



GESUNDHEITSBERICHT 2023 DES BREMISCHEN ÖFFENTLICHEN DIENSTES

Impressum

Herausgeber:

Der Senator für Finanzen

Abteilung 3 Personal- und Verwaltungsmanagement

Referat 33 - Personalentwicklung, Diversitymanagement, Gesundheitsmanagement, Stellenausschreibungen und Personalvermittlung, Nachwuchskräfte, Zuständige Stelle

Am Tabakquartier 56

28197 Bremen

Redaktion:

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement / Referat 33

Sabine Amelsberg

bgm.kompetenz@finanzen.bremen.de

Download des Berichts unter:

[Veröffentlichungen zum Gesundheitsmanagement - Der Senator für Finanzen \(bremen.de\)](https://www.bremen.de/veroeffentlichungen-zum-gesundheitsmanagement-der-senator-fuer-finanzen)

QR-Code zur PDF-Version des Gesundheitsberichts 2023:



Veröffentlichung: November 2024

Titelbild: Gerd Altmann / pixabay.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
1. Für eilige Leserinnen und Leser: Auf einen Blick	7
2. Aus den Dienststellen: Projekte und Praxisbeispiele	8
2.1. Beschäftigte der Polizei kommen in Bewegung - Bewegungsmultiplikatoren bei der Polizei Bremen ...	8
2.2. Wie umgehen mit mentalen Notlagen? Erste Hilfe für psychische Gesundheit – ein praxisnaher Einblick in „Mental Health First Aid“ (MHFA) an der Universität Bremen.....	9
2.3. Empfehlungen des Kompetenzzentrums Gesundheitsmanagement zu Kursangeboten mit den Titeln „Erste Hilfe für seelische / psychische / mentale Gesundheit“	12
3. Ressortübergreifende, Aktivitäten, Akteure und Angebote	14
3.1. Der MOLA-Fragebogen der UVB – ein neues Instrument für das Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst	14
3.2. Gemeinsam betriebliche Gesundheitsförderung im bremischen öffentlichen Dienstes vorantreiben - Arbeitsgruppe BGF.....	17
3.3. Evaluation des BEM-Verfahrens in 2023	20
3.4. Die Betriebliche Sozialberatung - Gastbeitrag aus dem Zentrum für Gesunde Arbeit.....	22
3.5. Arbeitsschutz: Ein zentraler Baustein im Betrieblichen Gesundheitsmanagement - Gastbeitrag aus dem Zentrum für Gesunde Arbeit.....	24
3.6. Fortbildungsangebote Gesundheit.....	26
3.7. Firmenfitness - EGYM Wellpass.....	27
4. Im Fokus: Gesetzliche Krankenkassen als Partner in der betrieblichen Gesundheitsförderung	28
4.1. Welche Handlungsfelder können im Rahmen der Kooperation umgesetzt werden?.....	29
4.2. Leistungsarten und Förderkriterien	31
4.3. Wie können Dienststellen eine geeignete Krankenkasse für eine Kooperation finden?.....	32
4.4. Kooperationen von bremischen Dienststellen mit gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.....	33
4.4.1. Krankenkassenkooperation beim Senator für Inneres und Sport.....	33
4.4.2. Krankenkassenkooperation beim Umweltbetrieb Bremen (ubb)	34
4.4.3. Krankenkassenkooperation bei der Hochschule Bremen	34
4.4.4. Unterstützungsangebote des Kompetenzzentrums Gesundheitsmanagement.....	36
5. Kennzahlen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement	37
5.1. Nutzen von Kennzahlen des Fehlzeitengeschehens	37
5.2. Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst 2023.....	37
5.2.1. Fehlzeiten nach Dauer der Erkrankung	38
5.2.2. Fehlzeiten nach Altersgruppen.....	40
5.2.3. Fehlzeiten nach Geschlecht.....	41
5.2.4. Dienstunfälle	41
5.2.5. Fehlzeiten nach Personalgruppen	41
5.3. Vergleichsdaten des Deutschen Städtetages und der gesetzlichen Krankenkassen	42
5.4. Kennzahlen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement.....	44
6. Anhang	45

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Fehlzeitenquote FHB gesamt 2016-2023 (Kalendertage).....	7
Abbildung 2: Logo des MOLA-Fragebogens © UVB.....	14
Abbildung 3: Übersicht Module und Skalen des MOLA-Fragebogens (eig. Darstellung).....	14
Abbildung 4: MOLA-Modul "Arbeitsgestaltung - Beispielitems".....	15
Abbildung 5: MOLA-Modul "Arbeitszufriedenheit und Gesundheit" - Beispielitems.....	15
Abbildung 6: MOLA-Modul "Organisationskultur" - Beispielitems.....	15
Abbildung 7: MOLA-Modul "Leistungsvoraussetzungen" - Beispielitems.....	16
Abbildung 8: Darstellung der Relevanzmatrix (UVB 2023).....	16
Abbildung 9: Teilnehmende Dienststellen der AG BGF 2022/2023.....	18
Abbildung 10: Beispieldarstellung eines Plakats der Plakataktion.....	18
Abbildung 11: Plakate der Aktion „Du bist, was du isst“.....	19
Abbildung 12: Plakatmotiv Fahrstuhlfasten.....	19
Abbildung 13: BEM-Evaluation 2023: Übersicht der Bausteine (eig. Darstellung).....	20
Abbildung 14: Das Haus der Arbeitsfähigkeit © FIOH 2011.....	25
Abbildung 15: Entwicklung Mitgliedschaften Firmenfitness 2015-2024.....	27
Abbildung 16: Der Gesundheitsförderungsprozess für betriebliche Gesundheitsförderung (Leitfaden Prävention, S.111).....	30
Abbildung 17: Handlungsfelder (rot) und Präventionsprinzipien (schwarz) in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Leitfaden Prävention, S.121).....	30
Abbildung 18: Logo der BGF-Koordinierungsstelle Bremen.....	32
Abbildung 19: Walk-In-Station "Smoothiebike" Hochschule Bremen.....	35
Abbildung 20: Fehlzeitenquote Bremischer öffentlicher Dienst gesamt nach Kalender-/Arbeitstagen 2009-2023.....	38
Abbildung 21: Entwicklung der Verteilung der Krankheitsfälle nach Krankheitsdauer 2019-2023.....	39
Abbildung 22: Entwicklung der Verteilung der krankheitsbedingten Fehltage nach Krankheitsdauer 2019-2023.....	39
Abbildung 23: Entwicklung der Fehlzeitenquote (Kalendertage) nach Altersgruppen FHB gesamt 2009-2023.....	40
Abbildung 24: Fehlzeitenquoten nach Kalendertagen und Geschlecht FHB gesamt 2019-2023.....	41
Abbildung 25: Anteil der Dienstinfälle am Krankheitsgeschehen 2023.....	41
Abbildung 26: Fehlzeitenquoten nach Kalendertagen und Personalgruppen 2023.....	42
Abbildung 27: Fehlzeitenquoten Deutscher Städtetag 2016-2023.....	43
Abbildung 28: AU-Tage AOK Mitglieder nach Krankheitsarten 2013-2023 (Indexdarstellung: 2013 = 100%); Fehlzeiten-Report 2024.....	43
Abbildung 29: Quote der BEM-berechtigten Beschäftigten 2023.....	44
Abbildung 30: Quote der angenommenen BEM-Verfahren 2023.....	44
Abbildung 31: Fehlzeitenquoten nach Kalendertagen und Dienststelle A-G.....	50
Abbildung 32: Fehlzeitenquoten nach Kalendertagen und Dienststelle H-Z.....	51
Abbildung 33: Fehlzeitenquoten nach Arbeitstagen und Dienststelle A-G.....	52
Abbildung 34: Fehlzeitenquoten nach Arbeitstagen und Dienststelle H-Z.....	53
Abbildung 35: Fehlzeitenquoten nach Erkrankungsdauer und Dienststelle A-G.....	54
Abbildung 36: Fehlzeitenquoten nach Erkrankungsdauer und Dienststelle H-Z.....	55
Abbildung 37: Entwicklung der Fehlzeitenquote nach Altersgruppen 2009–2023 FHB Gesamt.....	56
Abbildung 38: Fehlzeitenquote nach Personalgruppen 2019-2023 FHB Gesamt.....	57
Abbildung 39: Fehlzeitenquote nach Beschäftigungsvolumen 2009 - 2023 FHB Gesamt.....	58
Abbildung 40: Fehlzeitenquote 2009-2023 nach Geschlecht FHB Gesamt.....	59

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl Einzelberatungen 2023 Sozialberatung.....	22
Tabelle 2: Themenbereiche in der Beschäftigtenberatung (mehrere Themenbereiche möglich) Sozialberatung 2023.....	23
Tabelle 3: Vermittlung an weiterführende Fachstellen oder Behandlungseinrichtungen Sozialberatung 2023	23
Tabelle 4: Beratungsschwerpunkte bei Führungskräften und Funktionsträgern (mehrere Themenbereiche möglich) Sozialberatung 2023.....	23
Tabelle 5: Angebots-, Bewerber- und Teilnehmendenzahlen für Fortbildungsangebote im Bereich Gesundheit im Fortbildungsjahr 2023/2024.....	26
Tabelle 6: Anzahl der angebotenen Onlinefortbildungsveranstaltungen 2023/24.....	26
Tabelle 7: Neue Fortbildungsangebote im Gesundheitsbereich 2023/24.....	26
Tabelle 8: Mitglieder Firmenfitness 2015-2024	27
Tabelle 9: Quote Arbeitsunfähigkeit Bremischer öffentlicher Dienst Gesamt 2019-2023.....	37
Tabelle 10: Basisdaten Fehlzeitengeschehen per 31.12.2023.....	37
Tabelle 11: Dienststellen mit höchster und niedrigster Arbeitsunfähigkeit 2023	38
Tabelle 12: Fehlzeitenquoten nach Kalendertagen und Geschlecht FHB gesamt 2009-2023.....	41
Tabelle 13: Vergleich Fehlzeitenquote Dt. Städtetag / FHB 2016-2023 (Kalendertage).....	42
Tabelle 14: Übersicht krankheitsbedingter Fehlzeiten nach Dienststelle 2023.....	45

Abkürzungsverzeichnis

AG BGF	Arbeitsgruppe Betriebliche Gesundheitsförderung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AU	Arbeitsunfähigkeit
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BSB	Betriebliche Sozialberatung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DLK	Direktionsleiter:innen-Konferenz
DSGVO	Europäische Datenschutz-Grundverordnung
FHB	Freie Hansestadt Bremen
FZQ	Fehlzeitenquote
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
GiBÖD	Gesundheit im Bremischen Öffentlichen Dienst
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
hkk	Handelskrankenkasse
MHFA	Mental Health First Aid
MOLA	Menschen.Organisationskultur.Leistung.Arbeitsgestaltung.
PrävG	Präventionsgesetz
PSYGA	Portal für psychische Gesundheit am Arbeitsplatz
SGB	Sozialgesetzbuch
SIS	Der Senator für Inneres und Sport
ubb	Umweltbetrieb Bremen
UK	Unfallkasse
UVB	Unfallversicherung Bund und Bahn
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZGA	Zentrum für gesunde Arbeit

Einleitung

Die Gesundheitsberichterstattung ist ein wesentliches Element eines umfassenden betrieblichen/behördlichen Gesundheitsmanagements. Die Gesundheitsberichte des bremischen öffentlichen Dienstes erscheinen im jährlichen Wechsel als Kurz- bzw. Langversion bereits seit 2010.

Wir freuen uns sehr, den aktuellen Gesundheitsbericht in einem neuen Layout vorzustellen: Komplexe Inhalte werden klarer dargestellt und wichtige Informationen hervorgehoben. Das überarbeitete Design zielt ab auf eine verbesserte Lesbarkeit und Benutzerfreundlichkeit und ermöglicht den Leser:innen einen schnelleren Zugang zu den für sie wichtigen Informationen.

Ein verbesserter Zugang zu Informationen ist auch deshalb wichtig, da nicht nur die Herausforderungen an die Großorganisation „Öffentlicher Dienst“ stetig zunehmen, sondern auch Anforderungen an die Mitarbeiter:innen immer komplexer werden. Gesundheitskompetenz, die in die Weiterentwicklung und Verstetigung einer Präventionskultur mündet, unterstützt dabei nicht nur die Gesundheit der Mitarbeiter:innen und Führungskräfte, sondern sichert auch die strategische Notwendigkeit einer leistungsfähigen und bürgernahen Verwaltung.

Sei es bei der Sicht auf die Kennzahlen des Gesundheitsmanagements, das Fokusthema „Gesetzliche Krankenkassen als Partner in der betrieblichen Gesundheitsförderung“ oder den Praxisberichten aus den Dienststellen sowie Berichte über ressortübergreifende Aktivitäten: Anregungen für Handlungsmöglichkeiten für sich selbst oder die eigene Dienststelle sind vielfältig und beleuchten verschiedenste thematische Blickwinkel.

Möglich ist der Bericht in dieser Form nur, weil viele Akteur:innen des bremischen öffentlichen Dienstes, die mit dem Thema „Gesundheit“ betraut sind, Jahr für Jahr bereit sind, daran mitzuwirken. Ein Dank gilt daher insbesondere den beteiligten Referaten des Zentrums für gesunde Arbeit und den BGM-Beauftragten der Dienststellen.

Dieser Bericht steigert die Gesundheitskompetenz – mit dem Lesen der Einleitung haben Sie bereits damit begonnen!

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement

(Referat 33, Senator für Finanzen)

1. Für eilige Leserinnen und Leser: Auf einen Blick

Krankheitsbedingte Fehlzeiten

Nach einem Höchststand in 2022 seit Erfassung der Krankheitsquote in 2009 ist die Fehlzeitenquote des bremischen öffentlichen Dienstes in 2023 auf **7,93%** gesunken.

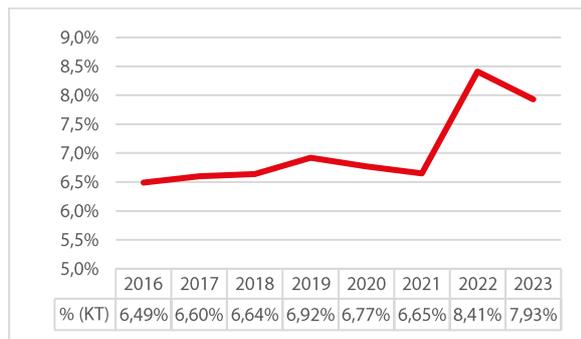


Abbildung 1: Fehlzeitenquote FHB gesamt 2016-2023 (Kalendertage)

37,43% der Fehltage sind Erkrankungen mit einer Dauer von mehr als 42 Tagen zuzuschreiben.

Die Fehlzeitenquoten der Dienststellen variieren von **3,94% bis 13,26%** und unterliegen vielfältigen Einflussfaktoren.

Das BEM-Controlling wurde 2023 zum fünften Mal erhoben. Die Quote BEM-berechtigter Beschäftigter liegt bei **16,0%**. Die Quote angenommener BEM-Verfahren lag bei **19,9%**.

Ausführlichere Daten zum Fehlzeitengeschehen des bremischen öffentlichen Dienstes und Vergleichsdaten sind zu finden in:

[Kapitel 5: Kennzahlen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement](#)

Aus den Dienststellen: Projekte und Praxisbeispiele

Die Polizei Bremen berichtet, wie durch Bewegungsmultiplikator:innen die Bewegte Pause erfolgreich umgesetzt werden konnte:

[Kapitel 2.1: Bewegungsmultiplikator:innen bei der Polizei Bremen](#)

Der Artikel der Universität Bremen beschäftigt sich mit der Einführung von Schulungen zu psychischer Erster Hilfe:

[Kapitel 2.2: Wie umgehen mit mentalen Notlagen?](#)

Ressortübergreifende, Aktivitäten, Akteure und Angebote

Der MOLA-Fragebogen eignet sich über die psychische Gefährdungsbeurteilung hinaus für Befragungen im Gesundheitsmanagement und zur Weiterentwicklung der Organisationskultur und wird ab 2024 im bremischen öffentlichen Dienst eingesetzt:

[Kapitel 3.1: Der MOLA-Fragebogen der UVB – ein neues Instrument für das Gesundheitsmanagement](#)

Die ressortübergreifende Arbeitsgruppe Betriebliche Gesundheitsförderung hat in ihrer ersten Arbeitsperiode mehrere Projekte unter verschiedenen Aspekten der Gesundheitsförderung umsetzen können und informiert über erfolgreiche Meilensteine:

[Kapitel 3.2: Ressortübergreifende Arbeitsgruppe Betriebliche Gesundheitsförderung \(AG BGF\)](#)

Die Handlungshilfe Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) wurde 2018 vollständig überarbeitet und wesentliche Aspekte der Umsetzung neu geregelt. Durch die Evaluation der Handlungshilfe 2023 konnten vielfältige Erkenntnisse über Umsetzung und Erfahrungen gewonnen werden:

[Kapitel 3.3: Evaluation des BEM-Verfahrens in 2023](#)

Aus dem Zentrum für Gesunde Arbeit beteiligen sich die Referate „Sicherheitstechnik und Arbeitsumfeldgestaltung“ sowie „Betriebliche Sozialberatung“ mit Informationen zu ihrer Tätigkeit:

[Kapitel 3.4/3.5: Gastbeiträge aus dem Zentrum für Gesunde Arbeit](#)

Im Fokus: Gesetzliche Krankenkassen als Partner in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Für die fachliche Unterstützung im Rahmen der Gesundheitsförderung können sich Dienststellen des öffentlichen Dienstes die gesetzlichen Krankenkassen als wichtigen Partner mit ins Boot holen. Worauf dabei zu achten ist und welche Erfahrungen Dienststellen in der Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen bereits haben sammeln können, ist nachzulesen in:

[Kapitel 4: Gesetzliche Krankenkassen als Partner in der betrieblichen Gesundheitsförderung](#)

2. Aus den Dienststellen: Projekte und Praxisbeispiele

Dienststellen unterliegen unterschiedlichen Bedingungen, Organisationskulturen und Arbeitsanforderungen. Dies spiegelt sich auch in verschiedenen Projekten und Ansätzen des Gesundheitsmanagements wider, die von den Dienststellen initiiert und durchgeführt werden. Dieses Kapitel gibt einen Einblick in das Spektrum gesundheitsförderlicher Praxisbeispiele des bremischen öffentlichen Dienstes und ermöglicht anderen Dienststellen einen Blick darauf.

2.1. Beschäftigte der Polizei kommen in Bewegung - Bewegungsmultiplikatoren bei der Polizei Bremen

Angie Gutschick
Petra Stüve

Bereits im [Gesundheitsbericht 2020-2021](#) wurde unter dem Titel „Bildschirmarbeit braucht Bewegungsausgleich“ das Angebot zur Schulung von Bewegungsmultiplikator:innen durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement vorgestellt. Bewegungsmultiplikator:innen sind interessierte und bewegungsfreudige Beschäftigte, die kurze Bewegungspausen innerhalb ihrer Dienststelle anleiten und als Ansprechpartner:in zum Thema Bewegung zur Verfügung stehen. Mehr Bewegung in den Arbeitsalltag zu integrieren ist wichtig, weil der Anteil sitzender oder einseitiger Tätigkeit steigt. Die durchschnittliche Sitz-Zeit nimmt in Deutschland seit Jahren kontinuierlich zu (vgl. DKV-Report 2023). Auch die Empfehlungen für die körperliche Aktivität werden laut Robert-Koch-Institut nur von einem Fünftel der Frauen und einem Viertel der Männer erreicht (vgl. RKI).



Die Verantwortlichen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Polizei Bremen Petra Stüve und Helen Lüßen haben sich im Jahr 2022 für die Bewegungsförderung im Berufsalltag eingesetzt. Sie stellten das Konzept der Bewegungsmultiplikatoren bei der Direktionsleiter:innen-Konferenz (DLK) vor und führten gemeinsam mit ihnen Ausgleichsübungen durch.



Zunächst wurde ein Pilotprojekt auf die Beine gestellt, das im Januar 2023 gestartet wurde. Dafür konnten sich Organisationseinheiten bewerben, die Interesse an der Durchführung von Bewegten Pausen in ihrem Bereich hatten. Das Interesse war groß, es gingen zahlreiche Bewerbungen beim BGM-Team ein. Nach Bewerbungsfrist konnten drei Organisationseinheiten ausgewählt werden, bei denen über zwei Monate hinweg (acht Termine) einmal wöchentlich 15 Minuten die Bewegte Pause durchgeführt wurde. Angeleitet wurde die Bewegte Pause von einem internen Sportlehrer der Polizei Bremen. Die Teilnehmenden konnten die Übungen in ziviler Kleidung oder Uniform ausführen. Als Örtlichkeit waren Flure oder Besprechungsräume möglich. Insgesamt nahmen 386 Personen während der Pilotphase an der Bewegten Pause teil. Es gab ein positives Feedback und der Wunsch nach Weiterführung der aktiven Einheiten war groß. Daraufhin gab die Behördenleitung im Juni 2023 den Startschuss zur Erweiterung der Bewegten Pause in allen Organisationsbereichen. Voraussetzung für die Durchführung in den Bereichen war, dass sich mindestens eine freiwillige Person findet, die die Bewegte Pause regelmäßig anleitet und an einer eintägigen Schulung zur/zum Bewegungsmultiplikator:in durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement teilnimmt.



Über den Aufruf der internen Kommunikation fanden sich schließlich 40 Freiwillige aus verschiedenen Organisationseinheiten, die sich ab September 2023 zum/zur Multiplikator:in schulen ließen. Die Schulung wurde sowohl als eintägiges und als halbtägiges Format über zwei Schulungstage angeboten, um auch Teilzeitkräften die Teilnahme zu ermöglichen. Inhalte der Schulung sind u.a.:

- Anleiten von Bewegten Pausen (ein Übungskatalog wird zur Verfügung gestellt)
- Anatomie und Physiologie des Körpers
- Organisation der Bewegten Pause in der Dienststelle
- Rollenklärung, Kommunikation und Motivation

Etwa ein halbes Jahr nach den Schulungen trafen sich die Multiplikator:innen mit dem BGM-Team der Polizei und dem Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement von SF zu einem Nachtreffen. Dort zeigte sich, dass ein Großteil der Teilnehmenden immer noch regelmäßig die Bewegte Pause in ihrer Organisationseinheit durchführt. Im Rahmen des Nachtreffens wurde eine Austauschplattform ermöglicht, bei der Fragen geklärt und Erfahrungen geteilt werden konnten. Um die Multiplikatoren weiterhin zu unterstützen wird es regelmäßige Nachtreffen in einem halbjährlichen Rhythmus geben. Eine weitere Schulung für Multiplikator:innen ist zum Ende des Jahres 2024 bei der Polizei geplant.

Petra Stüve
 Z 233 Gesundheitsmanagement
 Polizei Bremen
 Tel: 0421 / 362 - 12566
 E-Mail: petra-stueve@polizei.bremen.de

2.2. Wie umgehen mit mentalen Notlagen? Erste Hilfe für psychische Gesundheit – ein praxisnaher Einblick in „Mental Health First Aid“ (MHFA) an der Universität Bremen

Simone Oelze

„Ich hätte so gerne geholfen – aber ich wusste nicht wie?!“ Dieser Satz steht stellvertretend für zunehmend mehr Anfragen, die das Betriebliche Gesundheitsmanagement an der Universität Bremen erreichen. Dabei geht es nicht um inhaltliche Fragen zum Studium, das über den Kopf wächst, oder zur ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung aufgrund von Rückenschmerzen. Hintergrund sind häufig psychische oder seelische Notlagen von Beschäftigten sowie Studierenden. Und der Umgang damit ist deutlich schwieriger als z.B. die Versorgung einer Wunde nach Schnittverletzungen oder das Einrichten einer stabilen Seitenlage nach einem Sturz mit dem Fahrrad. Letzteres sind erkennbare Notsituationen, deren Umgang wir im klassischen Erste-Hilfe-Kurs für körperliche Gefahren erlernen. Doch was tun, wenn der Mitarbeitende Anzeichen einer Suchterkrankung zeigt, eine Studierende über Angststörungen berichtet oder die Kollegin Suizidgedanken äußert? Hier kann eine situationsgerechte Ansprache bereits im allerersten Schritt hilfreich sein. Allerdings sind wir den adäquaten Umgang mit dieser schwierigen Situation nicht geübt. Um auch in solchen Notfällen Erste Hilfe leisten zu können, bietet das Betriebliche Gesundheitsmanagement Beschäftigten der Universität Bremen an, sich als „MHFA Ersthelfer:in für psychische Gesundheit“ im Schulungsprogramm „Mental Health First Aid“ ausbilden zu lassen.

Was ist Mental Health First Aid (MHFA)?

MHFA ist ein globales Programm, das seinen Ursprung im Jahr 2000 in Australien hat. In Deutschland besteht dies Angebot seit 2019 über das Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim, eine Forschungseinrichtung, die in Partnerschaft mit der Beisheim Stiftung arbeitet. Für uns als Universität ist es besonders wichtig, für dieses sensible Thema eine wissenschaftliche Grundlage zu haben. Dies war ausschlaggebend für die Entscheidung für MHFA. Das Programm wird seit Beginn wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Besonders gut belegt ist die Wirksamkeit des Kurses auf die Ersthelfenden, deren Kompetenzen hinsichtlich Wissen und Ins-Handeln-Kommen erhöht werden. Dies ist

für uns ein ausschlaggebender Punkt, da wir niederschwellig Hilfe im Alltag anbieten wollen. Schwieriger zu greifen ist, wieviel Hilfe bei den Betroffenen ankommt. Was darin begründet liegt, dass die Hilfesuchenden nicht statistisch erfasst werden. Dies ist natürlich ein besonders interessanter Punkt. Daher prüfen wir aktuell, ob wir mit eigenen Ressourcen vom Campus und in Begleitung der Techniker Krankenkasse die Ausbildungen zumindest qualitativ mit einer Evaluation begleiten können.

Wo setzt das Programm an – und was lerne ich?

Das Programm ist vor allem praxisnah und aus konkreten Bedarfen heraus entstanden. Um sich ausbilden zu lassen, werden keine Vorkenntnisse benötigt, es richtet sich an Laien. Neben theoretischer Wissensvermittlung werden konkrete Erste-Hilfe-Maßnahmen bei sich entwickelnden psychischen Gesundheitsproblemen und bei akuten psychischen Krisen erlernt und durch praktische Übungen gefestigt. Beschäftigte, die die Ausbildung durchlaufen haben, haben ihr Wissen über psychische Gesundheit verbessert, das Vertrauen in die eigenen Helferkompetenzen gesteigert und die eigene psychische Gesundheit gestärkt. Aber auch stigmatisiertes Verhalten vermindert sich.

Wie war der organisatorische Weg zum Schulungsprogramm?

Erste Kontakte hierhin gab es bereits vor mehreren Jahren, auch durch die schwierige Corona-Lage bedingt. Die Initiative hat sich aus einem gemeinsamen Projekt der Uni mit der Techniker Krankenkasse zu Mentalstrategien für Beschäftigte ergeben¹. Hieraus ließ sich der Bedarf für weiterführende Maßnahmen zur mentalen Gesundheit ableiten. Gerade Beschäftigte mit Beratungsfunktion wendeten sich ratsuchend vermehrt an das BGM. Hier wurde deutlich, dass Kompetenzen im Umgang mit psychisch belasteten Studierenden und Mitarbeitenden aufgebaut werden müssen. Ziel war es, die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden und Studierenden strukturell in der Universität zu verankern, indem ein neues Unterstützungsangebot etabliert wird. Entsprechend ging die Initiative für das Projekt von der Personalentwicklung und dem BGM aus. Hier gingen besonders viele Rückmeldungen aus den Beratungseinrichtungen ein. Im Sinne der Partizipation,

einem wichtigen Qualitätskriterium im Gesundheitsmanagement der Universität Bremen, sollten im weiteren Planungs- und Umsetzungsprozess die Zielgruppen aktiv mit einbezogen werden. Vorab wurden auch aktiv weitere Stellen, die offen und interessiert waren, wie z.B. die Psychologische Beratung und Sozialberatung des Studierendenwerks Bremen (PBS), die Kontakt- und Informationsstelle für Studierende mit Behinderung oder chronischer Erkrankung (KIS) sowie der Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaften angesprochen. Im weiteren Verlauf wurden die entscheidenden Stakeholder an Bord geholt und in die Entwicklung des Projektes einbezogen. Hier spielten insbesondere die Mitglieder des BGM-Steuerkreises eine entscheidende Rolle, federführend die Kanzlerin, die Gremienvertreter:innen, die Arbeitssicherheit und die Betriebsärzt:innen, aber auch die Betriebliche Sozialberatung. Berücksichtigung fanden auch benachteiligte Personengruppen wie Studierende mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen, aber auch das Diversity Management der Universität wurden eingebunden.

In der Umsetzung war und ist für die Universität die Begleitung durch die Techniker Krankenkasse entscheidend. Grundlegend hierfür ist, dass das Projekt die Kriterien des im Leitfaden Prävention dargestellten Gesundheitsförderungsprozesses erfüllt. Hierdurch ist eine umfangreiche finanzielle Förderung möglich.

Wer ist die Zielgruppe, welche Beschäftigten dürfen teilnehmen?

Uns ist es wichtig, dass insbesondere Beschäftigte, die in ihrer Funktion viel Kontakt zu Menschen haben, teilnehmen. Damit können und wollen wir die Multiplikatorenfunktion gezielt nutzen. Zielgruppe sind daher interessierte Beschäftigte, die eine beratende Funktion haben und/oder häufigen Kontakt zu Kolleg:innen und/oder Studierenden. Entscheidend bei MHFA ist, dass es ein Programm für Laien ist! Hier sind wir tatsächlich sehr deutlich in der Kommunikation. Die Kolleg:innen sind mit Abschluss der Ausbildung geschult und sensibilisiert und können in Notfällen unterstützend zur Seite stehen. Dies hat einen sehr hohen Mehrwert. Sie sind aber keine professionellen psychologischen Berater! Das Programm ist auch kein Ersatz für professionelle Diag-

¹ Siehe hierzu auch den Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2020-21, Seite 8, 2. Beispiele guter Praxis in den Dienststellen

nostik und Behandlung. Stattdessen sind sie aufgerufen und geschult, in Krisensituationen an professionelle Hilfe weiterzuleiten.

Wird die Ausbildung gut angenommen?

Ja, auf alle Fälle! Wir bieten bereits den 4. Kurs an und haben weiterhin Wartelisten. Insgesamt sind mit Stand September 2024 64 Ersthelfende an der Universität ausgebildet. Das Projekt wird verlängert und auch in 2025 angeboten werden.

Gab es Stolpersteine bei der Einführung?

Das Projekt ist in der Universität übergreifend sehr gut angenommen worden. Das lag sicherlich auch an der frühzeitigen Einbindung aller Beteiligten und Interessierten sowie der Transparenz in der Kommunikation. Gleichwohl ergaben sich im praktischen Tun Aufgaben und Fragestellungen. Seitens der Teilnehmenden kam z. B. die Frage der Verantwortung als MHFA Ersthelfende auf. Dies ist eine zentrale Frage, die wir vorher nicht umfänglich kommuniziert hatten. Wir haben diese dann im Nachgang definiert. Dabei ergab sich auch die Abgrenzung zur Arbeitssicherheit, die sich im Verlauf des Prozesses zu Wort gemeldet hatte. Hier werden die Betrieblichen Ersthelfenden ausgebildet. Diese sind wiederum gesetzlich verankert und gehen mit rechtlichen Pflichten einher. Die Ausbildung zum MHFA Ersthelfenden ist freiwillig und als kurzfristiges Angebot zu verstehen, dessen Annahme im Verantwortungsbereich der Betroffenen liegt. Die Ausbildungen ergänzen sich.

Gibt es einen besonderen Mehrwert? Was hat besonders gut geklappt?

Ja, es gibt gleich mehrere positive Aspekte, die alle ineinandergreifen. Zum einen wird unter den Teilnehmenden der Austausch über die Thematik und Aspekte der psychischen Gesundheit stark gefördert. Dabei tauschen die Beschäftigten auch Erfahrungen aus ihren Bereichen aus. Das ist ein großer Pluspunkt, zumal es Beziehungen fördert und Vertrauen aufbaut. Auch zu wissen, ich bin nicht allein mit den Bedarfen, die ich wahrnehme und meiner Frage, wie gehe ich damit um, wie kann ich helfen?

Ein wesentlicher Mehrwert ist zudem das Angebot von internen Workshops im Nachgang zum Ausbildungsseminar. Die MHFA Ersthelfenden können an einem Erfahrungsaustausch teilnehmen, den wir seitens des BGM moderieren. Dieser Workshop dient der Vorbereitung eines weiteren Angebots. Wer

möchte, kann an dem Interventions-Workshop teilnehmen, der von den Kolleginnen der Psychologischen Beratung und Sozialberatung (PBS) durchgeführt wird. Hier können sie psychologisch fachlichen Rat anfragen, auch wenn es um Themen wie Selbstfürsorge oder Abgrenzung geht. Übergeordnet, aus Blick des BGM, ist die strukturelle Verankerung des Angebots in die Institution der Universität von hoher Bedeutung. Die damit einhergehende Vernetzung hat mittel- und langfristig eine hohe Wirksamkeit, auch für die individuelle Gesundheit. Das MHFA-Programm ist nicht nur eine wesentliche Säule der Mental Health-Strategie des BGM, sondern unterstützt die aktuelle Blickrichtung der Universität, u.a. vom Akademischen Senat, dem zentralen Beschlussorgan der Universität Bremen.

Was ist bei der Aufsetzung eines Schulungsprogramms wie MHFA besonders wichtig?

Immer wieder zu erwähnen, aber gleichwohl häufig nur bedingt bedacht, ist die Bedeutung der internen Kommunikation! Gerade bei einem sensiblen Thema wie der psychischen Gesundheit geht es darum, alle Beteiligten rechtzeitig zu informieren und im Sinne der Partizipation zu beteiligen. Wir nutzen Informationsveranstaltungen, u.a. auch das Onboarding für neue Mitarbeitende, interne Podcasts wie auch Sonderberichte seitens des Marketings. Dabei ist eine respektvolle, verantwortungsbewusste Transparenz hilfreich. Grundlage hierfür ist ein vertrauensvoller Umgang. Ferner raten wir dazu, vor Aufnahme des Programms die Zielgruppe zu definieren. Welche Führungskräfte und Mitarbeitende sollen ausgebildet werden? In welchen Bereichen macht es Sinn oder liegt vielleicht eine aktuelle Notwendigkeit vor? Wir haben den Fokus auf Beschäftigte mit beratender Funktion bzw. Multiplikatoren gelegt.

Ein abschließender Satz....

Unser Antrieb ist es, Erste Hilfe für psychische Gesundheit so selbstverständlich werden zu lassen wie Erste Hilfe für körperliche Gesundheit. Dieses Selbstverständnis gilt es zu entwickeln. Denn unsere Botschaft für die Beschäftigten und Studierenden der Universität lautet: „Du bist nicht allein, wir geben aufeinander acht!“

Simone Oelze
Gesundheitsmanagerin
Referat 07 / Personalentwicklung
Universität Bremen
Tel: 0421 / 218 - 60862
E-Mail: simone.oelze@vw.uni-bremen.de

2.3. Empfehlungen des Kompetenzzentrums Gesundheitsmanagement zu Kursangeboten mit den Titeln „Erste Hilfe für seelische / psychische / mentale Gesundheit“

Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer Erkrankungen nehmen seit Jahren zu und sind kein saisonales oder pandemiebedingtes Phänomen. Im Zuge der steigenden Zahlen ist das gesellschaftliche Interesse, aber auch Sensibilität und Betroffenheit zu Themen die mentale und psychische Gesundheit betreffend gestiegen.

Von den Akteur:innen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im bremischen öffentlichen Dienst (SF/Referat 33, PN/Zentrum für gesunde Arbeit) wird eine erhöhte Nachfrage von Dienststellen nach niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten für Betroffene innerhalb der Dienststelle, Steigerung der Gesundheitskompetenz und Möglichkeiten der thematischen Besprechbarkeit wahrgenommen. Auf dem Fort- und Weiterbildungsmarkt finden sich eine Vielzahl von Anbietern, die Kurse mit unterschiedlichen Titeln und verschiedenen Inhalten dazu anbieten.

Grundsätzlich bedarf es in diesem Kontext zunächst einer Einordnung über Inhalte, Ziele und Verantwortlichkeiten. Primär obliegt dem Arbeitgeber eine Fürsorgepflicht für seine Beschäftigten im Sinne des Arbeitsschutzes. Dahingehend erscheint es zielführend, regelmäßig für das Thema psychische Gesundheit zu sensibilisieren. Innerhalb der FHB sind Unterstützungsmöglichkeiten bei akuten Fällen und Fragestellungen vorhanden und können niedrigschwellig bezogen werden, darunter die Betriebliche Sozialberatung.

Auf dem freien Fort- und Weiterbildungsmarkt finden sich eine Vielzahl von Anbietern, die Kurse mit den Titeln „Betriebliche psychologische Ersthelfende“, „Mental Health First Aid“ oder „Psychische Ersthelfende“ durchführen. Dabei wird zum Teil suggeriert, dass es eine Verpflichtung gäbe, Personen dahingehend zu benennen und diese Funktion zu besetzen, was aber nicht korrekt ist. Eine gesetzlich verankerte oder auch anderweitig begründete Notwendigkeit besteht dahingehend nicht. Problematisch im Hinblick auf die Bewertung der Qualität dieser Angebote ist zudem die sehr große inhaltliche Varianz der angebotenen Kurse.

Einordnung in der Dienststelle / Zielgruppe für die Kursteilnahme

Das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement rät grundsätzlich davon ab, eine neue Funktion oder Rolle mit der Bezeichnung „Psychische Ersthelfende“ oder ähnlich in der Dienststelle einzuführen. Dienststellen, die dennoch das Angebot der genannten Kurse in Erwägung ziehen, wird angeraten diese nur für bestimmte geeignete Funktionen/Rollen anzubieten und systematisch in deren Aufgaben einzubetten. Sinnvoll könnten Personen sein, die bereits in beratender Funktion tätig sind und in regelmäßigem Austausch mit Beschäftigten zu gesundheitsrelevanten Themen stehen (BEM-Beauftragte oder Betriebliche Suchtkrankenhelfer:innen) oder Funktionen ausüben, die mit einer besonderen Fürsorgepflicht einhergehen (z. B. Ausbildungsbeauftragte). Darüber hinaus sollen Personen selbst psychisch stabil sein, da die Kursinhalte sich u.a. mit psychisch belastenden Akutsituationen beschäftigen. Die Kursteilnahme alleine ist kein Garant dafür, dass die ausgewählten Personen die Kursziele auch angemessen ausführen können bzw. die Teilnahme an einem Kurs kann alleine aufgrund der Kürze zu nicht mehr als rudimentären Kenntnissen beitragen. Es wird davon abgeraten, o.g. Kurse losgelöst von einer dazugehörigen Rolle/Funktion in den Dienststellen anzubieten. Ebenso sollte darauf geachtet werden, dass die ausgewählten Personen den überwiegenden Teil ihrer Arbeitszeit im betrieblichen Büro anwesend sind, um für die Kolleg:innen auch tatsächlich ansprechbar sein zu können.

Wichtige Hinweise:

- Das Angebot von Kursen mit den Titeln „Erste Hilfe für seelische / psychische / mentale Gesundheit“ ist keine gesetzliche Pflichtaufgabe für Arbeitgeber.
- Keines der Kursangebote kann die psychologische Beratung, Diagnostik oder Behandlung durch Fachstellen ersetzen.
- Personen, die an den Kursen teilgenommen haben, bringen das Erlernte in erster Linie **reaktiv** und nicht proaktiv ein.
- Im bremischen öffentlichen Dienst existiert unter anderem mit der Betrieblichen Sozialberatung ein etabliertes fachlich kompetentes Angebot, das den Beschäftigten des bremischen öffentlichen Dienstes in allen Lebenslagen zur Verfügung steht und unterstützt.

Auswahl des Anbieters

Entscheidet sich eine Dienststelle für die Kursdurchführung, wird empfohlen bei der Auswahl des Kursanbieters auf folgende Qualitätsmerkmale zu achten:

- Was zeichnet den Anbieter aus? (Qualifikation, Erfahrung, Feldkenntnisse, etc.)
- Was zeichnet die Qualität des Programms aus? (Fachliche Basierung, Evaluation, Methodik, Trainer:innen-Qualifikation, Teilnehmer-Unterlagen, Umfang, etc.)
- Wie klar definiert der Anbieter die Aufgaben, Grenzen und Handlungsmöglichkeiten von Laien/Ersthelfer:innen für den betrieblichen Kontext? Gibt es klare Aussagen, wozu Teilnehmende befähigt und wozu sie nicht befähigt werden?

Die Kurse werden in unterschiedlichen Formaten angeboten (Präsenzveranstaltungen, Online-Gruppenkurse, Hybride Kurse, Online-Selbstlern Kurse). Aufgrund der Thematik besteht hoher Bedarf, sich dialogisch auszutauschen / Rollenspiele durchzuführen etc. Deshalb wird empfohlen, keine reinen Selbstlernangebote zu nutzen.

Um zwischen den verschiedenen Angeboten, in denen Laien erlernen „psychische Erste Hilfe“ nach akuten traumatischen Ereignissen am Arbeitsplatz (z. B. schwere Unfälle, Überfälle, tätliche Angriffe, Drohungen) zu leisten, die nötige Trennschärfe gegenüber professionellen Ersthelfern aufzuzeigen empfiehlt das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement zudem auf die Bezeichnung „Ersthelferin“ oder „Erstbetreuer“ nach Kursteilnahme zu verzichten. Auch wenn viele Kursanbieter diese oder eine ähnliche Bezeichnung im Kurstitel führen, kann es zu einer Vermischung von Aufgaben, Rollen und unterschiedlichen Qualifikationsniveaus kommen, was als nicht sinnvoll erachtet wird.

Für eine weiterführende Beratung vor der Einführung von Kursen mit dem Titel „Erste Hilfe für seelische / psychische / mentale Gesundheit“ sind Dienststellen eingeladen, sich zum Austausch an das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement oder an das Zentrum für Gesunde Arbeit zu wenden.

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement
Referat 33 / Senator für Finanzen
Am Tabakquartier 56
28197 Bremen
bgm.kompetenz@finanzen.bremen.de

3. Ressortübergreifende, Aktivitäten, Akteure und Angebote

Als zentraler Serviceleister des Gesundheitsmanagements im bremischen öffentlichen Dienst unterstützt das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Durchführung von Prozessen und Projekten und setzt ressortübergreifende Entscheidungen zur Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements um. In diesem Kapitel werden neue Instrumente sowie Entwicklungen aufgezeigt. Zudem geben Referate des Zentrums für Gesunde Arbeit einen Einblick in ihre Tätigkeitsfelder.

3.1. Der MOLA-Fragebogen der UVB – ein neues Instrument für das Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst

Sabine Amelsberg

Die seit der Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes 2013 für Arbeitgeber obligatorische psychische Gefährdungsbeurteilung sieht nicht nur die Identifikation arbeitsplatzbezogener negativer Belastungen vor, sondern auch die Ableitung und Umsetzung entsprechender Maßnahmen. Ziel ist, festgestellte Belastungen zu reduzieren, um die Gesundheit der Beschäftigten zu schützen, zu erhalten oder zu verbessern.



Abbildung 2: Logo des MOLA-Fragebogens © UVB

Da der Gesetzgeber Arbeitgebern zur Erfüllung dieser Aufgabe viel inhaltlichen Gestaltungsspielraum lässt, hat der Senator für Finanzen 2016 die „Handlungshilfe zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung bei der Arbeit“ herausgegeben. Zur Ermittlung der arbeitsplatzbezogenen Belastungssituation werden Dienststellen in der Handlungshilfe drei unterschiedliche Instrumente vorgestellt und

empfohlen, die wissenschaftlichen Gütekriterien entsprechen und lizenzfrei genutzt werden können.

Das bislang empfohlene Screening-Verfahren, die Beschäftigten-Befragung „GiBÖD“ (Gesundheit im bremischen öffentlichen Dienst), kann aus Lizenzierungsgründen seit einigen Jahren nicht mehr kostenfrei genutzt werden. Auf der Suche nach einer Alternative ist nach intensiver Recherche der MOLA-Fragebogen der Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) in den Fokus gerückt und wird den GiBÖD-Fragebogen zukünftig ersetzen.

Die Abkürzung MOLA steht für **M**enschen – **O**rganisationskultur – **L**eistung – **A**rbeitsgestaltung und beschreibt die Kernthemen bzw. Module dieses Instruments.

Der Fragebogen ist modular aufgebaut und erfasst mit insgesamt 122 Fragen in vier Modulen die wesentlichen Belastungsfaktoren im Kontext Arbeit und Gesundheit, auch unter Berücksichtigung von Digitalisierung, modernen Beschäftigungsformen, Organisationskultur und Beanspruchungsfolgen. Alle Fragen werden auf einer 5er-Skala von „Trifft gar nicht zu“ bis „Trifft völlig zu“ beantwortet.

Der MOLA-Fragebogen ist ein wissenschaftlich basiertes quantitatives Befragungsinstrument hoher fachlicher Güte, das zur Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung geeignet ist und darüber hinaus für umfassendere Befragungen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement und zur Begleitung und Veränderung von Organisations- und Kulturentwicklung genutzt werden kann. 2018-2021 unter Federführung der UVB und Beteiligung von DGUV und Pilotbehörden entwickelt, wurde der MOLA-Fragebogen bereits in zahlreichen Mitgliedsunternehmen praktisch erprobt.



Abbildung 3: Übersicht Module und Skalen des MOLA-Fragebogens (eig. Darstellung)

Überblick über die Module

Modul Eins „Arbeitsgestaltung“ mit insgesamt 68 Fragen in den Merkmalsbereichen „Arbeitsinhalte / Arbeitsaufgaben“, „Arbeitsorganisation“, „Soziale Beziehungen“, „Arbeitsumgebung“ und „Neue Arbeits-

formen“ deckt alle erforderlichen Inhalte der psychischen Gefährdungsbeurteilung gemäß den Empfehlungen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) ab. Mit diesem Modul werden systematisch sämtliche Merkmalsbereiche von Arbeitssystemen, Arbeitsabläufen und Arbeitsbedingungen erfasst.

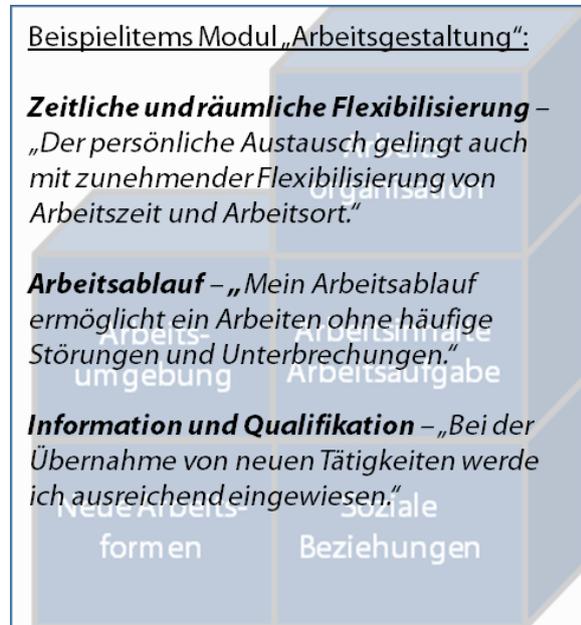


Abbildung 4: MOLA-Modul "Arbeitsgestaltung" - Beispielitem

Die UVB empfiehlt im Zuge der der psychischen Gefährdungsbeurteilung die ergänzende Anwendung von Modul Vier „Zufriedenheit und Gesundheit“ mit 13 Fragen in drei Skalen, welches psychische Beanspruchungsfolgen erfasst, als dringend notwendig.

Konkrete Hinweise auf Handlungsbedarfe können erst durch umfangreiche statistische Verfahren beider Module identifiziert werden. Die Diskussion zur Entwicklung und Ableitung passender Maßnahmen in den Steuerungsgremien kann dadurch wesentlich zielgerichteter erfolgen als bisher und wird so nicht nur den Gesamtprozess beschleunigen, sondern auch zu passgenaueren Resultaten in der Maßnahmenentwicklung führen.²

Modul Zwei „Organisationskultur“ beinhaltet 25 Fragen in neun Skalen. Durch dieses Modul werden Aktivitäten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes nicht mehr isoliert als Umsetzung rechtlicher Vorgaben gesehen, sondern im Kontext von gemeinsamen bewussten und unbewussten Grundannahmen, Werten und Normen einer Organisation betrachtet – der Organisationskultur.

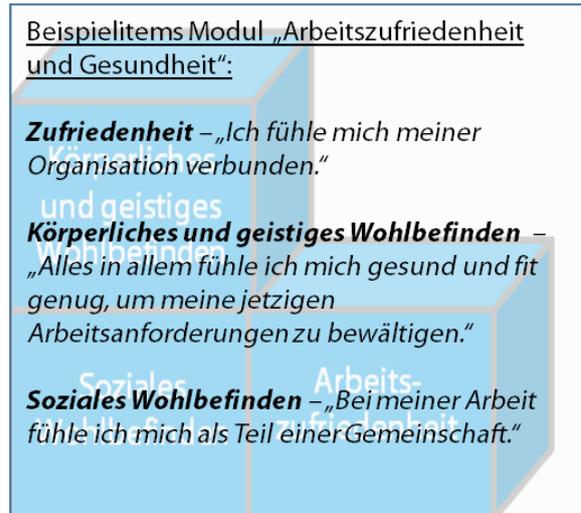


Abbildung 5: MOLA-Modul "Arbeitszufriedenheit und Gesundheit" - Beispielitem

Die ganzheitliche Sicht auf Prozesse und Strukturen kann gerade in Zeiten stetiger Veränderung Hinweise geben, wie die organisationale Stabilität verbessert und so auch eine Verbesserung von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit der Beschäftigten erreicht werden kann.



Abbildung 6: MOLA-Modul "Organisationskultur" - Beispielitem

Die „individuellen Leistungsvoraussetzungen“ aus Modul Drei mit 16 Fragen in fünf Skalen beschreiben Fähigkeiten und Aspekte der eigenen Motivation. Erfragt wird zum Beispiel, wie man sich erholt oder seine eigene Arbeit plant oder wie hoch die Bereitschaft eingeschätzt wird, sich zu verändern oder Verantwortung zu übernehmen. Die Einschätzungen aus Modul Drei haben einen entscheidenden Einfluss darauf, inwieweit psychische Belastungen aus

² MOLA Manual, S. 24ff.

Modul Eins und Zwei zu gesundheitsbeeinträchtigenden oder gesundheitsförderlichen Auswirkungen führen können.

Beispielitem Modul „Leistungsvoraussetzungen“:

Erholungsfähigkeit – „Am Ende eines Arbeitstages gelingt es mir, mich von der Arbeit zu distanzieren.“

Arbeitsplanungsfähigkeit – „Es kommt vor, dass ich mich mit einem weniger guten Arbeitsergebnis zufrieden geben muss, als ich es von mir erwarte.“

Emotionskontrolle – „Ich bin in der Lage, meine eigenen Emotionen zurückzustellen, wenn es die Situation erfordert.“

Abbildung 7: MOLA-Modul "Leistungsvoraussetzungen" - Beispielitem

Die Befragung kann um Strukturvariablen ergänzt werden, die im Vorfeld mit der Dienststelle abgestimmt werden. Dies können zum Beispiel Geschlecht, Dienstzugehörigkeit, Führungsverantwortung oder Tätigkeitsbereich sein. Die Betrachtung von Untergruppen ermöglicht einen differenzierteren Blick auf die Ergebnisse und identifiziert spezifische Belastungen von Teilgruppen. Der Datenschutz ist gesichert, eine Identifikation einzelner Personen ist nicht möglich.

Auswertung

In der Auswertung werden in der deskriptiven Statistik unter anderem Mittelwerte, prozentuale Verteilungen, Häufigkeiten und Standardabweichungen der Fragen und Skalen abgebildet. Diese Detailübersicht ermöglicht einen ersten Überblick der Ergebnisse und lässt grobe Einschätzungen zur Gesamtsituation der Organisation zu. Auch können Ergebnisse dieses Auswertungsteils genutzt werden, um Fragen für den Folgeprozess zu formulieren. Zusätzlich wird der Zusammenhang von Modul Vier „Arbeitszufriedenheit und Gesundheit“ zu den Modulen Eins bis Drei mittels statistischer Verfahren (Regressionsanalysen) berechnet.

Die Relevanzmatrix (s. Abbildung 8 „Darstellung der Relevanzmatrix (UVB 2023)“ ermöglicht Aussagen,

welche Skalen aus Modulen 1-3 relevant für die Arbeitszufriedenheit und Gesundheit der Beschäftigten der befragten Organisation sind, also eher gesundheitsförderlich (Skalen im grünen Bereich) oder eher nachteilig für Gesundheit und Arbeitszufriedenheit (Skalen im roten Bereich) sein können.

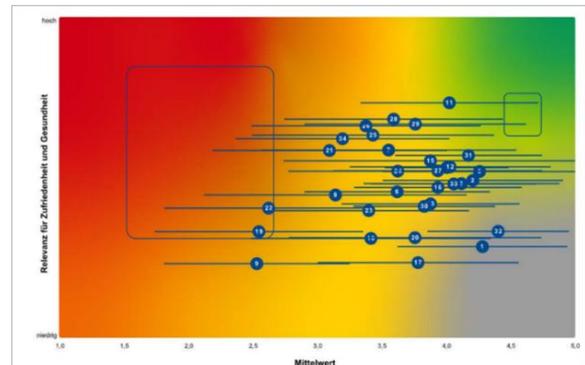


Abbildung 8: Darstellung der Relevanzmatrix (UVB 2023)

Die Relevanzmatrix eröffnet einen niedrigschwelligen Zugang zu komplexen statistischen Berechnungen und befördert den lösungsorientierten Dialog in der Dienststelle.

Abschließend bleibt der wichtige Hinweis, dass die statistische Analyse als essentieller Arbeitsschritt einer Beschäftigtenbefragung bzw. psychischen Gefährdungsbeurteilung zwar umfassende Ergebnisse zur Ist-Situation der Belastungen liefert und Hinweise gibt auf die Zusammenhänge zu Arbeitszufriedenheit und Gesundheit, es sich aber dennoch um eine Grobanalyse handelt. Erst durch die Feinanalyse in der Dienststelle, die in Gremien, Workshops und/oder im Dialog beteiligter Akteur:innen erfolgt, können konkrete Maßnahmen entwickelt werden, die zu einer Verbesserung der Belastungssituation führen werden.

Wie kann der MOLA-Fragebogen von Dienststellen der Bremischen Verwaltung genutzt werden?

Um den MOLA-Fragebogen inklusive des aussagekräftigen Auswertungstools nutzen zu können, müssen Mitgliedsbetriebe eine Kooperationsvereinbarung mit der zuständigen Unfallkasse schließen. Für bremische Mitgliedsbetriebe bedeutet dies, dass die Vereinbarung mit der Unfallkasse Bremen als gesetzlichem Unfallversicherungsträger für das Land Bremen und die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven zu schließen ist.

Für den bremischen öffentlichen Dienst wurde zwischen dem Senator für Finanzen und der UK Bremen folgende Vereinbarung getroffen: Planen Dienststellen aus dem Bereich der Kernverwaltung eine Befragung mit dem MOLA-Fragebogen durchzuführen,

erfolgt die Prozessbegleitung durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement / Referat 33 des Senators für Finanzen. Der Senator für Finanzen schließt für jede einzelne interessierte Dienststelle eine Kooperationsvereinbarung mit der UK Bremen zur Durchführung des MOLA-Fragebogens und Nutzung des Auswertungstools. Dienststellen und die UK Bremen werden so in der Vorbereitung und Durchführung der Befragung personell, zeitlich und finanziell entlastet. Dienststellen profitieren von einer kostenfreien Prozessbegleitung durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement.

Was sind die Mindestanforderungen zur Durchführung des MOLA-Fragebogens?

Für die Berechnung statistischer Verfahren des Auswertungstools muss die zugrundeliegende Stichprobe eine Mindestgröße haben. Diese liegt bei der Anwendung aller vier Module bei ca. 300 Personen. Eine geringere Stichprobengröße ist möglich, verlangt dann aber eine umfangreichere Betrachtung aller Skalen. Zur Wahl des passenden Instruments sollte Rücksprache mit dem Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement gehalten werden.

Welche Kosten fallen für die Dienststellen an?

Die Nutzung des MOLA-Fragebogens selbst ist für die Dienststelle kostenfrei, ebenso die Prozessbegleitung durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement.

Anfallende Kosten entstehen durch das Auswertungstool und liegen im niedrigen vierstelligen Bereich je nach Dienststellengröße. Die Auswertung erfolgt durch die Firma Ingress / Hamburg.

Interessierte Dienststellen wenden sich für weiterführende Informationen an das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement.

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement
Referat 33 / Senator für Finanzen
Am Tabakquartier 56
28197 Bremen
Tel: 0421 361 59202
Sabine.amelsberg@finanzen.bremen.de

3.2. Gemeinsam betriebliche Gesundheitsförderung im bremischen öffentlichen Dienstes vorantreiben - Arbeitsgruppe BGF

Angie Gutschick

Bereits seit vielen Jahren richtet das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement beim Senator für Finanzen das „Netzwerk Betriebliches Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst“ aus. Daran nehmen BGM-Beauftragte verschiedener Ressorts und Dienststellen teil, um den fachlichen Austausch zu Themen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zwischen den Dienststellen zu fördern. Im Rahmen des Netzwerks ist der Bedarf an einer dienststellenübergreifenden Kooperation und einer gemeinsamen Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung sichtbar geworden. Das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement beim Senator für Finanzen hat daraufhin im Jahr 2022 die ressortübergreifende Arbeitsgruppe Betriebliche Gesundheitsförderung, kurz „AG BGF“, ins Leben gerufen, um interessierten Dienststellen und Betrieben der FHB einen Rahmen zu geben, in dem koordiniert und umsetzungsorientiert zusammengearbeitet werden kann. Durch Zusammenarbeit in der AG, kann das Wissen und die vielfältigen Erfahrungen der unterschiedlichen Beteiligten gebündelt für alle nutzbar gemacht werden. Dadurch sollen Ressourcen gespart und ein Mehrwert für die beteiligten Dienststellen geschaffen werden. In der ersten Arbeitsperiode von 2022 bis 2023 waren zehn Dienststellen an der Mitarbeit beteiligt.

Zu Beginn der Arbeitsperiode legten die Teilnehmenden der AG BGF gemeinsam die Themenschwerpunkte fest, zu denen gearbeitet werden sollte. In Untergruppen wurden verschiedenen Produkte und Veranstaltungsformate zu relevanten Handlungsfeldern der betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt. Der Senator für Finanzen zielt mit diesen Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung auf den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten. In einer Zeit, in der die Verwaltung große Herausforderungen zu bewältigen hat, trägt dies auch zu einer leistungsfähigen Verwaltung bei.



Abbildung 9: Teilnehmende Dienststellen der AG BGF 2022/2023

Woche der seelischen Gesundheit 2023

Die gegenwärtige Arbeitswelt ist geprägt von einem Strukturwandel, der die Bedeutung und den Einfluss psychischer Faktoren erhöht. Viele Beschäftigten erleben erhebliche Veränderungen im Hinblick auf Arbeitszeit, Arbeitsorganisation und Belastungen am Arbeitsplatz. Dies trifft auch auf viele Bereiche im bremischen öffentlichen Dienst zu. Die Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen steigen in den letzten Jahren deutschlandweit kontinuierlich an. Besonders problematisch ist, dass die Fehlzeitendauer bei psychischen Erkrankungen deutlich länger ist als bei anderen Erkrankungen.



Abbildung 10: Beispieldarstellung eines Plakats der Plakataktion

Um für das Thema „Psychische Gesundheit“ zu sensibilisieren und Beschäftigte über diese Themen zu informieren wurde eine Plakatkampagne und Veranstaltungsreihe geplant und umgesetzt. Ab Mai 2023 wurden auf den Fluren vieler Behörden und Dienststellen Plakate mit dem Slogan „Hoffentlich merkt keiner was“ aufgehängt. Die Plakate stammen von der durch die Bundesregierung geförderten Kampagne psyGA (Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz), die Betriebe dabei unterstützt, krankmachen-

dem Stress und der Zunahme von Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken.

Mit verschiedenen Motiven und Slogans wurden unterschiedliche Aspekte des Themas bis Herbst 2023 angesprochen.

Phase 1: Bewusstsein für psychisches Befinden schaffen. Ziel: Warnzeichen bei sich selbst und bei anderen erkennen.

Phase 2: Eigene Haltung reflektieren. Ziel: Tabus abbauen und einen offenen Austausch zwischen Mitarbeitenden und Führungskräften fördern.

Phase 3: Verhalten ändern. Ziel: Gegenseitige Unterstützung stärken und die Nutzung der betrieblichen Unterstützungsangebote erhöhen.

Den Höhepunkt der Kampagne bildete ein umfangreiches Veranstaltungsprogramm zur „Woche der Seelischen Gesundheit“ im Oktober 2023.

In kurzen Vortragsveranstaltungen konnten sich Mitarbeitende und Führungskräfte gezielt informieren und mit Themen der Seelischen Gesundheit auseinandersetzen. Es wurden sowohl Online- als auch Präsenzveranstaltungen angeboten.

Vortragsreihe „Du bist, was du isst!“

Eine weitere Untergruppe der AG BGF hat ab März 2024 eine Aktion zur gesunden Ernährung unter dem Slogan „Du bist, was du isst!“ ausgerichtet, die für eine gesunde Ernährungsweise sensibilisieren sollte. In den letzten Jahrzehnten steigt der Anteil an chronischen Erkrankungen kontinuierlich an, dazu zählen z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Übergewicht und Diabetes. Laut des Robert-Koch-Instituts zählt eine falsche Ernährungsweise zu den Hauptrisikofaktoren für nicht-übertragbare Erkrankungen. Viele

Beschäftigte verbringen einen Großteil Ihrer Tageszeit bei der Arbeit und nehmen einzelne oder mehrere Mahlzeiten während ihrer Arbeitszeit zu sich.

Daher ist es erforderlich, dass auch der Arbeitgeber die Beschäftigten dabei unterstützt eine ausgewogene Ernährungsweise zu entwickeln. Im Rahmen des Angebots wurden eine Plakat-Aktion, acht Vorträge zu vier Ernährungsthemen, anschauliche Handlungsempfehlung durch Handouts und Rezepte zur Verfügung gestellt.



Abbildung 11: Plakate der Aktion „Du bist, was du isst“

Die Vorträge fanden ausschließlich im Onlineformat statt und waren somit schnell und unkompliziert zugänglich. Bei der Terminauswahl der Vorträge wurde darauf geachtet, dass diese sowohl am Vormittag als auch am späten Nachmittag stattfinden, um sowohl Teilzeitbeschäftigten als auch unabhkömmlichen Beschäftigten z.B. in Schichtarbeit die Teilnahme zu ermöglichen. Der erste Vortrag startet pünktlich am 7. März, dem „Tag der gesunden Ernährung“.

Challenges und Gesundheitsevents

Eine weitere Untergruppe der AG BGF hat für alle teilnehmenden BGM-Beauftragten Anleitungshilfen ausgearbeitet, die die BGM-Verantwortlichen nutzen können um mit wenig Aufwand Gesundheits-Challenges oder Gesundheitsevents in Ihren Dienststellen umzusetzen (z.B. Firmenlauf, Fahrstuhlfasten). Ziel der Anleitungshilfen ist es, den Dienststellen eine schnellere und effektivere Umsetzung von Gesundheitsaktionen zu ermöglichen, indem Erfahrungen zu Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für die Vorbereitung dieser Gesundheitsangebote verschriftlicht und geordnet werden. Weitere Unterstützung wird durch Kommunikationsempfehlungen und Kommunikationsmaterialien (z.B. Poster, Intranet-Artikel) gegeben.



Abbildung 12: Plakatmotiv Fahrstuhlfasten

Der Senator für Finanzen hat im März 2023 eine Aktion zum Fahrstuhlfasten durchgeführt.

Hierbei galten folgende Spielregeln: Jeder Tag im Aktionszeitraum, auch in der Freizeit oder im Urlaub, an dem kein Fahrstuhl/ Aufzug/ Paternoster/ Rolltreppe etc. genutzt wurde, durfte notiert werden. Wer zum Stichtag 28.03.2024 in den Aktiv-Wochen nachweislich mindestens 50% der Tage gefastet hat, konnte an einer Auslosung teilnehmen.

Weiterführung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit

Nach der erfolgreichen ersten Arbeitsperiode 2022/23 haben sich Anfang 2024 erneut elf Dienststellen für eine ressortübergreifende Zusammenarbeit in der AG BGF verabredet. In einer zweiten Arbeitsperiode (2024/25) wird es u.a. zu einer Neuaufgabe der Woche der seelischen Gesundheit kommen. Daran können alle Dienststellen des bremischen öffentlichen Dienstes teilnehmen, auch die, die nicht an der AG mitwirken. Die Woche der seelischen Gesundheit findet vom 04. bis 08. November 2024 statt. Zwei weitere Unterarbeitsgruppen arbeiten an den Themen „Ernährung“ und „Digitale Betriebliche Gesundheitsförderung (dBGF)“.

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement
Referat 33 / Senator für Finanzen
Am Tabakquartier 56
28197 Bremen
Tel: 0421 361 59204
Angie.gutschick@finanzen.bremen.de

3.3. Evaluation des BEM-Verfahrens in 2023

Michael Gröne

Die Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) nach § 167 (2) SGB IX ist für den bremischen öffentlichen Dienst durch eine Dienstvereinbarung geregelt. Einzelheiten sind durch eine als Anlage der DV geltende Handlungshilfe näher beschrieben. Mit einer vollständigen Überarbeitung der Handlungshilfe in 2018 wurden wesentliche Aspekte der Umsetzung des BEM neu geregelt.

Ausgangspunkt der Verfahrensänderungen in 2018 war die Erkenntnis, dass das BEM in der Breite der Dienststellen nur wenig systematisch verankert und umgesetzt wurde. In vielen Dienststellen war die Praxis des BEM geprägt durch: Ein fehlendes Umsetzungsmanagement, ein verkürztes Verständnis des Auftrags und der Möglichkeiten des BEM, geringe Kenntnisse und Erfahrungen sowie Rollenprobleme bei den umsetzenden Führungskräften, datenschutzrechtlich unzureichende Rahmenbedingungen und vor allem durch fehlendes Vertrauen der Mitarbeiterschaft in das Verfahren.

Wesentliche Ziele der Verfahrensänderung und der Überarbeitung der Handlungshilfe BEM in 2018 waren:

- Bündelung von Kompetenzen und Kernaufgaben bei in den Dienststellen neu einzuführenden BEM-Beauftragten und BEM-Teams.
- Erhöhung des Vertrauens der Beschäftigten in das BEM durch Information und Fallbegleitung aus einer Hand.
- Verbesserung von Vertraulichkeit und Datenschutz im BEM durch Konkretisierung von Regelungen gemäß der DSGVO.
- Verbesserung der Verfahrensqualität und Ergebnisse im BEM durch ein ausdifferenziertes Fallmanagement.
- Initiierung kontinuierlicher Verbesserungsprozesse im BEM durch die Einführung eines BEM-Controllings.

Bei Überarbeitung der Handlungshilfe (2018) wurde auch festgelegt, dass das Verfahren nach fünf Jahren erneut überprüft werden soll. Mit diesem Auftrag hat das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement beim Senator für Finanzen von Juni bis Dezember 2023 die Evaluation des BEM durchgeführt. Die

folgende Darstellung zeigt den mehrstufigen Ansatz, der dabei zum Einsatz kam:

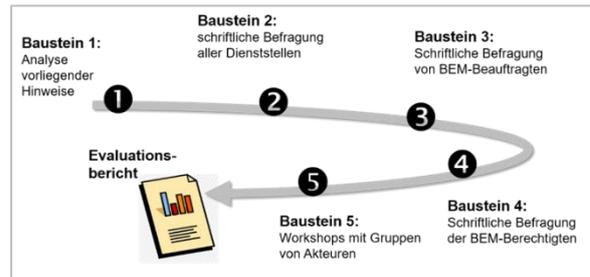


Abbildung 13: BEM-Evaluation 2023: Übersicht der Bausteine (eig. Darstellung)

Im Zentrum der Untersuchung standen folgende Fragestellungen:

- Wie wird das BEM-Verfahren in den Dienststellen und Betrieben fünf Jahre nach Veröffentlichung der Handlungshilfe BEM von 2018 umgesetzt?
- Welche Erfahrungen haben die Dienststellen und Betriebe mit der Vorgehensweise nach der Handlungshilfe BEM gemacht?

Im Rahmen der Evaluation in 2023 konnten dazu jetzt vielfältige Erkenntnisse gewonnen werden.

Ergebnisse im Überblick

Die mit der Handlungshilfe BEM (2018) angestoßenen Veränderungen wurden in den Dienststellen unterschiedlich schnell angenommen und umgesetzt. Einzelne Dienststellen stellten bereits in 2019 auf das Verfahren mit BEM-Beauftragten und BEM-Teams um, andere erst in 2023. Zum Zeitpunkt der Befragung (2023) hat jedoch der Großteil der Dienststellen und Betriebe diese Änderungen in wesentlichen Teilen vollzogen:

Drei Viertel der Dienststellen und Betriebe, in denen zusammen fast 90% der Mitarbeiter:innen des bremischen öffentlichen Dienstes beschäftigt sind, haben mittlerweile die Kernaufgaben des BEM an BEM-Beauftragte und BEM-Teams übertragen. Zur Unterstützung der Dienststellen hat der Senator für Finanzen die auf das BEM bezogenen Qualifizierungs- und Vernetzungsangebote im zentralen Fortbildungsprogramm deutlich ausgeweitet. Die Ergebnisse der Befragung in 2023 zeigen nun, dass mehr als zwei Drittel der BEM-Beauftragten durch ausführliche Lehrgänge zum Eingliederungsmanagement für die Aufgabe qualifiziert sind, andere mehrtägige Schulungen besucht haben und weitere BEM-Beauftragte über ein Studium der Psychologie, Sozialpädagogik o.ä. verfügen. Die Ergebnisse belegen nun, dass der Wissens- und Erfahrungsschatz der in den

Dienststellen für das BEM zuständigen Personen deutlich gestiegen ist. Lag das BEM vor 2018 noch in der Hand von Führungskräften, die weitestgehend ohne Schulung das BEM durchführten, treffen BEM-Berechtigte in 2023 auf zuständige Personen, die für das BEM qualifiziert worden sind und z.T. auch schon über große Erfahrungen mit dem Verfahren verfügen. Jede/r zweite BEM-Beauftragte betreut pro Jahr zwischen 11 und 50 und jede/r Vierte sogar mehr als 50 angenommene BEM-Verfahren. Aus den Evaluationsergebnissen lässt sich schließen, dass die Übertragung der Kernaufgaben auf BEM-Beauftragte sich bewährt hat. Sie sind Motor und Gestalter der Verfahren und haben wesentlichen Anteil daran, dass das BEM in 2023 nun flächendeckend in allen Dienststellen regelhaft angeboten und durchgeführt wird.

Größere Unterschiede zeigen die Evaluationsergebnisse in Bezug auf die Einführung von festen BEM-Teams in den Dienststellen. In etwas mehr als der Hälfte der Dienststellen sind BEM-Teams zu einem funktionierenden und wichtigen Pfeiler in der Umsetzung des BEM geworden. In den anderen Dienststellen ist die Funktionalität der BEM-Teams nur eingeschränkt gegeben. Als Gründe dafür kommen sowohl unscharfe Rollen- und Aufgabenbeschreibungen zum Tragen, als auch organisationspezifische Faktoren, wie z.B. Personen, Personalressourcen und Kultur der Dienststellen.

Ein weiteres positives Ergebnis der Evaluation ist, dass die Einführung von Informationsgesprächen zum BEM sich einhellig bewährt hat. Das Angebot wird von vielen BEM-Berechtigten als Wertschätzung erlebt, und ermöglicht ihnen eine verbesserte Entscheidungsbasis in Bezug auf Annahme oder Ablehnung des BEM.

Die Evaluationsergebnisse zeigen auch, dass der Großteil der Dienststellen und Betriebe die meisten Vorkehrungen zum Datenschutz nach DSGVO umgesetzt und damit die Grundlagen für das Vertrauen der Beschäftigten in das BEM-Verfahren deutlich verbessert hat.

Durch Etablierung eines BEM-Controllings ist allen Dienststellen eine datengestützte Einschätzung ihres BEM möglich geworden. Ressortübergreifend ist insgesamt erkennbar, dass die Umsetzung des BEM sich in den Dienststellen verstetigt hat und zur organisierten Regelaufgabe geworden ist.

Durch die Untersuchung in 2023 sind allerdings auch Schwachstellen und Verbesserungspotentiale sichtbar geworden:

So ist z.B. erkennbar, dass für kleinere Dienststellen mit nur wenigen BEM-Fällen das in der Handlungshilfe (2018) beschriebene Verfahren schwierig umzusetzen ist, da die Etablierung von eigenen BEM-Beauftragten und BEM-Teams mit vergleichsweise höheren Aufwänden verbunden ist.

Die Evaluation hat insbesondere auch gezeigt, dass die Rollen- und Aufgabenklarheit der am BEM beteiligten Funktionen sowie die Wahrnehmung der Entscheidungsfunktion in den Verfahren nicht ausreichend klar geregelt ist. So hat sich in einer Reihe von Dienststellen gezeigt, dass unterschiedliche Erwartungshaltungen bezüglich der Aufgabenwahrnehmung von BEM-Beauftragten und BEM-Teams, ein verspäteter oder fehlender Einbezug der Arbeitgeber- und Entscheidungsfunktion, sowie Unklarheiten beim Einbezug und bei der Aufgabenwahrnehmung der Betriebsärzt:innen zu Verzögerungen und Schwierigkeiten in BEM-Verfahren geführt haben.

In der Breite der Dienststellen des bremischen öffentlichen Dienstes zeigen die Ergebnisse der Evaluation jedoch insgesamt, dass die Umsetzung des BEM seit 2018 große qualitative Fortschritte gemacht hat.

Die Evaluationsergebnisse können jetzt dazu herangezogen werden, um das BEM im bremischen öffentlichen Dienst weiter zu optimieren. Mit dem Ziel, einen gut funktionierenden Rahmen zu schaffen, in dem der Arbeitgeber, mit Zustimmung und Beteiligung der länger erkrankten Beschäftigten die Möglichkeiten klärt, wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann.

In Abstimmung mit dem Gesamtpersonalrat ist eine erneute Überarbeitung der Handlungshilfe geplant. Ergebnisse sind im 1. Quartal 2025 zu erwarten.

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement
Referat 33 / Senator für Finanzen
Am Tabakquartier 56
28197 Bremen
Tel: 0421 361 59991
Michael.groene@finanzen.bremen.de

3.4. Die Betriebliche Sozialberatung - Gastbeitrag aus dem Zentrum für Gesunde Arbeit

Birgit Sprecher

Seit sechs Jahren ist die Betriebliche Sozialberatung (BSB) ein fester Bestandteil des Gesundheitsmanagements der Freien Hansestadt Bremen (FHB). 2018 war die FHB eine der ersten Arbeitgeber:innen im öffentlichen Dienst, die ihren Beschäftigten ein solches Angebot zur Verfügung stellte. Organisatorisch ist die Betriebliche Sozialberatung bei Performa Nord im Zentrum für Gesunde Arbeit als eigenes Referat angegliedert. Zum Team der BSB gehören derzeit 8 Berater:innen inklusive Leitung mit einem Abschluss in Sozialpädagogik oder Psychologie und verschiedenen psychotherapeutischen Zusatzausbildungen und Fortbildungen im Bereich des Coachings, der Kommunikation und Beratung. Die Mitarbeiter:innen unterliegen der Schweigepflicht und dem Datenschutz. Weder die Dienststelle noch Performa Nord erhalten Informationen darüber, dass die BSB kontaktiert wird und dort Beratungsgespräche erfolgen.

Es ist Aufgabe der BSB Beschäftigte zu beraten, zu unterstützen und ggf. zu begleiten, unabhängig davon wodurch der Beratungsbedarf entstanden ist und auf welches Thema sich dieser bezieht. Beschäftigte können sich folglich mit Fragestellungen aus dem gesundheitlichen, arbeitsbezogenen und privaten Bereich an die BSB wenden. Ausgenommen sind hierbei Beratungen zu rechtlichen Fragestellungen. Im Rahmen eines BEM-Verfahrens und/oder der Wiedereingliederung nach Erkrankung kann die Betriebliche Sozialberatung auf Wunsch des BEM-Berechtigten hinzugezogen werden.

Auch Führungskräfte und Mitglieder von Interessenvertretungen können sich bei persönlichen Anliegen, wie gesundheitlichen Fragestellungen oder bei persönlichen Herausforderungen beraten lassen. Gleichzeitig sind sie wichtige Multiplikatoren im Gesundheitsgeschehen. Sie nehmen oftmals frühzeitig psychosoziale Belastungen von Mitarbeitenden wahr und können so Hinweise auf die Angebote der geben. Die BSB bietet daher Führungskräften auch einen Austausch und Beratung zur Wahrnehmung ihrer Führungsrolle und der Bewältigung schwieriger Führungssituationen.

Interessenvertretungen sind, wie Führungskräfte, wichtige Anlaufpunkte und Multiplikator:innen in

der betrieblichen Gesundheitsförderung. Im Rahmen ihrer Rolle haben sie oftmals mit Problemlagen von Beschäftigten zu tun. Aus dieser Rolle ergeben sich manchmal Fragen des persönlichen Umgangs und der persönlichen Abgrenzung zu den Themen die ihnen begegnen. Sie können sich sowohl zu eigenen Anliegen, als auch zu Fragen, die sich durch ihre Aufgabenwahrnehmung und dadurch bedingten persönlichen Belastung ergeben, beraten lassen. Interessenvertretungen sind aber auch wichtige Wegweiser, die die Beschäftigten auf das Unterstützungsangebot der BSB aufmerksam machen können.

Neben der Einzelberatung bietet die BSB Gruppenberatungen bzw. moderierte Gespräche bei Konflikten in Teams an. Außerdem findet einmal in der Woche eine Gesprächsgruppe für Beschäftigte mit einem riskanten Suchtmittelkonsum, bzw. einer Abhängigkeitserkrankung, statt. Es handelt sich hierbei um eine durch eine Sozialberaterin mit einer Zusatzausbildung als Suchtberaterin moderierte Gruppe. Ferner bietet das Team der BSB im Rahmen des Fortbildungsprogramms des Senators für Finanzen zweimal im Jahr Schulungen für Führungskräfte an.

Seit Oktober 2018 nutzten insgesamt 3638 Personen das Beratungsangebot der BSB. Unter den Nutzer:innen der BSB betrug der Anteil von Personen mit Führungsverantwortung bzw. besonderen Funktionen 30%. Die Möglichkeit sich in Gruppen beraten zu lassen nutzten 1295 Personen.

Tabelle 1: Anzahl Einzelberatungen 2023 Sozialberatung

persönliche Einzelberatungen face-to-face	1828
telefonische Einzelberatungen	641
videogestützte Einzelberatungen	18
Beratungen per E-Mail	257
Teilnahme an BEM-Gesprächen	75
Gespräche in der Dienststelle mit Klienten und/oder anderen Akteuren	142
sonstige Kontakte (z.B. mit Angehörigen)	42
Gesamt	3003

Im Jahr 2023 wurden 3003 Einzelberatungen durchgeführt. Die überwiegende Anzahl von 1828 Beratungen wurde im persönlichen Einzelkontakt durchgeführt. Das Angebot zur telefonischen Einzelberatung wurde in 641 Fällen und die videogestützte Be-

beratung in 18 Beratungen genutzt. Wie an der geringen Zahl an videogestützten Beratungen deutlich wird, zeigen die Nutzer:innen der BSB bisher kaum Interesse an dieser Beratungsform. Sie bevorzugen eher den unmittelbaren, persönlichen Kontakt in Beratungsgesprächen.

Tabelle 2: Themenbereiche in der Beschäftigtenberatung (mehrere Themenbereiche möglich) Sozialberatung 2023

Arbeit und Beruf	67,20%
Privater Kontext	36,90%
Suchtmittel und Abhängigkeit	4,40%
Gesundheitsbezogene Themen/Erkrankung/Langzeiterkrankung/BEM	47,70%
Sonstiges	12,10%

Von den Beschäftigten ohne Führungsverantwortung, die das Beratungsangebot der BSB 2023 nutzen, stand bei 67,20 % der Personen das Beratungsanliegen in Verbindung der beruflichen Tätigkeit. Es handelte sich hierbei um Themen wie der Umgang mit der beruflichen Rolle und den daraus resultierenden Anforderungen, wie beispielsweise eine Überforderung, der Umgang mit schwierigen Kund:innen, Stress, Konflikten mit Kolleg:innen und/oder Führungskräften. Bei 47,70 % der Personen gab es Beratungsbedarf in Bezug auf gesundheitliche Themen oder den Umgang mit einer vorliegenden Erkrankung.

Bei einem Teil der ratsuchenden Beschäftigten wurde deutlich, dass eine entsprechende Beratung oder Behandlung bei einer externen Beratungs-/Behandlungsstelle sinnvoll ist. Besteht ein weitergehender Unterstützungs- oder Behandlungsbedarf wird die Kontaktaufnahme zu entsprechenden Stellen durch die BSB angeregt und begleitet. Die BSB informiert auch über verschiedene Fachberatungsstellen, Psychotherapie und medizinische Rehabilitation. Sie unterstützt bei der Kontaktaufnahme zu den entsprechenden Stellen und klärt ggf. über die notwendigen formalen Schritte, wie beispielsweise eine Antragstellung, auf. Durch eine qualifizierte Informations- und Weitervermittlung trägt die BSB zum Erhalt und zur Wiederherstellung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei. So kann die Chronifizierung von Erkrankungen reduziert oder sogar vermieden werden. Im Jahr 2023 wurde in 351 Fällen auf externe Unterstützungs- oder Behandlungsangebote hingewiesen und die Klient:innen bei der Kontaktaufnahme unterstützt.

Tabelle 3: Vermittlung an weiterführende Fachstellen oder Behandlungseinrichtungen Sozialberatung 2023

Fachärzte	40
Arbeitsmedizinischer Dienst	12
Akut-Behandlung Klinik	6
Ambulante Psychotherapie	105
Stationäre Psychotherapie	18
Medizinische Reha / Psychosomatische Reha	53
Ambulante Reha Sucht	4
Stationäre Reha Sucht	8
Sonstige Fachberatungsstellen	105
Gesamt	351

Darunter fallen 105 Vermittlungen in ambulante Psychotherapie und 18 Vermittlungen in stationäre Psychotherapie. Eine Kontaktaufnahme zu weitergehenden Fachberatungsstellen wurde in 105 Fällen angeregt und begleitet. Hierzu gehören beispielsweise Erziehungsberatungsstellen, der Mieterbund, die Schuldnerberatung, Sozialverband, Selbsthilfegruppen und Pflegestützpunkte.

Tabelle 4: Beratungsschwerpunkte bei Führungskräften und Funktionsträgern (mehrere Themenbereiche möglich) Sozialberatung 2023

Rollengestaltung und -wahrnehmung	9,5%
Zusammenarbeit und/oder Konflikte am Arbeitsplatz	54,4%
leistungsbezogene Auffälligkeiten von MA	3,6%
gesundheitliche Themen von MA	11,1%
suchtbezogene Themen von MA	2,4%
Verhaltensauffälligkeiten von MA	8,7%
Akute Krise MA	0,0%
BEM/Langzeiterkrankung MA	9,1%
Sonstiges	0,8%
Persönliche Anliegen	52,0%

Im Jahr 2023 kontaktieren 252 Führungskräfte bzw. Funktionsträger mit einem Beratungsanliegen die BSB. Ein Schwerpunktthema in den Beratungen von Führungskräften und Funktionsträgern lag im Themenfeld Zusammenarbeit und/oder Konflikte am Arbeitsplatz. Im Betrachtungszeitraum hatten über

die Hälfte der Führungskräfte und Funktionsträger ein Beratungsanliegen aus diesem Themenfeld. Besonders hervorzuheben ist, dass ebenfalls mehr als die Hälfte der Führungskräfte ein Beratungsthema aus dem persönlichen Lebenszusammenhang, wie eigene gesundheitliche Themen, den Umgang mit Stress und Belastung oder familiäre Themen formulierten.

In 2023 wurden 109 Beratungen in Gruppen mit insgesamt 504 Teilnehmenden durchgeführt. Der Themenschwerpunkt lag bei 67 % Gruppenberatungen in der Konfliktberatung/Konfliktmoderation in der die Ausgangslage analysiert wird und Lösungswege erarbeitet werden. Bei etwa 33 % der Anfragen bestand der Wunsch nach Informationen zu Themen wie Sucht, Umgang mit Stress oder auch der themenspezifische oder fachliche Austausch mit mehreren Akteuren.

Mit der Betrieblichen Sozialberatung hat die Freie Hansestadt Bremen eine Beratungseinrichtung, die den Beschäftigten mit und ohne Führungsverantwortung in den verschiedensten Lebenslagen schnell und unkompliziert zur Seite steht. Sie leistet einen Beitrag die psychosoziale Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und Fehlzeiten vermeiden. Mit dem Angebot stärkt die Freie Hansestadt Bremen die Mitarbeiter:innenbindung und die Attraktivität als Arbeitgeber.

Performa Nord
Zentrum für Gesunde Arbeit der Freien Hansestadt Bremen
Betriebliche Sozialberatung
Bahnhofstr. 35
28195 Bremen
Tel: 0421 361 616 68
sozialberatung.performanord.bremen.de
[Zentrum für Gesunde Arbeit - Performa Nord](#)
[Flyer der Betrieblichen Sozialberatung](#)

3.5. Arbeitsschutz: Ein zentraler Baustein im Betrieblichen Gesundheitsmanagement - Gastbeitrag aus dem Zentrum für Gesunde Arbeit

Dr. Christiane Behr-Meenen

In den letzten Jahren hat die Bedeutung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit und somit auch die Bedeutung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements nicht nur in Wirtschafts- und Dienstleistungsunternehmen, sondern auch im Bereich der Verwaltung an Bedeutung gewonnen. Mit den Folgen des Demografischen Wandels und des daraus resultierenden Fachkräftemangels muss sich somit auch die Freie Hansestadt Bremen auseinandersetzen. Neben betriebs- und volkswirtschaftlichen Kosten verursachen Krankheiten und Gesundheitsprobleme auch individuelle und soziale Probleme unserer Beschäftigten. Arbeit und Arbeitsbedingungen sollten im Sinne der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1986) eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Eine moderne Verwaltung sollte die Arbeit an die Qualifikation und Bedürfnisse ihrer Beschäftigten anpassen und die Entwicklung von Potenzialen und Kompetenzen fördern.

Je nach Intervention unterscheidet man hierbei die einzelnen Maßnahmen nach Verhaltens- und Verhältnisprävention. Als Grundlage für die Auseinandersetzung mit dem Thema hat sich das Modell des Hauses der Arbeitsfähigkeit nach Juhani Ilmarinen bewährt (Tempel, Ilmarinen 2013). Es verfügt über vier Etagen, welche die wesentlichen Einflussfaktoren auf die Arbeitsfähigkeit eines Menschen abbilden.

Alle Etagen stehen miteinander in Wechselwirkung. Zu jedem der dort genannten Themen sind Aktivitäten sowohl seitens der Arbeitgebenden als auch seitens der Arbeitnehmenden erforderlich. Zum Erreichen der Arbeitsfähigkeit darf kein Stockwerk unberücksichtigt bleiben. Das Haus ist in eine Umgebung eingebettet, die in Wechselwirkung mit dem persönlichen Umfeld, der regionalen Umgebung und den sozialpolitischen Rahmenbedingungen steht (DGUV, 2018).

Die vierte Etage beinhaltet neben den Themen der Arbeitsorganisation und Führung auch die Arbeitsbedingungen. Technisch sicher und ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze reduzieren unabhängig vom Alter die Belastungen bei der Arbeit und sind

damit eine wesentliche Grundlage sowie ein zentraler Baustein, um Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten.

Das **Referat F2 – Arbeitssicherheit** beim **Zentrum für Gesunde Arbeit (ZGA)** unterstützt die Führungskräfte der Freien Hansestadt Bremen mit seinen **Fachkräften für Arbeitssicherheit** bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebung. Wir helfen bei der Einhaltung von Vorschriften, beraten Sie zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit sowie zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung. Darüber hinaus führen wir auch Qualifizierungsmaßnahmen zu den Themen Arbeits- und Brandschutz sowie Ergonomie durch.

Aufgaben nach Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)

§ 5 Bestellung von Fachkräften für Arbeitssicherheit

(1) Der Arbeitgeber hat Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sicherheitsingenieure, -techniker, -meister) schriftlich zu bestellen und ihnen die in § 6 genannten Aufgaben zu übertragen [...].

§ 6 Aufgaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit - ASiG

Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit zu unterstützen [...].

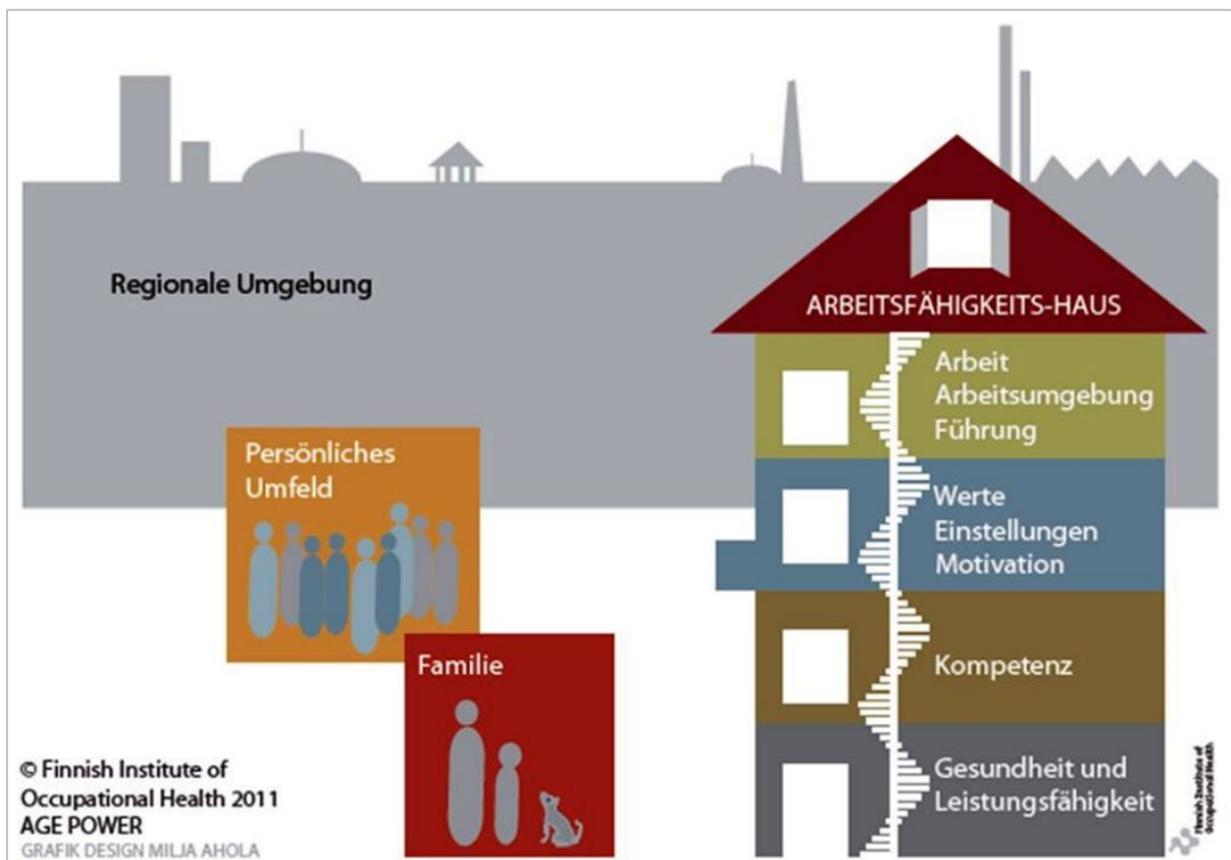


Abbildung 14: Das Haus der Arbeitsfähigkeit © FIOH 2011

Performa Nord
Zentrum für Gesunde Arbeit der Freien Hansestadt Bremen
Sicherheitstechnik und Arbeitsumfeldgestaltung
Bahnhofstr. 35
28195 Bremen
Tel: 0421 361 686 58
Arbeitssicherheit@performanord.bremen.de
Zentrum für Gesunde Arbeit - Performa Nord

3.6. Fortbildungsangebote Gesundheit

Angie Gutschick

Das Fortbildungsprogramm, welches jährlich vom Senator für Finanzen für die Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten und Führungskräfte im Bremischen öffentlichen Dienst herausgegeben wird, umfasst auch Angebote für den Themenbereich Gesundheit. Folgende Fortbildungsangebote werden unterschieden:

- **Fortbildung für alle Beschäftigten:** Veranstaltungsangebote, die den Beschäftigten die Möglichkeit geben sollen, sich mit der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen und ein gesundheitsförderliches Verhalten unterstützen.
- **Fortbildung für Führungskräfte** (Führung und Gesundheit): Führungskräfte haben aufgrund Ihrer Rolle einen Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten und sind selbst oft hohen Belastungen für die eigene Gesundheit ausgesetzt. Die Veranstaltungen dienen der Unterstützung für eine gesundheitsförderliche Führung der Mitarbeitenden.
- **Fachbezogene Fortbildungen** (Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Suchtprävention): Für Beschäftigte der Bremischen öffentlichen Verwaltung, die im Bereich Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Suchtprävention tätig sind, werden Veranstaltungen angeboten, die Fachwissen und -kompetenzen zur Ausübung der Tätigkeit vermitteln.
- **Vortragsreihe** (Impuls Gesundheit): Vortragsreihe mit Vorträgen zu verschiedenen Themenbereichen der Gesundheit für Beschäftigte der Kernverwaltung.

Im Fortbildungsjahr 2023/24 haben sich insgesamt 1.934 Beschäftigte/ Führungskräfte und Fachpersonen für Gesundheitsangebote beworben und 818 Personen haben an diesen Gesundheitsfortbildungen teilgenommen. Dies ist ein neuer Höchstwert. Die Differenz zwischen Bewerbungen und Teilnahme ergibt sich einerseits aus der gedeckelten Teilnehmerszahl für Veranstaltungen, aber auch weil angemeldete Personen zum Teil nicht an Veranstaltungen teilnehmen (z.B. aufgrund von Krankheit oder aus dienstlichen Gründen). Dies führt leider dazu, dass auch gut nachgefragte Veranstaltungen nicht immer mit voller Teilnehmerzahl stattfinden.

Tabelle 5: Angebots-, Bewerber- und Teilnehmerszahlen für Fortbildungsangebote im Bereich Gesundheit im Fortbildungsjahr 2023/2024

Adressat / Anzahl	Für alle Beschäftigten	Führungskräfte	Fachbezogen	Vortragsreihe	Gesamt
Geplante Angebote:	26	12	18	2	58
Durchgeführte Angebote:	25	10	14	2	51
Bewerber:innen	1093	257	311	273	1934
Teilnehmende:	335	105	188	190	818

Im Vergleich zum Fortbildungsjahr 2020/2021 gab es in allen Fortbildungsbereichen sowohl mehr geplante Angebote als auch mehr durchgeführte Angebote, außer im Bereich der Vortragsveranstaltungen. Hier gab es im Fortbildungsjahr 2020/2021 und im Jahr 2023/2024 zwei geplante und zwei durchgeführte Angebote. Insgesamt konnten in allen Fortbildungsbereichen 51 von 58 geplanten Gesundheitsangeboten durchgeführt werden.

Aufgrund des zunehmenden orts- und zeitflexiblen Arbeitens wurde im Jahr 2023/2024 vermehrt Veranstaltungen im Onlineformat angeboten.

Tabelle 6: Anzahl der angebotenen Onlinefortbildungsveranstaltungen 2023/24

Fortbildungsbereich	Anzahl der angebotenen Onlineveranstaltungen
Fortbildung für alle Beschäftigten	8
Fortbildung für Führungskräfte (Führung und Gesundheit)	3
Fachbezogene Fortbildungen	3
Vortragsreihe	1

Darüber hinaus wurden wieder neue Fortbildungsangebote in das Fortbildungsprogramm 2023/2024 aufgenommen.

Tabelle 7: Neue Fortbildungsangebote im Gesundheitsbereich 2023/24

Fortbildungsbereich	Anzahl der angebotenen neuen Veranstaltungen
Fortbildung für alle Beschäftigten	6
Fortbildung für Führungskräfte (Führung und Gesundheit)	2
Fachbezogene Fortbildungen	7

3.7. Firmenfitness - EGYM Wellpass

Angie Gutschick

Im Jahr 2015 hat die Freie Hansestadt Bremen, vertreten durch den Senator für Finanzen, eine Firmenfitnesskooperation für die Beschäftigten vereinbart. Seitdem können Mitarbeiter:innen zahlreiche Fitness- und Sportangebote des Anbieters EGYM Wellpass (früher qualitrain) nutzen.

Vorteile des Angebots:

- Nutzung mehrerer Sport- und Fitnessstätten für nur einen festen Preis (mittlerweile können über 10.000 verschiedene Fitness- und Sportangebote genutzt werden),
- Große Vielfalt an ortsflexiblen, digitalen Angeboten (Livekurse und Kursvideos, kostenlose Nutzung weiterer Health-Apps, Präventionskurse und Challenges)
- Hohe Flexibilität aufgrund von monatlicher Kündbarkeit,
- Einfache und schnelle Anmeldung über den firmenspezifischen Link oder per QR-Code.

Tabelle 8: Mitglieder Firmenfitness 2015-2024

Jahr	Mitglieder
2015	888
2016	1596
2017	2265
2018	2773
2019	3370
2020	3511
2021	3079
2022	3887
2023	5354
2024	5804

Teilnahme am Firmenfitnessangebot

Die Anzahl der Teilnehmenden am Firmenfitnessangebot ist seit Beginn des Kooperationsvertrags im März 2015 stetig gestiegen. Im Juni 2024 waren 5.804 Beschäftigte der Freien Hansestadt Bremen als Mitglieder bei EGYM Wellpass registriert und somit mehr als je zuvor. Die Einbrüche der Mitgliederzahlen ergeben sich aufgrund der Corona-Pandemie (1. Halbjahr 2020; 1. Halbjahr 2021 und Winter

2021/2022) sowie aufgrund von tariflichen Umstellungen des Vertragsangebots (Dezember 2023).

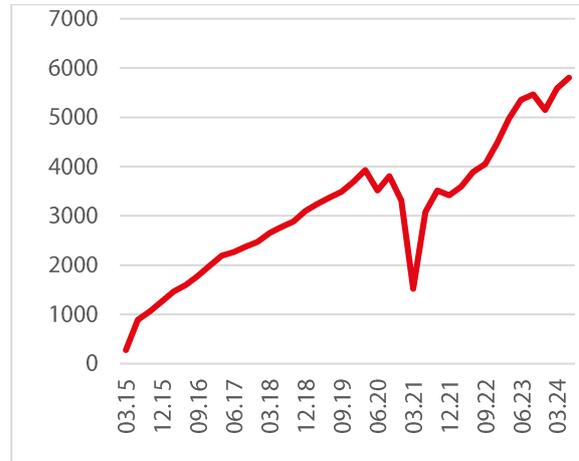


Abbildung 15: Entwicklung Mitgliedschaften Firmenfitness 2015-2024

Weitere Informationen und Ihr Weg zur Anmeldung:

Auf der Internetseite des Kompetenzzentrums Gesundheitsmanagement erfahren Sie alles rund um die Teilnahme am Firmenfitnessangebot und wie Sie sich anmelden können: [Link Firmenfitness](#)



Referat 33 / Senator für Finanzen
 Am Tabakquartier 56
 28197 Bremen
 Tel: 0421 361 59204
Angie.gutschick@finanzen.bremen.de

4. Im Fokus: Gesetzliche Krankenkassen als Partner in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Angie Gutschick

Die Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten wird eine zunehmend bedeutendere Aufgabe für Arbeitgeber sein – auch im öffentlichen Dienst. Die Veränderungen in der Arbeitswelt, z.B. durch den demografischen Wandel, den Fachkräftemangel und die Digitalisierung führen zu veränderten Anforderungen im Arbeitsalltag. Während schwere körperliche Belastungen in den vergangenen Jahrzehnten immer weiter abnahmen, werden einseitige, bewegungsarme Tätigkeiten immer häufiger. Neben den veränderten körperlichen Belastungen nehmen psychische Anforderungen deutlich zu, z.B. durch Zeit- und Termindruck, veränderte Kommunikationskanäle, komplexere Arbeitsabläufe.

Einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit leistet die Betriebliche Gesundheitsförderung. Betriebliche Gesundheitsförderung hat die Verbesserung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen und die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Kompetenzen von Beschäftigten zum Ziel. Es ist eine freiwillige Leistung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und ergänzt im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements den gesetzlich verpflichtenden Arbeitsschutz und das ebenfalls verpflichtende Betriebliche Eingliederungsmanagement.

Für die fachliche Unterstützung im Rahmen der Gesundheitsförderung können sich Dienststellen des öffentlichen Dienstes die gesetzlichen Krankenkassen als wichtigen Partner mit ins Boot holen. Krankenkassen bieten eine fachliche Beratung und Unterstützung bei der Planung und Durchführung von Gesundheitsangeboten an. Wie eine Kooperation zustande kommen kann und was hierbei zu beachten ist, möchten wir Ihnen in diesem Beitrag erläutern.

Wie ist die Unterstützung von gesetzlichen Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung entstanden?

Im Jahr 1986 auf der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa wurde in der Ottawa-Charta vereinbart, dass Lebenswelten geschaffen werden müssen, die eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein sollten. Mit

dem sogenannten Lebensweltenansatz sollen Präventionsleistungen Menschen möglichst dort erreichen, wo sie leben, lernen und arbeiten – nämlich in ihren gewohnten Lebenswelten. Dazu zählen z. B. Kindertagesstätten, Schulen, Kommunen, Pflegeeinrichtungen – und natürlich auch Betriebe.

Durch den demografischen Wandel und der damit einhergehenden steigenden Zahl an chronisch kranken Personen in Deutschland, stieg die politische Relevanz von Prävention und Gesundheitsförderung, weil Krankheitskosten langfristig nicht mehr finanzierbar sind. Somit wurde das im Jahr 2015 das Präventionsgesetzes (PrävG) eingeführt. Das Ziel des Präventionsgesetzes (PrävG) war die Erhöhung der Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung.

Die Hauptadressaten dieser Reform waren die gesetzlichen Krankenkassen. Der § 20b SGB V formuliert den gesetzlichen Auftrag der Krankenkassen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung:

§ 20b SGB V (1):

„Die Krankenkassen fördern mit Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb sowie der Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung. Für im Rahmen der Gesundheitsförderung in Betrieben erbrachte Leistungen zur individuellen, verhaltensbezogenen Prävention gilt § 20 Absatz 5 Satz 1 entsprechend.“

Welche Unterstützungsleistungen bieten die Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung an?

Die Handlungsfelder und Präventionsprinzipien für die Leistungen der Krankenkassen werden im „Leitfaden Prävention“ festgelegt. Dieser Leitfaden wird vom Referat Prävention des GKV-Spitzenverbandes erstellt. Es ist das zentrale Dokument für die Qualitätssicherung in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung. Maßnahmen, die nicht den dort dargestellten Handlungsfeldern und Kriterien entsprechen, dürfen von den Krankenkassen

nicht angeboten und finanziert werden. Die Krankenkassen bieten interessierten Betrieben und Dienststellen entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag nach § 20b SGB V Unterstützung bei der Planung und Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung an. In der Regel stellen Krankenkassen eigene Dienstleistungen und Beratungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung oder arbeiten mit von ihnen beauftragten externen Partnern zusammen. Die Qualität der Dienstleistung wird durch definierte Anbieterqualifikation im Leitfaden Prävention sichergestellt (GKV 2024).

Der Leitfaden Prävention ist auf [der Homepage des GKV-Spitzenverbands](#) zu finden.

Der BGF-Prozess

Die Unterstützung der Krankenkassen beinhaltet mehr als die klassische Durchführung von Gesundheitsangeboten. Der Leitfaden Prävention definiert einen umfassenden, mehrstufigen Gesundheitsförderungsprozess für ein systematisches und nachhaltiges Vorgehen an dem die Krankenkassen sich orientieren müssen. In diesem Prozess werden in der Vorbereitungsphase Grundsteine für eine gute Zusammenarbeit gelegt und Strukturen aufgebaut oder bestehende Strukturen und Gremien genutzt. Daran schließt sich der BGF-Prozesskreislauf mit den Phasen Analyse, Maßnahmenplanung, Umsetzung und Evaluation an. Im Prozessschritt Analyse geht es um die Ermittlung des Handlungsbedarfs durch Erhebung der gesundheitlichen Situation im Betrieb. Die Instrumente zur Analyse sind vielfältig. Es können z.B. bestehende Daten aus einer durchgeführten Gefährdungsbeurteilung, Personalstrukturdaten, Fehlzeitendaten oder Berichte aus der Arbeitsmedizin bzw. Arbeitssicherheit genutzt werden.

Die im Rahmen der Analyse gesammelten Daten und Informationen werden im Steuerungsgremium interpretiert und bewertet um geeignete Maßnahmen zu planen. Bei der Maßnahmenplanung sollten verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen kombiniert und neben einer Reduzierung von Risiken sollte auch die Stärkung von Schutzfaktoren der Arbeit fokussiert werden.

Verhaltensprävention: Präventionsangebote, die sich direkt an die Menschen und deren individuelles Gesundheitsverhalten wenden.

Verhältnisprävention: Präventionsangebote zur menschengerechten Gestaltung der Arbeits- und Lebensbedingungen.

Der Maßnahmenplan wird vom Steuerungsgremium priorisiert und schrittweise umgesetzt. Für die Kontrolle und Bestimmung von Handlungsbedarfen werden regelmäßige Evaluationen durchgeführt. Die Ergebnisermittlung sollte ergebnis- und prozessorientiert vollzogen und möglichst objektive und subjektive Daten berücksichtigen. Während aller Phasen werden eine kontinuierliche Sensibilisierung, Partizipation, Empowerment und interne Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Abbildung 16: Der Gesundheitsförderungsprozess für betriebliche Gesundheitsförderung (Leitfaden Prävention, S.111) stellt den vollständigen BGF-Prozess dar.

4.1. Welche Handlungsfelder können im Rahmen der Kooperation umgesetzt werden?

Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsförderungsprozesses unterstützen Krankenkassen Maßnahmen in den folgenden Handlungsfeldern „Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung“, „Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil“ und „Überbetriebliche Vernetzung und Beratung“. Diese Einteilung verdeutlicht die Zielsetzung der ganzheitlichen verhaltens- und verhältnispräventiven Ausrichtung von Betrieblicher Gesundheitsförderung.

Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung

Die Gestaltung der Arbeit beeinflusst das Ausmaß körperlicher und geistiger Anforderungen, die jede Tätigkeit und jeden Arbeitsplatz kennzeichnen. Zur Arbeitsgestaltung gehören neben der Aufgabengestaltung auch die Arbeitsorganisation, die Arbeitsumgebung und die sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz. Bei der *gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeitstätigkeit und Arbeitsbedingungen* haben sich ganzheitliche Prozesse als wirksam erwiesen, die analysebasiert auf eine Optimierung der Arbeitsbedingungen und des individuellen Gesundheitsverhaltens abzielen. Solche Maßnahmen beinhalten, neben ergonomischen und arbeitsorganisatorischen Veränderungen, auch Maßnahmen zur Personalentwicklung, eine verbesserte Ausstattung mit technischen Hilfsmitteln und verhaltensbezogene Maßnahmen.

Führungskräfte werden in der betrieblichen Gesundheitsförderung zunehmend als diejenigen Akteure identifiziert, die im positiven und negativen Sinne einen Einfluss auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten haben.

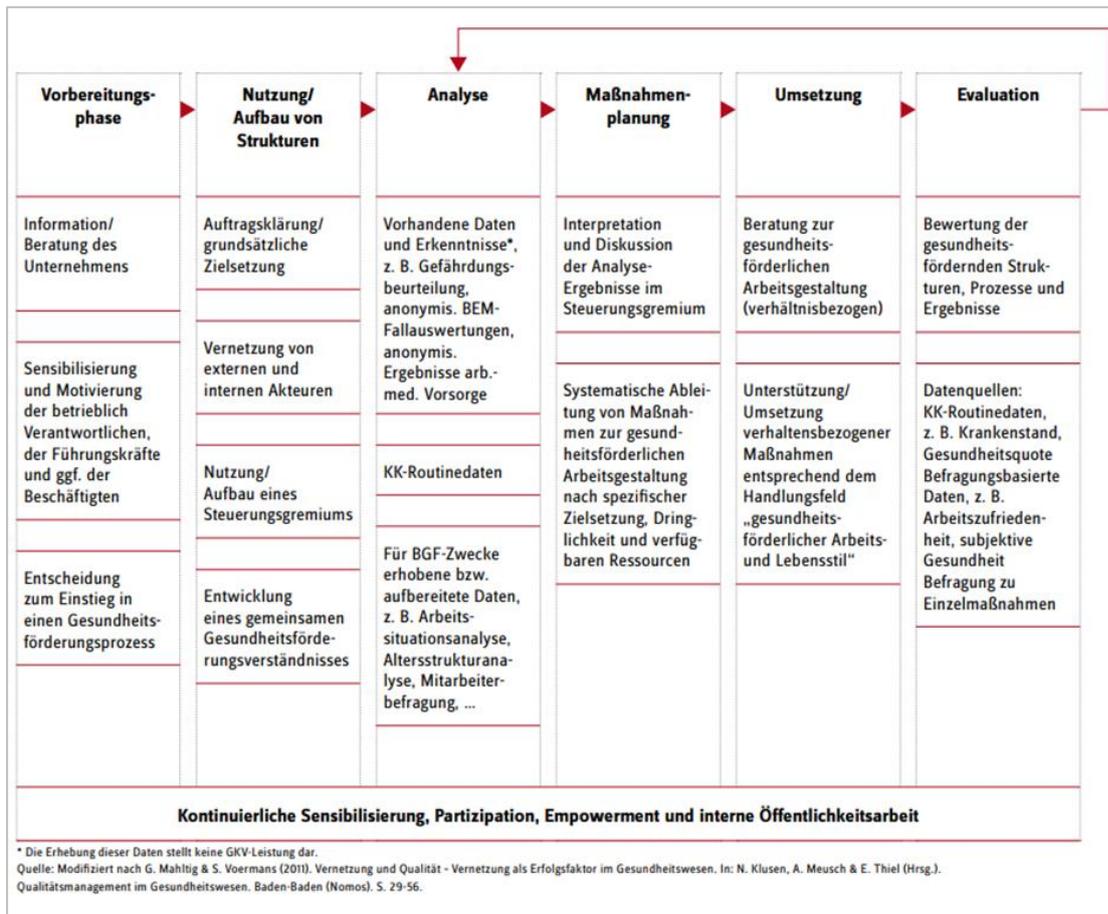


Abbildung 16: Der Gesundheitsförderungsprozess für betriebliche Gesundheitsförderung (Leitfaden Prävention, S.111)



Abbildung 17: Handlungsfelder (rot) und Präventionsprinzipien (schwarz) in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Leitfaden Prävention, S.121)

Gleichzeitig ist die Führungsrolle mit hohen Anforderungen verbunden, die einen Einfluss auf die eigene Gesundheit haben können.

Bei *gesundheitsgerechter Führung* geht es im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung um eine systematische Entwicklung von gesundheitsförderlicher Führungskultur im Unternehmen, eine Kompetenzerweiterung der Führungskräfte im Bereich Gesundheit und um das persönliche Gesundheitsverhalten und die Vorbildfunktion der Führungskräfte.

Gesundheitsförderliche Gestaltung betrieblicher Rahmenbedingungen meint Maßnahmen der Krankenkassen, die darauf abzielen, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen durch die Gestaltung struktureller Rahmenbedingungen zu erleichtern. Dazu zählen zum Beispiel Bewegungs- und Erholungsmöglichkeiten im Betrieb, Verpflegungsangebote im Arbeitsalltag, Regelungen zum Suchtmittelkonsum, Angebot von Ruheräumen bzw. Rückzugsmöglichkeiten. Die zunehmende mobile Arbeit wird ebenfalls berücksichtigt.

Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil

In diesem Handlungsfeld geht es besonders um die verhaltensbezogenen Interventionen mit dem Ziel negative Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit aufgrund von chronischen beruflichen Belastungen oder persönlichen Risiken zu vermeiden beziehungsweise zu reduzieren.

Die Leistungen dieser Präventionsprinzipien sind auf die Reduzierung der wichtigsten Risikofaktoren epidemiologisch besonders bedeutsamer Erkrankungen gerichtet, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas, bösartige Neubildungen, Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane und psychische/psychosomatische Krankheiten (insbesondere Depressionen und Angststörungen).

Die Präventionsprinzipien dieses Handlungsfeldes lauten:

- Stressbewältigung und Ressourcenstärkung
- Bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte
- Gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag
- Suchtprävention im Betrieb

Verbreitung und Implementierung von BGF durch überbetriebliche Netzwerke

Das Präventionsprinzip Verbreitung und Implementierung von BGF durch überbetriebliche Netzwerke richtet sich besonders an kleine und mittlere Betriebe, die durch Netzwerke mit anderen Unternehmensvertretern oder regionalen Akteuren zur Betrieblichen Gesundheitsförderung sensibilisiert und motiviert werden sollen.

Hinweis: Für den bremischen öffentlichen Dienst bietet das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei Senator für Finanzen eine eigene BGM-Netzwerkveranstaltung an. Das Netzwerk betriebliches Gesundheitsmanagement ist die zentrale Plattform zur Vernetzung und zum Erfahrungsaustausch für Gesundheitsmanager:innen der Dienststellen und Betriebe des bremischen öffentlichen Dienstes. Hier werden neue Entwicklungen und Handlungsansätze im BGM vorgestellt und gemeinsam diskutiert, ergänzt um fachbezogene Impulsbeiträge. Es handelt sich um ein Angebot des zentralen Fortbildungsprogramms. Eine Anmeldung ist über das MiP oder den Anmeldebogen für Fortbildungen möglich.

4.2. Leistungsarten und Förderkriterien

Im Leitfaden Prävention ist definiert welche Leitungen die Krankenkassen im Rahmen § 20b SGB V übernehmen dürfen und welche nicht. Die Förderung von Maßnahmen durch Krankenkassen ist daher grundsätzlich zeitlich befristet. Betriebe sollen dazu befähigt werden, auch nach Beendigung einer GKV-Förderung die BGF nachhaltig und in eigener Verantwortung weiterzuführen. Die Krankenkassen übernehmen alle für den BGF-Prozess erforderlichen Bausteine wie z.B. Analyseleistungen, Beratungsleistungen, Moderation, Qualifizierung und Fortbildungen, Umsetzung von Gesundheitsangeboten, Kommunikationsleitungen sowie Dokumentations- und Evaluationsaufgaben. Nicht unterstützt werden beispielsweise isolierte, nicht in ein Gesamtkonzept eingebundene Maßnahmen oder nicht-leitfadenskonforme Angebote des Betriebssports. Genauere weiterführende Angaben zu den Leistungsarten und Förderkriterien entnehmen Sie dem Leitfaden Prävention.

Finanzielle Förderung der betrieblichen Gesundheitsförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen

Eine wesentliche Unterstützungsleistung der Krankenkassen ist, neben der fachlich-inhaltlichen Betreuung und Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen, die finanzielle Förderung. Die Einführung des Präventionsgesetzes sah eine deutliche Erhöhung der für Prävention und Gesundheitsförderung aufzuwendenden Mittel vor. Die finanziell einzubringenden Mittel sind ebenfalls im SGB V §20 (Stand: September 2024) geregelt:

§20 SGB V (6): Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dieser Vorschrift und nach den §§ 20a bis 20c sollen ab dem Jahr 2019 insgesamt für jeden ihrer Versicherten einen Betrag in Höhe von 7,52 Euro umfassen. Von diesem Betrag wenden die Krankenkassen für jeden ihrer Versicherten mindestens 2,15 Euro für Leistungen nach § 20a und mindestens 3,15 Euro für Leistungen nach § 20b auf.

Die Ausgaben der Kassen für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) lagen im Jahr 2022 bei insgesamt rund 257 Mio. Euro und sind damit im Vergleich zu 2021 um rund vier Prozent gestiegen. Angesprochen werden konnten im letzten Jahr mit BGF-Maßnahmen knapp zwei Mio. Beschäftigte in mehr als 26.000 Betrieben – mit einem Zuwachs bei den Betrieben von 43 Prozent und bei den Beschäftigten von zwölf Prozent damit auch hier deutlich mehr als im Jahr 2021.

Hilfe zur Selbsthilfe: Die Krankenkassen fördern die Einführung und Verstetigung von Aktivitäten in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Eine dauerhafte Finanzierung von BGF-Aktivitäten durch die Krankenkassen ist nicht vorgesehen. Das Ziel der fachlichen und finanziellen Förderung ist, dass Betriebe und Dienststellen langfristig dazu befähigt werden, auch nach der GKV-Förderung die BGF in eigener Verantwortung fortzuführen.

Eine nachträgliche finanzielle Förderung von Maßnahmen ist nicht möglich. Bestehen Kooperationsprojekten unter der Beteiligung von verschiedenen Krankenkassen kann der von der GKV zu finanzierende Anteil zwischen den beteiligten Krankenkassen aufgeteilt werden. Dies kann z. B. anhand des Mitgliederanteils erfolgen.

4.3. Wie können Dienststellen eine geeignete Krankenkasse für eine Kooperation finden?

Um eine Kooperation mit einer Krankenkasse einzugehen, können Dienststellen und Betriebe zwei unterschiedliche Wege gehen:

Direkte Kontaktaufnahme mit gesetzlichen Krankenkassen

Dienststellen und Betriebe, die für die Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung eine fachliche Unterstützung von Krankenkassen nutzen möchten, können sich an jede gesetzliche Krankenkasse ihrer Wahl wenden, bei der ein Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versichert ist (GKV 2023). Wenn eine Krankenkasse der Kooperation zustimmt, werden im gesamten BGF-Prozess jedoch alle Beschäftigten in den BGF-Prozessschritten einbezogen, auch wenn die Mitarbeitenden in anderen gesetzlichen Krankenkassen versichert sind oder wenn die Beschäftigten verbeamtet sind und Beihilfe beziehen (GKV 2023). Laut GKV-Spitzenverband, der zentralen Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland, gibt es derzeit knapp unter 100 verschiedenen gesetzliche Krankenkassen in Deutschland (GKV 2024). Eine Kontaktaufnahme ist über die Firmenkundenberaterinnen und -berater bzw. die Arbeitgeberportale der Krankenkassen möglich. Es ist durchaus sinnvoll auf mehrere Krankenkassen zuzugehen, da sich die Inhalte und Schwerpunkte der Betrieblichen Gesundheitsförderung der jeweiligen Krankenkassen unterscheiden. Je nach Mitarbeiterstruktur und Tätigkeitsfeldern der Dienststelle bieten einzelne Krankenkassen ggf. mehr oder weniger passende Angebote an.

Regionale BGF-Koordinierungsstellen

Eine weitere Möglichkeit, um eine passende Krankenkasse zu finden, ist der Weg über die regionalen BGF-Koordinierungsstellen nach § 20b Abs. 3 SGB V.



Abbildung 18: Logo der BGF-Koordinierungsstelle Bremen

Die BGF-Koordinierungsstelle ist ein Gemeinschaftsangebot der gesetzlichen Krankenkassen, die Unter-

nehmen oder Dienststellen mit kostenloser Erstberatung beim Aufbau einer Betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützen und begleiten. Insbesondere kleinen und mittleren Unternehmen bzw. Dienststellen, die oft nicht die Ressourcen für breit angelegte Gesundheitsprogramme haben, steht die BGF-Koordinierungsstelle mit ihrer Expertise zur Seite. Es handelt sich dabei um Expert:innen der Krankenkassen. Sie beraten individuell und nach festgelegten Standards telefonisch oder auf Wunsch direkt vor Ort. In der Beratung werden der BGF-Prozess erläutert, offene Fragen beantwortet und mögliche Handlungsoptionen besprochen.

Die Internetseite der BGF-Koordinierungsstelle Bremen und Bremerhaven finden Sie unter folgendem Link: [Gesund am Arbeitsplatz – Regionale Angebote in Bremen \(bgf-koordinierungsstelle.de\)](https://www.bgf-koordinierungsstelle.de)

4.4. Kooperationen von bremischen Dienststellen mit gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Professionalisierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung der Dienststellen im bremischen öffentlichen Dienst schreitet voran. In den vergangenen Jahren haben einige Dienststellen eine Kooperationsvereinbarung mit einer gesetzlichen Krankenkasse abgeschlossen. Die Leistungsarten und Förderkriterien der Krankenkassen werden im Leitfaden Prävention definiert, trotzdem unterscheiden sich die Angebote der Krankenkassen. Wie vielfältig eine Zusammenarbeit gestaltet werden kann, wird in den folgenden Praxisbeispielen der Dienststellen sichtbar.

4.4.1. Krankenkassenkooperation beim Senator für Inneres und Sport

Der Senator für Inneres und Sport (SIS) hat im Jahr 2022 eine Krankenkassenkooperation mit der hkk Krankenkasse geschlossen. Das Ziel dieser Kooperation ist es, das Angebot von gesundheitsfördernden Maßnahmen wie auch Strukturen auszuweiten. Durch die Kooperation können verstärkt bedarfsgerechte BGF-Maßnahmen umgesetzt werden, die auf Grundlage der Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen oder der Gefährdungsbeurteilungen fußen. Einzelne Organisationseinheiten gehen mit spezifischen Belastungen einher, bspw. im Außendienst. Die bisherigen finanziellen Mittel reichten hier nicht aus, um diesen individuellen Bedarfen gerecht zu

werden. Neben der Bereitstellung eines finanziellen, zweckgebundenen Budgets berät die hkk Krankenkasse bei fachlichen Fragestellungen, moderiert Strategietreffen und hält ein großes Netzwerk von Dozent:innen vor. Diese Aspekte führen in der täglichen Arbeit zu Entlastung und steigern die Qualität des BGM laut der BGM-Verantwortlichen beim SIS maßgeblich.

Der Prozessablauf richtet sich an den Prozessschritten des Leitfadens Prävention. Da der SIS und die bürgernahen Dienststellen im Bereich der Analyse bereits vor Abschluss des Kooperationsvertrags vorangeschritten waren, wurden diese Ergebnisse für die Maßnahmenplanung und -umsetzung genutzt. Ein jährliches Strategiegelgespräch mit Unterstützung der hkk Krankenkasse unterstützt, weitere Analyseinstrumente einzusetzen und Strukturen weiterzuentwickeln. Evaluationen finden in der Regel im Rahmen der Wiederholung eines Analyseinstrumentes statt. Es wird jedoch auch regelmäßiges Feedback zu BGF-Maßnahmen eingeholt sowie Erkenntnisse aus dem Fehlzeitengeschehen und dem BEM unter Einhaltung des Datenschutzes einbezogen.

Im Rahmen der Kooperation konnten bereits Gesundheitsangebote umgesetzt werden. So wurden zwei Gesundheitstage realisiert und es wurden BGF-Angebote aus den verschiedenen Handlungsfeldern umgesetzt: vom Thema „Meal Prep“, bis hin zum „Gesunden Rücken“. Neben den Angeboten für Beschäftigte gab es auch Unterstützungsformate im Bereich „Gesundheitsgerechte Führung“. So wurden verschiedene Inhalte im Rahmen der internen Führungsworkshops des SIS eingesetzt und die hkk Krankenkasse unterstützte wesentlich bei der Einführung des Instruments „multidimensionales Führungskräftefeedback“ beim SIS.

Der SIS hat mit der Kooperation bislang positive Erfahrungen gemacht. Die fachliche Begleitung, die beratende Unterstützung und die Erweiterung des finanziellen Budgets haben die Qualität des Betrieblichen Gesundheitsmanagements erhöht. Die Kooperation mit Krankenkassen könnte aus Sicht von Franziska Gresens (Abschnittsleitung Personalentwicklung, Arbeitsschutz, BEM und Gesundheitsmanagement beim SIS) insbesondere für kleine Dienststellen von großem Vorteil sein, wenn kein fachliches Know-How vorhanden ist. Sie empfiehlt die Anhörung mehrerer Krankenkassen, um festzustellen, welches Angebot am besten zur eigenen Dienststelle passt. Zudem hat sich der SIS umfangreich mit der rechtlichen Einordnung und den Themen Anti-

Korruption, Sponsoring, Compliance und Datenschutz beschäftigt. Hierzu zählt auch, dass für Beschäftigte jederzeit transparent geregelt sein sollte, ob Merchandising-Produkte angenommen werden dürfen sowie was als Arbeits-/Dienstzeit geltend gemacht werden kann.

Kontakt Senator für Inneres und Sport:

Franziska Gresens
Abschnittsleitung Personalentwicklung, Arbeitsschutz, BEM und
Gesundheitsmanagement
0421 361-33062
franziska.gresens@inneres.bremen.de

4.4.2. Krankenkassenkooperation beim Umweltbetrieb Bremen (ubb)

Der Umweltbetrieb Bremen (UBB) ist im August 2023 eine zunächst auf zwei Jahre befristete Kooperation mit der Krankenkasse IKK gesund plus eingegangen. Die Entscheidung für eine Krankenkassenkooperation kam auch vor dem Hintergrund zustande, dass der Eigenbetrieb mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen gegen die steigende Fehlzeitenquote intervenieren wollte. Die IKK gesund plus hat gemeinsam mit der UBB einen Ansatz gewählt, der die Beschäftigten von Anfang an am Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung beteiligt (Partizipation). So wurde zu Beginn des Projekts eine Projektgruppe gegründet, der Beschäftigte aus allen Teilen des Betriebes angehören.

Bereits in der 1. Sitzung der Projektgruppe sind Maßnahmen abgesprochen worden. Um die Beschäftigten für die eigene Gesundheit zu sensibilisieren wurde ihnen ein Rückenscreening angeboten. Für die Führungskräfte gab eine Schulung zum Thema „Gesundes Führen“. Um weitere zielgerichtete Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung umzusetzen und die Bedarfe der Dienststelle festzustellen wurde mit Unterstützung die IKK gesund plus eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Im Ergebnis gab es Erkenntnisse zum aktuellen Gesundheitsbewusstsein der Beschäftigten, Aussagen zum aktuellen Gesundheitszustand und zu physischen und psychosomatischen Beschwerden. Der Auswertung konnten zudem auch Hinweise zu belastenden Tätigkeitsbedingungen entnommen werden.

Die Projektgruppe wurde an der Auswertung der Befragungsergebnisse beteiligt und hat aktiv bei der Auswahl von gesundheitsförderlichen Maßnahmen mitgewirkt. Bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen wurde darüber hinaus die Beschäftig-

tenstruktur und der Tätigkeitsbereich berücksichtigt. Für die Beschäftigten in den gewerblich arbeitenden Außenbereichen gibt es aktuell den spezifischen Bewegungsworkshop „Der richtige Dreh“. Es handelt sich dabei um ein Training für verschiedene Berufsgruppen, das auf die Bedürfnisse der Teilnehmer ausgerichtet wird. Bestehen beispielsweise Belastungen durch Heben schwerer Gegenstände, so wird den Teilnehmenden dies als rückschonende Variante dargestellt. Außerdem werden Übungen für Bein- und Rückenmuskulatur geübt, die jederzeit am Arbeitsplatz durchgeführt werden können. Für die Beschäftigten in der Verwaltung werden Seminare zur Augengesundheit und Bewegte Pausen angeboten, um einen Ausgleich zur einseitigen, sitzenden Bildschirmtätigkeit zu schaffen.

Der Umweltbetrieb Bremen hat bislang positive Erfahrungen mit der Krankenkassenkooperation gesammelt. Durch die finanzielle und fachliche Unterstützung konnten Gesundheitsmaßnahmen zur Verfügung gestellt werden, die eine hohe Akzeptanz bei den Beschäftigten gefunden hat. Beschäftigte nehmen die Angebote als Zeichen der Wertschätzung durch den Betrieb wahr.

Bernhard Esters als verantwortliche Person für das Betriebliche Gesundheitsmanagement beim Umweltbetrieb Bremen empfiehlt interessierten Dienststellen, sich zunächst an die Krankenkasse zu wenden, bei der ein Großteil der Beschäftigten versichert ist oder zu der bereits ein Kontakt seitens der Dienststelle besteht. Erste Anlaufstelle bei den Krankenkassen ist der Arbeitgeberservice, dieser verweist dann an die Beratenden im BGM.

Kontakt Umweltbetrieb Bremen:

Bernhard Esters
Referent Betriebliches Gesundheitsmanagement
0421-361-6990
Bernhard.esters@ubbbremen.de

4.4.3. Krankenkassenkooperation bei der Hochschule Bremen

Bei der Hochschule Bremen gibt es eine besondere Form der Krankenkassenkooperation, denn die Zielgruppen für die Gesundheitsförderung sind neben den Beschäftigten auch die Studierenden. Das Gesundheitsmanagement orientiert sich im Leitfaden Prävention an dem Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten nach §20a SGB V“, insbesondere an dem Part der „Gesundheitsfördernden Hochschule“ und §20b SGB V. Daher gibt es neben dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement

(BGM) auch ein Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM). Letzteres ist in der Zentralen Studienberatung angesiedelt, dem zentralen Bereich der Hochschule, der sich besonders gut mit den Bedarfen, Bedürfnissen und Herausforderungen der Studierenden auskennt.

Die Hochschule Bremen konnte für die Kooperation im Rahmen der Gesundheitsförderung gleich zwei gesetzliche Krankenkassen gewinnen, die sowohl Gesundheitsprogramme für die Studierenden als auch für die Beschäftigten anbieten, dies sind die Techniker Krankenkasse (TK) und die hkk Krankenkasse. Die Hochschule Bremen sieht in der Kooperation mit den Krankenkassen die Vorteile der finanziellen und beratenden Unterstützung, außerdem wird durch die gezielte Netzwerkarbeit die Verbindung und der Austausch zu anderen Hochschulen gefördert.



Abbildung 19: Walk-In-Station "Smoothiebike" Hochschule Bremen

Die Prozessschritte in der Lebenswelt Hochschule ähneln den Prozessschritten im Bereich „Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V“. Sowohl im BGM als auch im SGM wurden Arbeitskreise gebildet, an denen die Leitungsebene der jeweiligen Bereiche jeweils auch im anderen Arbeitskreis vertreten sind. Im Rahmen der Analyse wurden mit den Studierenden Befragungen und Workshops zur Studierendengesundheit durchgeführt, außerdem werden aktuelle Ergebnisse aus Forschungsergebnissen einer TK-Studie genutzt. Im Bereich Mitarbeitergesundheit wurde eine eigens für Hochschulen entwickelte Gefährdungsbeurteilung und eine Be-

fragung zu BGF-Themen durchgeführt und ausgewertet. Die Maßnahmenplanung erfolgt durch das Fachpersonal in Abstimmung mit den Arbeitskreisen. Es wurden bereits eine Vielzahl von Gesundheitsangeboten umgesetzt, z.B. Walk-In-Stationen auf dem Campus. Hier gab es die Möglichkeit auf einen Smoothiebike durch eigene Muskelkraft einen Smoothie zu mixen oder sich über Ergonomie zu informieren.

Im Rahmen von Screenings gab es Stressmessungen und Wirbelsäulenscans. Durch die Screenings werden Beschäftigte und Studierende für den eigenen Gesundheitszustand sensibilisiert. Darüber hinaus fanden diverse Vorträge und Workshops zu verschiedenen Handlungsfeldern wie z.B. Konfliktmanagement, Resilienz, Augengesundheit, Burnout-Prävention und vielen weiteren Themen statt. Außerdem nutzt die Hochschule Bremen eine Gesundheitsapp, die von der TK zur Verfügung gestellt wurde. Durch die Wahl von sogenannten Fokusbereichen (Gesundheitszielen) kann hier ein hoher Grad von Individualisierung erreicht werden. Die Krankenkassen bieten außerdem in regelmäßigen Abständen Themenwochen oder Challenges (Wettbewerbe) an, an denen die kooperierenden Dienststellen und Betriebe teilnehmen können. Eine Evaluation erfolgt über Teilnehmerzahlen und Feedback nach den Veranstaltungen. Markus Schnare als Verantwortlicher für das Betriebliche Gesundheitsmanagement und das Betriebliche Eingliederungsmanagement der Hochschule Bremen sieht die Vorteile in der Kooperation mit den Krankenkassen in der strategischen und bedarfsorientierten Umsetzung, insbesondere auch durch einen „Blick von außen“. Die Krankenkassen verfügen zudem über ein großes Netzwerk an guten Referent:innen. Durch die finanzielle Unterstützung der Krankenkassen konnten auch kostenintensive Gesundheitsangebote genutzt werden (z.B. MHFA-Kurse). „Wir können uns jederzeit mit unserem Bedarf und Fragen an die Krankenkassen wenden, sie sind für uns ein echter strategischer Gesundheitspartner geworden“, so Markus Schnare.

Dienststellen im bremischen öffentlichen Dienst, die eine Krankenkassenkooperation eingehen möchten, empfiehlt Markus Schnare die Erstellung eines Fragenkatalogs mit der Leitfrage „Was brauchen wir für unser BGM?“. Diese Kriterien vereinfachen das Finden einer geeigneten, passenden Krankenkasse.

Kontakt Hochschule Bremen:

Markus Schnare
Verantwortlicher für das BGM und das BEM
0421-59053522
Markus.Schnare@hs-bremen.de

4.4.4. Unterstützungsangebote des Kompetenzzentrums Gesundheitsmanagement

Dienststellen im bremischen öffentlichen Dienst, die Interesse an einer Kooperation mit einer gesetzlichen Krankenkasse haben, bietet das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement ein beratendes Gespräch an. Das Gespräch empfiehlt sich vor der Kontaktaufnahme mit den Krankenkassen oder zu Beginn der Auswahl des Kooperationspartners. Inhalte eines Beratungsgesprächs können sein:

- Festlegung der Rahmenbedingungen, die in der Dienststelle vorhanden sein sollten, um einen erfolgreichen BGF-Prozess mit Unterstützung der Krankenkassen zu beginnen.
- Überblick über die regionalen Krankenkassenanbieter und Vernetzung mit Dienststellen, die bereits Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Krankenkassen gemacht haben.
- Auswahl des optimalen Kooperationspartners (je nach Tätigkeitsbereichen und Anforderungen der Dienststelle; je nach Angeboten und Vertragsoptionen der Krankenkassen).
- Unterstützung bei der Suche von Krankenkassenpartnern für Dienststellen mit hohem Beamtenanteil und wenig gesetzlich versicherten Beschäftigten.
- Fachliche Beratung zu vorliegenden Kooperationsverträgen (Hinweis: eine juristische Prüfung von Verträgen wird durch das Kompetenzzentrum nicht wahrgenommen).
- Beratung zu Besonderheiten von Krankenkassenkooperationen im bremischen öffentlichen Dienst und die Berücksichtigung von Verantwortlichkeiten und Schnittstellen zu Funktionsbereichen wie z.B. Betriebsmedizin, Sozialberatung oder Arbeitssicherheit.

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement
Referat 33 / Senator für Finanzen
Am Tabakquartier 56
28197 Bremen
Tel: 0421 361 59204
Angie.gutschick@finanzen.bremen.de

Quellenangaben

1. GKV-Spitzenverband (2023). Leitfaden Prävention. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung/1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf
2. Gerlinger, T. (2021). Präventionsgesetz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:O4-i092-3.0>
3. Hartung, S., Faller, G. & Rosenbrock, R. (2021). Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:O4-i042-2.0>
4. GKV-Spitzenverband, Medizinischer Dienst Bund (2023). Gemeinsame Pressemitteilung: Gesundheitsförderung und Prävention: Deutlicher Anstieg bei Ausgaben und Aktivitäten. <https://md-bund.de/presse/pressemitteilungen/neueste-pressemitteilungen/gesundheitsfoerderung-und-praevention-deutlicher-anstieg-bei-ausgaben-und-aktivitaeten.html>
5. Bundesministerium für Gesundheit (2024). Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). www.bundesgesundheitsministerium.de/gkv/
6. GKV-Spitzenverband (2024). Zahlen und Grafiken. https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/zahlen_und_grafiken/zahlen_und_grafiken.jsp

5. Kennzahlen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Sabine Amelsberg

Dieses Kapitel stellt umfassende und differenzierte Daten zu krankheitsbedingten Absenzen im bremischen öffentlichen Dienst vor. Die Erfassung der Fehlzeitendaten erfolgt per 30.06. und 31.12. des Jahres durch den Senator für Finanzen und ist durch die Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst geregelt. Die erfassten Daten sowie weiterführende Informationen sind auch im [Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterportal \(MiP\)](#) unter „Personalcontrolling – Gesundheitsmanagement – Fehlzeitenstatistik“ einsehbar. Daten der gesetzlichen Krankenkassen werden insbesondere deshalb hinzugezogen, um sich den Entwicklungen nach Krankheitsart anzunähern. Die Daten des Deutschen Städtetages ermöglichen eine vergleichende Sicht auf Städte mit mehr als 200.000 Einwohner:innen. Seit 2019 erhebt der Senator für Finanzen Controlling-Daten zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Diese Daten dienen einerseits der genaueren Erfassung der Berechtigten-Quote sowie Annahme des BEM-Verfahrens nach der Überarbeitung des BEM-Verfahrens in 2018.

5.1. Nutzen von Kennzahlen des Fehlzeitengeschehens

Kennzahlen des Gesundheitsmanagements in ihrer vorliegenden Form sind für die handelnden Akteur:innen kein Instrument zur direkten Ableitung gesundheitsförderlicher Maßnahmen oder Prozesse, sondern sind vielmehr als ein Fieberthermometer zu verstehen, das den Zustand einer Organisation zu einem bestimmten Zeitpunkt beschreibt. Dem betrieblichen Gesundheitsmanagement nutzen diese Daten, um Tendenzen des Krankheitsgeschehens besser zu erkennen und möglichen zukünftigen negativen Entwicklungen zielgerichtet entgegen treten zu können. Führungskräfte, Interessenvertretungen und Gesundheitsmanager:innen nutzen die Daten des Fehlzeitengeschehens als Basis, um dialogorientiert zu diskutieren und zu bewerten sowie ge-

meinsam erforderliche Schlussfolgerungen abzuleiten, die eine Verbesserung des Wohlbefindens und der Unternehmenskultur und damit auch der Gesundheit herbeiführen.

5.2. Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst 2023

Die Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst haben sich in 2023 (per 31.12. des Jahres) nach einem Höchststand in 2022 leicht rückläufig entwickelt. Nach Kalendertagen (365 Tage) liegt die Arbeitsunfähigkeitsquote zum 31.12.2023 bei 7,93%, nach Arbeitstagen (Wochentage Montag bis Freitag ohne Feiertage) bei 9,25%. Die Arbeitsunfähigkeitsquote liegt in 2023 aber immer noch höher als in den Jahren vor 2022 (vgl. Abbildung 20: Fehlzeitenquote bremischer öffentlicher Dienst gesamt nach Kalender-/Arbeitstagen 2009-2023).

Tabelle 9: Quote Arbeitsunfähigkeit bremischer öffentlicher Dienst Gesamt 2019-2023

Jahr	AU Kalendertage	AU Arbeitstage
2019	6,92%	8,15%
2020	6,77%	7,76%
2021	6,65%	7,62%
2022	8,41%	9,66%
2023	7,93%	9,25%

Die Daten für den bremischen öffentlichen Dienst berücksichtigen 27.949 Personen aus über 60 Dienststellen.

Tabelle 10: Basisdaten Fehlzeitengeschehen per 31.12.2023

Gruppe	Personen	Fehltage	Fälle
Frauen	17.038	516.606	84.116
Männer	10.911	292.049	49.795
Gesamt	27.949	808.655	133.911

Arbeitsorganisationsbedingungen und Organisationskultur sind im bremischen öffentlichen Dienst ebenso vielfältig wie Personalstrukturen und Tätigkeitsspektrum. Blickt man auf die einzelnen Dienststellen wird deutlich, dass sich dies auch auf in der Varianz der Arbeitsunfähigkeitsdaten widerspiegelt.

Aus der Forschung ist langjährig bekannt, dass ein erhöhtes Maß an Partizipation, Handlungsspielraum, und Sinnhaftigkeit der Aufgabe sowie eine gute Führungsqualität (Badura 2009) gesundheitsförderlich wirken. Die Unterschiede in Strukturen und Anforderungen der Dienststellen können teilweise erklärend für das heterogene Krankheitsgeschehen herangezogen werden. Weitere Faktoren, die sich aus Personalstruktur und konkreter Arbeitsanforderung ergeben und eine Relevanz für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen haben können, sind beispielsweise (Durchschnitts-)Alter der Beschäftigten, der Grad der Ausbildung oder die Höhe körperlicher oder psychischer Beanspruchung am Arbeitsplatz.

Dienststellen sollten in der Analyse der eigenen Fehlzeitsituation den Blick nicht nur auf die vorliegenden Zahlen richten, sondern auch die im vorherigen Absatz aufgeführten Rahmenbedingungen und vorliegenden Strukturen berücksichtigen, um sich umfänglich mit dem Fehlzeitengeschehen auseinanderzusetzen. Tabelle 11 „Dienststellen mit höchster und niedrigster Arbeitsunfähigkeit 2023“ zeigt die hohe Varianz innerhalb des bremischen öffentlichen Dienstes auf: die Arbeitsunfähigkeits-

quote nach Kalendertagen liegt 2023 in Dienststellen zwischen 3,97% und 13,26% und die durchschnittlichen Krankentage des Personals einer Dienststelle von 14,37 bis 48,4 Tagen.

Eine detaillierte Übersicht zum Fehlzeitengeschehen der Dienststellen befindet sich im Anhang.

Tabelle 11: Dienststellen mit höchster und niedrigster Arbeitsunfähigkeit 2023

Dienststelle	Fehlzeitenquote 2023		Krankentage Ø
	Kalendertage	Arbeitstage	
A	3,94%	4,77%	14,37
B	3,97%	4,97%	14,5
C	4,03%	4,85%	14,7
FHB gesamt	7,93%	9,25%	28,93
X	12,29%	14,31%	44,85
Y	12,31%	14,50%	44,92
Z	13,26%	15,45%	48,4

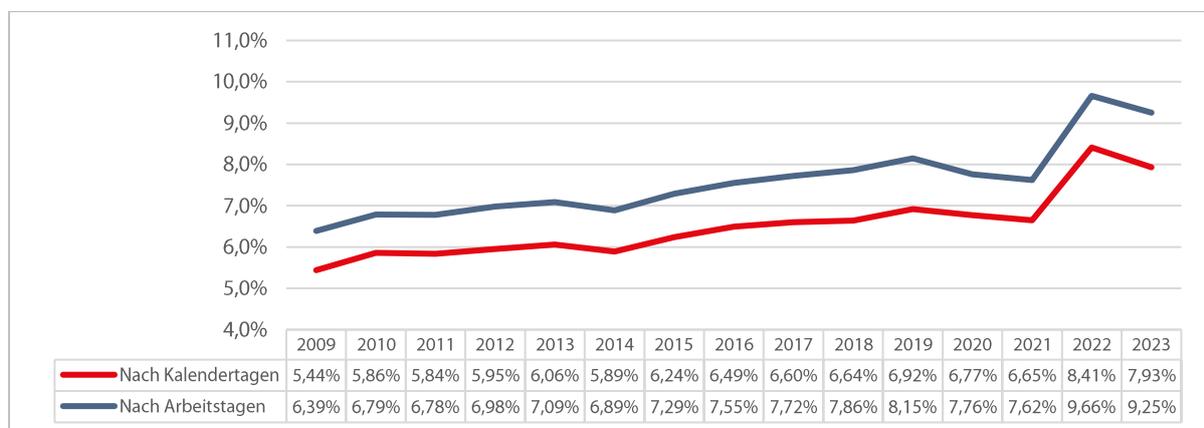


Abbildung 20: Fehlzeitenquote bremischer öffentlicher Dienst gesamt nach Kalender-/Arbeitstagen 2009-2023

5.2.1. Fehlzeiten nach Dauer der Erkrankung

Arbeitsunfähigkeitsmeldungen bei Kurzeiterkrankungen können im Tagesgeschehen eine höhere Wahrnehmung bei Vorgesetzten und Kolleg:innen auslösen, weil kurzfristige Lösungen zu Vertretungsregelungen gefunden werden müssen, Mehrarbeit für die Kolleg:innen anfällt und es zu einem erhöhten Arbeitsdruck kommen kann, um das Tagesgeschäft zu bewältigen. Abbildung 21 „Entwicklung

der Verteilung der Krankheitsfälle nach Dauer der Erkrankung 2019-2023“ scheint diese Wirkung auf den ersten Blick zu bestätigen. Auch im mehrjährigen Vergleich wird deutlich, dass der Anteil der auftretenden Krankheitsfälle (ein Fall = eine Krankmeldung) mit bis zu drei Erkrankungstagen mit ca. 70% durchgehend dominiert und Langzeiterkrankungen mit mehr als 42 Arbeitsunfähigkeitstagen in Bezug auf den Anteil der Fälle im niedrigeren einstelligen prozentualen Bereich verortet sind.

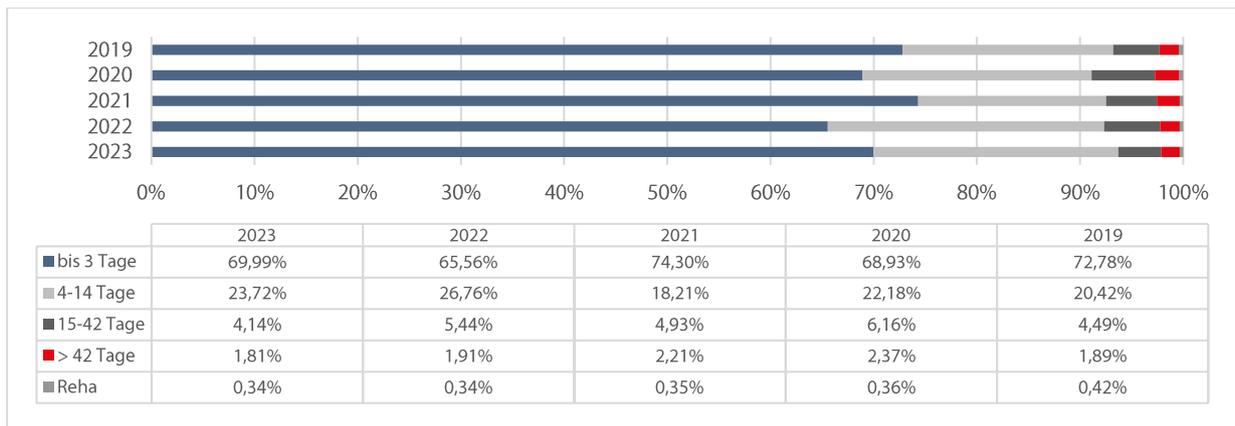


Abbildung 21: Entwicklung der Verteilung der Krankheitsfälle nach Krankheitsdauer 2019-2023

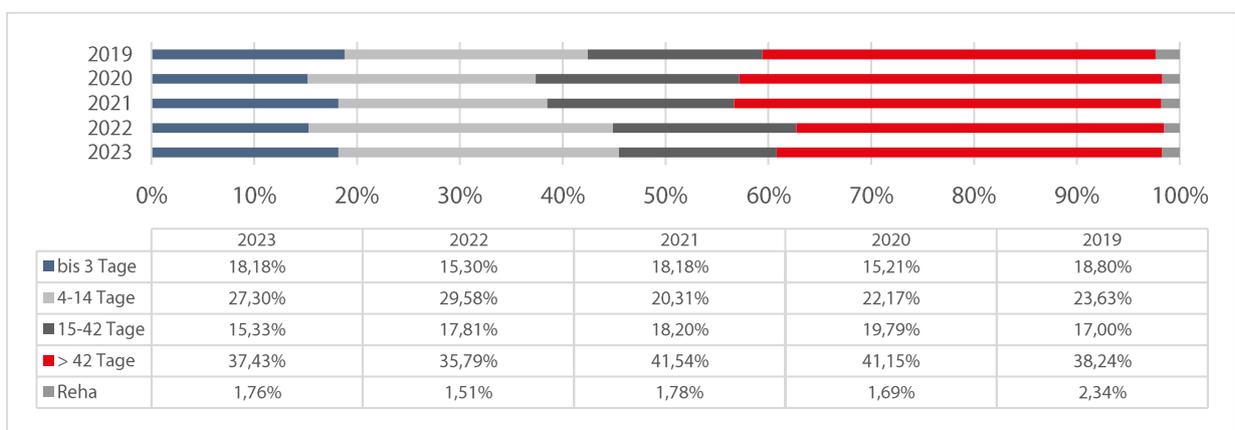


Abbildung 22: Entwicklung der Verteilung der krankheitsbedingten Fehltage nach Krankheitsdauer 2019-2023

Abbildung 22 „Entwicklung der Verteilung der krankheitsbedingten Fehltage nach Krankheitsdauer 2019-2023“ stellt die prozentuale Verteilung der Fehltage dar. Für 2023 bedeutet dies, es wird prozentual dargestellt, auf welche Erkrankungs-dauer sich die 808.655 krankheitsbedingten Fehl-tage (vgl. Tabelle 10: Basisdaten Fehlzeitengesche-hen per 31.12.2023) beziehen. Es wird deutlich, dass die im Arbeitsalltag in ihrer Sichtbarkeit präsen-teren Kurzeiterkrankungen von bis zu drei Tagen einen relativ geringeren prozentualen Anteil der Gesamt-fehltage von 15-18% im Zeitraum 2019-2023 ausma-chen. Der weitaus größere Anteil an Fehltagen mit ca. 40% (2023:37,43%) sind Langzeiterkrankungen mit mehr als 42 Tagen Arbeitsunfähigkeit. Im Ver-gleich dieser beiden Abbildungen wird deutlich, dass Langzeiterkrankungen mit einer Dauer von mehr als 42 Arbeitsunfähigkeitstagen – auch wenn sie in der Anzahl der Krankheitsfälle einen sehr nied-rigen Anteil verkörpern - den mit Abstand größten Anteil der Fehltage umfassen. Festzuhalten ist, dass die Höhe des Krankenstandes insbesondere durch

Langzeiterkrankungen beeinflusst wird. In der Wei-terentwicklung der Präventionskultur sollte ein Schwerpunkt im Gesundheitsmanagement daher darauf liegen, Maßnahmen und Strategien zu ent-wickeln, die unterstützen, Langzeiterkrankungen vor-zubeugen.

Fragestellungen für Dienststellen

- Ist die psychische Gefährdungsbeurteilung durchgeführt worden?
- Wissen wir, welche spezifischen Belastungen negativ auf die Arbeitsfähigkeit einwirken könnten?
- Was sind die Schwerpunkte des Gesundheitsmanagements unserer Dienststelle in den kommenden Jahren?

5.2.2. Fehlzeiten nach Altersgruppen

Die Höhe des Krankenstandes wird auch entscheidend durch die Altersstruktur der Beschäftigten beeinflusst (Badura 2023). Ältere Beschäftigte sind nicht häufiger krank als ihre jüngeren Kolleg:innen, aber Erkrankungen sind mit steigendem Alter oft mit einer längeren Erkrankungs- bzw. Genesungsdauer verbunden als in jüngeren Alterskohorten. Dieser starke Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage führt dazu, dass die entsprechende Quote stärker ansteigt als bei jüngeren Kohorten (Badura 2023).

Abbildung 23: Entwicklung der Fehlzeitenquote (Kalendertage) nach Altersgruppen FHB gesamt 2009-2023 weist mehrere der gerade beschriebenen Aspekte auf.

Die Altersgruppe „bis 29 Jahre“ liegt von 2009 bis einschließlich 2023 unterhalb der 5%-Marke und ist stets diejenige Altersgruppe mit den geringsten krankheitsbedingten Fehlzeiten. Die Altersgruppe der „30 bis 39jährigen“ hat höhere krankheitsbedingte Abwesenheiten als die jüngste Alterskohorte, liegt aber durchgehend unter dem Durchschnitt der FHB gesamt. Die Altersgruppe der „40 bis 49jährigen“ ist über den gesamten Erhebungsverlauf 2009-2023 nahezu identisch mit der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitsquote des bremischen öffentlichen Dienstes. Ab der Altersgruppe der „50 bis

59jährigen“ liegt die Quote über dem Durchschnitt des bremischen öffentlichen Dienstes. Seit 2018 beträgt diese Differenz mit Ausnahme des Jahres 2021 mindestens zwei Prozentpunkte. Die Altersgruppe der „über 60jährigen“ weist die höchsten Arbeitsunfähigkeitsquoten seit 2013 auf und ist in 2023 mit 12,2% mehr als doppelt so hoch wie der Gruppe der „bis 29jährigen“.

Neben dem vergleichenden Blick auf die Alterskohorten selbst ist mit Blick auf den Zeitraum seit 2009 auffällig, wie sich die Alterskohorten selbst im Zeitverlauf entwickelt haben. So ist zu verzeichnen, dass sich alle Altersgruppen seit 2009 um das 1,5 bis zweifache erhöht haben. Besonders stark ist der Anstieg bei den über 60jährigen – hier hat sich die Quote seit 2009 fast verdoppelt.

Fragestellungen für Dienststellen

- Wie sieht unser Altersprofil in fünf und zehn Jahren aus?
- Ist die Arbeit so organisiert, dass alle produktiv sein können?
- Was bedeutet die Unterschiedlichkeit der Beschäftigten beim Älterwerden?

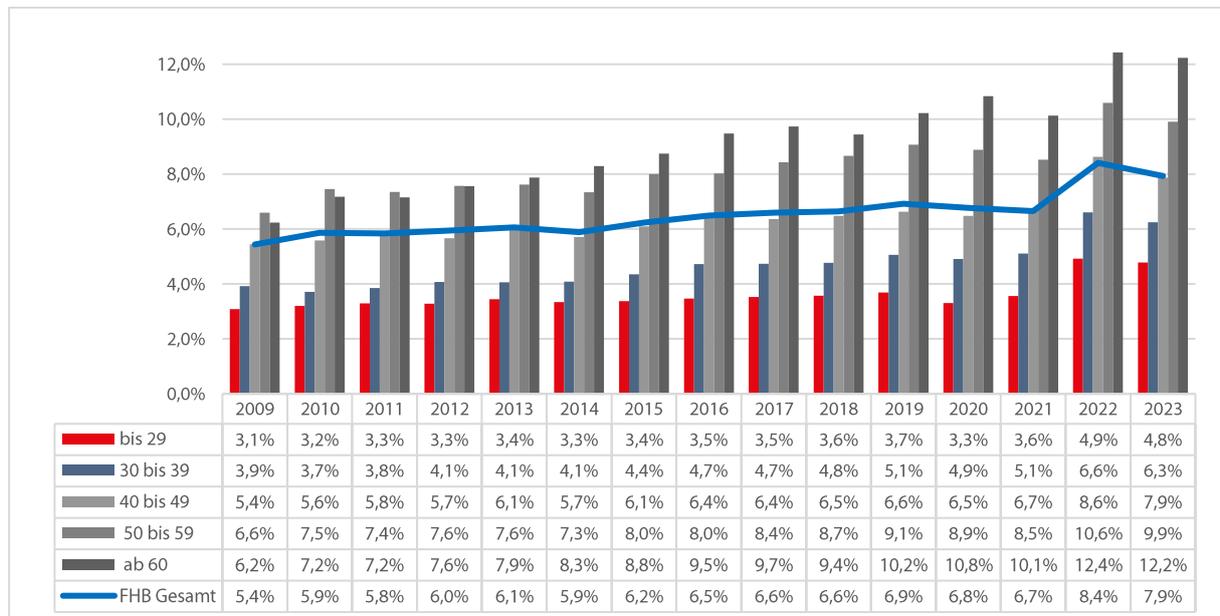


Abbildung 23: Entwicklung der Fehlzeitenquote (Kalendertage) nach Altersgruppen FHB gesamt 2009-2023

5.2.3. Fehlzeiten nach Geschlecht

In der Betrachtung der Fehlzeitenquote nach Geschlecht (Abbildung 24: Fehlzeitenquoten nach Kalendertagen und Geschlecht FHB gesamt 2019-2023) ist festzustellen, dass die Quote der Frauen stets höher als die Quote der männlichen Beschäftigten ist.

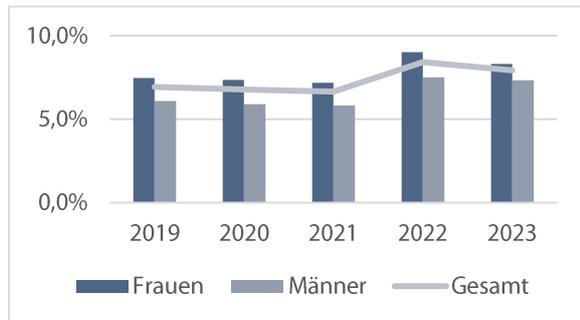


Abbildung 24: Fehlzeitenquoten nach Kalendertagen und Geschlecht FHB gesamt 2019-2023

Tabelle 12: Fehlzeitenquoten nach Kalendertagen und Geschlecht FHB gesamt 2009-2023

Gesamtbeschäftigte per 31.12.	Fehlzeitquoten pro Kalendertage		
	Frauen	Männer	Gesamt
2009	5,88%	4,67%	5,44%
2010	6,30%	5,13%	5,86%
2011	6,27%	5,16%	5,84%
2012	6,33%	5,32%	5,95%
2013	6,46%	5,51%	6,06%
2014	6,38%	5,21%	5,89%
2015	6,65%	5,66%	6,24%
2016	6,91%	5,87%	6,49%
2017	7,06%	5,91%	6,60%
2018	7,01%	6,09%	6,64%
2019	7,46%	6,09%	6,92%
2020	7,34%	5,89%	6,77%
2021	7,18%	5,83%	6,65%
2022	9,02%	7,49%	8,41%
2023	8,31%	7,33%	7,93%

Die Differenz der Fehlzeitenquote nach Geschlecht beträgt mit Ausnahme der Jahre 2022-2022 ca. einen Prozentpunkt. In den Jahren 2020-2022 liegt die

Differenz bei ca. 1,5 Prozentpunkten. Über den Zeitverlauf seit 2009 wird deutlich, dass die Fehlzeitenquoten bei beiden Geschlechtern grundsätzlich kontinuierlich ansteigen.

Fragestellungen für Dienststellen

- Können in unserer Dienststelle Arbeit und Privatleben ausreichend gut miteinander vereinbart werden?
- Wird in unserer Dienststelle die Unterschiedlichkeit bzw. Vielfalt der Beschäftigten als Gewinn gesehen?

5.2.4. Dienstunfälle

Der Anteil der Dienstunfälle am Arbeitsunfähigkeitsgeschehen insgesamt beträgt in 2023 2,02%. Der Anteil der Dienstunfälle am Arbeitsunfähigkeitsgeschehen liegt seit 2010 im Bereich von 1,62% (2018) bis 2,2% (2021).

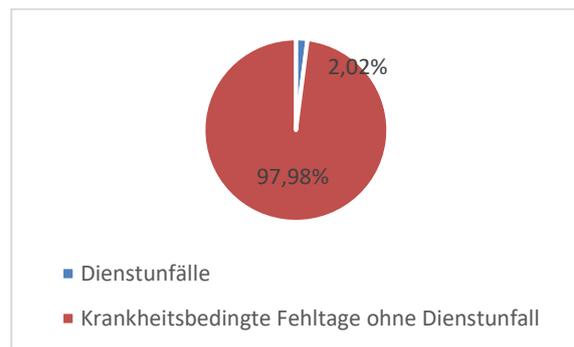


Abbildung 25: Anteil der Dienstunfälle am Krankheitsgeschehen 2023

5.2.5. Fehlzeiten nach Personalgruppen

Abbildung 26: Fehlzeitenquoten nach Kalendertagen und Personalgruppen 2023 zeigt, wie sich Fehlzeitenquoten nach Personalgruppen unterscheiden. Die zu Kapitelbeginn benannten auf die Arbeitsfähigkeit einwirkenden Faktoren Arbeitsorganisationsbedingungen, Personalstrukturen und Tätigkeitsspektrum sollten bei der Betrachtung nach Personalgruppen besondere Berücksichtigung finden.

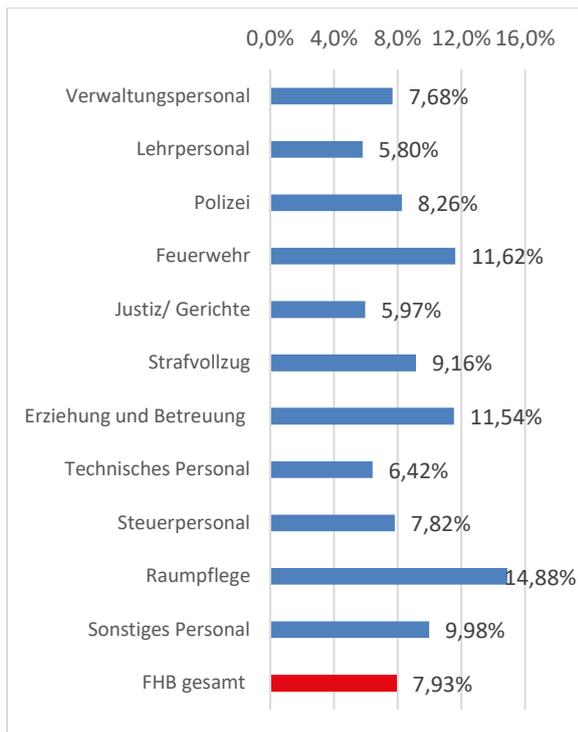


Abbildung 26: Fehlzeitenquoten nach Kalendertagen und Personalgruppen 2023

Fragstellungen für Dienststellen

- *Wo liegen in unserer Dienststelle besonders hohe physische oder psychische Belastungen vor und wie gehen wir damit um?*
- *Werden Arbeitsorganisation und Arbeitsinhalte so gestaltet, dass die Beschäftigten möglichst lange möglichst gesund ihrer Tätigkeit nachgehen können?*

5.3. Vergleichsdaten des Deutschen Städtetages und der gesetzlichen Krankenkassen

Zur besseren Einordnung des Fehlzeitengeschehens im bremischen öffentlichen Dienst werden Daten der gesetzlichen Krankenversicherung sowie des Deutschen Städtetages herangezogen. Sie nutzen zum Vergleich mit Städten vergleichbarer Größe und geben Einblick in die gesamtgesellschaftliche Entwicklung des Krankheitsgeschehens sowie der vorherrschenden Krankheitsarten.

Bei der Betrachtung der vorliegenden Daten ist zu beachten, dass Daten aus verschiedenen Quellen nur bedingt miteinander verglichen werden können. Ursache dafür sind neben der Unterschiedlichkeit des Untersuchungsgruppen vor allem die Unter-

schiede in den Berechnungsformeln und die Auswertungsverfahren, auf denen die Daten beruhen. Auf essentielle Unterschiede wird in den jeweiligen Abschnitten hingewiesen.

Krankenstand in Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages

Der Deutsche Städtetag erhebt seit 2003 per Umfrage die krankheitsbedingten Fehlzeiten seiner Mitgliedsstädte. An der Umfrage 2023 haben sich 159 von 191 Mitgliedsstädten und damit 83,2% beteiligt. Für das Jahr 2023 wurden insgesamt 524.874 Beschäftigte in die Erfassung einbezogen, das sind 18.155 bzw. 3,58 Prozent Beschäftigte mehr als im Vorjahr.

Tabelle 13: Vergleich Fehlzeitenquote Dt. Städtetag / FHB 2016-2023 (Kalendertage)

Jahr	Deutscher Städtetag Gesamt	Deutscher Städtetag / >500.000 EW	FHB Gesamt
2016	6,83%	7,16%	6,49%
2017	6,96%	7,29%	6,60%
2018	7,44%	8,31%	6,64%
2019	7,33%	7,80%	6,92%
2020	7,46%	7,91%	6,77%
2021	7,28%	7,46%	6,65%
2022	8,98%	9,28%	8,41%
2023	8,36%	8,77%	7,93%

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 27: Fehlzeitenquoten Deutscher Städtetag 2016-2023 zeigt, beträgt die Fehlzeitenquote 2023 aller Mitgliedsstädte zusammen 8,36%. Das sind 30,54 Krankheitstage auf der Basis von 365 Kalendertagen, d. h. inklusive Wochenenden und Feiertagen, somit 2,24 krankheitsbedingte Fehltag weniger als im Jahr 2022.

In Städten mit über 500.000 Einwohnern lag die Quote 2023 bei 8,77%. Im Vergleich zum Vorjahr sinkt die Quote um 0,51 Prozentpunkte. Zum Vergleich: In der bremischen Verwaltung lag die Quote 2023 bei 7,93%.

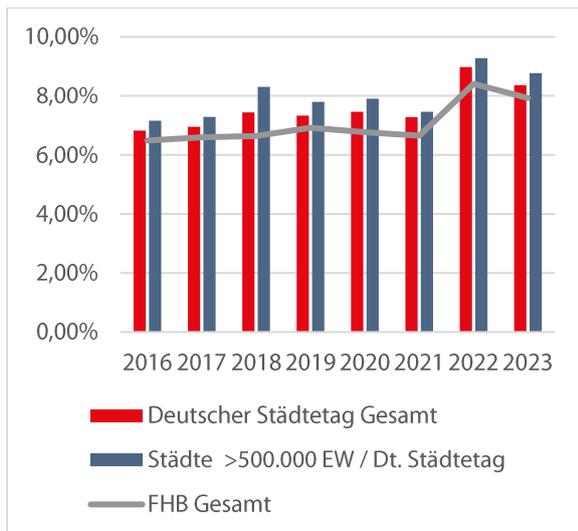


Abbildung 27: Fehlzeitenquoten Deutscher Städtetag 2016-2023

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.

Arbeitsunfähigkeit von Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen

Die Informationen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen der gesetzlichen Krankenkassen sind dem jährlich von Prof. Bernhard Badura und dem wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO) erscheinendem Fehlzeiten-Report (Fehlzeiten-Report 2024: Bindung und Gesundheit – Fachkräfte gewinnen und halten, Springer Verlag) entnommen und beziehen sich auf Daten bis einschließlich 2023. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der ca. 15,1 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland.

Das Krankheitsgeschehen ist im Wesentlichen auf sechs Krankheitsarten (nach ICD-10) zurückzuführen:

- Muskel- und Skeletterkrankungen
- Atemwegserkrankungen
- Verletzungen
- Psychische und Verhaltensstörungen
- Herz- und Kreislauferkrankungen
- Erkrankungen der Verdauungsorgane

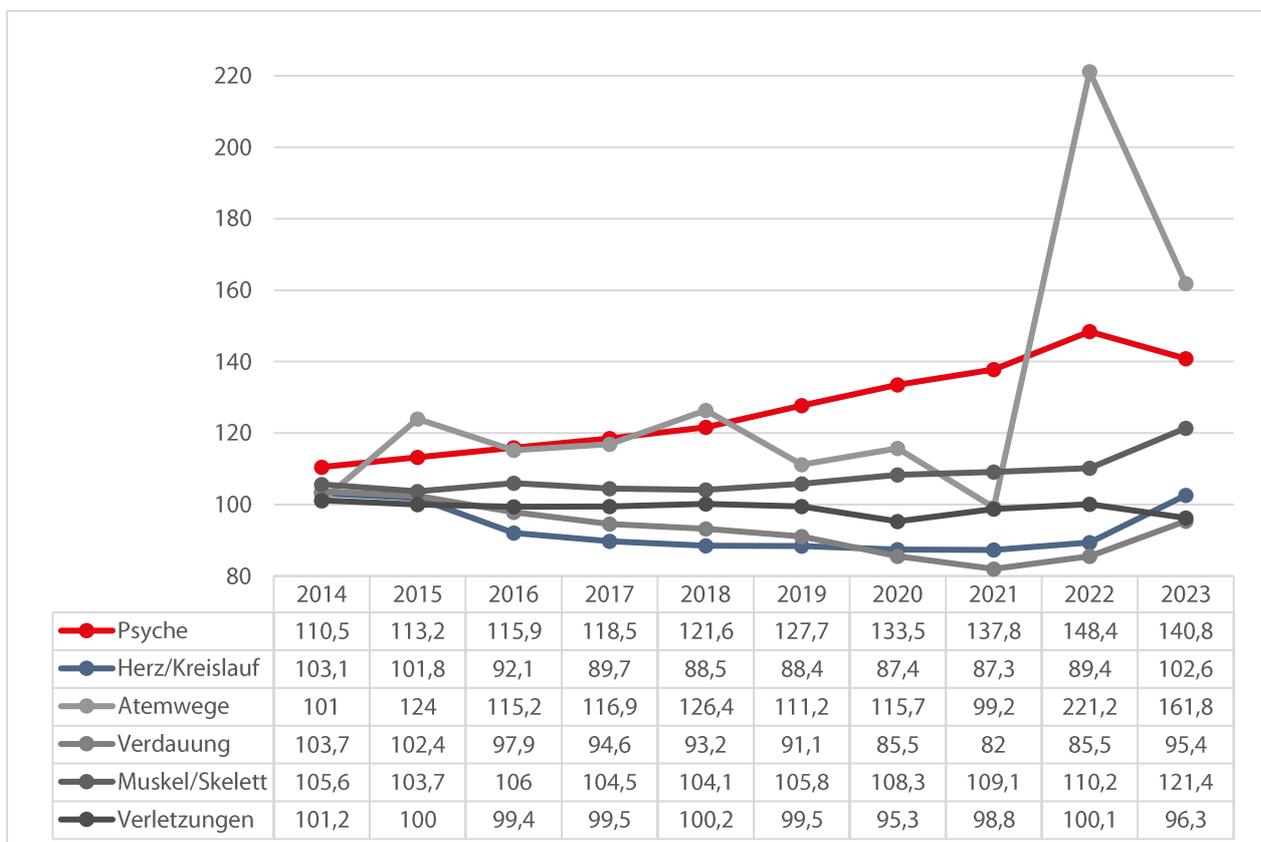


Abbildung 28: AU-Tage AOK Mitglieder nach Krankheitsarten 2013-2023 (Indexdarstellung: 2013 = 100%); Fehlzeiten-Report 2024

Aus Abbildung 28: AU-Tage AOK Mitglieder nach Krankheitsarten 2013-2023 (Indexdarstellung: 2013 = 100%) geht hervor, dass vor allem die psychischen Erkrankungen kontinuierlich zunehmen und bei den AOK-Versicherten 2023 eine um über 40% höhere Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen im Vergleich zu 2013 verursachen. Der Prävention von psychischen Erkrankungen wird auch deshalb zukünftig eine zunehmende Bedeutung zugesprochen werden müssen, da nach Prognosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit einem weiteren Anstieg psychischer Erkrankungen zu rechnen ist (WHO 2011).

Ein Rückgang bzw. Verharren auf gleichbleibendem Niveau ist seit 2013 bei den Herz-/Kreislaufkrankungen, Verdauungserkrankungen und Verletzungen zu verzeichnen. Bei den Muskel-/Skeletterkrankungen hat es nach Jahren der gemäßigten Entwicklung in 2023 eine höhere Zunahme des Wertes gegeben. Der hohe Wert bei Atemwegserkrankungen in 2022 ist laut dem Fehlzeiten-Report im Wesentlichen auf die starke Erkältungswelle 2022 zurückzuführen und flacht in 2023 stark ab.

5.4. Kennzahlen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 167 (2) SGB IX ist ein wichtiger Baustein im Gesundheitsmanagement der Freien Hansestadt Bremen. Es dient der frühzeitigen Hilfestellung für Beschäftigte die länger erkrankt sind und zielt darauf ab, zu klären, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden und mit welchen Leistungen und Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

BEM-berechtigt wird, wer innerhalb von zwölf Monaten mehr als 42 Tage arbeitsunfähig geschrieben ist. Eine eindeutige Erfassung aller BEM-berechtigter Personen über die Fehlzeitenstatistik ist nicht möglich, da eine BEM-Berechtigung auch aus mehreren kürzeren Krankheitsepisoden resultieren kann.

Mit der Einführung des BEM-Controllings in 2019 liegen einschließlich der Abfrage 2023 Kennzahlen von fünf aufeinanderfolgenden Jahren vor.

Die Quote BEM-berechtigter Beschäftigter liegt relativ konstant bei 14,4-16,0%.

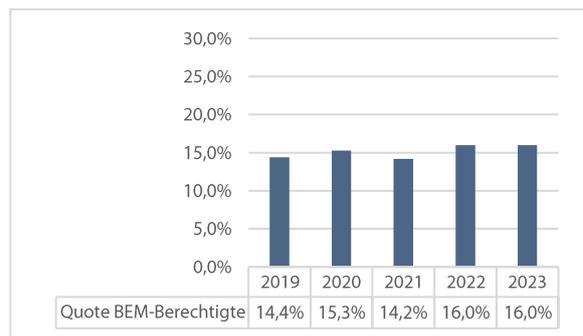


Abbildung 29: Quote der BEM-berechtigten Beschäftigten 2023

Die Quote der Annahme des BEM-Verfahrens, also diejenigen BEM-berechtigten Beschäftigten, die ein Angebot zum BEM-Verfahren erhalten und dies auch angenommen haben, liegt 2023 bei 19,9%, was in etwa dem Mittelwert der vorangegangenen Jahre entspricht.

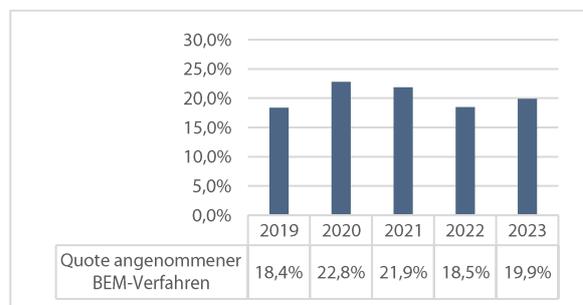


Abbildung 30: Quote der angenommenen BEM-Verfahren 2023

Dienststellen können das nach Abschluss an sie übermittelte spezifische BEM-Controlling zur Diskussionsgrundlage für den jährlichen Austausch über Stand und Wirksamkeit des BEM nutzen.

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement
Referat 33 / Senator für Finanzen
Am Tabakquartier 56
28197 Bremen
Tel: 0421 361 59202
Sabine.amelsberg@finanzen.bremen.de

6. Anhang

Hinweis zu leeren Zellen: Aufgrund der Vorgaben aus der Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst vom 23. Juni 2009 (Anlage 1: Zentrale und dienststellenbezogene Auswertungen des Krankenstands) werden für Dienststellen, deren Beschäftigtenzahl 100 um mehr als 10% unterschreitet sowie dem Rechnungshof, lediglich die Fehlzeitquoten ausgewiesen. Dienststellen mit weniger als 50 Beschäftigten werden nicht ausgewiesen.

Tabelle 14: Übersicht krankheitsbedingter Fehlzeiten nach Dienststelle 2023

Dienststellenname	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalender-tage	Fälle gesamt	Anzahl Krankheitsfälle pro Person	Anzahl Betroffene	Betroffenenquote	Verteilung der Fehlzeitenquoten nach Erkrankungsdauer					Krankentage je Person Ø
								bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	> 42 Tage	Reha	
Amt für Soziale Dienste	125	5.425	11,89%	1.024	8,19	116	92,8%	22,10%	25,82%	12,46%	35,00%	4,61%	43,40
Amt für Soziale Dienste -Sozialzentren-	1.000	31.589	8,65%	6.571	6,57	901	90,1%	24,33%	27,81%	15,62%	28,80%	3,44%	31,59
Amt für Straßen und Verkehr	241	5.987	6,81%	1.155	4,79	217	90,0%	24,44%	30,77%	23,28%	17,87%	3,64%	24,84
Amt für Versorgung und Integration Bremen	97	3.020	8,53%	459	4,73	82	84,5%	15,83%	30,00%	20,96%	28,05%	5,17%	31,13
Amtsgericht Bremen	395	10.355	7,18%	1.725	4,37	329	83,3%	17,43%	29,96%	19,42%	31,98%	1,21%	26,22
Amtsgericht Bremen-Blumenthal	63	1.088	4,73%	196	3,11								17,27
Amtsgericht Bremerhaven	109	2.568	6,45%	444	4,07	92	84,4%	19,82%	19,90%	15,69%	44,59%	0,00%	23,56
Aus- und Fortbildungszentrum	200	3.669	5,03%	858	4,29	176	88,0%	29,25%	32,79%	12,70%	23,68%	1,58%	18,35
Ausbildungsgesellschaft mbH	282	6.641	6,45%	1.926	6,83	245	86,9%	37,04%	44,56%	7,42%	10,98%	0,00%	23,55
Bremische Bürgerschaft	86	1.513	4,82%	298	3,47								17,59

Dienststellenname	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalender-tage	Fälle gesamt	Anzahl Krankheitsfälle pro Person	Anzahl Betroffene	Betroffenenquote	Verteilung der Fehlzeitenquoten nach Erkrankungsdauer					Krankentage je Person Ø
								bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	> 42 Tage	Reha	
Bürgeramt	230	10.331	12,31%	1.711	7,44	212	92,2%	17,84%	27,73%	15,60%	37,91%	0,92%	44,92
Der Senator für Finanzen	599	10.778	4,93%	2.166	3,62	508	84,8%	23,42%	33,36%	20,74%	21,20%	1,28%	17,99
Der Senator für Inneres und Sport	277	7.454	7,37%	1.143	4,13	240	86,6%	19,21%	20,46%	12,96%	45,41%	1,96%	26,91
Der Senator für Kultur	58	978	4,62%	154	2,66								16,86
Die Bremer Stadtreinigung	275	9.607	9,57%	1.239	4,51	246	89,5%	13,12%	26,07%	21,18%	38,40%	1,23%	34,93
Die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration	361	10.223	7,76%	1.671	4,63	339	93,9%	18,86%	25,11%	15,56%	37,52%	2,94%	28,32
Die Senatorin für Bau, Mobilität und Stadtentwicklung	497	15.227	8,39%	2.482	4,99	445	89,5%	18,62%	23,62%	15,09%	40,07%	2,59%	30,64
Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz	143	2.930	5,61%	571	3,99	126	88,1%	20,96%	34,71%	16,48%	23,34%	4,51%	20,49
Die Senatorin für Justiz und Verfassung	76	1.117	4,03%	203	2,67								14,70
Die Senatorin für Kinder und Bildung	581	15.970	7,53%	2.563	4,41	519	89,3%	18,37%	24,25%	15,54%	40,49%	1,36%	27,49
Die Senatorin für Umwelt, Klima und Wissenschaft	347	6.066	4,79%	1.072	3,09	247	71,2%	19,67%	31,50%	13,78%	33,73%	1,32%	17,48
Die Senatorin für Wirtschaft, Häfen und Transformation	319	9.721	8,35%	1.549	4,86	339	106,3%	18,34%	25,02%	16,25%	39,17%	1,21%	30,47
Feuerwehr Bremen	815	33.922	11,40%	2.534	3,11	715	87,7%	5,25%	24,53%	15,32%	54,67%	0,22%	41,62

Dienststellenname	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalender-tage	Fälle gesamt	Anzahl Krankheitsfälle pro Person	Anzahl Betroffene	Betroffenenquote	Verteilung der Fehlzeitenquoten nach Erkrankungsdauer					Krankentage je Person Ø
								bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	> 42 Tage	Reha	
Finanzamt Bremen	377	12.080	8,78%	1.718	4,56	343	91,0%	16,41%	24,73%	14,36%	43,93%	0,57%	32,04
Finanzamt Bremerhaven	223	8.124	9,98%	1.035	4,64	202	90,6%	14,65%	21,68%	9,75%	53,24%	0,69%	36,43
Finanzamt für Außenprüfung Bremen	135	4.392	8,91%	588	4,36	127	94,1%	17,17%	19,92%	13,55%	49,36%	0,00%	32,53
Förderzentren	181	4.389	6,64%	711	3,93	160	88,4%	17,70%	28,71%	14,74%	36,77%	2,07%	24,25
Gerichte gesamt	221	4.358	5,40%	715	3,24	183	82,8%	17,67%	31,76%	14,00%	36,00%	0,57%	19,72
Gesundheitsamt Bremen	313	11.054	9,68%	1.649	5,27	281	89,8%	16,80%	21,68%	17,40%	41,67%	2,45%	35,32
Gewerbeaufsicht des Landes Bremen	62	1.302	5,75%	258	4,16								21,00
Gymnasien und durchgehende Schulen mit Abitur	715	14.724	5,64%	3.075	4,30	636	89,0%	23,49%	26,83%	9,45%	39,38%	0,84%	20,59
Hanseatisches Oberlandesgericht	131	1.899	3,97%	489	3,73	105	80,2%	30,28%	33,39%	10,22%	23,28%	2,84%	14,50
Immobilien Bremen	836	31.486	10,32%	3.010	3,60	723	86,5%	8,29%	21,83%	20,49%	45,62%	3,77%	37,66
Jobcenter Bremen	400	14.165	9,70%	2.413	6,03	371	92,8%	18,58%	28,20%	16,43%	35,29%	1,50%	35,41
Justizvollzugsanstalt	438	14.557	9,11%	1.637	3,74	391	89,3%	10,04%	25,86%	16,64%	45,96%	1,50%	33,24
KiTa Bremen, Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen	2.508	121.390	13,26%	16.433	6,55	2.260	90,1%	14,26%	28,20%	16,91%	37,80%	2,82%	48,40
Landesamt für Verfassungsschutz	76	1.843	6,64%	465	6,12								24,25
Landesamt GeoInformation Bremen	108	2.376	6,03%	521	4,82	98	90,7%	23,61%	33,46%	22,18%	18,35%	2,40%	22,00

Dienststellenname	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalender-tage	Fälle gesamt	Anzahl Krankheitsfälle pro Person	Anzahl Betroffene	Betroffenenquote	Verteilung der Fehlzeitenquoten nach Erkrankungsdauer					Krankentage je Person Ø
								bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	> 42 Tage	Reha	
Landeshauptkasse	186	4.320	6,36%	703	3,78	162	87,1%	16,74%	32,08%	20,79%	25,97%	4,42%	23,23
Landesinstitut für Schule	113	2.927	7,10%	378	3,35	96	85,0%	13,70%	21,52%	11,86%	52,92%	0,00%	25,90
Landesuntersuchungsamt	60	2.120	9,68%	372	6,20								35,33
Landgericht Bremen	125	1.796	3,94%	346	2,77	93	74,4%	20,43%	28,29%	24,39%	24,89%	2,00%	14,37
LMTVet	121	4.888	11,07%	569	4,70	110	90,9%	12,17%	20,42%	15,47%	48,20%	3,74%	40,40
Migrationsamt	168	5.406	8,82%	1.002	5,96	155	92,3%	22,49%	23,79%	18,63%	34,42%	0,67%	32,18
Musikschule Bremen	96	1.711	4,88%	300	3,13	88	91,7%	22,79%	29,28%	6,02%	41,91%	0,00%	17,82
Oberschulen	2.608	59.659	6,27%	13.524	5,19	2.385	91,4%	25,74%	28,83%	11,81%	32,85%	0,77%	22,88
Ordnungsamt	216	9.687	12,29%	1.419	6,57	202	93,5%	15,98%	23,00%	16,66%	42,07%	2,29%	44,85
Performa Nord	577	16.072	7,63%	2.596	4,50	519	89,9%	17,78%	26,90%	17,30%	36,45%	1,57%	27,85
Polizei Bremen	3.378	99.885	8,10%	18.697	5,53	3.138	92,9%	20,64%	26,69%	14,34%	38,02%	0,29%	29,57
Hansestadt Bremisches Hafenamts	75	2.281	8,33%	299	3,99								30,41
Rechnungshof der Freien Hansestadt Bremen	43	864	5,50%	98	2,28								20,09
Referendare des Landes Bremen	591	6.043	2,80%	1.719	2,91	475	80,4%	31,46%	29,39%	10,36%	28,79%	0,00%	10,23
Schulen des Primarbereichs	2.287	53.662	6,43%	9.425	4,12	1.998	87,4%	19,43%	30,14%	12,04%	37,31%	1,09%	23,46
Schulen des Sekundarbereichs II	1.429	31.538	6,05%	5.340	3,74	1.266	88,6%	18,92%	25,47%	12,24%	40,95%	2,42%	22,07
Senat und Senatskanzlei	141	2.782	5,41%	521	3,70	122	86,5%	20,96%	27,17%	25,56%	22,75%	3,56%	19,73

Dienststellenname	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalender-tage	Fälle gesamt	Anzahl Krankheitsfälle pro Person	Anzahl Betroffene	Betroffenenquote	Verteilung der Fehlzeitenquoten nach Erkrankungsdauer					Krankentage je Person Ø
								bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	> 42 Tage	Reha	
Staatsanwaltschaft Bremen/Bremerhaven	246	7.147	7,96%	1.024	4,16	213	86,6%	14,86%	25,14%	16,23%	38,88%	4,88%	29,05
Stadtteilmanagement	66	2.951	12,25%	257	3,89								44,71
Statistisches Landesamt	96	1.913	5,46%	430	4,48	92	95,8%	27,29%	40,51%	16,31%	12,91%	2,98%	19,93
Umweltbetrieb Bremen	447	18.925	11,60%	2.261	5,06	400	89,5%	10,96%	26,25%	20,23%	39,69%	2,87%	42,34
Volkshochschule	120	3.220	7,35%	507	4,23	104	86,7%	15,78%	32,30%	20,68%	27,61%	3,63%	26,83
zentrale Aus-/Fort-/Weiterbildung	663	9.543	3,94%	2.990	4,51	544	82,1%	37,24%	41,34%	10,96%	9,92%	0,53%	14,39
Dienststellen unter 50 Personen gesamt	197	4.997	6,95%	703	3,57	166	84,3%	15,29%	27,88%	12,71%	44,13%	0,00%	25,37
Gesamt	27.949	808.655	7,93%	133.911	4,79	24.866	88,97%	18,18%	27,30%	15,33%	37,43%	1,76%	28,93



Abbildung 31: Fehlzeitenquoten nach Kalendertagen und Dienststelle A-G

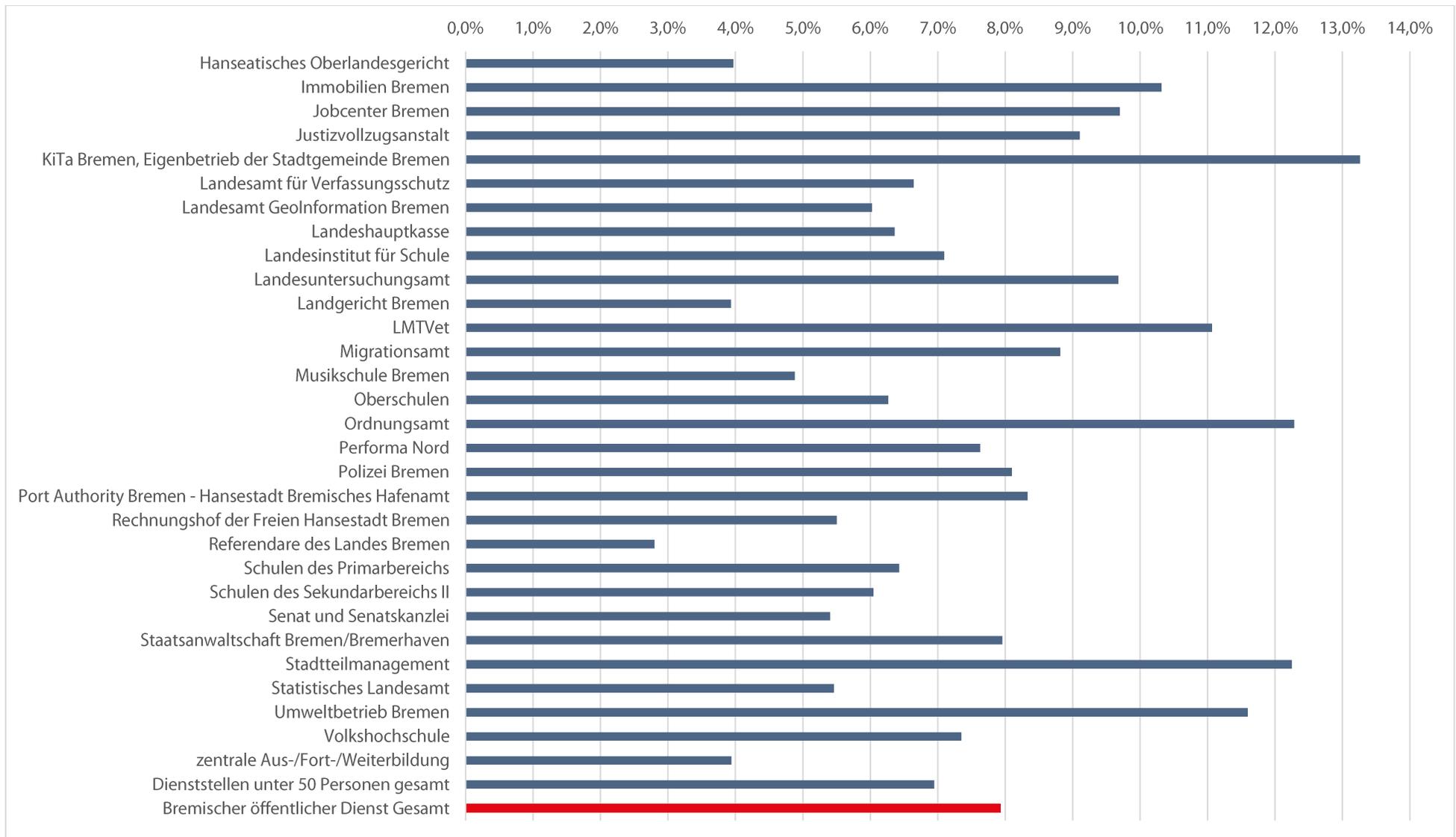


Abbildung 32: Fehlzeitenquoten nach Kalendertagen und Dienststelle H-Z



Abbildung 33: Fehlzeitenquoten nach Arbeitstagen und Dienststelle A-G

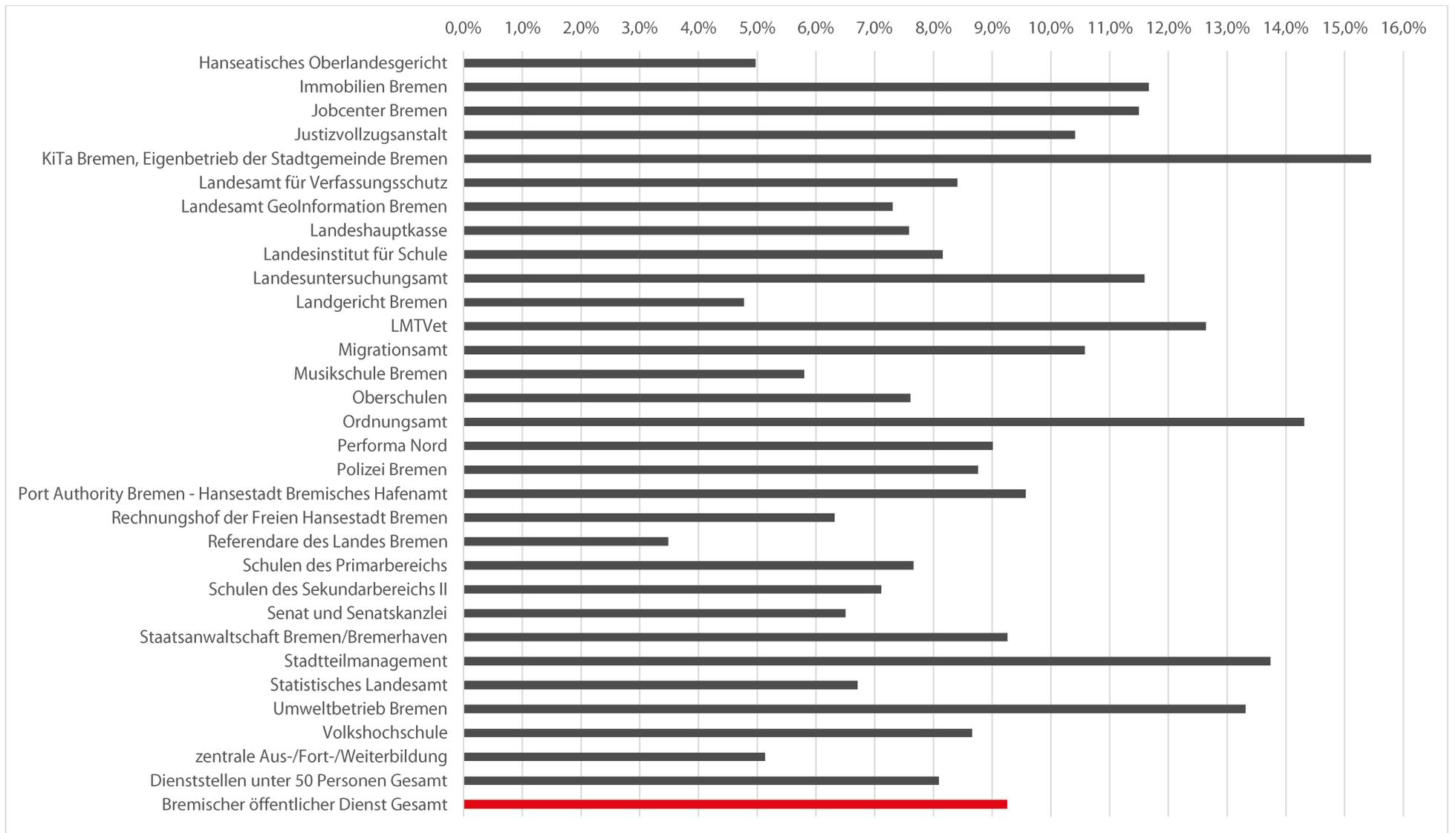


Abbildung 34: Fehlzeitenquoten nach Arbeitstagen und Dienststelle H-Z

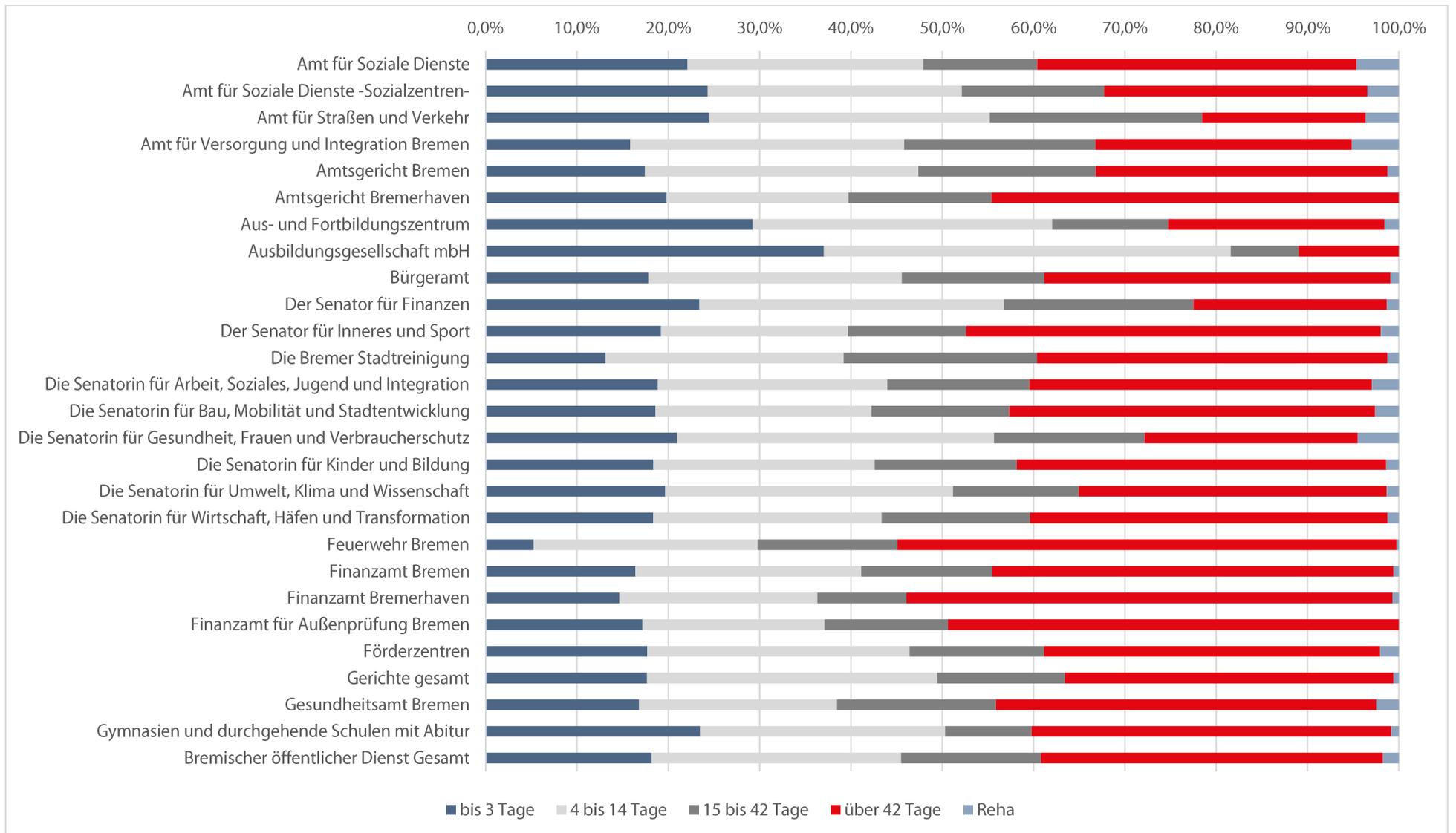


Abbildung 35: Fehlzeitenquoten nach Erkrankungsdauer und Dienststelle A-G

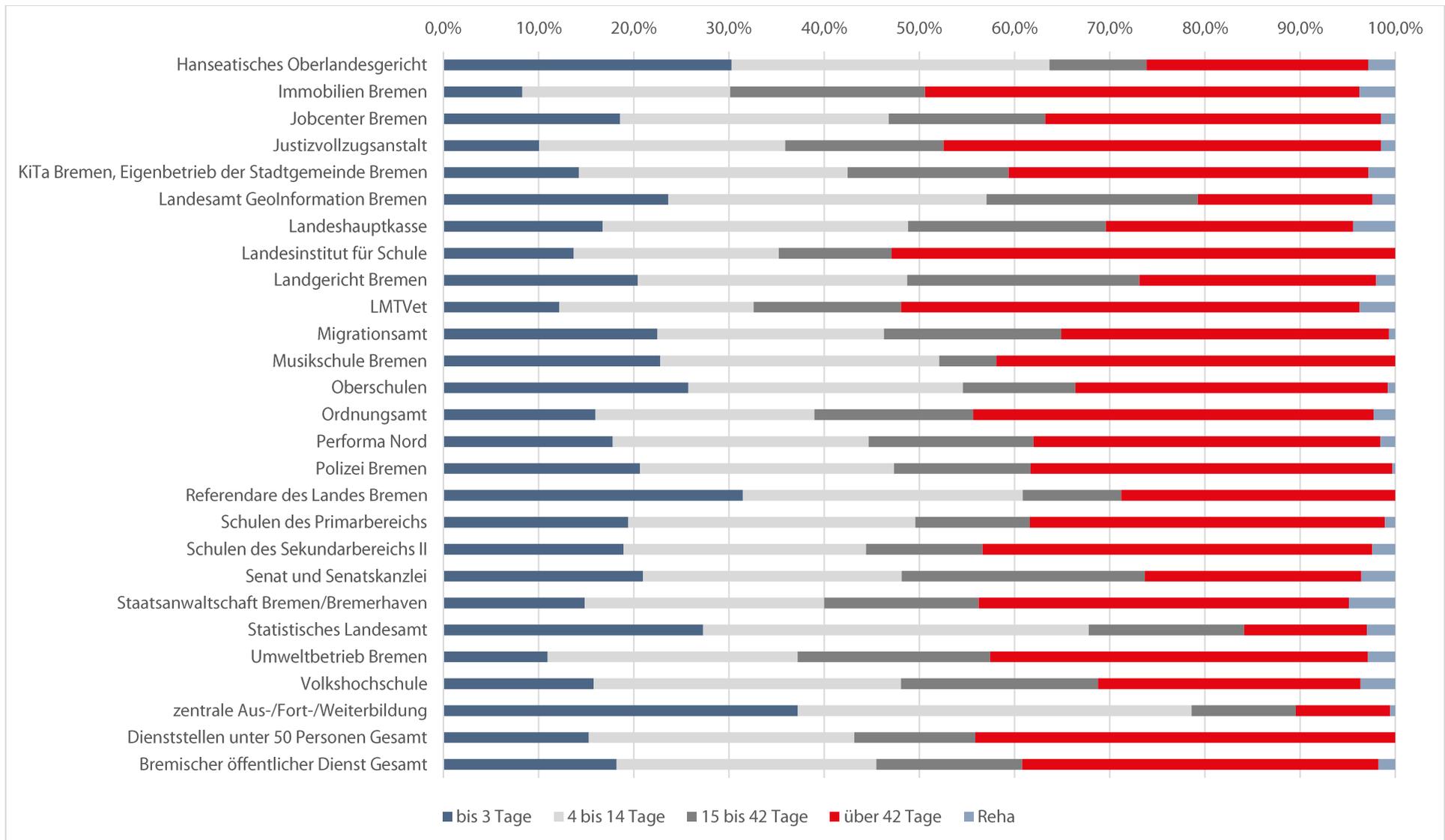


Abbildung 36: Fehlzeitenquoten nach Erkrankungsdauer und Dienststelle H-Z

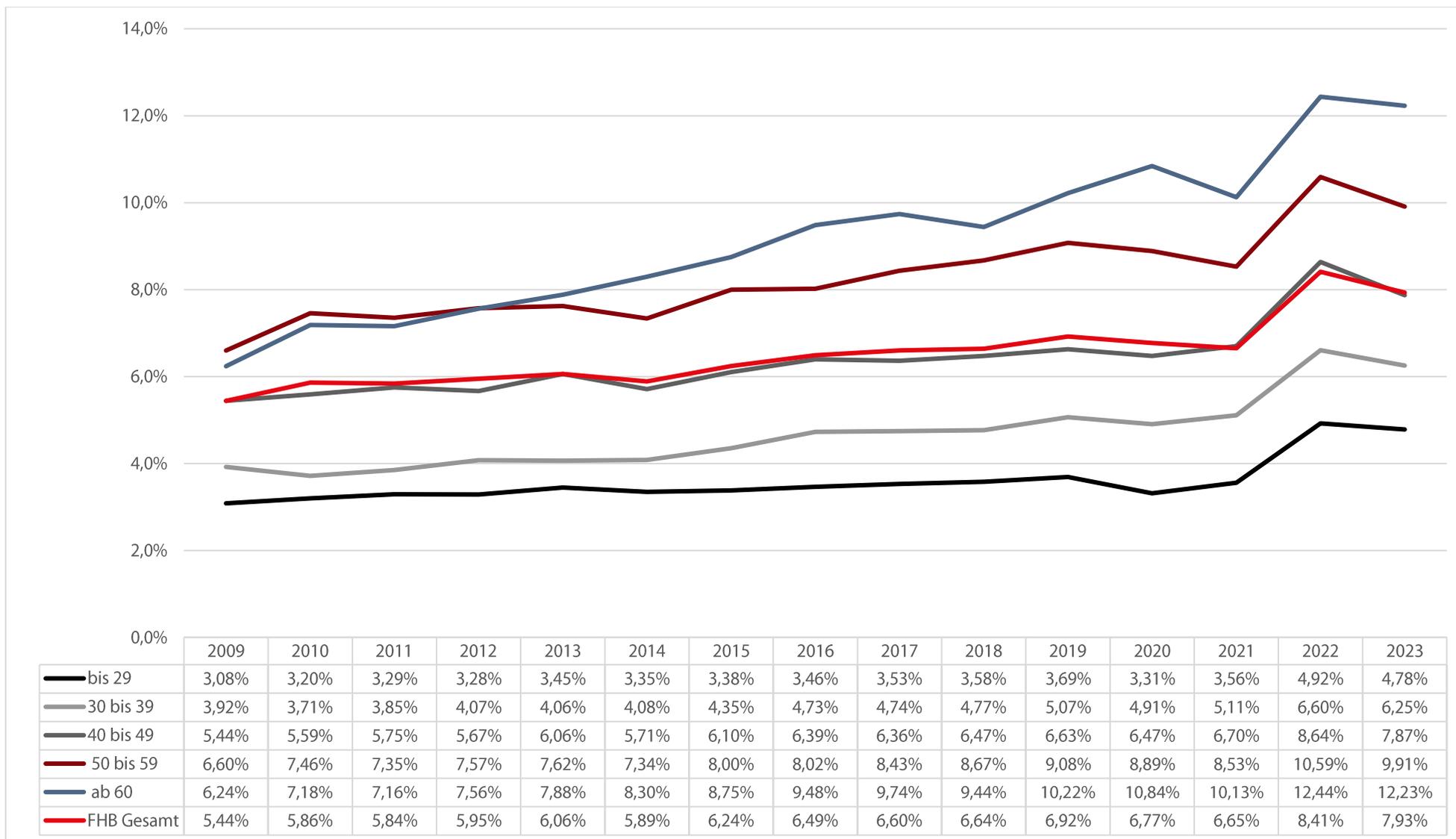


Abbildung 37: Entwicklung der Fehlzeitenquote nach Altersgruppen 2009–2023 FHB Gesamt

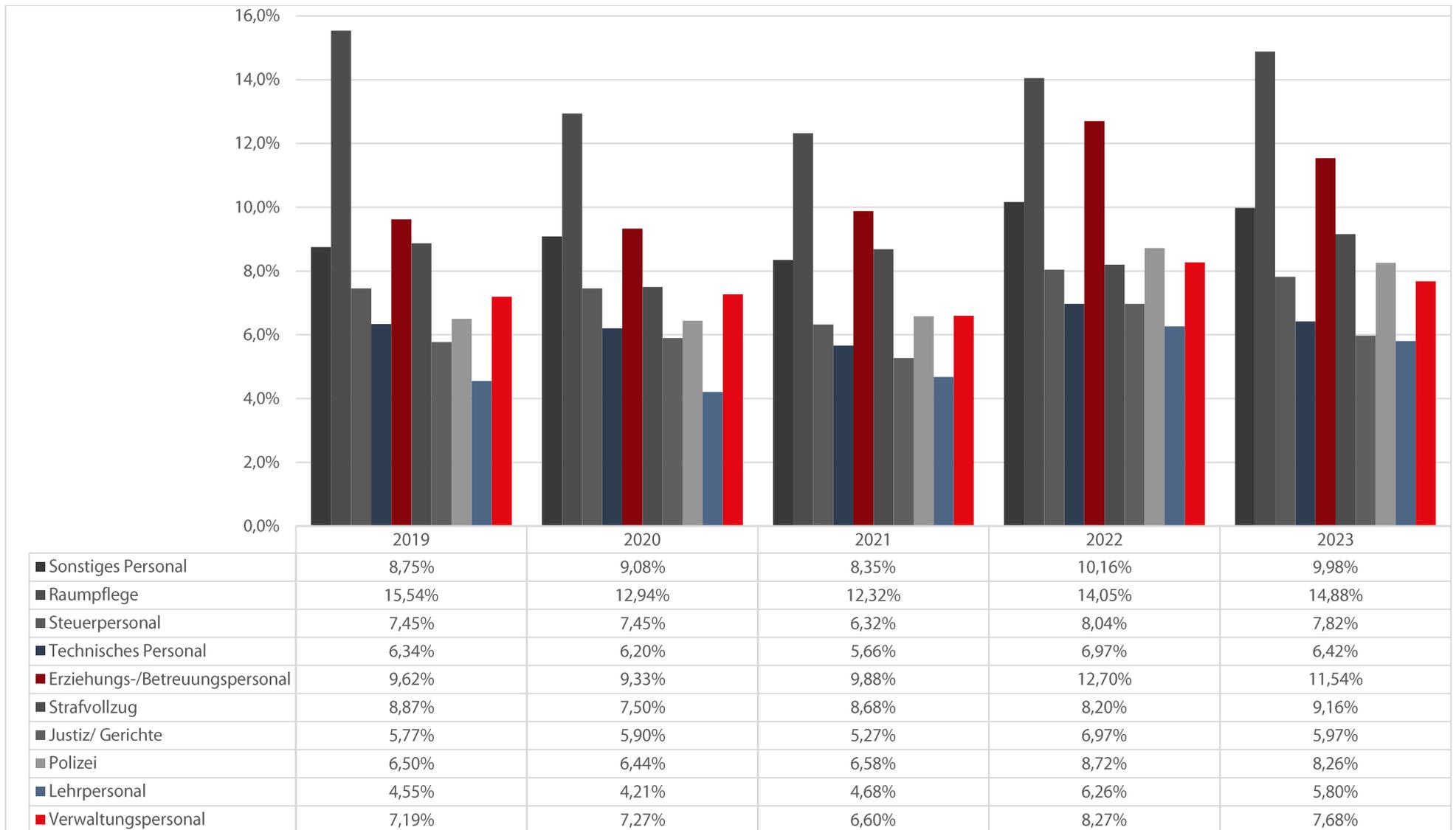


Abbildung 38: Fehlzeitenquote nach Personalgruppen 2019-2023 FHB Gesamt

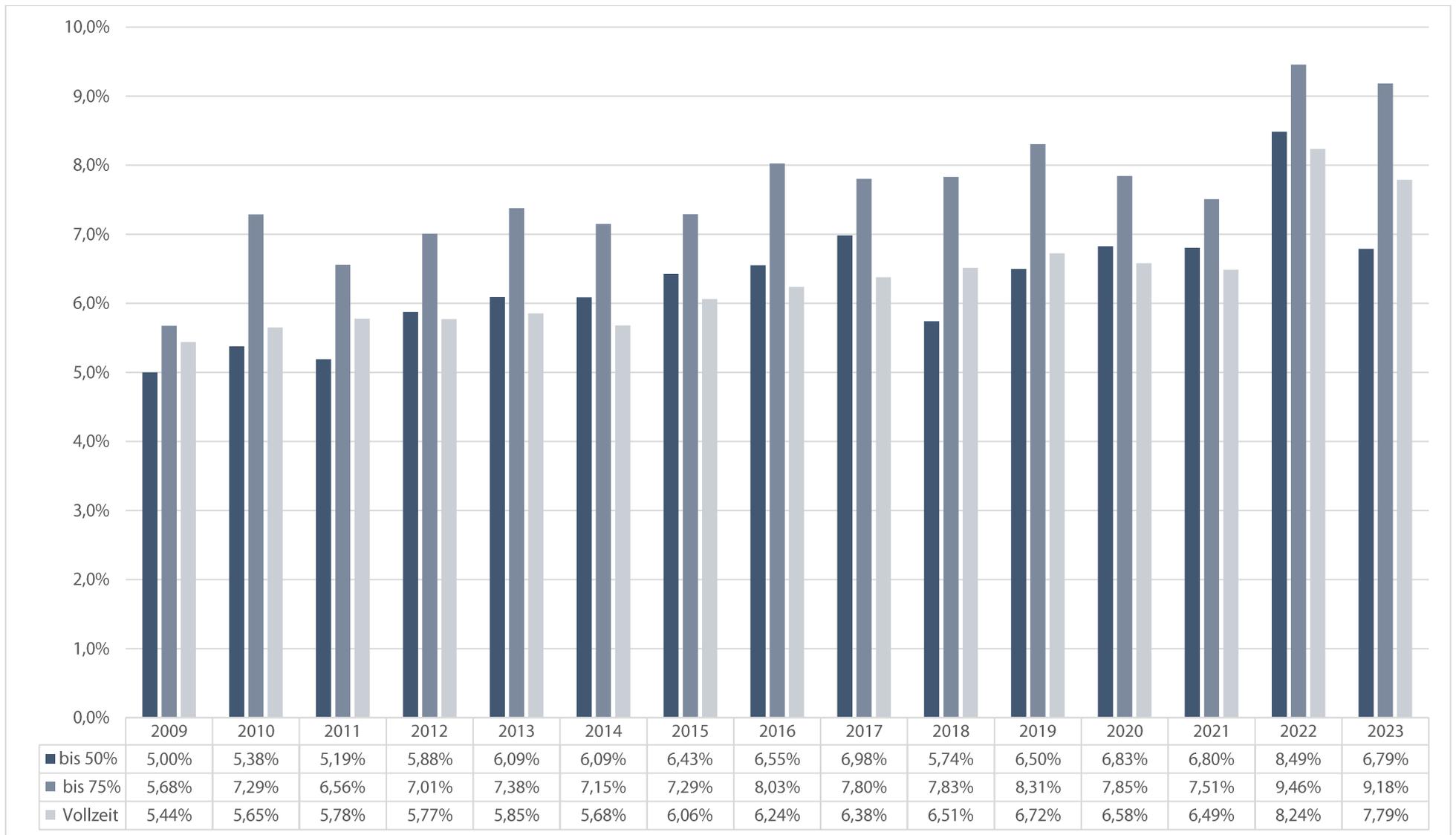


Abbildung 39: Fehlzeitenquote nach Beschäftigungsvolumen 2009 - 2023 FHB Gesamt

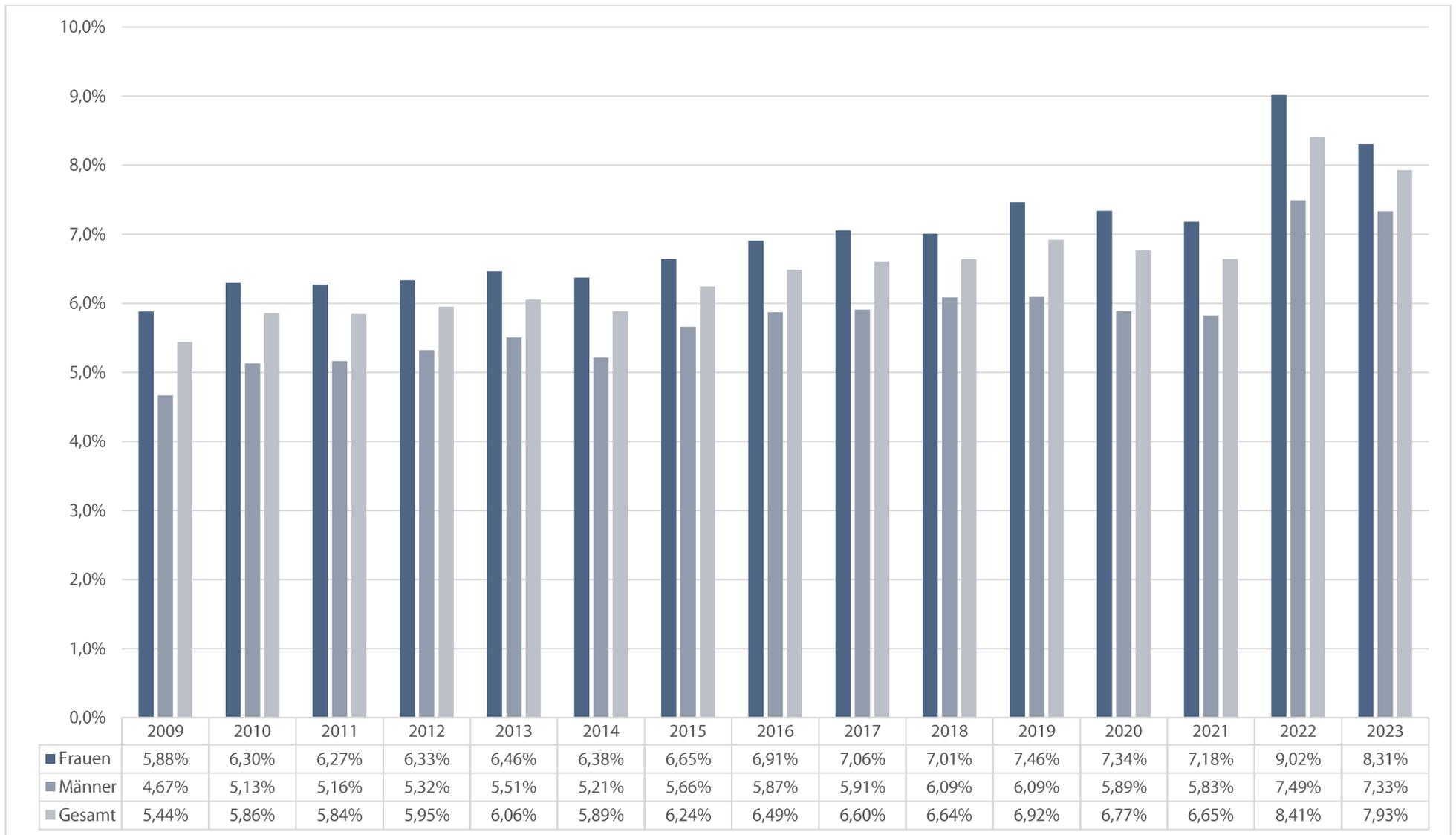


Abbildung 40: Fehlzeitenquote 2009-2023 nach Geschlecht FHB Gesamt