieren und lernen zu können und von neuen Entwicklungen im BGM zu erfahren, wird regelmäßig ein Austausch interessierter Dienststellen über das seit 2010 bestehende Netzwerk Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst organisiert.

Qualifizierung und Vernetzung von betrieblichen Suchtkrankenhelfern

Auf Grundlage der Dienstvereinbarung Sucht werden seit 2009 Multiplikatoren und Fachkräfte für die betriebliche Suchtprävention qualifiziert. Im Rahmen von 14-tägigen Lehrgängen und Hospitationen in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe können sich Teilnehmende interessierter Dienststellen die nötigen Kenntnisse und Fähigkeiten aneignen, um in den Dienststellen ein Angebot der Suchtberatung und Prävention vorzuhalten.

Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Auf Basis der neu gestalteten Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) wurde 2013 für den bremischen öffentlichen Dienst eine Rahmenvereinbarung erarbeitet und in Kraft gesetzt. Sie beschreibt seither Grundstandards der Betreuung, die für alle Arbeitsplätze gewährleistet werden sollen. Ziel ist es, in den Dienststellen gemeinsame standardisierte Abläufe im Arbeitsschutz zu schaffen, Qualität, Transparenz und Vergleichbarkeit sicher zu stellen und den Arbeitsschutz im bremischen öffentlichen Dienst insgesamt aufzuwerten.

Handlungshilfe Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung nach § 5 ArbSchG

Um den Dienststellen die Umsetzung der gesetzlichen Pflicht zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung (§ 5 ArbSchG) zu erleichtern, wurde in 2016 eine Handlungshilfe herausgegeben. Das besondere an der Handlungshilfe: abgestimmt auf die Voraussetzungen bremischer Dienststellen enthält sie eine konkrete Verfahrensbeschreibung und eine klare Empfehlung passender Analyse-Instrumente.

Unterstützung der Dienststellen bei Analyse des Handlungsbedarfs / Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung

Dienststellen, die systematisch im Gesundheitsmanagement vorgehen und ihren Handlungsbedarf aus einer fundierten Analyse ableiten wollen, erhalten praktische Unterstützung. Das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement beim Senator für Finanzen führt seit 2010 Zielfindungsworkshops für BGM-Gremien und Workshops zur Arbeitssituationsanalyse (ASiA) in Dienststellen durch. Die Arbeitssituationsanalyse kann auch im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung genutzt werden.

Seit Veröffentlichung der Handlungshilfe Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung nach § 5 ArbSchG werden Dienststellen auch durch Arbeitspsychologen*innen des Zentrums für gesunde Arbeit bei der Performa Nord unterstützt. Der Umsetzungstand und die Qualität der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung konnte seither kontinuierlich gesteigert und der Nutzen für viele Dienststellen deutlich gemacht werden.

Qualitätsgesichertes Instrument für Befragungen im Gesundheitsmanagement

Für bremische Dienststellen wurde in 2016 die Möglichkeit geschaffen, eine qualitätsgesicherte standardisierte Beschäftigtenbefragung im Gesundheitsmanagement zu nutzen. Der Fragebogen GiBÖD (Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst) wird als digitale Befragung über das Bremer Online-Befragungstool zur Verfügung gestellt und ermöglicht somit eine komfortable und zeitsparende Durchführung. Bei der Nutzung des Befragungsinstruments werden die Dienststellen durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement unterstützt. Die Auswertung und Berichterstellung erfolgt durch ein externes wissenschaftliches Institut. Die Befragung ist auch geeignet im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Mit dem Fragebogen GiBÖD wird ein auf die Verwaltung zugeschnittenes Analyseverfahren angeboten, das auch wissenschaftliche Qualitätsanforderungen erfüllt.

Dienststellenübergreifende Präventionsveranstaltungen

Um insbesondere mittlere und kleinere Dienststellen dabei zu unterstützen für ihre Beschäftigten konkrete Präventionsangebote anbieten zu können, wurden Präventionskampagnen der Unfallversicherungsträger (DGUV) aufgegriffen und so bearbeitet, dass sie dienststellenübergreifend nutzbar wurden („Rückenkampagne“ und „Woche der Seelischen Gesundheit“).

Eine feste Institution seit 2010 ist die Vortragsreihe „Impuls Gesundheit“, mit der Beschäftigte aller Dienststellen angesprochen werden, sich zu ausgewählten Themen der Gesundheitsförderung zu informieren und zu Eigenaktivität anregen zu lassen.

Angebot Firmenfitness für alle Beschäftigten

In Kooperation mit einem Firmenfitness-Anbieter wurde 2016 für alle Beschäftigten die Möglichkeit geschaffen, zu vergünstigten Konditionen in einer Vielzahl unterschiedlicher Fitness- und Gesundheitseinrichtungen zu trainieren. Eine große Zahl an Beschäftigten nutzt diese Möglichkeit um sich fit und gesund zu halten und das

Wohlbefinden zu stärken. Für den bremischen öffentlichen Dienst ist das Angebot ein Pluspunkt in Punkto Arbeitgeberattraktivität.

Psychosoziales Beratungsangebot für alle Beschäftigten (Betriebliche Sozialberatung)

Seit 2018 steht allen Beschäftigten in der Kernverwaltung mit der Betrieblichen Sozialberatung (BSB) bei der Performa Nord ein fachlich kompetentes psychosoziales Beratungs- und Unterstützungsangebot bei beruflichen und/oder privaten Problemstellungen kostenfrei zur Verfügung. Das Beratungsangebot für belastete und ratsuchende Beschäftigte ist ohne umständliche Zugangshindernisse oder lange Wartezeiten nutzbar und macht konkrete Unterstützung durch den bremischen Arbeitgeber erfahrbar (siehe 3.1).

Überarbeitung des Verfahrens zum Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) nach § 167 (2) SGB IX

In 2017/18 wurde das bisherige Verfahren zur Umsetzung der gesetzlichen Verpflichtung zur Durchführung des BEM überprüft und mit Herausgabe einer neuen Handlungshilfe für alle Dienststellen vollständig überarbeitet. Die Dienststellen werden durch gezielte Qualifizierungsangebote unterstützt. Zusätzlich wird ein professionell gestalteter Flyer zur Information der Beschäftigten zur Verfügung gestellt. Um Fortschritte in der Umsetzung des BEM sichtbar machen zu können wird ein dienststellenübergreifendes Controlling aufgebaut.

Qualifizierung von BEM-Teams bzw. BEM-Beauftragten und Erfahrungsaustausch der Dienststellen

Mit der Überarbeitung des Verfahrens wurde auch das Qualifizierungsangebot verändert und ausgeweitet. Dienststellen, die ihre für das BEM verantwortlichen Personen qualifizieren wollen, steht nun ein Zertifikatslehrgang für BEM-Beauftragte sowie das Seminarangebot „Basiswissen für BEM-Teams“ zur Verfügung.

Als Angebot der Vernetzung und des Erfahrungsaustauschs zwischen den Dienststellen ist der „Runde Tisch BEM“ eingerichtet worden.

Unterstützungskonferenz Fehlzeiten (UKF)

Im Zeitraum 2019-2021 wird auf Beschluss des Senats ein neues Instrument erprobt, um Dienststellen, die über einen längeren Zeitraum symptomatisch hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten aufweisen, systematisch zu unterstützen. Mit der UKF kann in einer Gesamtschau der gesundheits- und belastungsrelevanten Faktoren ausgelotet werden, ob und ggfs. wo Ansatzpunkte für Aktivitäten im Gesundheitsmanagement der Dienststelle vorhanden sind.

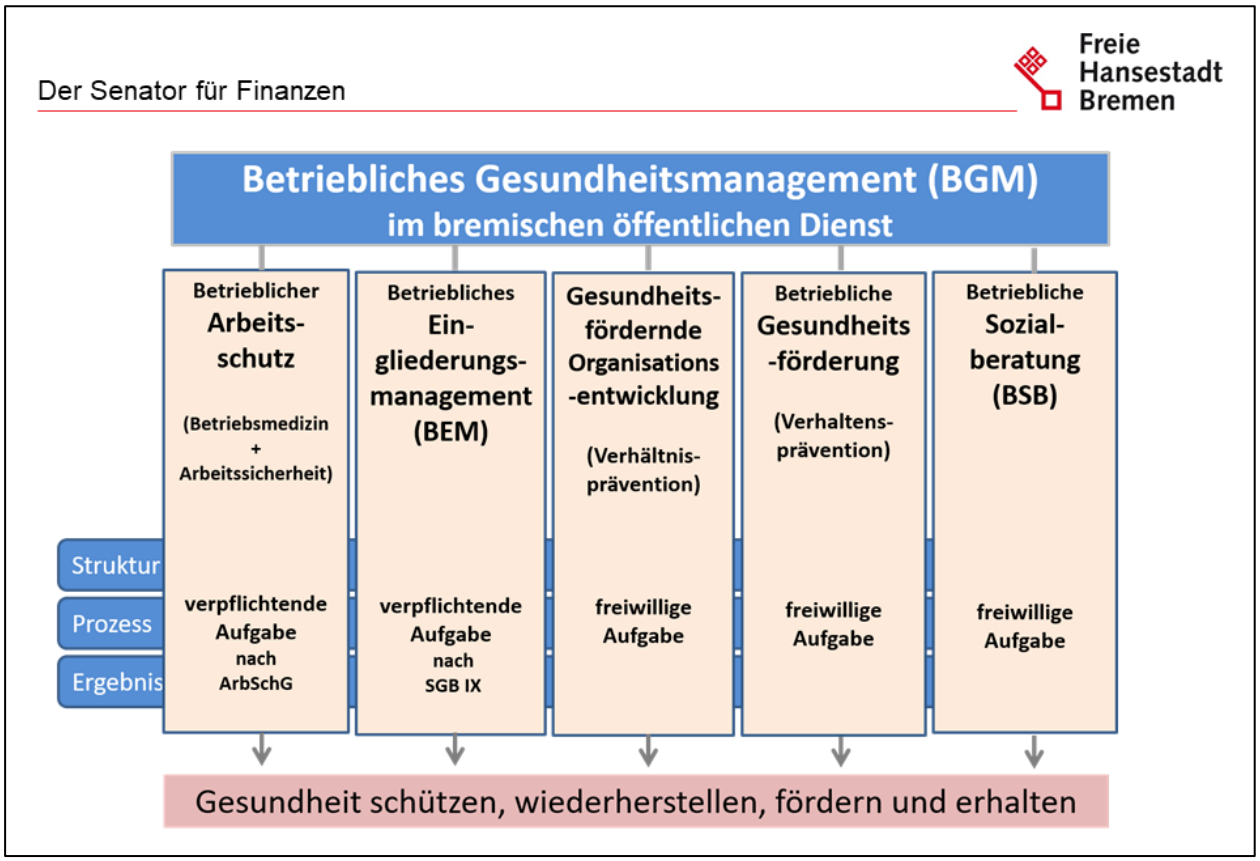


Abbildung 29

5.2. Entwicklungen im Gesundheitsmanagement der Dienststellen

Das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement im Referat 33 des Senators für Finanzen hat im Oktober 2019 eine Befragung der Dienststellen zur Umsetzung der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement durchgeführt. 10 Jahre nach Abschluss der Dienstvereinbarung sollte damit erhoben werden, wie sich das Gesundheitsmanagement in den Dienststellen entwickelt hat. Ziel der Befragung war es auch, Hinweise zu erhalten was ggfs. Schwierigkeiten in der Umsetzung macht und ob es Anregungen aus den Dienststellen für die Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements im bremischen öffentlichen Dienst gibt.

In Abstimmung mit dem Gesamtpersonalrat wurden dazu alle senatorischen Dienststellen und Dienststellen mit mehr als 200 Beschäftigten angeschrieben und gebeten einen Fragebogen mit insgesamt 44 Fragen zum Entwicklungsstand ihres BGM zu beantworten. Zusätzlich wurden 10 kleinere Dienststellen (< 150 Beschäftigte) gebeten, an einem leitfadengestützten Interview zu ihrem BGM teilzunehmen. Das leitfadengestützte Interview orientierte sich eng an dem schriftlichen Fragebogen.

Die schriftliche und mündliche Befragung wurde nach 4 Themenbereichen untergliedert:

a) **Strukturelle Rahmenbedingungen** im BGM der Dienststellen.

b) **Prozesse** im BGM der Dienststellen.

c) **Maßnahmen und Angebote** im BGM der Dienststellen.

d) **Rückmeldungen bzw. Anregungen** zur Weiterentwicklung des BGM im bremischen öffentlichen Dienst.

An der schriftlichen Befragung haben 29 Dienststellen (inklusive einer Sammelantwort für den Bereich aller Schulen) und an der mündlichen Befragung 8 Dienststellen teilgenommen.

Erste und wesentliche Ergebnisse dieser Befragung werden im Folgenden dargestellt[2].

Um den unterschiedlichen Voraussetzungen der Dienststellen für den Aufbau eines BGM besser gerecht zu werden, sind die Ergebnisse zumeist getrennt dargestellt: Einerseits für senatorische Dienststellen und Dienststellen mit >200 Beschäftigten und andererseits für kleinere Dienststellen mit < 150 Beschäftigten.

Inwieweit haben die Dienststellen die notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen für das BGM aufgebaut?

Ob einer Dienststelle oder einem Betrieb die Verankerung eines wirksamen betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) gelingt, hängt maßgeblich vom Aufbau der dafür notwendigen Strukturen und Rahmenbedingungen ab. Der Aufbau dieser Strukturen erfordert die Unterstützung der obersten Leitungsebene einer Dienststelle und eine konstruktive Zusammenarbeit mit der Interessenvertretung.

Ohne entsprechende Strukturen kann ein BGM in einer Dienststelle kaum wirkungsvoll betrieben werden, bleibt eher sporadisch, ungesteuert und abhängig von Einzelpersonen.

Abbildung 30 zeigt, dass sich 10 Jahre nach Abschluss der DV Gesundheitsmanagement in der Mehrzahl der senatorischen Dienststellen und der Dienststellen mit mehr als 200 Beschäftigten Strukturen für das BGM entwickelt haben. 76% dieser Dienststellen verfügen demnach über ein steuerndes Gremium, in dem die Entscheidungen über Aktivitäten und Handlungsschwerpunkte im BGM getroffen werden. 90% dieser Dienststellen haben mindestens eine verantwortliche Person, die zuständig ist für Aufgaben im BGM wie Vorbereiten, Organisieren, Umsetzen oder Überprüfen. 86% dieser Dienststellen haben die Aufgabe der verantwortlichen Person im BGM auch im Geschäftsverteilungsplan hinterlegt. 66% der Dienststellen geben an, dass die verantwortlichen Personen für die Aufgaben im BGM qualifiziert wurden und 45%, dass diese Personen über definierte zeitliche Ressourcen für ihre Aufgaben im BGM verfügen.

Kleine Dienststellen haben Probleme mit struktureller Verankerung des BGM

Abbildung 31 zeigt einen Vergleich der o.g. Ergebnisse mit denen der kleineren Dienststellen (<150 Beschäftigte). Es wird deutlich, dass es in den kleineren Dienststellen deutlich weniger gelingt strukturelle Rahmenbedingungen für das BGM aufzubauen. So haben weniger als 40% der kleineren Dienststellen ein steuerndes Gremium in welchem Entscheidungen über Aktivitäten im BGM getroffen werden. Zwar hat gut die Hälfte der kleineren Dienststellen Aufgaben des BGM einer zuständigen Person übertragen aber fast keine dieser Personen hat die Aufgaben des BGM im Geschäftsverteilungsplan vermerkt, ist mit klaren Zeitressourcen ausgestattet und keine ist für die Aufgabe qualifiziert.

[2] Ein vollständiger Ergebnisbericht zur Befragung wird im ersten Quartal 2020 erstellt werden.

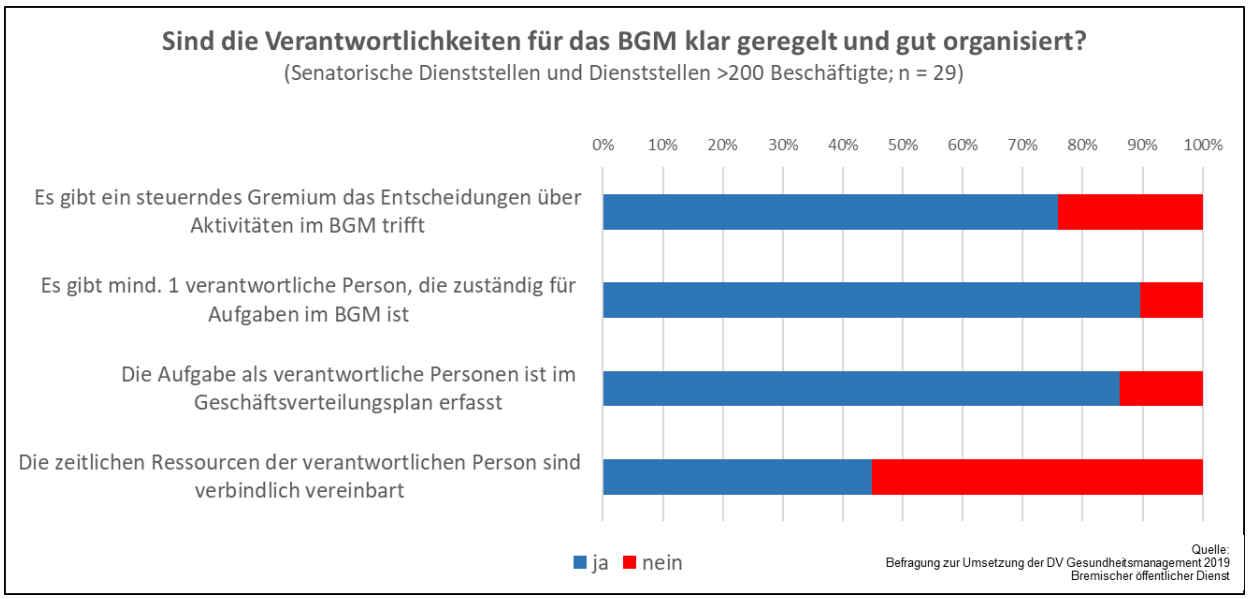


Abbildung 30

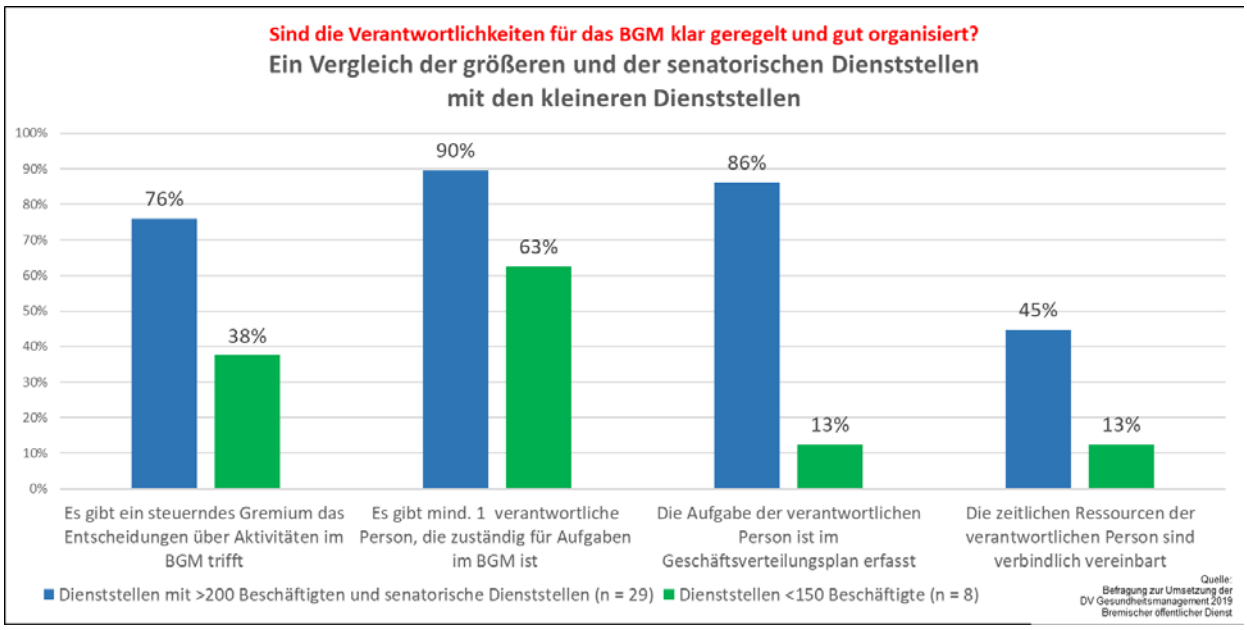


Abbildung 31

Bereitstellung finanzieller Mittel für BGM

Abbildung 32 zeigt, dass ca. zwei Drittel der senatorischen Dienststellen und der Dienststellen mit mehr als 200 Beschäftigten finanzielle Mittel für das BGM einsetzen. Im anderen Drittel dieser Dienststellen stößt die Umsetzung von BGM-Aktivitäten demnach aber dann an Grenzen, wenn dazu auch finanzielle Mittel notwendig sind.

Umstellung auf neues BEM-Verfahren kommt voran

Mit der Herausgabe der neuen Handlungshilfe zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) im bremischen öffentlichen Dienst in 08/2018 wurde das Verfahren zur Umsetzung des § 167 (2) SGB IX für die Dienststellen verändert. Dabei ist die Übertragung der Verantwortung für die Kernaufgaben des Eingliederungsmanagements an BEM-Teams und BEM-Beauftragte die stärkste Veränderung im Verfahren. Wie weit dieser Prozess der Neuaufstellung des BEM in der bremischen Verwaltung Ende 2019 fortgeschritten ist, zeigt Abbildung 33. Demnach haben knapp 2/3 der senatorischen Dienststellen und der Dienststellen mit mehr als 200 Beschäftigten ihr Verfahren umgestellt bzw. sind im Prozess der Umstellung.

Arbeitsschutz weitgehend nach gesetzlichen Vorgaben aufgestellt

Wie es in den Dienststellen um die Ausbildung von Arbeitsschutzstrukturen steht, zeigt Abbildung 34. In nahezu allen Dienststellen mit mehr als 200 Beschäftigten und in senatorischen Dienststellen existiert demnach ein Arbeitsschutzausschuss (ASA). Der gesetzlich geregelte Turnus (4 Sitzungen pro Jahr) wird allerdings nur von gut 60% dieser Dienststellen eingehalten.

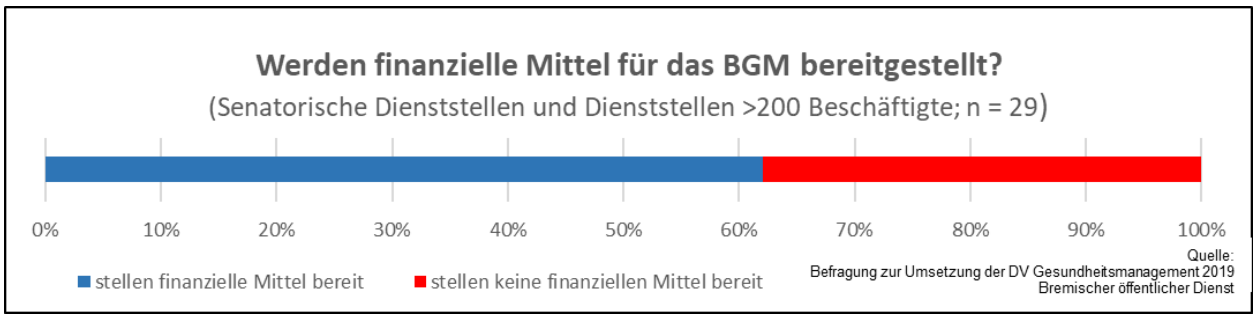


Abbildung 32

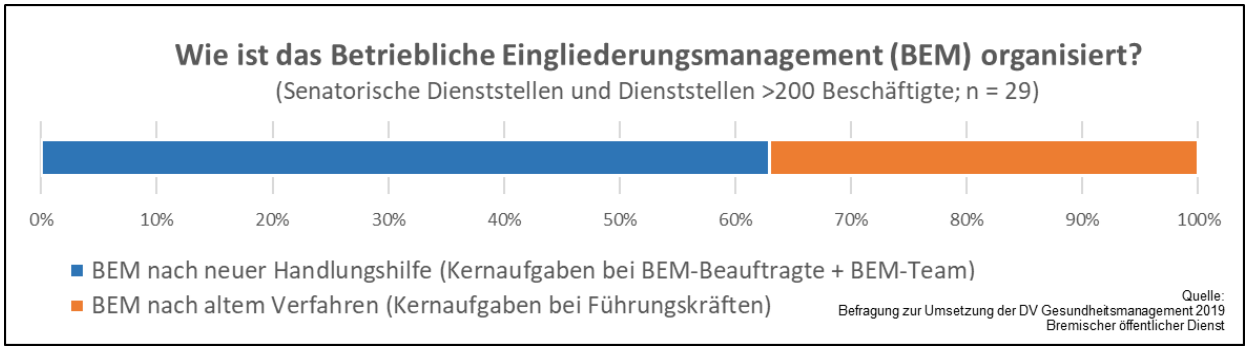


Abbildung 33

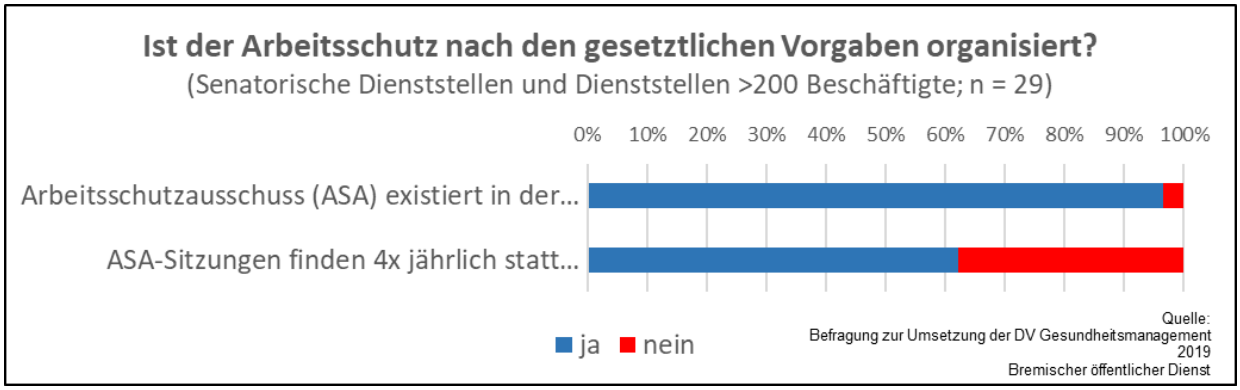


Abbildung 34

Inwieweit gehen die Dienststellen in ihrem BGM systematisch vor?

Die Wirksamkeit des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) ist stark abhängig davon, ob notwendige Prozesse systematisch etabliert und regelmäßig durchgeführt werden. Der dem Managementansatz zugrundeliegende PDCA-Zyklus („Plan-Do-Check-Act“) sorgt dabei für einen ständigen Anpassungs- und Verbesserungsprozess der Organisation in Bezug auf den Erhalt und die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten. Er dient dazu, sicherzustellen, dass im BGM „das Richtige“ getan und auf die „richtige Art und Weise“ durchgeführt wird.

Finden in den Dienststellen Analysen statt bevor im BGM etwas geplant wird?

Wie Abbildung 35 zeigt, haben die meisten Dienststellen begonnen derartige Prozesse in ihrem BGM zu entwickeln, wenngleich ein Teil der Dienststellen im BGM noch ohne Systematik vorgeht. Etwas über 70% der senatorischen Dienststellen und der Dienststellen mit mehr als 200 Beschäftigten geben an, dass sie systematisch und wiederkehrend (alle 2 bis max. 5 Jahre) Analysen durchführen, um ihre Ausgangslage und ihren Handlungsbedarf im BGM zu erheben. Jedoch besteht bei einem Teil dieser Dienststellen die Analyse im Wesentlichen aus Sichtung periodisch verfügbarer Statistiken und Berichte (Fehlzeitenstatistik, BEM-Daten, Krankenkassenberichte, Personalstrukturdaten, etc.). Weitergehende Analysen mit aussagefähigeren Untersuchungen (Gefährdungsbeurteilungen, Begehungsprotokollen, Beschäftigtenbefragungen, Workshop-Ergebnissen) werden nur in ca. jeder dritten dieser Dienststellen regelmäßig genutzt (Abbildung 37).

Wird die gesetzliche Pflicht zur Gefährdungsbeurteilung überall umgesetzt?

Abbildung 35 zeigt auch, dass aktuelle Gefährdungsbeurteilungen demnach nur in gut 30% der Dienststellen für alle Arbeitsplätze vorliegen. In

weiteren 50% der Dienststellen liegen diese für zumindest einen Teil der Arbeitsplätze vor. Aber knapp 20% der Dienststellen kommt demnach der gesetzlichen Pflicht zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung überhaupt nicht nach.

Des Weiteren zeigt die Abbildung, dass die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilungen psychischer Belastungen ebenfalls in der Mehrzahl der Dienststellen zumindest teilweise oder vollständig umgesetzt ist. Knapp 30% der Dienststellen sind dieser gesetzlichen Verpflichtung bisher allerdings noch überhaupt nicht nachgekommen.

Wie kommt es zu Entscheidungen über Maßnahmen in den Dienststellen?

Gut 40% der senatorischen Dienststellen und der Dienststellen mit mehr als 200 Beschäftigten geben an, dass sie Ziele, Handlungsfelder und Maßnahmen im BGM auf Grundlage der Analyse der Ist-Situation festlegt. Weitere gut 40% geben an, dass sie das zumindest teilweise tun. Ca. 15% der Dienststellen handeln im BGM demnach aber noch ohne Bezug zu irgendeiner vorhergegangenen Form der Analyse.

Sind die notwendigen Prozesse etabliert? Vergleich zwischen Dienststellen unterschiedlicher Größe

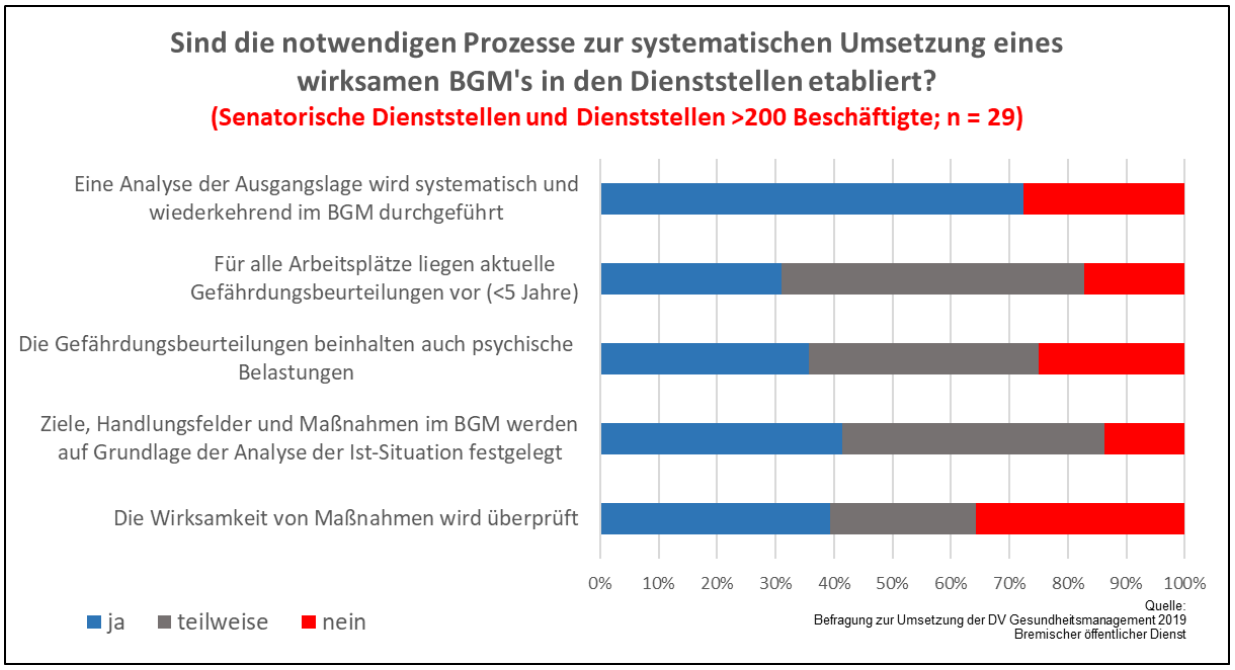


Abbildung 35

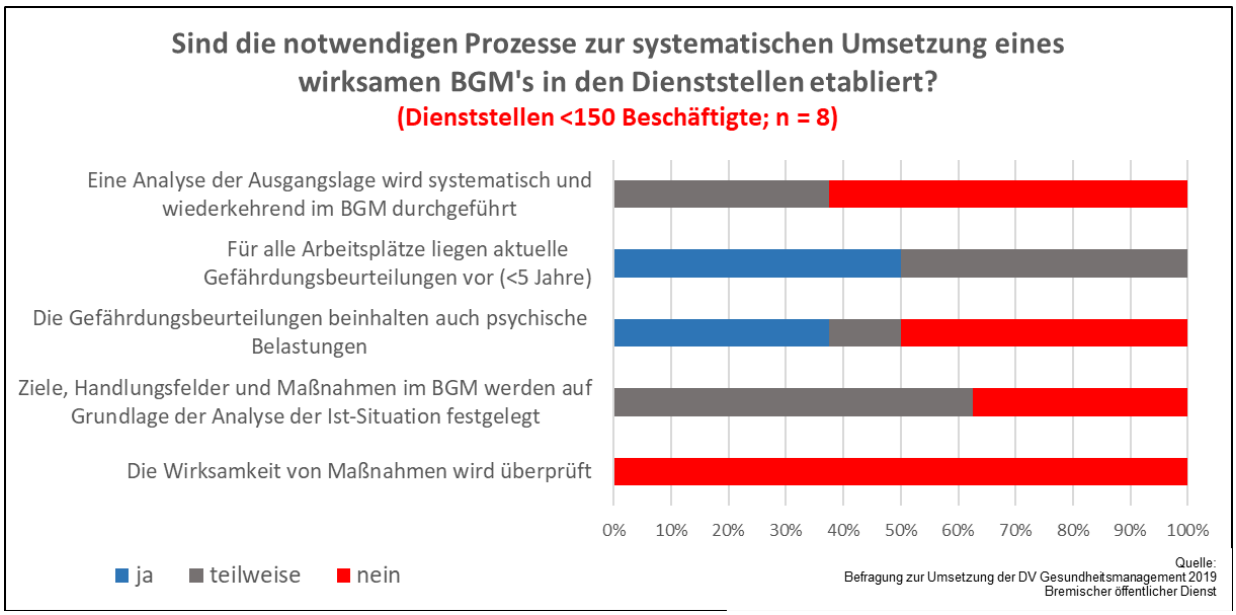


Abbildung 36

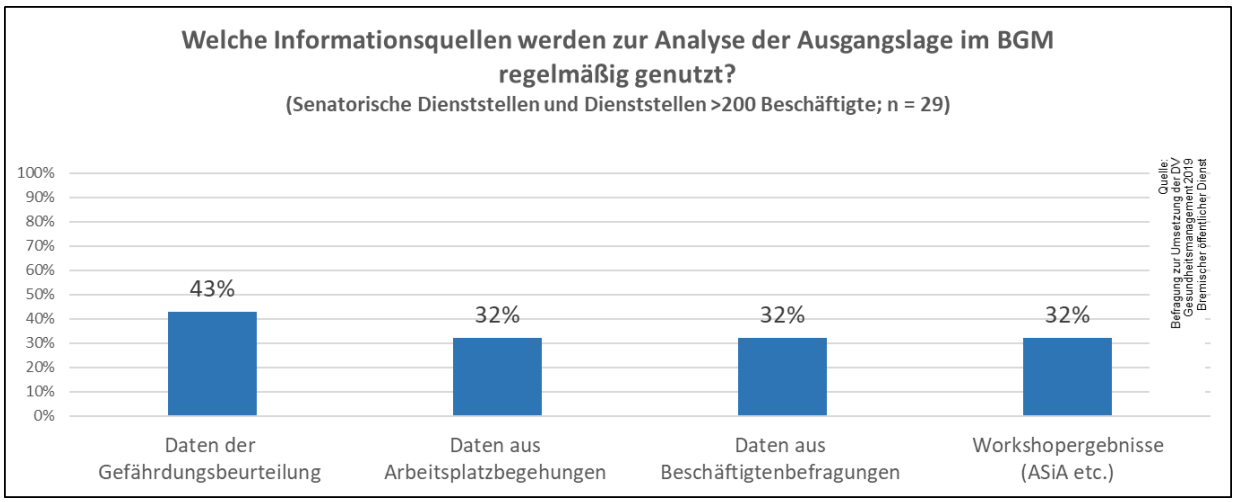


Abbildung 37

Kleine Dienststellen hinken bei der Systematik des Vorgehens im BGM hinterher

Abbildung 36 zeigt, dass sich die Dienststellen <150 Beschäftigte insgesamt schwer tun mit der Etablierung von systematischen Prozessen im BGM. Am ehesten gelingt kleinen Dienststellen dies noch bei der Umsetzung der gesetzlichen Pflicht zur Gefährdungsbeurteilung. Alle kleinen Dienststellen verfügen demnach zumindest teilweise über aktuelle Gefährdungsbeurteilungen, wenngleich psychische Belastungen in der Hälfte der Dienststellen überhaupt nicht beurteilt worden sind. Darüber hinaus sind Handlungsfelder und Maßnahmen im BGM kleiner Dienststellen nur selten abgeleitet aus vorherigen Analysen.

Zu welchen Maßnahmen und Angeboten kommt es im BGM der Dienststellen?

Maßnahmen und Angebote im betrieblichen Gesundheitsmanagement sollten sowohl auf die einzelnen Beschäftigten und deren Befähigung zu einer gesundheitsgerechten Lebens- und Arbeitsweise zielen (Verhaltensprävention) als auch auf die Schaffung gesundheitsgerechter organisationaler Bedingungen (Verhältnisprävention).

Maßnahmen der Verhaltensprävention

Abbildung 38 zeigt, dass die Mehrzahl der größeren Dienststellen im Zeitraum 2017/18 verhaltensbezogene Präventionsangebote vorgehalten hat. So haben knapp 90% praktische Angebote der Gesundheitsförderung (Kursangebote) gemacht, gut 60% haben einmalige Aktionstage/-wochen zu Gesundheitsthemen durchgeführt und gut 50% haben Vortragsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen angeboten. Dabei konnten knapp 25% der Dienststellen auf die fachliche und/oder finanzielle Unterstützung einer Krankenkasse zurückgreifen.

Instrumente zur Förderung eines gesundheitsgerechten Führungsverhaltens

Abbildung 39 zeigt, das über 80% der Dienststellen ihre Führungskräfte anregt Unterstützungsangebote wie Information, Beratung oder Schulung in Anspruch zu nehmen, dass aber nur 45% das

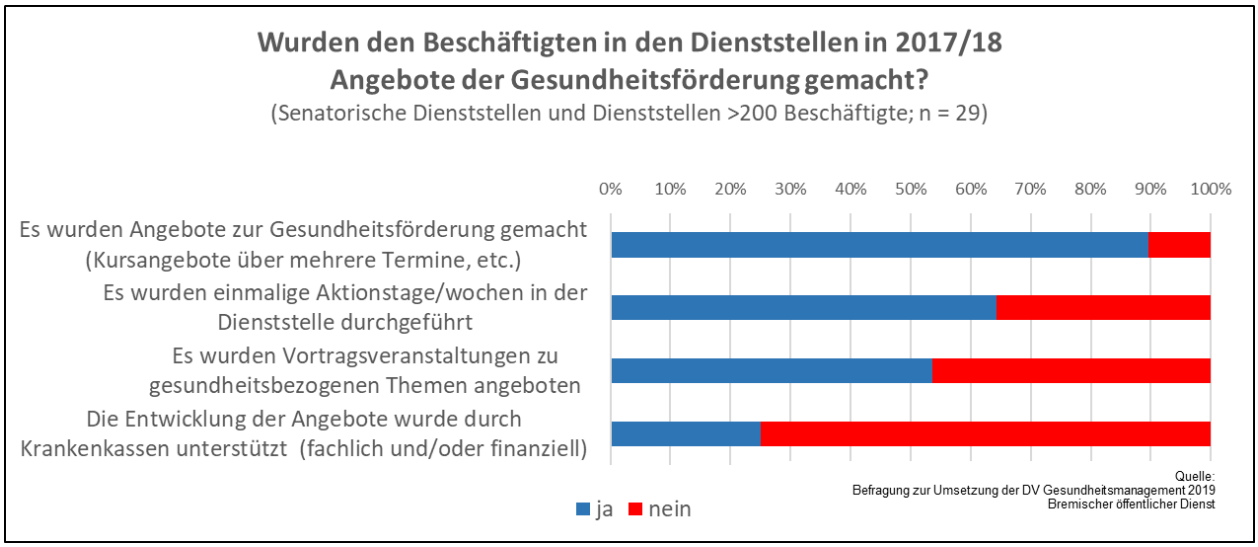


Abbildung 38

Thema Gesundheit in eine mittel- bis langfristige Führungskräfteentwicklung integriert haben und nur 15% regelmäßige Führungskräfte-Feedbacks nutzen, um die Zufriedenheit der Beschäftigten mit dem Führungsverhalten zu ermitteln.

Arbeit und Arbeitsabläufe gesundheitsgerecht gestalten und organisieren.

Verhältnispräventive Maßnahmen zielen auf die gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeit und Arbeitsabläufen. Sie haben Vorrang vor Maßnahmen die darauf abzielen das Verhalten von Individuen zu verändern (Verhaltensprävention). Wie Abbildung 40 zeigt, haben 75% der senatorischen und der Dienststellen mit >200 Beschäftigten geantwortet, dass sie ergonomische Bedingungen regelmäßig überprüfen und ggfs. Anpassungen vornehmen. Über 90% dieser Dienststellen nutzen demnach Möglichkeiten der flexiblen Arbeitszeitgestaltung um bei extremer Hitze oder Kälte die Gesundheit der Beschäftigten zu schützen. Gut 50% nutzen demnach die Möglichkeiten der alternierenden Telearbeit um Beschäftigte dabei zu unterstützen eine gute Balance zwischen Arbeit und Privatleben zu ermöglichen. Und gut 45% nutzen Arbeitssituationsanalysen um Hinweise zur gesundheitsgerechten Gestaltung von Arbeit zu bekommen.

Kleine Dienststellen entwickeln kaum Maßnahmen im BGM

Abbildung 41 zeigt, dass in kleinen Dienststellen deutlich weniger Maßnahmen im BGM entwickelt werden als in den senatorischen und größeren Dienststellen. Sie halten weniger Angebote der Gesundheitsförderung für ihre Beschäftigten vor, überprüfen seltener die ergonomischen Bedingungen und haben keinen systematischen Ansatz zur Entwicklung eines gesundheitsgerechten Führungsverhaltens.

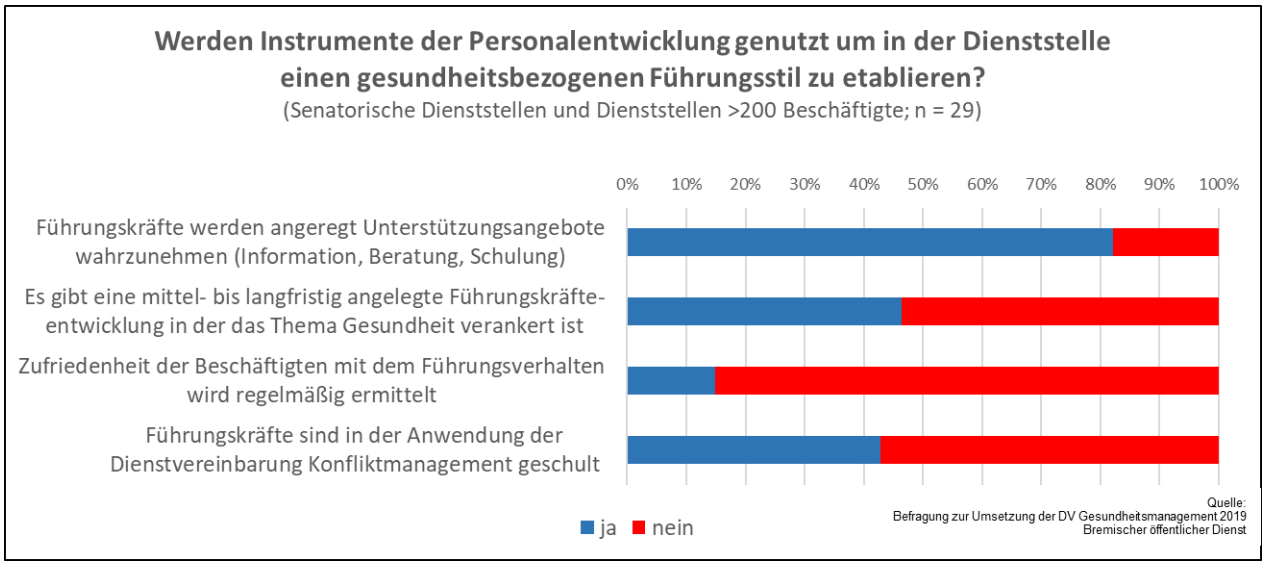


Abbildung 39

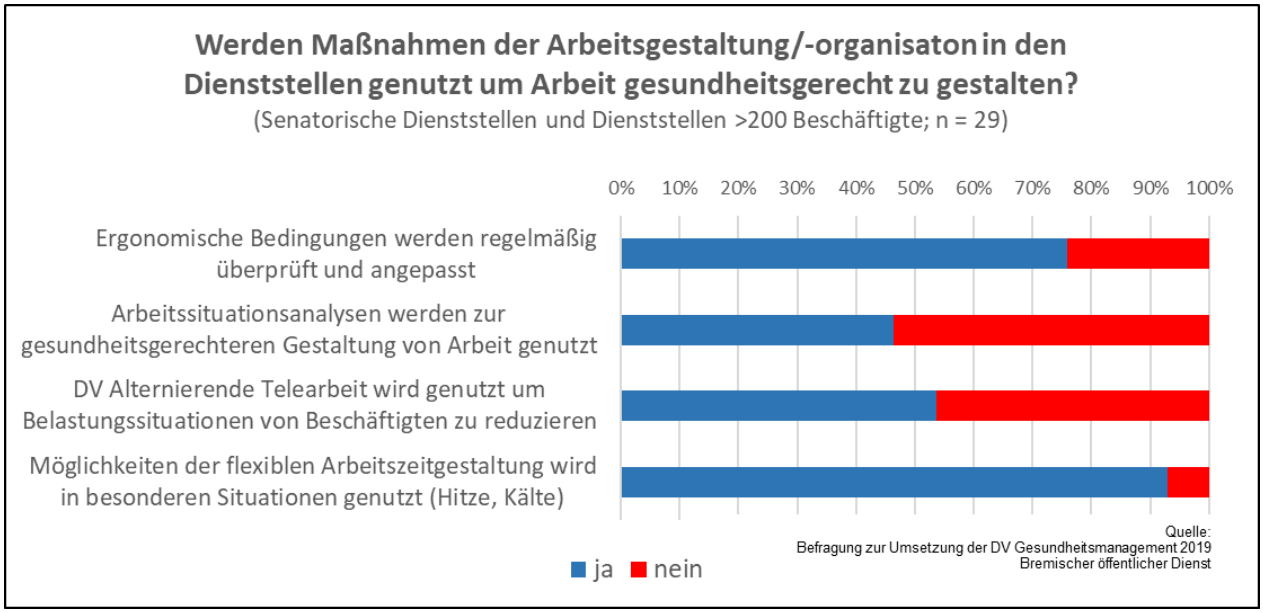


Abbildung 40

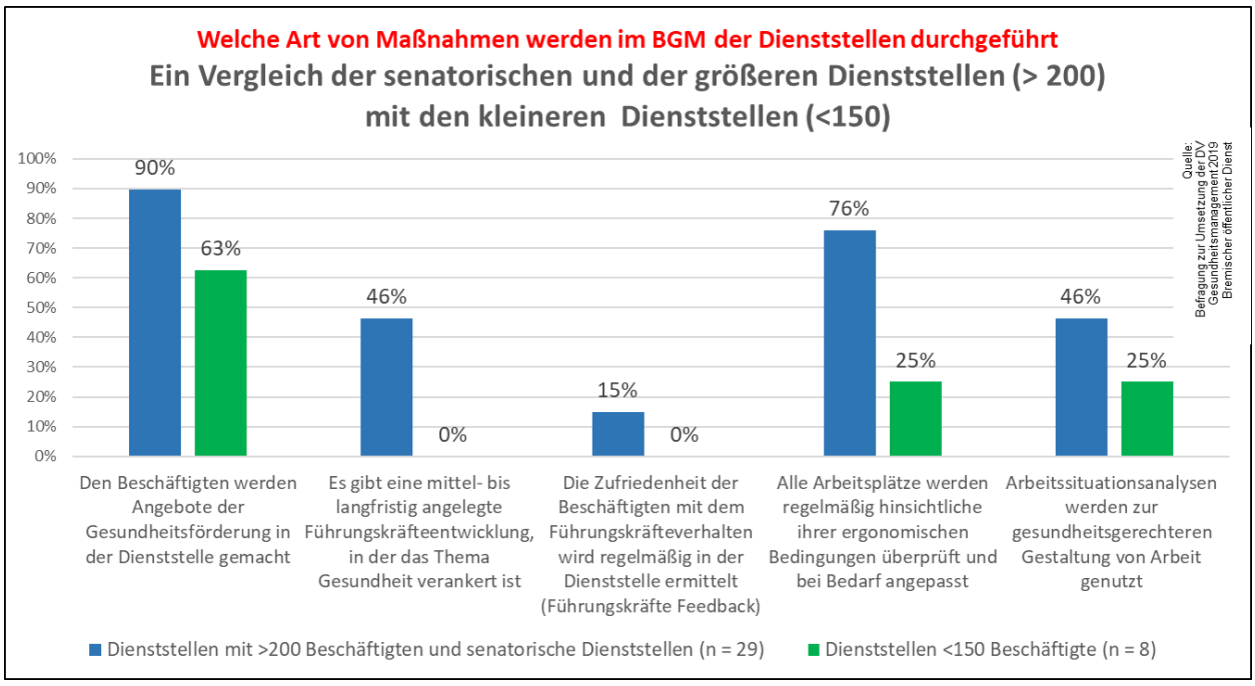


Abbildung 41

5.3. Fazit: 10 Jahre DV Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass es seit Abschluss der DV in den meisten Dienststellen gute Entwicklungen zum Aufbau und zur Verankerung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Organisation gegeben hat.

In einem Großteil aller Dienststellen sind wichtige strukturelle Grundlagen für das BGM geschaffen worden. So ist ein entsprechendes Gremium in den meisten Dienststellen eingerichtet und eine verantwortliche Person für das BGM benannt worden.

Die Erfahrungen zeigen, dass die Vielfältigkeit und Komplexität der Aufgabe BGM zeitliche Ressourcen erfordert und hohe Anforderungen an die verantwortliche Person stellt. Neben gesundheitsbezogenem Wissen sind insbesondere Kompetenzen zur Steuerung von Prozessen, analytisches und strategisches Denken und Kommunikationsfähigkeit von Bedeutung. Dem muss in Zukunft besondere Aufmerksamkeit bei der Auswahl und Qualifizierung der verantwortlichen Personen geschenkt werden.

Die Befragung zeigt, dass ein Drittel der befragten Dienststellen für das BGM keine finanziellen Mittel zur Verfügung stellt. Die Gesundheit der Beschäftigten ist wesentliche Grundlage für die Leistungsfähigkeit des öffentlichen Dienstes. Ohne finanzielle – aber auch personelle und zeitliche – Investitionen ist dies nicht einzulösen.

Die Befragungsergebnisse zum Vorgehen im BGM (siehe Abbildung 35 ff) zeigen, dass über Maßnahmen und Aktivitäten in vielen Dienststellen noch wenig zielgerichtet entschieden wird. Auch wird der Frage, ob und wie Maßnahmen wirken zu wenig nachgegangen. Mehr Beachtung sollte daher zukünftig der zielgerichteten Gestaltung von Prozessen und der systematischen Ableitung von Maßnahmen geschenkt werden. Dabei muss der Grundsatz „keine Maßnahme ohne vorherige Diagnose“ bzw. die Fragestellung „tun wir das Richtige und tun wir es auf die richtige Weise“ im Zentrum stehen.

Die Ergebnisse der Befragung machen aber auch die unterschiedlichen Bedingungen zwischen kleinen und großen Dienststellen deutlich. Dies zeigt sich insbesondere bei der Steuerung (nur in der Hälfte der kleinen Dienststellen existiert ein steuerndes Gremium) und bei der Systematik des Vorgehens im BGM (gemäß des PDCA-Zyklus „plan - do – check -act“). Hier wird die grundsätzliche Ressourcenproblematik der kleineren Dienststellen bei der Umsetzung von Dienstvereinbarungen deutlich.

Positiv ist, dass in fast allen Dienststellen für die Beschäftigten Angebote der Gesundheitsförderung gemacht werden. Es ist jedoch festzustellen, dass sich die Aktivitäten im BGM vieler Dienststellen auf diese Angebote beschränken und Verbesserungen damit nur im individuellem Gesundheitsverhalten von Beschäftigten erreicht werden können.

Wenn Dienststellen aber nicht auf das Zusammenspiel von Verhaltens- und Verhältnisprävention setzen, wie in der DV Gesundheitsmanagement formuliert, also gleichermaßen auch Belastungssituationen am Arbeitsplatz reduzieren und die Gestaltung der Arbeitsbedingungen in den Fokus nehmen, bleibt das BGM deutlich hinter seinen Möglichkeiten zurück.

Bezüglich der Aktivitäten im BGM der Dienststellen ist demnach zu empfehlen, zukünftig sich stärker in der Verhältnisprävention zu engagieren. Die Umsetzung der gesetzlichen Anforderung zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen kann hier als Katalysator wirken.

Ein gut strukturiertes BEM, das von den Beschäftigten akzeptiert wird, hat große Bedeutung im Hinblick auf den hohen Anteil von Langzeiterkrankungen im Fehlzeitengeschehen. Das überarbeitete Vorgehen nach der neuen Handlungshilfe BEM und die neuen Qualifizierungsangebote zum BEM liefern dafür gute Voraussetzungen. Das Befragungsergebnis zeigt, dass viele Dienststellen sich noch in der Phase der Umstellung auf das überarbeitete Vorgehen im BEM befinden. Zu einem späteren Zeitpunkt muss überprüft werden, wie weit die Umsetzung des neuen Verfahrens erfolgt ist und wo ggfs. noch Unterstützungsbedarfe sind.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Schlüsselrolle der Führungskräfte für Gesundheit, Motivation und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten in den Dienststellen bisher zu wenig erkannt und im Sinne einer systematischen Personalentwicklung gefördert wird. Hier gilt es in Zukunft das BGM stärker mit der Personalentwicklung zu verzahnen um eine entsprechende Führungskultur in den Dienststellen systematisch zu befördern.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich das BGM im Vergleich der Dienststellen sehr unterschiedlich entwickelt hat. Nachgedacht werden sollte über eine stärkere Unterstützung vor allem kleinerer Dienststellen im Sinne einer temporären Übernahme von Aufgaben der Steuerung und Prozessgestaltung in den Dienststellen durch die zuständigen Ressorts oder durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement beim Senator für Finanzen. Dienststellenübergreifende Organisationsformen könnten dabei eine Lösung sein, um mehr Kompetenz in der Prozessgestaltung und eine bessere Zielgenauigkeit bei der Maßnahmenentwicklung im BGM kleinerer und mittelgroßer Dienststellen zu entwickeln. Insgesamt muss mehr Augenmerk auf die Qualifizierung für die Aufgaben im BGM gelegt werden.

Im Vergleich mit anderen Bundesländern und anderen großen Kommunalverwaltung kann festgestellt werden, dass sich das Gesundheitsmanagement des bremischen öffentlichen Dienstes bereits auf einem weit fortgeschrittenen Entwicklungsniveau befindet.

So zeichnet sich das ressortübergreifende BGM des bremischen öffentlichen Dienstes insbesondere aus durch:

- die stark konzeptionelle Fundierung (Handlungshilfen zu den Themen Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, BEM, Sucht,)
- die ressortübergreifende Koordination und Unterstützungsleistungen des Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement beim Senator für Finanzen (zentraler Service-Leister im BGM),
- die Verzahnung mit dem Arbeitsschutz und anderen Managementansätzen
- ausgeprägte Qualifizierungs- und Vernetzungsangebote für die Akteure in den Dienststellen,
- fundierte Unterstützungsangebote für belastete Beschäftigte (Betriebliche Sozialberatung)
- attraktives Firmenfitnessangebot für alle Beschäftigten,

Wie gezeigt werden konnte, sind in den zehn Jahre nach Abschluss der DV Gesundheitsmanagement die Handlungsansätze zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten und zur gesundheitsgerechten Gestaltung von Arbeit in den bremischen Dienststellen systematisch aufgebaut worden. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der Bedeutung gesunder, motivierter und leistungsfähiger Beschäftigter für die öffentliche Verwaltung sind diese Ansätze in den kommen Jahren zu verstetigen und vor allem dort auszubauen, wo sie bisher noch wenig zur Geltung gekommen sind. Es gibt noch viel zu tun, packen wir’s an.

Wir bedanken uns für die tatkräftige Mitarbeit und kompetente Unterstützung unserer Praktikantin Kim Wendelken (Studentin Public Health, Universität Bremen) bei der Auswertung der Befragung.

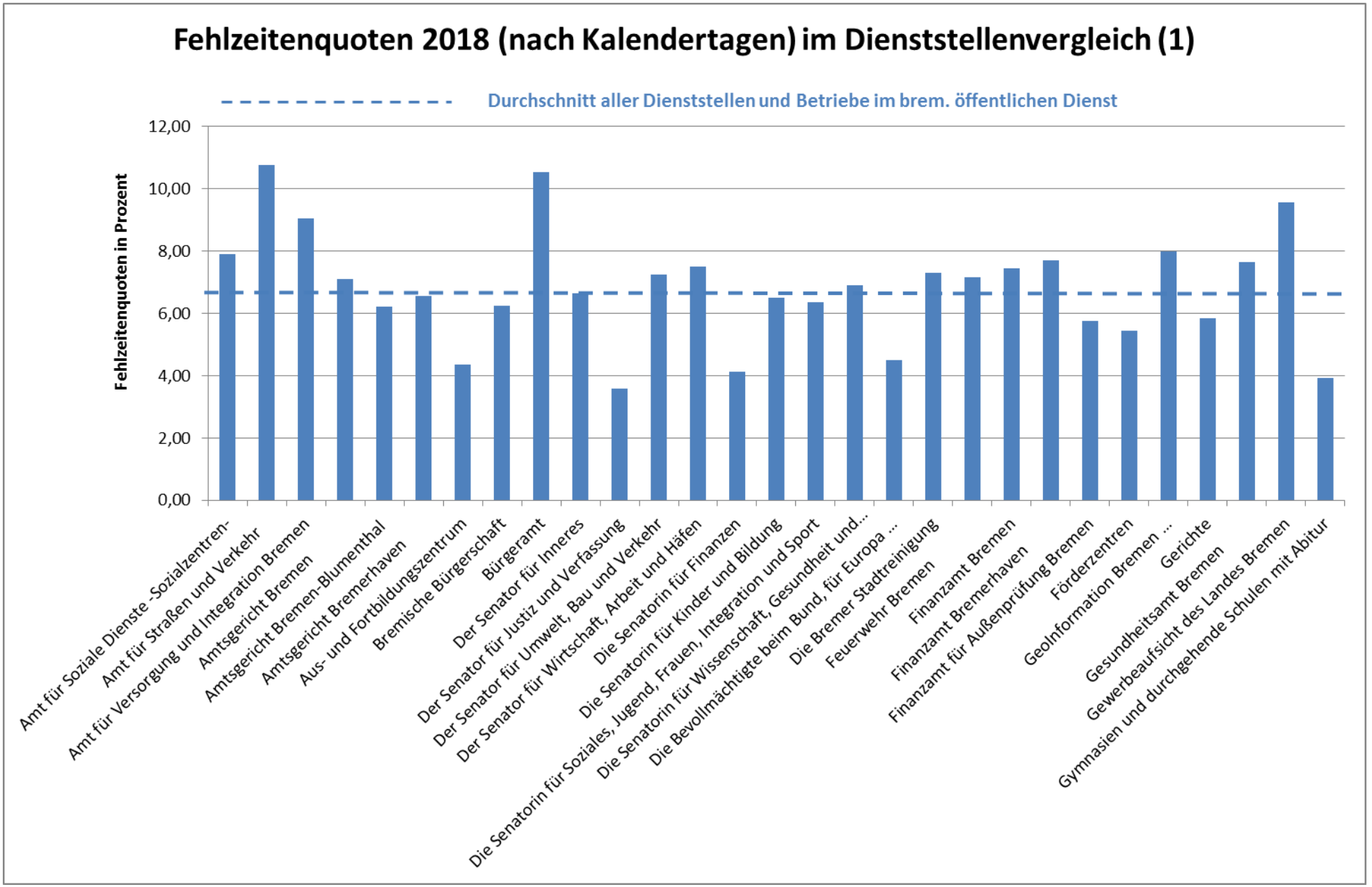
6. Anhang

Krankentage im Dienststellenvergleich (2018) / Teil 1

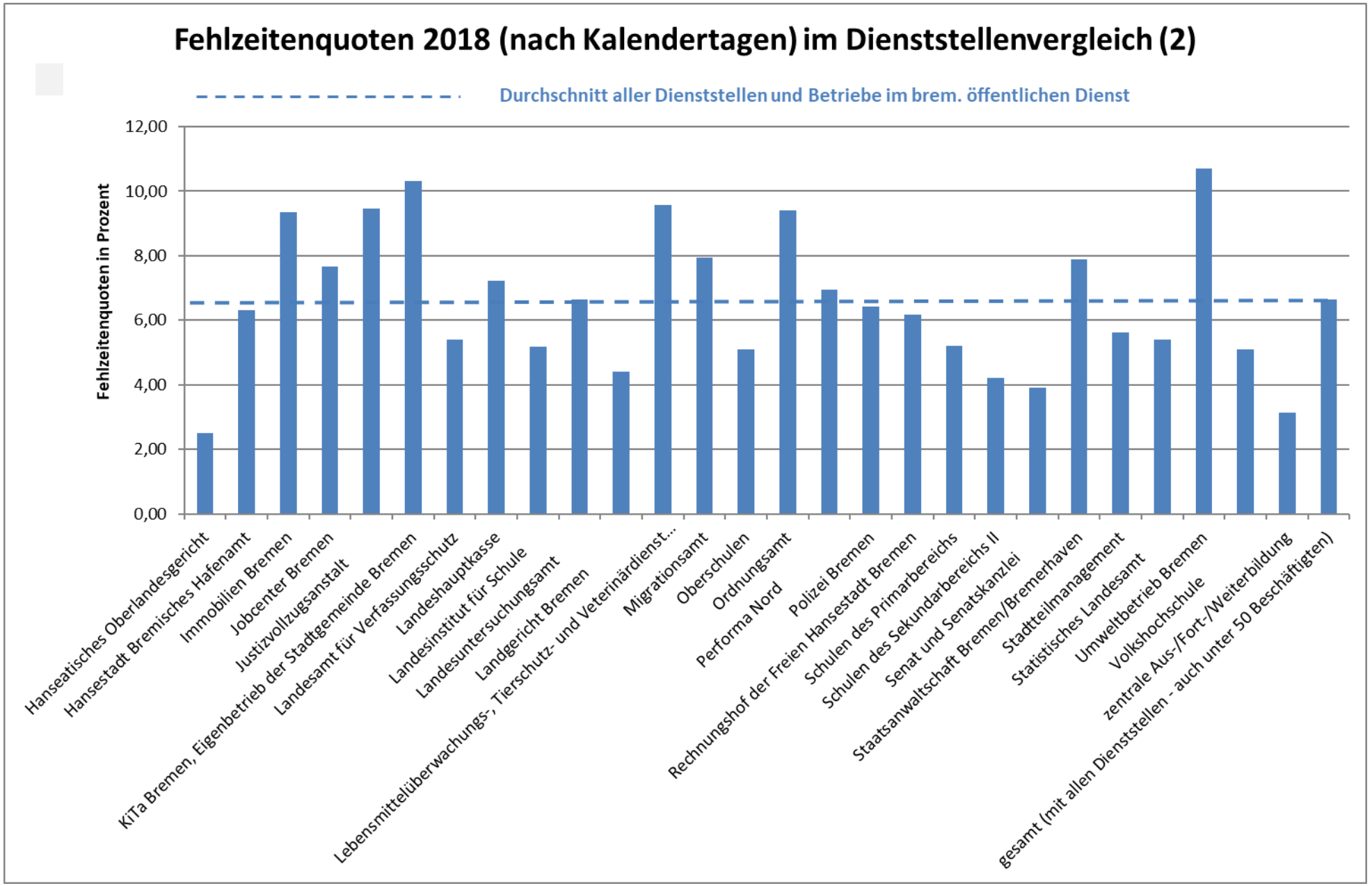
Dienststelle	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalender-tage	Fälle gesamt	Anzahl Krankheits-fälle pro Person	Betroffene gesamt	Betroffenen-quote	Prozentualer Anteil der unterschiedlichen Erkrankungsdauern an der Fehlzeitenquote					durchschnitt-liche KT je Beschäftigte
								bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	über 42 Tage	Reha	
Amt für Soziale Dienste	1.032	29.779	7,91	6.469	6,27	916	88,76 %	25,2%	26,1%	18,2%	27,4%	3,0%	28,86
Amt für Straßen und Verkehr	265	10.408	10,76	1.512	5,71	243	91,70 %	16,8%	19,8%	20,2%	39,4%	3,7%	39,28
Amt für Versorgung und Integration Bremen	100	3.306	9,06	484	4,84	89	89,00 %	15,6%	23,8%	17,1%	40,5%	2,9%	33,06
Amtsgericht Bremen	384	9.968	7,11	1.467	3,82	300	78,13 %	15,0%	25,1%	20,1%	35,7%	4,0%	25,96
Amtsgericht Bremen-Blumenthal	58	1.317	6,22	170	2,93								22,71
Amtsgericht Bremerhaven	100	2.395	6,56	337	3,37	82	82,00 %	14,9%	19,6%	19,9%	40,2%	5,4%	23,95
Aus- und Fortbildungszentrum	63	1.006	4,37	247	3,92								
Bremische Bürgerschaft	70	1.595	6,24	251	3,59								
Bürgeramt	212	8.148	10,53	1.520	7,17	200	94,34 %	20,9%	24,4%	19,6%	33,4%	1,7%	38,43
Der Senator für Inneres	215	5.215	6,65	1.031	4,80	187	86,98 %	23,1%	24,2%	19,1%	32,6%	1,1%	24,26
Der Senator für Justiz und Verfassung	52	679	3,58	862	16,58								
Der Senator für Umwelt, Bau und Verkehr	523	13.825	7,24	2.796	5,35	469	89,67 %	23,7%	24,1%	17,1%	33,1%	2,0%	26,43
Der Senator für Wirtschaft, Arbeit und Häfen	338	9.247	7,50	1.646	4,87	289	85,50 %	21,5%	19,3%	14,4%	42,7%	2,2%	27,36
Die Bevollmächtigte beim Bund, für Europa und Entwicklungsz.	53	873	4,51	178	3,36								
Die Bremer Stadtreinigung	179	4.776	7,31	668	3,73	144	80,45 %	13,9%	25,2%	22,1%	36,1%	2,7%	26,68
Die Senatorin für Finanzen	525	7.920	4,13	1.979	3,77	438	83,43 %	30,1%	29,4%	14,7%	24,0%	1,9%	15,09
Die Senatorin für Kinder und Bildung	421	10.003	6,51	2.009	4,77	384	91,21 %	24,7%	21,2%	16,3%	36,2%	1,6%	23,76
Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport	344	7.985	6,36	1.708	4,97	305	88,66 %	24,4%	27,4%	17,0%	29,1%	2,2%	23,21
Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz	151	3.810	6,91	533	3,53	124	82,12 %	15,5%	21,8%	13,9%	48,2%	0,6%	25,23
Feuerwehr Bremen	635	16.627	7,17	1.669	2,63	543	85,51 %	6,4%	36,1%	26,2%	31,3%	0,0%	26,18
Finanzamt Bremen	396	10.750	7,44	2.006	5,07	347	87,63 %	22,6%	25,3%	18,9%	32,8%	0,3%	27,15
Finanzamt Bremerhaven	215	6.036	7,69	996	4,63	186	86,51 %	19,0%	24,3%	17,1%	38,7%	0,9%	28,07
Finanzamt für Außenprüfung Bremen	163	3.423	5,75	660	4,05	144	88,34 %	24,7%	25,3%	14,1%	35,9%	0,0%	21,00
Förderzentren	148	2.942	5,45	540	3,65	133	89,86 %	18,9%	31,4%	19,6%	26,9%	3,2%	19,88
GeoInformation Bremen Landesamt für Kataster - Vermessung - Immobilienbewertung - Informationssysteme	110	3.205	7,98	599	5,45	102	92,73 %	19,9%	23,7%	19,4%	33,2%	3,9%	29,14
Gerichte	222	4.720	5,83	749	3,37	175	78,83 %	17,3%	24,5%	18,5%	35,2%	4,6%	21,26

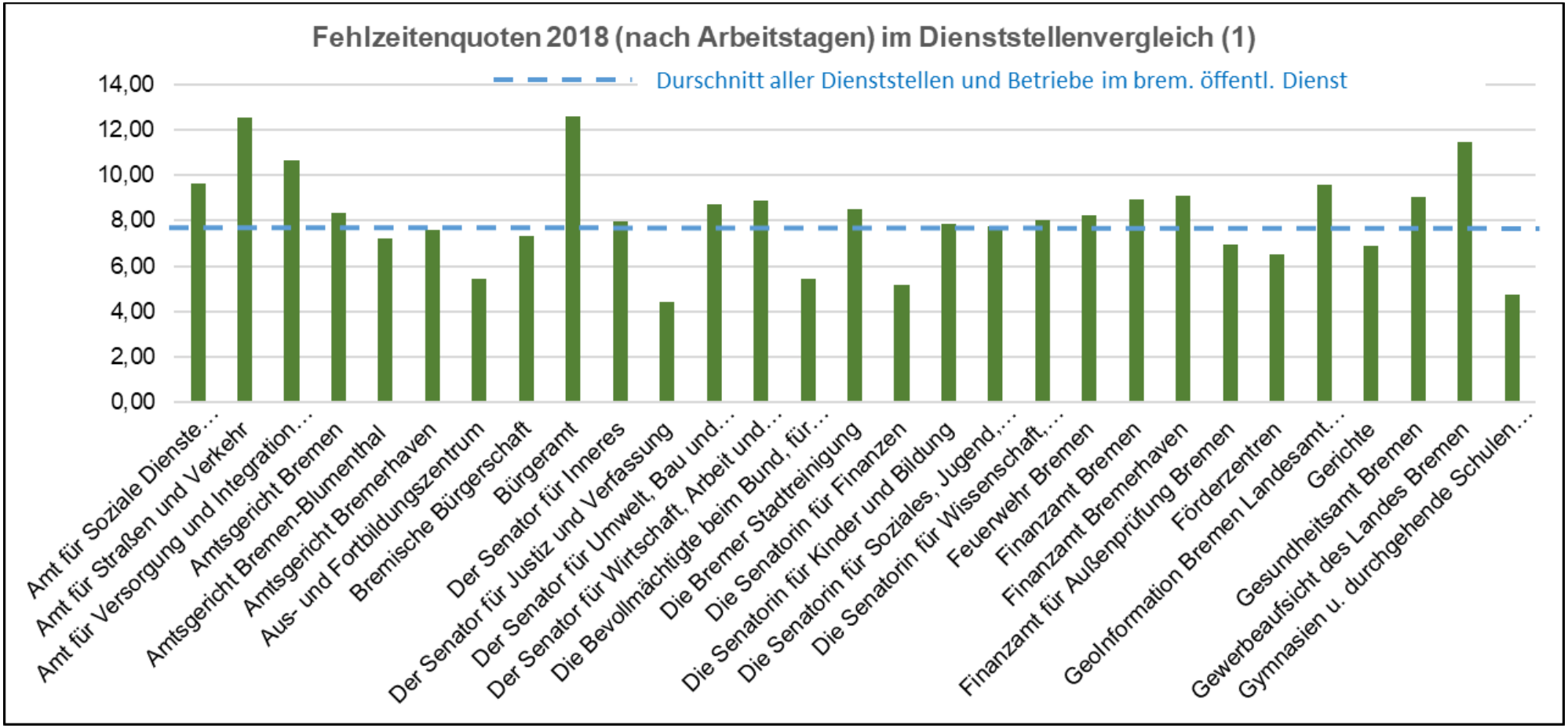
Krankentage im Dienststellenvergleich (2018) / Teil 2

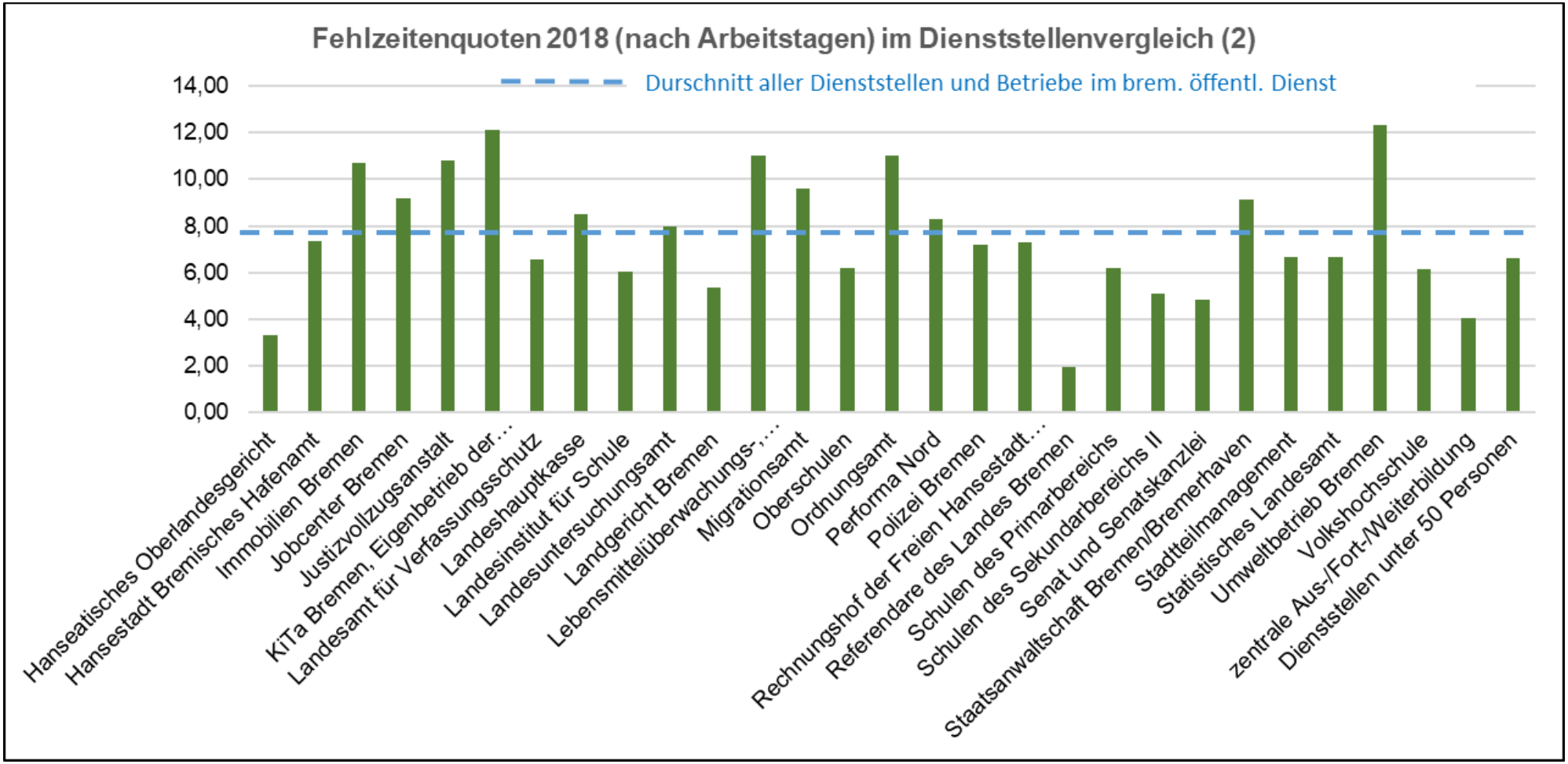
Dienststelle	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalender-tage	Fälle gesamt	Anzahl Krankheits-fälle pro Person	Betroffene gesamt	Betroffenen-quote	Prozentualer Anteil der unterschiedlichen Erkrankungsdauern an der Fehlzeitenquote					durchschnitt-liche KT je Beschäftigte
								bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	über 42 Tage	Reha	
Gesundheitsamt Bremen	214	5.966	7,64	1.050	4,91	184	85,98 %	20,7%	21,2%	17,5%	35,1%	5,5%	27,88
Gewerbeaufsicht des Landes Bremen	57	1.990	9,57	382	6,70								
Gymnasien und durchgehende Schulen mit Abitur	670	9.592	3,92	1.894	2,83	515	76,87 %	21,4%	28,1%	14,4%	34,8%	1,3%	14,32
Hanseatisches Oberlandesgericht	114	1.043	2,51	354	3,11	75	65,79 %	39,7%	43,5%	16,8%	0,0%	0,0%	9,15
Hansestadt Bremisches Hafenamt	81	1.862	6,30	280	3,46								
Immobilien Bremen	876	29.875	9,34	3.200	3,65	744	84,93 %	9,3%	22,9%	24,2%	40,4%	3,2%	34,10
Jobcenter Bremen	353	9.873	7,66	1.833	5,19	305	86,40 %	20,3%	28,3%	14,8%	32,8%	3,8%	27,97
Justizvollzugsanstalt	417	14.381	9,45	1.610	3,86	379	90,89 %	11,2%	20,3%	14,8%	53,3%	0,4%	34,49
KiTa Bremen	2.364	89.037	10,32	12.251	5,18	2.101	88,87 %	13,9%	28,1%	22,8%	32,2%	3,0%	37,66
Landesamt für Verfassungsschutz	67	1.319	5,39	295	4,40								
Landeshauptkasse	186	4.897	7,21	801	4,31	161	86,56 %	18,2%	24,1%	16,6%	41,1%	0,0%	26,33
Landesinstitut für Schule	135	2.558	5,19	399	2,96	101	74,81 %	16,8%	18,9%	12,6%	50,0%	1,7%	18,95
Landesuntersuchungsamt	57	1.379	6,63	284	4,98								
Landgericht Bremen	115	1.846	4,40	398	3,46	74	64,35 %	23,4%	25,2%	28,6%	21,6%	1,2%	16,05
Lebensmittelüberwachungs-, Tierschutz- und Veterinärdienst des Landes Bremen (LMTVet)	108	3.776	9,58	476	4,41	95	87,96 %	12,8%	20,3%	15,0%	50,0%	1,9%	34,96
Migrationsamt	131	3.791	7,93	773	5,90	114	87,02 %	25,2%	25,3%	13,1%	32,8%	3,5%	28,94
Oberschulen	2.113	39.391	5,11	8.615	4,08	1.869	88,45 %	25,1%	25,7%	13,9%	33,0%	2,3%	18,64
Ordnungsamt	146	5.008	9,40	726	4,97	119	81,51 %	16,1%	25,0%	20,2%	36,2%	2,5%	34,30
Performa Nord	395	10.038	6,96	1.747	4,42	338	85,57 %	19,4%	26,5%	15,1%	37,3%	1,7%	25,41
Polizei Bremen	3.030	71.050	6,42	13.825	4,56	2.675	88,28 %	20,9%	27,3%	18,3%	33,4%	0,1%	23,45
Rechnungshof der Freien Hansestadt Bremen	36	811	6,17	119	3,31								
Referendare des Landes Bremen	596	3.297	1,52	1.152	1,93	409	68,62 %	40,3%	30,4%	11,2%	18,1%	0,0%	5,53
Schulen des Primarbereichs	1.694	32.226	5,21	5.445	3,21	1.401	82,70 %	19,1%	26,7%	12,3%	40,9%	1,0%	19,02
Schulen des Sekundarbereichs II	1.367	21.072	4,22	4.149	3,04	1.147	83,91 %	22,0%	26,9%	13,0%	36,7%	1,4%	15,41
Senat und Senatskanzlei	77	1.097	3,90	243	3,16								
Staatsanwaltschaft Bremen/Bremerhaven	200	5.752	7,88	815	4,08	168	84,00 %	14,9%	19,9%	18,9%	44,3%	2,0%	28,76
Stadtteilmanagement	71	1.453	5,61	203	2,86								
Statistisches Landesamt	79	1.558	5,40	389	4,92								
Umweltbetrieb Bremen	405	15.836	10,71	1.790	4,42	349	86,17 %	10,3%	22,8%	22,8%	42,0%	2,1%	39,10
Volkshochschule	119	2.217	5,10	444	3,73	101	84,87 %	21,8%	30,0%	11,7%	33,4%	3,0%	18,63
zentrale Aus-/Fort-/Weiterbildung	741	8.474	3,13	2.457	3,32	574	77,46 %	34,9%	34,3%	14,7%	16,1%	0,0%	11,44
Dienststellen unter 50 Personen	227	4.605	5,56	830	3,66	184	81,06 %	20,4%	26,1%	13,6%	38,5%	1,4%	20,29
Gesamt	17.241	407.070	6,47	69.229	4,02	14.182	85,43 %	18,9%	26,1%	18,2%	34,8%	1,9%	24,24

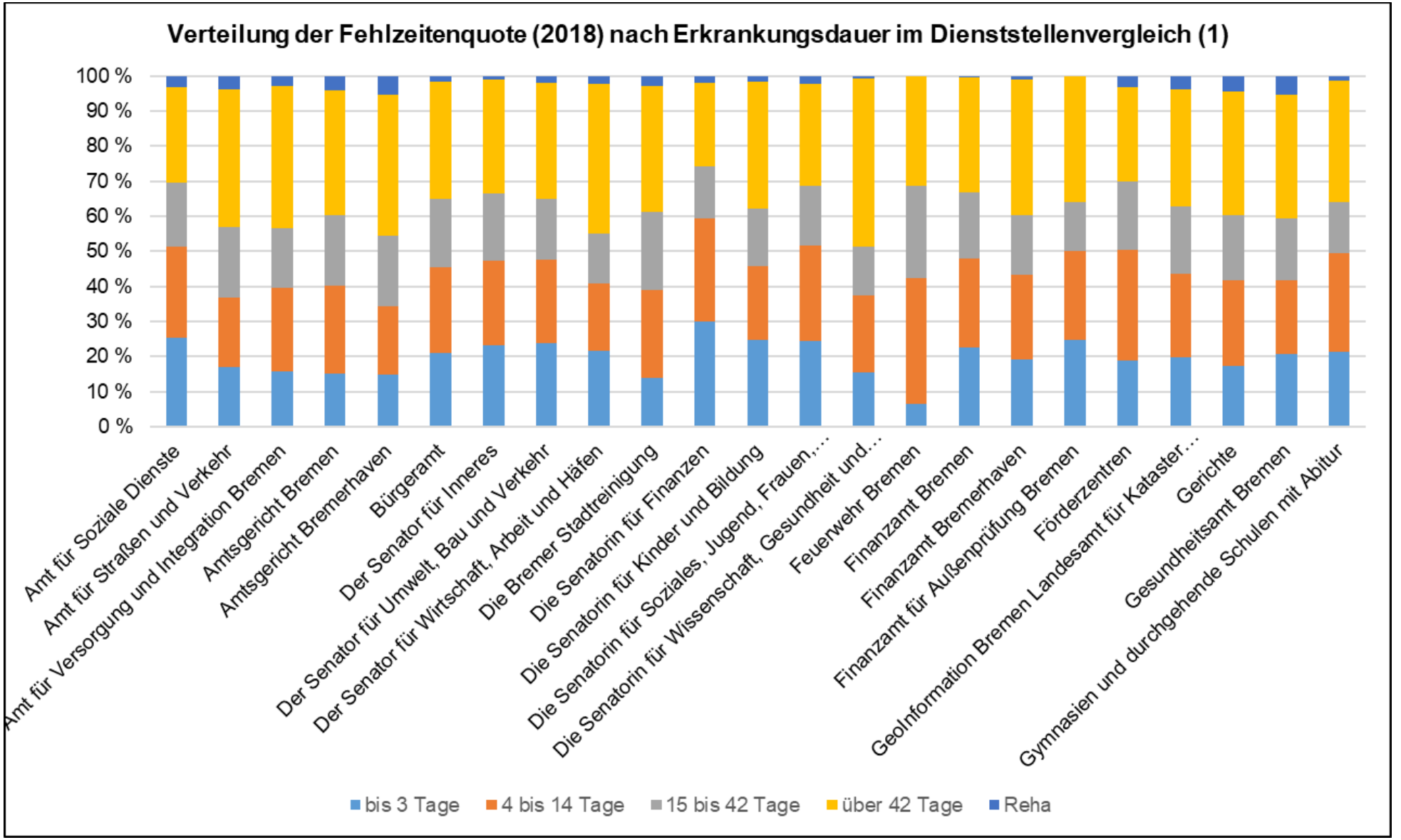

Fehlzeitenquoten 2018 (nach Kalendertagen) im Dienststellenvergleich (1)
Durchschnitt aller Dienststellen und Betriebe im brem. öffentlichen Dienst
Fehlzeitenquoten in Prozent
12,00
10,00
8,00
6,00
4,00
2,00
0,00
Amt für Soziale Dienste -Sozialzentren-
Amt für Straßen und Verkehr
Amt für Versorgung und Integration Bremen
Amtsgericht Bremen
Amtsgericht Bremen-Blumenthal
Amtsgericht Bremerhaven
Aus- und Fortbildungszentrum
Bremische Bürgerschaft
Bürgeramt
Der Senator für Inneres
Der Senator für Justiz und Verfassung
Der Senator für Umwelt, Bau und Verkehr
Der Senator für Wirtschaft, Arbeit und Häfen
Die Senatorin für Finanzen
Die Senatorin für Kinder und Bildung
Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport
Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und...
Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und... beim Bund, für Europa ...
Die Bevollmächtigte
Die Bremer Stadtreinigung
Feuerwehr Bremen
Finanzamt Bremen
Finanzamt Bremerhaven
Finanzamt für Außenprüfung Bremen
Förderzentren
GeoInformation Bremen ...
Gerichte
Gesundheitsamt Bremen
Gewerbeaufsicht des Landes Bremen
Gymnasien und durchgehende Schulen mit Abitur

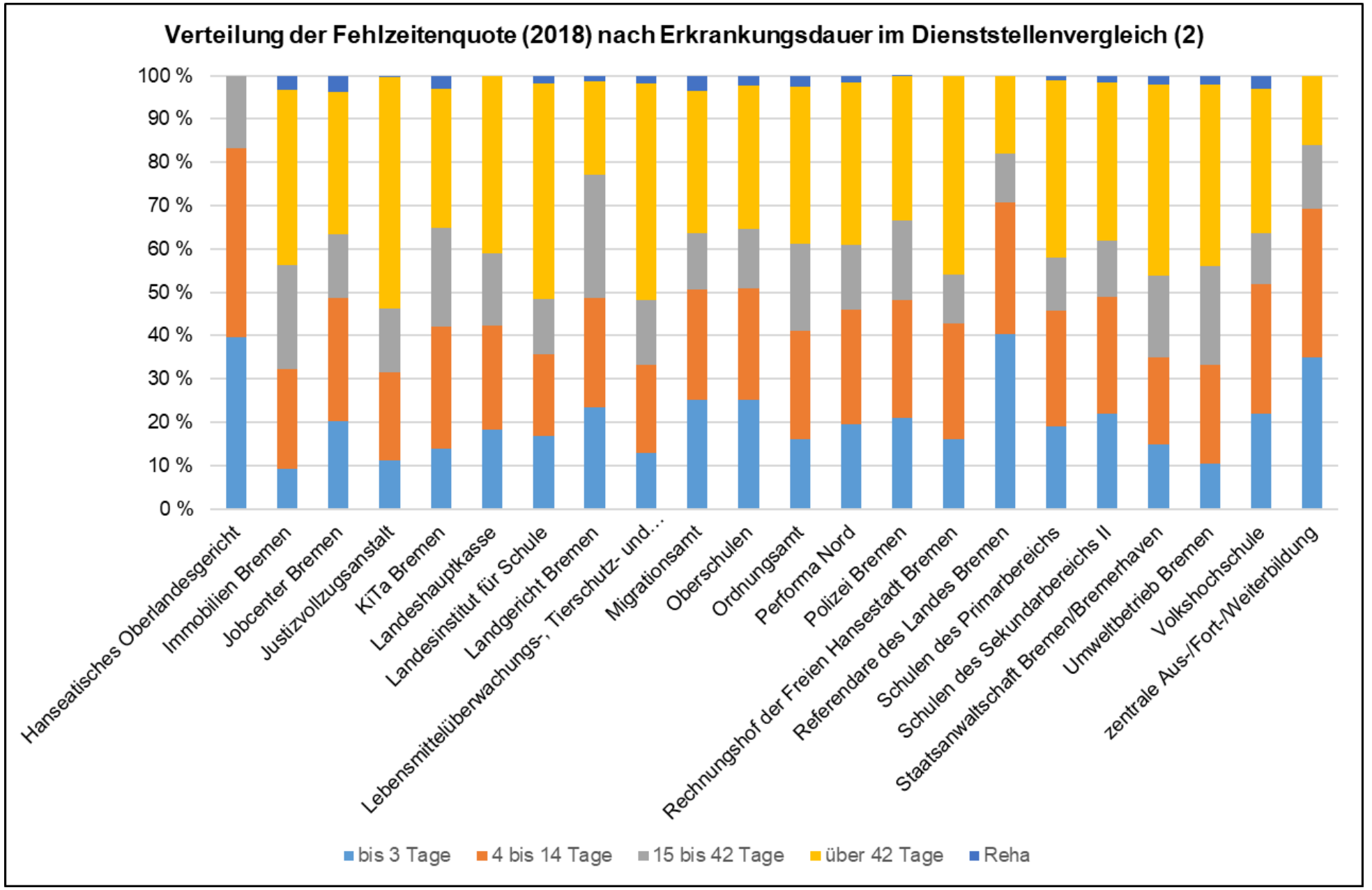
Fehlzeitenquoten 2018 (nach Kalendertagen) im Dienststellenvergleich (2)




Fehlzeitenquoten 2018 (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (1)
Durschnitt aller Dienststellen und Betriebe im brem. öffentl. Dienst
14,00
12,00
10,00
8,00
6,00
4,00
2,00
0,00
Amt für Soziale Dienste…
Amt für Straßen und Verkehr
Amt für Versorgung und Integration…
Amtsgericht Bremen
Amtsgericht Bremen-Blumenthal
Amtsgericht Bremerhaven
Aus- und Fortbildungszentrum
Bremische Bürgerschaft
Bürgeramt
Der Senator für Inneres
Der Senator für Justiz und Verfassung
Der Senator für Umwelt, Bau und…
Der Senator für Wirtschaft, Arbeit und…
Die Bevollmächtigte beim Bund, für…
Die Bremer Stadtreinigung
Die Senatorin für Finanzen
Die Senatorin für Kinder und Bildung
Die Senatorin für Soziales, Jugend,…
Die Senatorin für Wissenschaft,…
Feuerwehr Bremen
Finanzamt Bremen
Finanzamt Bremerhaven
Finanzamt für Außenprüfung Bremen
Förderzentren
GeoInformation Bremen Landesamt…
Gerichte
Gesundheitsamt Bremen
Gewerbeaufsicht des Landes Bremen
Gymnasien u. durchgehende Schulen…


Fehlzeitenquoten 2018 (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2)
Durschnitt aller Dienststellen und Betriebe im brem. öffentl. Dienst
14,00
12,00
10,00
8,00
6,00
4,00
2,00
0,00
Hanseatisches Oberlandesgericht
Hansestadt Bremisches Hafenamt
Immobilien Bremen
Jobcenter Bremen
Justizvollzugsanstalt
KiTa Bremen, Eigenbetrieb der…
Landesamt für Verfassungsschutz
Landeshauptkasse
Landesinstitut für Schule
Landesuntersuchungsamt
Landgericht Bremen
Lebensmittelüberwachungs-,…
Migrationsamt
Oberschulen
Ordnungsamt
Performa Nord
Polizei Bremen
Rechnungshof der Freien Hansestadt…
Referendare des Landes Bremen
Schulen des Primarbereichs
Schulen des Sekundarbereichs II
Senat und Senatskanzlei
Staatsanwaltschaft Bremen/Bremerhaven
Stadtteilmanagement
Statistisches Landesamt
Umweltbetrieb Bremen
Volkshochschule
zentrale Aus-/Fort-/Weiterbildung
Dienststellen unter 50 Personen


Verteilung der Fehlzeitenquote (2018) nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (1)
100 %
90 %
80 %
70 %
60 %
50 %
40 %
30 %
20 %
10 %
0 %
Amt für Soziale Dienste
Amt für Straßen und Verkehr
Amt für Versorgung und Integration Bremen
Amtsgericht Bremen
Amtsgericht Bremerhaven
Bürgeramt
Der Senator für Inneres
Der Senator für Umwelt, Bau und Verkehr
Der Senator für Wirtschaft, Arbeit und Häfen
Die Bremer Stadtreinigung
Die Senatorin für Finanzen
Die Senatorin für Kinder und Bildung
Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen,...
Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und...
Feuerwehr Bremen
Finanzamt Bremen
Finanzamt Bremerhaven
Finanzamt für Außenprüfung Bremen
Förderzentren
GeoInformation Bremen Landesamt für Kataster...
Gerichte
Gesundheitsamt Bremen
Gymnasien und durchgehende Schulen mit Abitur
bis 3 Tage
4 bis 14 Tage
15 bis 42 Tage
über 42 Tage
Reha


Verteilung der Fehlzeitenquote (2018) nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (2)
100 %
90 %
80 %
70 %
60 %
50 %
40 %
30 %
20 %
10 %
0 %
Hanseatisches Oberlandesgericht
Immobilien Bremen
Jobcenter Bremen
Justizvollzugsanstalt
KiTa Bremen
Landeshauptkasse
Landesinstitut für Schule
Landgericht Bremen
Lebensmittelüberwachungs-, Tierschutz- und…
Migrationsamt
Oberschulen
Ordnungsamt
Performa Nord
Polizei Bremen
Rechnungshof der Freien Hansestadt Bremen
Referendare des Landes Bremen
Schulen des Primarbereichs
Schulen des Sekundarbereichs II
Staatsanwaltschaft Bremen/Bremerhaven
Umweltbetrieb Bremen
Volkshochschule
zentrale Aus-/Fort-/Weiterbildung
bis 3 Tage
4 bis 14 Tage
15 bis 42 Tage
über 42 Tage
Reha

Durchschnittliche Zahl der Krankheitsfälle pro Person im Personalgruppenvergleich (2018)

Personalgruppe	Anzahl Personen			Anzahl Fälle			Ø Anzahl der Krankheitsfälle pro Person		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
Verwaltung	2.070	4.024	6.094	9.502	19.943	29.445	4,59	4,96	4,83
Lehrpersonal	1.948	4.307	6.255	6.016	14.332	20.348	3,09	3,33	3,25
Polizei	2.111	792	2.903	9.389	3.637	13.026	4,45	4,59	4,49
Feuerwehr	580	24	604	1.471	57	1.528	2,54	2,38	2,53
Justiz/Gerichte	336	735	1.071	876	2.794	3.670	2,61	3,80	3,43
Strafvollzug	245	88	333	892	356	1.248	3,64	4,05	3,75
Erziehungs- / Betreuungspersonal	305	1.896	2.201	1.547	9.702	11.249	5,07	5,12	5,11
Technisches Personal	537	317	854	2.262	1.812	4.074	4,21	5,72	4,77
Steuerpersonal	407	589	996	1.636	2.871	4.507	4,02	4,87	4,53
Raumpflege	25	514	539	37	1.910	1.947	1,48	3,72	3,61
Sonstige	1.054	1.311	2.365	4.080	6.474	10.554	3,87	4,94	4,46

Entwicklung der durchschnittlichen Zahl der Krankheitsfälle pro Person nach Personalgruppen im Jahresvergleich (2010 -2018)

Personal-gruppe	Verwaltung	Lehr-personal	Polizei*	Feuerwehr	Justiz/ Gerichte	Strafvoll-zug	Erziehungs-/ Betreuungs-personal	Techn. Personal	Steuer-personal	Raum-pflege	Sonstige
2010	4,19	2,37	kA	-/-	2,87	3,18	3,61	3,94	3,95	2,44	3,36
2011	4,24	2,37	kA	1,53	2,90	3,56	3,77	4,07	3,92	2,97	3,53
2012	4,17	2,35	kA	1,67	3,03	3,76	3,80	4,03	3,95	3,00	3,48
2013	4,31	2,56	4,33	1,76	3,16	3,48	3,91	4,17	4,06	3,21	3,63
2014	4,27	2,61	4,13	1,88	3,16	3,54	3,92	4,10	3,67	3,03	3,66
2015	4,53	2,93	4,50	2,25	3,18	3,94	4,43	4,32	3,97	2,90	3,86
2016	4,65	3,09	4,61	2,39	3,40	3,79	4,97	4,58	4,26	3,51	4,28
2017	4,76	3,04	4,43	2,44	3,64	3,73	4,81	4,65	4,29	3,36	4,28
2018	4,83	3,25	4,49	2,53	3,43	3,75	5,11	4,77	4,53	3,61	4,46

Entwicklung der Fehlzeitenquoten (Kalendertage) im Personalgruppenvergleich* (2012 – 2018)

Jahr	Verwaltungs-personal	Lehr-personal	Polizei*	Feuerwehr	Justiz/ Gerichte	Strafvollzug	Erziehung-u. Betreuung	Technisches Personal	Steuer-personal	Raumpflege	Sonstiges Personal
2012	6,73%	4,22%	k.A	4,52%	5,33%	6,71%	7,11%	5,32%	5,94%	11,44%	7,62%
2013	6,73%	4,09%	5,74%	4,21%	6,10%	8,35%	6,88%	6,43%	6,19%	12,05%	7,93%
2014	6,55%	4,10%	5,52%	5,15%	5,43%	8,16%	6,81%	5,74%	5,50%	12,26%	7,69%
2015	6,88%	4,16%	5,80%	6,25%	5,77%	9,26%	7,87%	6,23%	5,58%	11,70%	8,03%
2016	6,82%	4,39%	6,35%	6,33%	5,97%	9,38%	8,65%	6,17%	5,74%	12,95%	8,23%
2017	7,01%	4,22%	6,23%	6,24%	6,79%	10,43%	8,66%	6,75%	6,12%	13,84%	8,38%
2018	7,02%	4,38%	6,27%	7,10%	5,75%	9,87%	8,58%	6,46%	6,38%	13,61%	8,23%

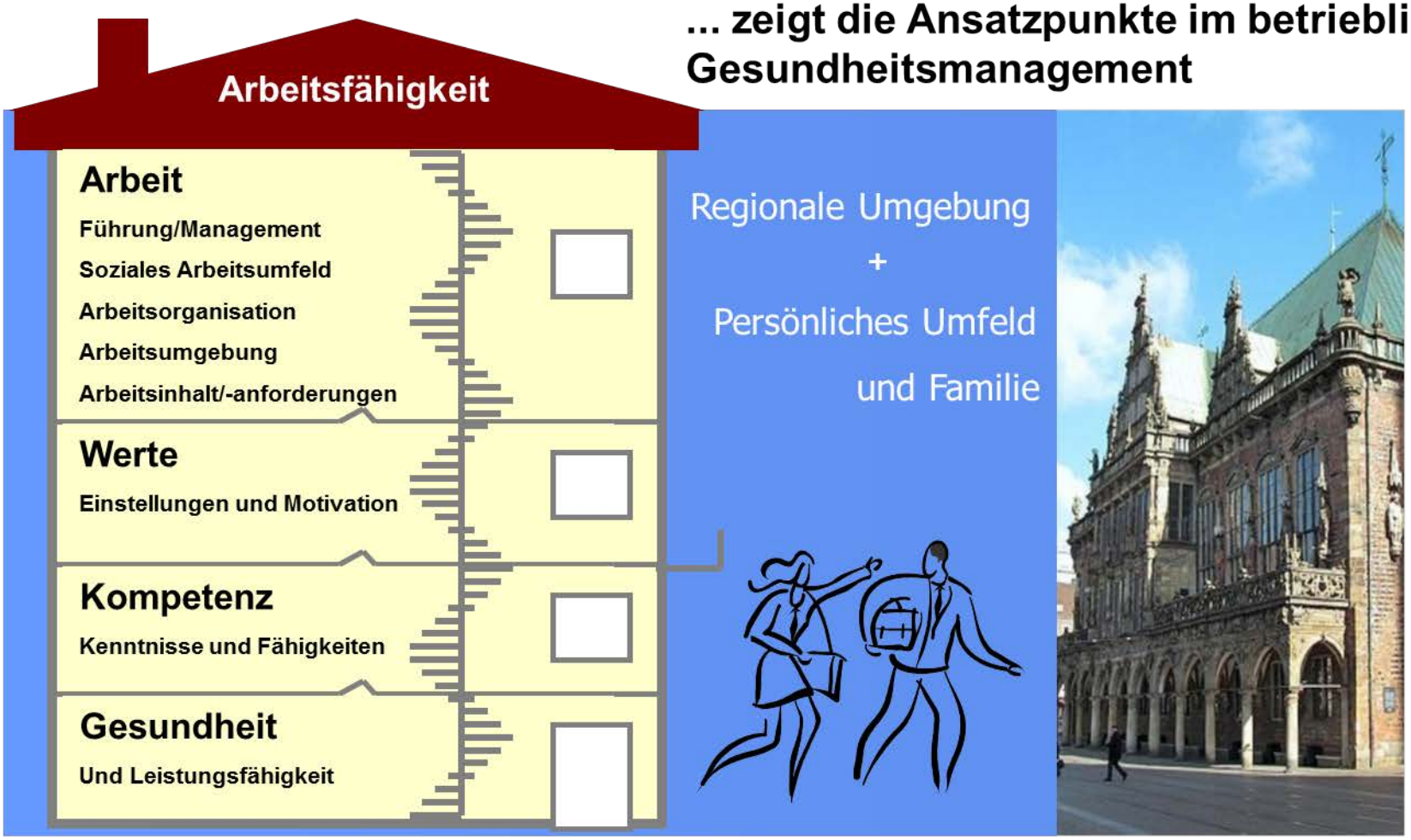
* Die Personalgruppe Polizei kann aufgrtund fehlender Daten vor dem 31.12.2013 nicht dargestellt werden

Entwicklung der Fehlzeitenquote (Kalendertage) nach Altersgruppen (2009 - 2018)

Jahr	Gesamt	Altersgruppe bis 29	Altersgruppe 30 bis 39	Altersgruppe 40 bis 49	Altersgruppe 50 bis 59	Altersgruppe ab 60
2009	5,44%	3,08%	3,92%	5,44%	6,60%	6,24%
2010	5,66%	3,20%	3,71%	5,59%	7,46%	7,18%
2011	5,84%	3,29%	3,85%	5,75%	7,35%	7,16%
2012	5,95%	3,28%	4,07%	5,67%	7,57%	7,56%
2013	6,06%	3,45%	4,06%	6,06%	7,62%	7,88%
2014	5,89%	3,35%	4,08%	5,71%	7,34%	8,30%
2015	6,24%	3,73%	4,41%	6,06%	7,93%	8,78%
2016	6,49%	3,46%	4,73%	6,39%	8,02%	9,48%
2017	6,60%	3,53%	4,74%	6,36%	8,43%	9,74%
2018	6,64%	3,58%	4,77%	6,47%	8,67%	9,44%

Das Haus der Arbeitsfähigkeit

... zeigt die Ansatzpunkte im betrieblichen Gesundheitsmanagement



nach: Illmarinen et al., 2009