



Bericht

Die Senatorin für Finanzen

Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2014

Impressum

Herausgeberin:

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

Redaktion und fachliche Information zur Veröffentlichung

Michael Gröne; Tel.: (0421) 361-59991, E-Mail: michael.groene@finanzen.bremen.de
Susanne Pape; Tel.: (0421) 361-59990, E-Mail: susanne.pape@finanzen.bremen.de

Druck:

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

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

Erscheinungsdatum: November 2015



Vorwort der Senatorin für Finanzen

Bremen, im November 2015



Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen den Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2014 vorstellen zu können. Mit diesem Bericht verschaffen Sie sich einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten und Entwicklungen, die sich im vergangenen Jahr mit dem Thema „Gesundheitsmanagement“ befassten. Der Gesundheitsbericht zeigt, dass es mittlerweile viele Beispiele guter Praxis in den Dienststellen gibt.

Das Schwerpunktthema dieses Berichtes sind psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Die Bedeutung und der Einfluss psychischer Faktoren in der Arbeitswelt haben zugenommen. Dies trifft auch auf viele Bereiche im bremischen öffentlichen Dienst zu. Die Förderung psychischer Gesundheit und die Reduzierung psychischer Belastung im Arbeitsumfeld sind Kernziele und -aufgaben des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Insgesamt spiegelt der Gesundheitsbericht wider, dass das Gesundheitsmanagement sich in den Dienststellen, aber auch insgesamt, positiv weiterentwickelt hat. Dies zeigen die dargestellten Beispiele guter Praxis aus einzelnen Dienststellen und die Berichte über die ressortübergreifenden Aktivitäten und Maßnahmen zur Weiterentwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Daneben enthält der Bericht auch wieder aktuelle Daten zum Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst. Es ist ein gutes Zeichen, dass die Fehlzeitenquote in der bremischen Verwaltung 2014 leicht gesunken ist, was gegenläufig zum Bundestrend ist. Der Krankenstand in Bremen liegt unterhalb des Vergleichswertes des Deutschen Städtetages. All das bietet Anregungen zum Gespräch zwischen Leitungen, Interessenvertretungen und anderen Akteuren im Gesundheitsmanagement.

Manche der dargestellten Aktivitäten sind bereits in den vergangenen Jahren auf den Weg gebracht worden. Jetzt gilt es, die Wirksamkeit der Maßnahmen zu beobachten und zu bewerten, damit Wirksames verstetigt und Neues erprobt werden kann.

Auf den bisherigen Erfolgen wollen wir uns nicht ausruhen. Wir streben für den öffentlichen Dienst eine nachhaltige Kultur der Achtsamkeit und des Gesundheitsbewusstseins an. Diese werden zu einem nicht mehr wegzudenkenden Faktor des Personalmanagements, des Führungsverhaltens und des eigenen beruflichen Handelns. Es lohnt sich, diesen Weg weiter zu beschreiten!

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

Bleiben Sie gesund!

Karoline Linnert
Bürgermeisterin

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

Bremen, im November 2015



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es lohnt sich, den dritten Gesundheitsbericht zu lesen!

Im betrieblichen Gesundheitsmanagement sind Fehlzeitendaten wichtige Indikatoren. Sie geben Anlass zur weiteren Untersuchung. Ganzheitliche Gefährdungsanalysen und die Ableitung von Maßnahmen können für qualitative Verbesserungen der Arbeitsbedingungen sorgen.

Die vorliegende Datenbasis kann gut genutzt werden für die Arbeit in der Gesundheitskommission, zwischen Leitungen und Interessensvertretungen und anderen Akteuren im Gesundheitsmanagement. Waren die bisherigen Maßnahmen erfolgreich? Wo sollte nachgesteuert werden? Welche Maßnahmen können die gesundheitliche Lage der Beschäftigten verbessern? Dem demografischen Wandel sollte dabei Rechnung getragen werden. Es geht darum, altersgerechte Arbeit so zu gestalten, dass sie die Interessen der Jüngeren aufnimmt und gleichzeitig den Älteren ermöglicht, gesund bis zur Rente arbeiten zu können.

Für die gute Zusammenarbeit im Gesundheitsmanagement mit den Kolleginnen und Kollegen bei der Senatorin für Finanzen bedanke ich mich herzlich.

Ich wünsche allen Kolleginnen und Kollegen im öffentlichen bremischen Dienst gute Gesundheit und Bedingungen, die gesund erhaltendes Arbeiten fördern.

Doris Hülsmeier
Vorsitzende des Gesamtpersonalrats
für das Land und die Stadtgemeinde Bremen

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung und Empfehlungen an die Akteure	7
2	Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst	8
2.1	Beispiele guter Praxis in den Dienststellen	8
2.1.1	„Gesund am Arbeitsplatz Schule“ (GeSA) - ein Angebot des LIS	9
2.1.2	Altersgerechte Personalentwicklung im Polizeivollzug der Polizei Bremen	13
2.1.3	Behördliches Gesundheitsmanagement beim Senator für Inneres – Bestandteil einer ganzheitlichen Personalpolitik	15
2.2	Ressortübergreifende Entwicklungen und Aktivitäten des BGM	19
2.2.1	Firmenfitness-Angebot qualitrain gestartet	19
2.2.2	Rückenkampagne der DGUV aufgegriffen	20
2.2.3	Weitere Betriebliche Suchtkrankenhelferinnen und -helfer ausgebildet	22
2.2.4	Handlungshilfe zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung	22
2.3	Ressortübergreifende Maßnahmen zur Entwicklung des BGM	23
2.3.1	Arbeit des Kompetenzzentrums	23
2.3.2	Fortbildungsangebote Gesundheit	24
2.3.3	Planungsschwerpunkte für den nächsten Berichtszeitraum	24
2.3.4	Finanzielle Förderung im Rahmen der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement	25
3	Daten zum Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst	26
3.1	Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst	26
3.1.1	Fehlzeiten 2014 und Entwicklung im Jahresvergleich	26
3.1.2	Fehlzeiten nach Erkrankungsdauer	27
3.1.3	Fehlzeitenquote nach Alter	27
3.1.4	Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen und Entlohnungsstufen	28
3.1.5	Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit	29
3.1.6	Krankheitsfälle pro Person	29
3.1.7	Fehlzeiten nach Personalgruppen	30
3.1.8	Fehlzeiten nach Dienststellen	31
3.2	Vergleichsdaten und bundesweite Entwicklungen des Krankenstands	32
3.2.1	Krankenstand in Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages	33
3.2.2	Bundesweite Tendenzen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens	33
3.3	Von der Analyse der Fehlzeiten zur Aktion in der Dienststelle	37
4	Schwerpunktthema: Psychische Belastung am Arbeitsplatz	39
4.1	Einsatz der Arbeitssituationsanalyse in bremischen Dienststellen	44
5	Anhang	47
5.1	Verzeichnis der verwendeten Quellen und Literatur	47
5.2	Tabellenteil	48
5.2.1	Krankentage im Dienststellenvergleich (2014)	48
5.2.2	Fehlzeitenquoten (nach Kalendertagen) im Dienststellenvergleich (2014)	50
5.2.3	Fehlzeitenquoten (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2014)	52
5.2.4	Verteilung der Fehlzeitenquoten nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (2014)	54
5.2.5	Krankenstandsdaten im Personalgruppenvergleich (2014)	56
5.2.6	Entwicklung der Fehlzeiten nach Altersgruppen (2009-2014)	56

Einleitung

Mit dem vorliegenden „Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2014“ und der Kurzversion „Gesundheitsbericht Kompakt“ wird die jährliche Berichterstattung im Gesundheitsmanagement der bremischen Verwaltung weiter fortgesetzt.

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

Der erstmalig im Gesundheitsbericht 2012 aufgenommene Berichtsteil, in dem wir über ein Schwerpunktthema informieren, widmet sich diesmal dem Thema psychischer Belastung am Arbeitsplatz. Wir greifen damit ein Thema auf, das an vielen Arbeitsplätzen aktuell ist und das trotz breiterer öffentlicher Diskussion für viele Menschen dennoch nur schwer zu greifen ist. Mit unseren Informationen hoffen wir etwas Licht ins Dunkel zu bringen und Dienststellen zu ermutigen sich dem Thema zuzuwenden.

Wir wünschen allen Lesern eine anregende Lektüre.

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement, Senatorin für Finanzen

1 Zusammenfassung und Empfehlungen an die Akteure

Die bremische Fehlzeitenquote ist nach längerem Anstieg wieder leicht gesunken

Die Fehlzeitenquote (nach Kalendertagen) ist nach längerem Anstieg von zuletzt 6,06% in 2013 erstmals wieder gesunken und beträgt in 2014 5,89%. Die durchschnittliche Anzahl an Krankentagen pro Person beträgt 21,49 Tagen im Jahr. (→ Seite 26-31)

Fehlzeiten der bremischen Verwaltung liegen unterhalb des Vergleichswertes der Mitgliedsstädte des Deutschen Städtetages

Branchenübergreifend sind die Fehlzeiten in Deutschland wieder moderat angestiegen. Auch bei Städten des Deutschen Städtetags zeigt sich dieselbe Entwicklung. Die Fehlzeiten der bremischen Verwaltung liegen deutlich unterhalb des Vergleichswerts der Städte über 500.000 Einwohner. (→ Seite 33)

Große Unterschiede zwischen den Dienststellen

Auch 2014 zeigten sich große Unterschiede im Fehlzeitengeschehen der Dienststellen. Die niedrigste Fehlzeitenquote lag bei 3,29%, die höchste bei 11,07%. In einer Dienststelle erkrankten die Beschäftigten durchschnittlich 1,46-mal im Jahr, in einer anderen 6,79-mal im Jahr. (→ Seite 31)

Fitness-Vorzugsangebote und Firmenfitness auf den Weg gebracht

Körperliche Fitness fördert auf viele Weisen Wohlbefinden und Gesundheit. Allen Beschäftigten des bremischen öffentlichen Dienstes stehen nun vergünstigte Angebote bei kooperierenden Anbietern zur Verfügung. (→ Seite 19)

Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ genutzt

Mit der Kampagne der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) wurde Rückengesundheit zu einem Schwerpunkt der Präventionsaktivitäten gemacht. Interessierte Dienststellen können das Kampagnenmaterial und die Programmbausteine auch wei-

terhin für ihre eigenen Präventionsaktivitäten nutzen. (→ Seite 20-21)

Handlungshilfe Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung bei der Arbeit abgestimmt

Anfang 2016 erscheint eine Handlungshilfe zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung nach § 5 Arb-SchG. Die Handlungshilfe beschreibt praxisorientiert alle notwendigen Arbeitsschritte und informiert über drei ausgewählte Instrumente, die den Dienststellen zur Anwendung empfohlen werden. (→ Seite 22)

Praxisbeispiel: Gesund am Arbeitsplatz Schule

Das Angebot des Landesinstituts für Schulentwicklung (LIS) zeigt, wie interessierte Schulen Gesundheitsförderung und Schulentwicklung gemeinsam voranbringen können. (→ Seite 9-12)

Praxisbeispiel: Polizei Bremen fördert Gesundheit durch altersgerechte Personalentwicklung

Der Praxisbericht informiert über ein innovatives Konzept der Polizei Bremen, das die Belastungen, die aus langjährigem Wechselschichtdienst und einem hohen Einsatz- und Gefährdungspotential hervorgehen, reduzieren will. (→ Seite 13-14)

Praxisbeispiel: Senator für Inneres

Das Beispiel zeigt, wie die Analysephase des Gesundheitsmanagements gestaltet werden kann. (→ Seite 15-18)

Schwerpunktthema: Psychische Belastung am Arbeitsplatz

Im ersten Teil wird erläutert, was unter psychischer Belastung zu verstehen ist, welches die häufigsten sind und wodurch es zu Beanspruchungen kommt. (→ Seite 39-43). Der zweite Teil erläutert den Einsatz der Arbeitssituationsanalyse und zeigt häufige Ursachen erhöhter psychischer Belastung in bremischen Dienststellen. (→ Seite 44-46)

2 Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst

Im Überblick

- **Gesund am Arbeitsplatz Schule:** Das Landesinstitut für Schule Bremen (LIS) verbindet Gesundheitsförderung und Schulentwicklung durch einen integrativen Ansatz. Moderatorinnen und Moderatoren des LIS und Vertreter der Grundschule am Baumschulenweg berichten von ihren Erfahrungen.
- **Gesund im Polizeivollzugsdienst:** Um Belastungen des langjährigem Wechselschichtdienstes zu reduzieren, ist die Polizei Bremen mit ihrer Altersgerechten Personalentwicklung innovative Wege gegangen. Als bundesweit erste Polizeiorganisation hat sie ein Konzept zum altersangemessenen Einsatz ihrer Beschäftigten umgesetzt.
- **Gesund beim Senator für Inneres:** Der Bericht zeigt, was das Gesundheitsmanagement als Bestandteil einer ganzheitlichen Personalpolitik unternimmt, um trotz einer hohen Belastung in der Organisation für gesundes Arbeiten zu sorgen.
- **Wo Beschäftigte den Handlungsbedarf sehen:** Erfahrungen aus über 30 Workshops zur Arbeitssituationsanalyse zeigen, dass das Verfahren einen praktikablen Ansatz zur Beteiligung der Beschäftigten an der Analyse und der Maßnahmenentwicklung darstellt.
- **Huckepacknehmer und Rückgratgeber:** Die Kampagne der Unfallversicherungsträger „Denk an mich. Dein Rücken“ war Anlass, die Rückengesundheit zu einem Präventions-schwerpunkt in 2013 und 2014 zu machen.
- **Kooperation mit Fitnessanbietern und Firmenfitness:** Erstmals wurde in 2014 eine Möglichkeit geschaffen, in kooperierende Fitnessstudios zu Vorzugskonditionen zu trainieren. Mit dem Firmenfitness-Angebot von qualitrain steht seit Anfang 2015 allen Beschäftigten ein attraktives Fitnessangebot zu günstigen Konditionen offen.
- **Ausbildung Suchtkrankenhilfe:** Im Lehrgang 2014/2015 wurden 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmer für diese wichtige Aufgabe qualifiziert.
- **Wie die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung durchgeführt werden kann:** Die Fachdienste für Arbeitsschutz und das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement haben sich auf Empfehlungen verständigt und diese in einer Handlungshilfe festgehalten. Die Handlungshilfe ist ab Anfang 2016 erhältlich.

In 2009 wurde die Dienstvereinbarung (DV) zur Einführung eines Gesundheitsmanagements im bremischen öffentlichen Dienst abgeschlossen. Als Ergebnis der ersten Erhebungen zur Umsetzung der DV konnte bereits in den Gesundheitsberichten 2010 und 2012 gezeigt werden, dass viele Dienststellen begonnen hatten, ihre Aktivitäten zum Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu systematisieren und in das Personalmanagement zu integrieren.

Auch wenn wir im Gesundheitsbericht 2014 nicht auf eine neue Erhebung zurückgreifen können, um die Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagement zu beschreiben, so können wir doch anhand von Beispielen guter Praxis in den Dienststellen und anhand der ressortübergreifenden neuen Ansätze zeigen, dass sich das Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst positiv weiterentwickelt hat.

Mögen die in diesem Kapitel angeführten Beispiele und Informationen auch den bisher weniger aktiven Dienststellen Anregung und Ansporn sein, selbst ein systematisches Gesundheitsmanagement aufzubauen.

2.1 Beispiele guter Praxis in den Dienststellen

Die Entwicklung des Gesundheitsmanagements in den Dienststellen muss sich neben der Ausrichtung an fachlichen Standards immer auch an den jeweiligen örtlichen Gegebenheiten und Voraussetzungen orientieren. Entsprechend vielfältig sind die Ansatzpunkte und Vorgehensweisen, die sich in den unterschiedlichen Bereichen des bremischen öffentlichen Dienstes finden lassen. Am Anfang aller Aktivitäten stehen jedoch stets eine Analyse der Ausgangssituation und die Ermittlung von Handlungsfeldern. Dass dies auf unterschiedliche Weise möglich ist und zu unterschiedlichen Maßnahmen führt, zeigen die folgenden Beispiele guter Praxis aus bremischen Dienststellen.

2.1.1 „Gesund am Arbeitsplatz Schule“ (GeSA) - ein Angebot des LIS



Der Arbeitsplatz Schule bietet vielfältige Herausforderungen, die sich auch auf die Gesundheit der dort Beschäftigten auswirken. Zur Gesunderhaltung am Arbeitsplatz Schule müssen Belastungen und Ansprüche immer wieder mit den eigenen Ressourcen in Einklang gebracht werden. Um diesen anspruchsvollen Prozess des Ausbalancierens zu unterstützen, hält das Landesinstitut für Schule Bremen (LIS) unter dem Titel „Gesund am Arbeitsplatz Schule“ vielfältige Unterstützungsangebote bereit. Eines der Angebote, das in interessierten Schulen zum Einsatz kommen kann, ist eine kollegiumsbezogene Erfassung von Gesundheitsressourcen mit dem Instrument IGEL (Inventar zur Erfassung von Gesundheitsressourcen im Lehrerberuf).



Mit einer Befragung und Prozessbegleitung die Schulentwicklung und die Gesundheitsförderung voranbringen

Die Gesundheitsbefragung wurde von Prof. Dr. Uwe Schaarschmidt und Dr. Andreas Fischer direkt im Anschluss an die Potsdamer Lehrerstudie¹ entwickelt. Es handelt sich um einen internetbasierten Fragebogen, durch den Gesundheitsressourcen und -risiken im Lehrerberuf und der jeweiligen Schule erfasst werden. Das Programm richtet sich an Schulleitungen und Kollegien, die einen personen- und organisationsbezogenen Entwicklungsprozess unter den spezifischen Gesundheitsaspekten der jeweils eigenen Schule vorneh-

¹ Schaarschmidt (2006): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf - Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes

men wollen. Die mit der Befragung und Auswertung gewonnenen Ergebnisse ermöglichen die Ableitung von passgenauen Maßnahmen, die sowohl an den Personen ansetzen können (z.B. individuelle Beratung, Supervision, Training) als auch an den Arbeitsverhältnissen der Schule (Organisationsgestaltung).

Die Befragung wird online und anonym ausgeführt. Rückschlüsse auf Einzelpersonen sind ausgeschlossen.

Die Teilnehmenden erhalten unmittelbar nach der Durchführung eine Rückmeldung zum individuellen Umgang mit Ressourcen und Belastungen im Schulalltag. Schulleitung und Projektgruppe erhalten nach Beendigung der Befragung eine anonymisierte Zusammenfassung aller Ergebnisse, die die Grundlage für den nachfolgenden Schulentwicklungsprozess bilden.

Schulen werden durch erfahrene Moderatoren und Moderatorinnen begleitet

Schulen, die das Instrumentarium nutzen wollen, werden im Rahmen eines Beratungs- und Begleitprozesses durch das LIS informiert und unterstützt. Erfahrene Moderatorinnen und Moderatoren stehen von der Erstinformation über die Auswertung bis zur Planung und Umsetzung konkreter Schritte zur Seite.

Lehrerinnen und Lehrer, die aus ihrem persönlichen Befragungsergebnis Schlussfolgerungen für die eigene Gesundheitsentwicklung im Lehrerberuf ziehen wollen, können sich individuell beraten lassen oder auf die allgemeinen Unterstützungsangebote des LIS zurückgreifen.

Je nach Ausgangssituation und Interessenlage der jeweiligen Schule, kann ein sich anschließender Prozess zwischen einem und zwei Jahren dauern.

Um mehr darüber zu erfahren, wie genau ein solches Projekt verläuft und welche Erfahrungen damit gemacht werden, hat das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen mit Gesundheits-Moderatoren und Moderatorinnen des LIS sowie mit Projektanwendern der Grundschule am Baumschulenweg gesprochen. Die Gespräche werden im Folgenden gekürzt wiedergegeben.

Die Fragen stellte Michael Gröne. Verschriftlichung: Corinna Dirlam.

Einsatz der IEGL-Befragung in Schulen aus Sicht der Moderatoren und Moderatorinnen

Katrin Hütter, Claudia Boerger, Georg Drunkemühle und Susanne Poppe-Oehlmann vom LIS berichten über ihre Erfahrungen mit der Gesundheitsbefragung an Bremer Schulen.

Man könnte meinen, Schulen und Kollegien sind schon genug gefordert - warum zusätzlich noch ein Gesundheitsprojekt starten?

Susanne Poppe-Oehlmann: Mit dem starken Strukturwandel in den Schulen sind viele Herausforderungen für die Lehrerinnen und Lehrer verbunden. Die Fragen, was tun wir als Schule und was kann ich selber tun, damit ich gesund und motiviert bleibe, liegen quasi auf der Hand. Dabei legen wir vom LIS aber Wert darauf, dass Gesundheitsförderung nicht einfach „on top“ gemacht wird, sondern immer eingebettet in die schulischen Prozesse stattfindet. Das ist uns ganz wichtig: Wir machen Gesundheitsförderung im Rahmen von Schul- und Unterrichtsentwicklung.

Claudia Boerger: Dabei bedeutet ein Gesundheitsprojekt zunächst aber natürlich Arbeit und Termine. Daran gibt es nichts zu deuteln. Deshalb macht so ein Projekt nur Sinn, wenn man hinterher besser dasteht als vorher. Bei unserem Gesundheitsprojekt ist das bisher der Fall. Teilnehmende Schulen haben uns das bestätigt.

Welche Schulen können von diesem Gesundheitsprojekt profitieren?

Katrin Hütter: Es muss in einer Schule ein echtes Bedürfnis bestehen, sich mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen. Und es muss Lehrerinnen und Lehrer sowie eine Schulleitung geben, die sich aktiv dafür engagieren wollen.

Susanne Poppe-Oehlmann: Es sind häufig sehr aktive Schulen, die schon ganz viel gemacht haben, die aber irgendwann das Bedürfnis entwickeln, systematischer zu werden. Häufig wollen sie auch wissen, ob sie das Richtige tun. Für die ist es dann wichtig, dass sie datenbasiert entscheiden und die Aktivitäten bündeln können.



Wann würden Sie einer Schule abraten, ein solches Gesundheitsprojekt durchzuführen?

Susanne Poppe-Oehlmann: Wenn Schulen in starken Umbrüchen sind, wenn die Schulleitung gerade wechselt oder auch wenn das Kollegium bzw.

die Schulleitung nicht hinter einem solchen Projekt steht, dann raten wir in der Regel ab.



Welcher Aufwand an Zeit und Kosten kommt auf eine Schule zu?

Katrin Hütter: Es gibt unterschiedliche Gestaltungsmöglichkeiten, die wir in einer Vorbesprechung mit der Steuergruppe oder der erweiterten Schulleitung festlegen. Als Minimum für das Gesamtkollegium empfehlen wir eine Gesamtkonferenz zur Vorstellung des Instruments und einen pädagogischen Tag zur Auswertung der Ergebnisse. Daraus kann sich dann im Weiteren ein Fortbildungsbedarf oder ein Projekt ergeben, das an der Schule weiter entwickelt wird.

Susanne Poppe-Oehlmann: Der begleitete Prozess mit den LIS-Moderatoren dauert von einem halben Jahr bis zu ein bis zwei Jahren. Wie lange eine Schule danach eigenverantwortlich weiterarbeitet, kann individuell sehr unterschiedlich sein.

Claudia Boerger: Die Kosten für die Befragung sind glücklicherweise sehr gering. Die Begleitung und Moderation wird den Schulen kostenfrei als Prozessbegleitung des LIS zur Verfügung gestellt.

Welche Unterstützung gibt das LIS?

Katrin Hütter: Wir sehen uns als Moderator/innen, die den Prozess an der Schule begleiten und unterstützen, das Vorgehen erläutern, später die Ergebnisse aus der Befragung für die Schulleitung und das Kollegium aufbereiten und darstellen. Wenn die Schule es wünscht, moderieren wir auch eine Diskussion der Ergebnisse. Die konkreten Maßnahmen zu finden und umzusetzen, liegt jedoch in der Verantwortung der Schulleitung und der Projekt-Steuergruppe. Deshalb ist es so wichtig, dass der Wunsch, am Thema Gesundheit zu arbeiten, wirklich von den Beschäftigten ausgeht.

Hat die Behörde Zugriff auf Ergebnisse?

Claudia Boerger: Selbstverständlich nicht. Wir können absolute Vertraulichkeit und Datensicher-

heit gewährleisten. Die Ergebnisse werden direkt nach der Online-Befragung an ein externes Institut gesandt und dort aufbereitet; sie gelangen also gar nicht in unsere Hände. Wir sehen, wie die Schule auch, allein das Endergebnis. Die Einzelauswertungen sind selbstverständlich nur den einzelnen Kolleginnen und Kollegen zugänglich.



Welche Themen werden in den Schulen bearbeitet, wenn die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung vorliegen?

Katrin Hütter: Die Themen können sehr unterschiedlich sein und ergeben sich aus den Ergebnissen der Schule. Häufig geht es um zeitliche Strukturen, um die Zusammenarbeit in den Teams oder um organisatorische Rahmenbedingungen. Manchmal wird auch ein Fortbildungsbedarf deutlich, z.B. zur Kooperation mit Eltern, die nicht selten als belastend erlebt wird. Wenn wir die Befragungsergebnisse vorstellen, wird aber oft auch deutlich, was alles schon gut läuft an der Schule.

Georg Drunkemühle: Das stärkt das Wir-Gefühl und macht es leichter, mit den Schwierigkeiten umzugehen. Wir fragen: Was sind die wichtigsten Themen, die Sie anpacken wollen? Und dann wird mit allen Beteiligten gemeinsam nach Lösungen gesucht - und nicht einfach an die Schulleitung abgegeben.

Susanne Poppe-Oehlmann: Das Programm ist ja ganz eindeutig auf die Entwicklung von Ressourcen im Lehrerberuf ausgerichtet - nicht auf die Mängel. Darauf legen wir Wert, dass in den Schulen die Ressourcen ausgebaut und gestärkt werden.

Welche Veränderungen erleben Sie als Moderatorinnen und Moderatoren an den Schulen nach einem IEGL-Prozess?

Claudia Boerger: Das Thema Gesundheit bekommt an den Schulen seinen eigenen Raum, die einzelne Person dadurch einen Stellenwert und wenn Sie so wollen auch die Wertschätzung des „Gesehenwerdens“. Das überträgt sich natürlich auch auf einzelne Teams und das gesamte Kollegium mit dem Tenor: „Unsere Gesundheit ist wichtig. Wir sind wichtig!“

Georg Drunkemühle: Ich erlebe, dass das endlich ein Fragebogen ist, der nicht hinterher in der

Schublade verschwindet, sondern einer, der Konsequenzen hat. Denn die Kolleginnen und Kollegen spüren, dass an ihrer Schule wirklich etwas ins Rollen kommt. Es gibt Arbeitsgruppen, die sich intensiv mit konkreten Veränderungen beschäftigen, und es ist möglich sich aktiv zu beteiligen.

Kommt es bei der Ergebnisbesprechung zu Diskussionen über Bedingungen, die sich durch die Schulleitung oder das Kollegium gar nicht selber ändern lassen?

Claudia Boerger: Mit der Befragung werden nur solche Aspekte erhoben, deren Veränderbarkeit in den Händen der Lehrer und Lehrerinnen, des Gesamtkollegiums oder der Leitung der Schule liegt. Denn in der Potsdamer Lehrerstudie 2006 stellte sich heraus, dass Schulen, die hinsichtlich Standort, Schulform, Einzugsgebiet, Ausstattung usw. sehr ähnlich aufgestellt waren, sich in ihrem Gesundheitsprofil mitunter eklatant unterschieden. Das ist natürlich ein deutlicher Hinweis darauf, dass vieles Positive – aber auch Negative – von den Schulen selbst „produziert“ wird. Und an genau dieser Stelle setzen wir an. Einerseits sind also bildungspolitische und gewerkschaftliche Bemühungen um verbesserte Rahmenbedingungen weiterhin unabdingbar und wünschenswert. Andererseits lohnt es sich natürlich, auch jene Faktoren gezielt in den Blick zu nehmen, die von außen gar nicht steuerbar sind und die nun einmal in den Händen der Einzelschulen liegen.



Was muss eine Schule tun, wenn sie Interesse an einem IEGL-Projekt hat?

Interessierte Schulen wenden sich an das Landesinstitut für Schule (LIS).

Kontakt:

Susanne Poppe-Oehlmann

Freie Hansestadt Bremen

Landesinstitut für Schule

Referatsleiterin Gesundheit und Suchtprävention

(0421) 361-28196

spoppe-oehlmann@lis.bremen.de

Erfahrungen der Grundschule am Baumschulenweg mit der IEGL-Befragung

Die Grundschule Baumschulenweg hat 2014 eine Gesundheitsbefragung durchgeführt und 2015 begonnen Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen. Im Gespräch mit dem Kompetenzzentrum berichten dazu Lars Beulke (Schulleiter) und Eva Liesigk und Regina Bernhardt (Lehrkräfte) über das Projekt an ihrer Schule.

Herr Beulke, Sie haben eine Gesundheitsbefragung in ihrer Schule vorgeschlagen - was waren Ihre Erwartungen als Schulleiter?

Schulleiter: Die oberste Intention, die man als Schulleiter natürlich hat, ist, dass alle Beschäftigten Freude am Arbeiten haben. Man möchte, dass alle ihre Arbeit so machen können, dass sie nicht irgendwann ausgelaugt sind und nicht mehr können. Wenn man nicht kaputt ist, dann ist die Stimmung besser, dann kann man besser arbeiten, dann geht man besser mit den Kindern um, usw. Ich hatte immer den Eindruck, dass sehr unterschiedliche Dinge Probleme machen. Die Lautstärke, die Pausensituation, usw. Wir wollten mit der Befragung rausfinden, welche Probleme wirklich wichtig sind und woran wir als Gesundheitsgruppe arbeiten müssen.

Und wie hat das Kollegium auf das Gesundheitsprojekt reagiert?

Lehrkraft: Es kam sehr positiv an, dass eine Gesundheitsgruppe gebildet wurde und dass man sich dem Thema widmet. Bei der Befragung gab es anfänglich auch Vorbehalte, wegen des Datenschutzes, aber die konnten dadurch ausgeräumt werden, dass jemand vom LIS kam und das ganze Projekt näher erläutert hat.

Schulleiter: Die Beteiligung an der Befragung lag bei 70%. Das ist eine hohe Beteiligung, auch wenn wir uns mehr gewünscht hätten. Die Befragung musste nicht zu Hause durchgeführt werden, wir hatten Computer und Zeit zur Verfügung gestellt.

Was waren die wichtigsten Ergebnisse der Befragung für Sie als Schulleiter?

Schulleiter: Zunächst einmal: Es war anders, als ich erwartet hatte. Nicht die Pausensituation oder der Lärm war das Wichtigste. Es ging eher um strukturelle Sachen.

Lehrkraft: Projekte, Themen, Termine, etc., wir machen echt tolle Sachen, aber wann hab ich Zeit und Raum, mal ganz normal Unterricht zu machen? Da kommt man irgendwann auch in Bedrängnis.

Schulleiter: Darum beschäftigten wir uns jetzt damit, unsere Arbeit besser zu strukturieren. Was können wir ausmisten und was sind Arbeiten, die wir sein lassen können? Eine Teilgruppe kümmert sich um einen Vier-Jahresplan, wo wir festlegen, was im jeweiligen Jahr gemacht wird. Wir haben z.B. festgelegt, in welchem Jahr wir

eine Projektwoche machen oder wie viele Hospitationen wir leisten können. Das hilft mir, nicht den Überblick zu verlieren und Kollegen nicht so unter Druck zu setzen. Wir arbeiten auch an einem Willkommensordner, wo alle Regeln, Abläufe, Formulare etc. drin sind, damit es nicht immer Stress gibt, wenn neue Leute kommen. Und damit die Neuen gleich von Anfang an etwas haben, wo sie sich dran langhangeln können. Durch solche Strukturierungen können sich alle besser orientieren. Das entlastet, gibt Sicherheit und hilft den Überblick zu behalten. Aber mit dem Vier-Jahresplan sind wir noch nicht fertig. Das ist sehr aufwendig.

Lehrkraft: Leider klappt das noch nicht alles. Wenn wieder mal die Frage nach der nächsten Projektwoche auftaucht, dann muss man auch mal „Nein“ sagen können und sich an die Absprachen im Jahresplan erinnern. Zu sagen, „ja machen wir“, ist manchmal leichter.

Schulleiter: Das ist ein ständiger Prozess. Aber natürlich müssen wir auch auf Veränderungen reagieren. Die müssen dann auch wieder eingearbeitet werden. Da sind wir auf dem Weg, und das werden wir auch weitermachen.



Wenn Sie Aufwand und Nutzen betrachten - hat sich das Gesundheitsprojekt gelohnt?

Schulleiter: Absolut. Weil wir jetzt klarer sehen, wo die Probleme sind. Alle haben sich daran beteiligt, und jetzt können wir daran arbeiten.

Lehrkraft: Es war gut, dass wir das gemacht haben. Das hat uns sensibilisiert und bewusster gemacht, wo man persönlich steht aber auch wo wir als Schule stehen. Das hat uns auf einen Stand gebracht, von wo aus man überlegen konnte, was wir jetzt tun wollen.

2.1.2 Altersgerechte Personalentwicklung im Polizeivollzug der Polizei Bremen



Die Idee der Einführung einer altersgerechten Personalentwicklung (APE) entstand im Rahmen eines Promotionsvorhabens an der Universität Bremen. Primär war dabei die Fragestellung, wie es möglich ist, als Polizeibehörde aktiv zur Gesunderhaltung von Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamten beizutragen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund der im Jahr 2010/2011 diskutierten und später auch umgesetzten Verlängerung der Lebensarbeitszeit um 2 Jahre.

Eine Auswertung der personellen Situation der Polizei Bremen im Jahr 2011 ergab, dass nahezu die Hälfte aller Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamten älter als 45 Jahre war. Dieser Umstand veranlasste die Führung der Polizei Bremen vor dem Hintergrund der Auswirkungen des demografischen Wandels ein Konzept in Auftrag zu geben, welches die Einführung der APE zum Ziel hatte. Grundlage dafür bildeten wissenschaftliche Erkenntnisse, die belegen, dass die körperliche Belastbarkeit im Polizeivollzugsdienst u.a. durch langjährige Wechselschichtdienste mit zunehmendem Alter sinkt. Im Rahmen eines Projektauftrages wurde das Thema der Gesunderhaltung von Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamten intensiv mit Expertinnen und Experten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Polizei Bremen bearbeitet und durch eine Literaturanalyse, Experteninterviews, Gruppendiskussionen und Fragebögen systematisch ausgewertet..

Leitlinien der Altersgerechten Personalentwicklung (APE)

Ein wesentliches Ergebnis dieses Prozesses war die Entwicklung von Leitlinien die den Rahmen für die Umsetzung des Konzepts APE bei der Polizei Bremen bilden:

1. Hinterlegung jeder Funktionsstelle mit einem Arbeitszeitbelastungsindex:

Im Geschäftsverteilungsplan (GVP) der Polizei Bremen wurde jede Funktionsstelle mit

einem sogenannten Arbeitszeitbelastungsindex (ABI) hinterlegt. Dieser dient dazu, die Stellen nach ihrem Grad der physischen Belastung der Stelleninhaberin bzw. des Stelleninhabers zu klassifizieren. Unter ABI 1 fallen alle Stellen, die am stärksten belastend sind. Sie sind geprägt von Wechselschichtdienst und einem hohen Einsatz- und Gefährdungspotential. Hierunter fällt beispielsweise die Tätigkeit im Einsatzdienst. Funktionsstellen, die aufgrund eines einfachen Schichtdienstes und/oder eines geringeren Gefährdungspotentials weniger belastend sind, sind dem ABI 2 zugeordnet. Hierbei handelt es sich z.B. um Stellen im Lagezentrum der Polizei Bremen. Die am wenigsten belastenden Stellen mit überwiegenden oder ausschließlichem Tagesdienst bzw. Stellen im Schichtdienst ohne Gefährdungspotential sind dem ABI 3 zugeordnet.

Grundsätzlich sollten Stellen im ABI 1 maximal bis zu einem Alter von 45 Jahren besetzt werden. In einem Alter zwischen 45 und 50 Jahren werden Stellen im ABI 2 empfohlen, ab dem 50. Jahr ausschließlich Stellen im ABI 3.

2. Freiwilligkeit:

Die Teilnahme an der APE ist freiwillig. Bei der APE handelt es sich somit ausschließlich um Empfehlungen und Angebote an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Polizeivollzugsdienst der Polizei Bremen.

3. Senioritätsprinzip:

Da nicht sofort ausreichend geeignete Stellen für alle Beschäftigten im Polizeivollzugsdienst über 45 Jahren vorhanden sind, wird das Angebot der Teilnahme an der APE zunächst den lebensältesten Beschäftigten offeriert. Erst anschließend werden auch jüngere Beschäftigte eingeladen, an der APE teilzunehmen.

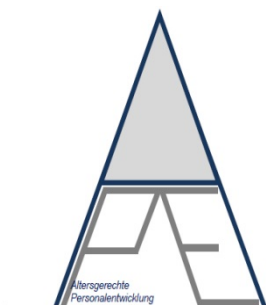
4. Personalentwicklungsgespräche:

In Gesprächen zwischen Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern der APE und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Personalentwicklung werden insbesondere die Interessen, Qualifikationen, Fähigkeiten und Fertigkeiten

der interessierten Personen aufgenommen. Hierbei gilt es, im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer „ihre“ passende altersgerechte Stelle zu finden, die ebenfalls die Bedürfnisse der Organisation berücksichtigt.

Grundlage aller Stellenbesetzungen im Rahmen der APE bildet das Beamtenrecht mit der Pflicht des Dienstherrn, zur Gesunderhaltung seiner Beschäftigten beizutragen, in Verbindung mit seinem Recht, Personal im Rahmen der sog. Organisationsgewalt, dem „Direktionsrecht“, zu steuern. Freie, der APE zur Verfügung stehende Stellen, werden daher (zunächst) nicht offen ausgeschrieben, sondern unmittelbar besetzt. Erst wenn eine Stellenbesetzung z.B. aufgrund von benötigten Spezialkenntnissen oder anderer Faktoren im Rahmen der APE nicht möglich ist, wird die Stelle für alle Beschäftigten im Polizeivollzugsdienst offen ausgeschrieben.

Sachstand bei der Polizei Bremen



Mit Einführung der APE in die Alltagsorganisation der Polizei Bremen am 01.01.2015 waren insgesamt 807 Beschäftigte im Polizeivollzugsdienst auf nicht altersangemessenen Funktionsstellen eingesetzt. 385 Beschäftigte befanden sich bei einem Lebensalter von unter 45 Jahren bereits auf Stellen mit einem ABI 2 oder 3, 422 Beschäftigte ab 45 Jahre bekleideten Funktionsstellen mit einem ABI 1 bzw. 2.

Bis September 2015 wurden insgesamt 271 Beschäftigte nach dem Senioritätsprinzip zur Teilnahme an der APE eingeladen, darunter 208 Personen im Statusamt A9g/A10, 59 Personen der Besoldungsstufe A11 sowie gezielt für die Besetzung einer Funktionsstelle in der mittleren Führungsebene 4 Personen im Statusamt A12. Aufgrund nicht zur Verfügung stehender Funktionsstellen mit Bewertung A13 konnten Beschäftigte dieser Besoldungsgruppe bislang nicht ins APE-Verfahren aufgenommen werden.

Bislang wurden über 65 Personalentwicklungsgespräche geführt, die zu 5 Hospitatio-

nen sowie insgesamt 16 Umsetzungen auf belastungsärmere Funktionen geführt haben. Eine der größten Herausforderungen ist hierbei eine noch nicht angemessene Anzahl verfügbarer Funktionsstellen mit einem ABI 2 oder ABI 3.

Zwischenfazit

Im Vergleich zu regulären Stellenausschreibungen nimmt eine Stellenbesetzung im Rahmen der APE weniger Zeit in Anspruch. Zum einen entfällt ein Mitbestimmungsverfahren im Vorfeld einer Ausschreibung, zum anderen müssen keine Auswahlverfahren vorbereitet und vor einer Auswahlkommission durchgeführt werden, da Stellensteuerungen konsequent nach dem Direktionsrecht erfolgen. Auch konnte bislang ein gleitender Personalwechsel auf den jeweiligen Funktionsstellen der APE gewährleistet werden. Als mittel- und langfristige Auswirkungen der APE wird eine Senkung der Krankenquote und der Anzahl attestierter Verwendungseinschränkungen erwartet. Der Polizei Bremen bietet die APE somit viele Vorteile im Hinblick auf eine leistungsfähige, zukunftsorientierte und familienfreundliche Organisation. Dabei zeigt sie sich innovativ und gilt bundesweit als erste und bislang einzige Polizeiorganisation, die ein Konzept zum altersangemessenen Einsatz ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umgesetzt hat.

Kontakt:

Dr. Carsten Roelecke

Freie Hansestadt Bremen

Polizei Bremen

Leiter Personalentwicklung

Tel.: (0421) 362-76489

carsten.roelecke@polizei.bremen.de

2.1.3 Behördliches Gesundheitsmanagement beim Senator für Inneres – Bestandteil einer ganzheitlichen Personalpolitik

Seit 2013 liegt ein besonderer Fokus der ganzheitlichen Personalpolitik beim Senator für Inneres (SI) auf dem behördlichen Gesundheitsmanagement. Oberste Zielsetzungen sind dabei:

- Die Arbeitsbedingungen, Strukturen und organisatorischen Prozesse in der senatorischen Behörde gesundheitsförderlich zu gestalten.
- Trotz schwieriger Rahmenbedingungen (Haushaltsdruck, Personalabbau) eine wertschätzende Feedback-Kultur aufzubauen und die Achtsamkeit für das Thema Gesundheit insgesamt zu verbessern.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermehrt in den Fokus zu stellen, um Leistungsfähigkeit, Mitarbeiterbindung und Motivation zu fördern.
- Die Kolleginnen und Kollegen über Präventionsangebote für ein gesundheitsförderliches Verhalten am Arbeitsplatz zu sensibilisieren.

Arbeitssituationsanalysen (ASiA) zur ersten Diagnose und Einschätzung der Lage

Nach erfolgreichem Aufbau von Strukturen und Entscheidungsprozessen war zunächst eine Diagnose über den Ist-Zustand, über Arbeits- und Organisationsbedingungen und über existierende Belastungen und Ressourcen in der senatorischen Behörde notwendig, um gezielt Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation und der Arbeitsrahmenbedingungen zu entwickeln und umsetzen zu können. Zu diesem Zweck und in Ergänzung der vorhandenen Routedaten wurden in der senatorischen Behörde flächendeckend im ersten Halbjahr 2014 Arbeitssituationsanalysen² (ASiA) durchgeführt. Dazu wurden die Kolleginnen und Kollegen zunächst in Gruppen aufgeteilt, die ähnliche Aufgabeninhalte, Arbeitszusammenhänge oder Arbeitsbedingungen aufwiesen. Die mittlere und obere Führungsebene stellte jeweils eine eigene ASiA-Gruppe dar. Nacheinander wurden mit allen ASiA-Gruppen strukturierte Gruppendiskussionsverfahren unter Leitung eines Teams des

Kompetenzzentrums Gesundheit der Senatorin für Finanzen durchgeführt. Dabei wurden alle Kolleginnen und Kollegen in dreistündigen Workshops als Experten ihrer eigenen Arbeitssituation anonym, unter Ausschluss der jeweiligen Vorgesetzten und absolut freiwillig zu folgenden Themen befragt:

- Wird eine Verbesserungen der Arbeitssituation überhaupt als notwendig gesehen?
- In welchen der folgenden Bereiche wird ggf. eine Verbesserung als am dringendsten notwendig angesehen?
 - Umgebung des Arbeitsplatzes
 - Organisation der Arbeit
 - Gruppen- und Betriebsklima
 - eigene Tätigkeit
 - Vorgesetztenverhalten
 - Was führt in diesen Bereichen konkret zu Belastungen?
 - Was sind Ihre wichtigsten Verbesserungsvorschläge?
 - Was in Ihrer Arbeit / in Ihrer Organisation stärkt und unterstützt Sie besonders gut? Was sollte als Ressource geschützt und gepflegt werden?

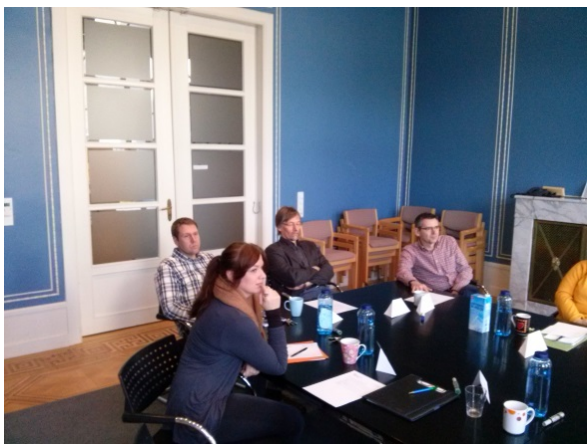
Neben sehr offenen Diskussionen über Verbesserungsnotwendigkeiten und über die bestehenden Belastungen und Ressourcen wurden Ideen gesammelt, durch welche Maßnahmen die dargestellten Belastungen verbessert und die Ressourcen erhalten werden könnten.



(Foto: ASiA am 04.02.2014)

² Zum Konzept der ASiA und zu weiteren Erfahrungen im Brem. öffentlichen Dienst vergleiche Ziffer 2.1.4

Die Teilnahmequote an den Workshops lag bei über 70 %, und die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren größtenteils positiv. Viele empfanden es sehr konstruktiv, einmal offen über Themen sprechen zu können, für die es bislang keine Plattform gab. Der teilweise erstmalige Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Referaten innerhalb einer Abteilung wurde von einigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern als sehr förderlich für die weitere referatsübergreifende Zusammenarbeit, die Stärkung des „Teamgefühls“ und den offenen Umgang miteinander beschrieben.



(Foto: ASiA am 04.02.2014)

Die Analysen zeigten Belastungen und Ressourcen

Die Ergebnisse der einzelnen ASiA wurden in einem ersten Schritt den direkten Führungskräften und nach Beendigung des Prozesses die Gesamtschau über alle Analyseergebnisse der Steuerungsrunde durch das Moderatorenteam präsentiert.

Die ASiA-Workshops haben in allen Gruppen ein ganz eindeutiges Bild ergeben: Wesentliche Belastungen (auch psychische) ergeben sich in der senatorischen Behörde vor allem aufgrund der Organisation der Arbeit (Arbeitsablauf und Kommunikation) und der damit einhergehenden Gestaltungsmängel in einigen Arbeitsabläufen. Neben teilweise unzureichend geordneten Arbeitsprozessen, unklaren Aufträgen und in manchen Fällen unklaren Zuständigkeiten führen sowohl die hohe Arbeitsmenge im Verhältnis zur Personalsituation und Abstimmungs- und Kommunikationsmängel an Schnittstellen zu Unmut und Frustration.

Typische Aussagen in den Gruppen dazu waren z.B.

- „Verwaltungsvorgänge ohne Systematik – jeder entwickelt eigene Vorlagen.“
- „E-Mail-Flut teilweise ungesteuert.“
- „Bearbeitungswege werden nicht eingehalten oder sind unklar.“
- „Zwischenbesprechungen von Produkten fehlen.“
- „Enormer Zeitdruck.“
- „Keine Aufgabenkritik trotz Personalabbau.“

Diesen Belastungen stehen glücklicherweise aber auch ausgeprägte Ressourcen der Arbeitssituation gegenüber: Die sozialen Beziehungen im zwischenmenschlichen Bereich und auch das Verhalten der Führungskräfte beim Senator für Inneres wurden in allen ASiA-Gruppen als zumeist positiv bewertet. Als Ressourcen wurden dabei insbesondere die erlebte soziale Unterstützung, die offene und angstfreie Kommunikationskultur, der Rückhalt durch die Vorgesetzten sowie die Handlungsspielräume in der Tätigkeit beschrieben: „Es wird den Beschäftigten viel Vertrauen entgegengebracht“; „Rückhalt durch Abteilungs- und Referatsleitungen – auch bei Fehlern“ und „gutes Betriebsklima“ sind als Beispiele zu nennen.

Die identifizierten Ressourcen beim Senator für Inneres bilden folglich (noch) ein gewisses Gegengewicht zu den Belastungen, dürfen sich jedoch keineswegs verstärken. Um die aus den genannten Belastungen ersichtlichen Folgen wie u.a. Unsicherheit, Doppelarbeit, fehlende Transparenz, Qualitätsverlust und Demotivation abzubauen und folglich einem daraus resultierenden erhöhten Erkrankungsrisiko zu begegnen, sind passgenaue Maßnahmen zu entwickeln.



Identifizierung passgenauer Maßnahmen

Die Referats- und Abteilungsleitungen wurden gebeten, mit den ASiA-Ergebnissen, die nur ihre Referate bzw. Abteilungen betreffen, intern Lösungen zu entwickeln und sukzessive umzusetzen. Parallel wurde eine Zusammenfassung der Belastungsfaktoren erstellt, die die senatorische Behörde insgesamt (gruppenübergreifend) betreffen, die auf Grundlage der Ideen und Anregungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den jeweiligen ASiA-Befragungen in neun Maßnahmen mündeten.

Woran wir aktuell arbeiten

Zur Verbesserung der Organisation der Arbeitsabläufe und der Herstellung der notwendigen Transparenz hat der SI ein Organisationshandbuch „SI kompakt“ entwickelt. Dieses enthält alle wichtigen innerorganisatorischen Informationen und Prozessbeschreibungen (interne Abläufe) sowie im Anhang alle internen Dienstvereinbarungen, Geschäftsverteilungspläne, Telefonlisten etc. Die Fortschreibung, Ergänzung und Aktualisierung wird dabei als kontinuierlicher Prozess verstanden. Das Handbuch dient allen neuen Kolleginnen und Kollegen als Orientierungshilfe. Es wird ihnen am ersten Arbeitstag überreicht und entlastet sie bei der Einarbeitung, da bereits eine Vielzahl von Fragen beantwortet wird. Weiterhin dient es allen anderen Kolleginnen und Kollegen im Arbeitsalltag als Nachschlagewerk und der Leitungsebene als Grundlage für die Überprüfung von Abläufen und Prozessen. Durch das Handbuch soll Transparenz geschaffen werden, Klärung bei Prozessen erfolgen und damit Unsicherheit und Belastungen genommen werden, die durch „unnötiges Suchen nach Informationen“ entstehen.

E-Mails sind heute das Kommunikationsmedium Nr. 1. Gleichzeitig sind sie aber auch eine der größten Quellen für Unterbrechungen, Ineffizienz und Zeitverschwendung! Ein wesentlicher Grund für die steigende Belastung im täglichen Umgang mit E-Mails ist die stark gestiegene Menge der ein- und ausgehenden Mails im beruflichen Alltag.

Um diese Belastungen zu minimieren, wird beim Senator für Inneres aktuell an verbindlichen Regelungen zum Umgang mit E-Mails gearbeitet. Mittels Flyer sollen neben Regeln

auch Tipps und Tricks als Hilfestellung zur Vermeidung von Stress und für ein effektiveres Zeitmanagement veröffentlicht werden.

Zur Systematisierung von Verwaltungsvorgängen werden aktuell für das Haus Vorlagen und Formulare vereinheitlicht (z.B. auch Präsentationen) und an einem Speicherort allen zur Verfügung gestellt. Dadurch sollen zeitliche Belastungen reduziert werden, die durch unnötiges Suchen oder Doppelarbeit entstehen.

Um einzelne Arbeitsabläufe zu optimieren (z.B. Steuerung und Abstimmung von Vorlagen), finden mit den jeweilig Verantwortlichen Gespräche statt, deren Ergebnisse sukzessive in das Organisationshandbuch überführt werden.

Zur Förderung einer wertschätzenden Feedbackkultur und Verbesserung der hausinternen Kommunikation wurden zum 01.01.2015 Jahresgespräche eingeführt. Aufbauend auf den Arbeitssituationsanalysen haben alle Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, mit ihren direkten Führungskräften über die Themen Arbeitsinhalte, Zusammenarbeit, Leistungsstand und Entwicklungsmöglichkeiten zu sprechen. Im Rahmen der Gespräche können individuelle Belastungen in der Arbeitssituation besprochen, gegenseitige Erwartungen geklärt, Unsicherheiten abgebaut und die wertschätzende Kommunikation verbessert werden.

Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, zur Erhöhung der Motivation und zur Optimierung einer mitarbeiterorientierten Führungskultur werden verschiedene Maßnahmen (z.B. In-House-Seminare, Führungskräfteworkshops) angeboten.

Was läuft gut?

- Die Hausspitze und die Führungskräfte haben sich eindeutig für die Notwendigkeit und Bedeutung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements positioniert und unterstützen den Prozess.
- Betriebliches Gesundheitsmanagement wird beim SI als fester Bestandteil eines ganzheitlichen Personalmanagements gesehen und in die angrenzenden Themenbereiche Personalentwicklung, Arbeitsschutz und Organisationsentwicklung eingebettet.

- Die Analysearbeit unter Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat die Schwachstellen im System transparent gemacht – ohne die aktive Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Prozess könnten keine zielgerichteten Maßnahmen entwickelt werden.

Was uns noch Schwierigkeiten macht

- In Zeiten hoher Arbeitsverdichtung die definierten Maßnahmen in der gewünschten Zeit umzusetzen
- Ergebnisse sichtbar und messbar zu machen und darüber hinaus zu vermitteln, dass nicht alle Maßnahmen sofort und sichtbar umgesetzt werden können, da es sich teilweise um langwierige Prozesse handelt
- Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht den Eindruck zu vermitteln, dass „ja gar nichts passiert“
- Die Kommunikation und Transparenz über den Prozess kontinuierlich zu halten

Begleitende Sport- und Präventionsangebote

Sport- und Präventionsangebote sollen das BGM beim SI sichtbar machen, alle für einen gesunden Umgang am Arbeitsplatz sensibilisieren, ihnen durch die Bereitstellung der Angebote Wertschätzung entgegenbringen und mit Spaß und Freude den Teamgeist und das Wir-Gefühl stärken. Die Angebote richten sich nach Interessenlage und werden unterjährig zu den Themen Ernährung, Bewegung und Rückenprävention zur Verfügung gestellt.

Newsletter – Unsere Art zu informieren

Mit einem Newsletter, der zweimal pro Jahr erscheint und an alle verteilt wird, informiert die Arbeitsgruppe Gesundheitsmanagement über Themen rund um das betriebliche Gesundheitsmanagement beim SI. Was liegt aktuell an? Was gibt es Neues? Wie geht es weiter?



Darüber hinaus wird regelmäßig über Aktuelles aus dem Bereich Suchtprävention informiert auf wichtige Termine und Angebote wie Vorträge und sportliche Aktivitäten hingewiesen und es werden interessante Links aus dem Bereich Gesundheit am Arbeitsplatz beigefügt.

Ausblick – wie geht es weiter?

Die Maßnahmen sollen fortgeführt und abgeschlossen werden. Das Jahr 2016 soll genutzt werden, um erste Effekte in der Verbesserung der Arbeitssituation festzustellen. Ziel ist es, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der ASIA die Möglichkeit zu geben sich zu den Maßnahmen zu äußern, um festzustellen was besser geworden ist und woran zukünftig noch gearbeitet werden muss.

Kontakt:

Sabine Kledzik

Freie Hansestadt Bremen
Der Senator für Inneres
Referat Personalangelegenheiten
Tel.: (0421) 361-89277
sabine.kledzik@inneres.bremen.de

2.2 Ressortübergreifende Entwicklungen und Aktivitäten des BGM

Das betriebliche Gesundheitsmanagement bildet den Rahmen zur Integration verschiedener Handlungsansätze sowie zur Vernetzung und Zusammenarbeit aller Akteure, die im Rahmen ihrer Aufgaben zur Erhaltung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten beitragen.

Im Folgenden werden aktuelle Aktivitäten des ressortübergreifenden Gesundheitsmanagements vorgestellt.

2.2.1 Firmenfitness-Angebot qualitrain gestartet

Anfang 2014 wurde für die Beschäftigten des bremischen öffentlichen Dienstes erstmals die Möglichkeit geschaffen, bei kooperierenden Fitnessanbietern einen Vertrag zu vergünstigten Konditionen abzuschließen.

Anfang 2015 konnte dieses Angebot durch eine vorerst auf drei Jahre angelegte und für den Arbeitgeber kostenneutrale Kooperation mit dem Firmenfitnessanbieter qualitrain erweitert werden.

Die Senatorin für Finanzen Freie Hansestadt Bremen

GESUNDHEITSMANAGEMENT IM BREMISCHEN ÖFFENTLICHEN DIENST

Wir legen los – Firmenfitness ab dem 1.03.2015!
Gesundheit und Lebensqualität für alle!

Angehörigen-Rabatte?
Ja! Wir wollen, dass Sie mit Ihren nächsten Angehörigen gemeinsam Sport und Entspannung genießen können. Darum gewähren viele qualitrain-Studios Ihren Angehörigen mit gleichem Wohnsitz bis zu 15 % Nachlass auf unrabattierte neue Fitnessverträge! Eine Abstimmung erfolgt individuell mit dem jeweiligen Fitnessstudio.

Bestehende Fitness-Verträge?
Wenn Sie bereits in einem der qualitrain-Studios einen Vertrag haben, wird dieser für die Dauer Ihrer Firmenfitness-Mitgliedschaft beitragsfrei gestellt und ruht.

Noch Fragen?
Jederzeit gerne – entweder bei Performa Nord unter der Nummer: (0421) 361-4744 oder direkt bei qualitrain unter: (04292) 8 11 20-50

qualitrain GmbH
Riesstraße 68 | 27721 Ritterhude
Tel: (04292) 8 11 20-50 | Fax: (04292) 8 11 20-99
Mail: info@qualitrain.net

Geschäftsführer:
Markus Begerow und Wolfgang Jeschke

www.qualitrain.net

qualitrain
Qualität, die bewegt!

Alle Beschäftigten wurden über das neue Angebot durch ein persönliches Anschreiben informiert. Gegen einen monatlichen Beitrag von 35,- Euro können Beschäftigte jetzt in allen qualitrain-Studios trainieren. Mit der Anmeldung kommt ein Vertrag über mindestens 12 Monate Dauer zustande. Der monatliche Beitrag wird gegen eine Bearbeitungsgebühr von 1 Euro bei der Entgeltabrechnung vom Arbeitgeber eingezogen.

Alle Beschäftigten haben dadurch die Möglichkeit, zu deutlich vergünstigten Konditionen im Studio ihrer Wahl oder in wechselnden Studios des qualitrain-Verbundes zu trainieren. Neben zahlreichen Studios und einigen Schwimmbädern im Stadtgebiet und im Umland stehen damit deutschlandweit über 600 Verbundeinrichtungen zur Nutzung zur Verfügung.

Durch die Kooperation soll erreicht werden, dass mehr Beschäftigte aktiv werden und sich um ihre Fitness kümmern. Der Kooperationspartner qualitrain bietet dafür hochwertige Trainingsmöglichkeiten in denen jeder seine ganz persönlichen Gesundheits- und Fitnessziele erreichen kann:

- mehr Beweglichkeit
- mehr Kraft
- mehr Ausdauer
- bessere Figur
- gesunder Rücken
- gestärktes Immunsystem
- mehr Ausgeglichenheit
- mehr Lebensqualität

Nach 6 Monaten haben sich bereits mehr als 1.000 Beschäftigte zur Firmenfitness angemeldet. Ein schöner Zwischenerfolg!

Praxishinweis

- Dienststellen, die das Firmenfitness-Angebot bei Ihren Beschäftigten noch besser bekannt machen wollen, können eine Informationsveranstaltung vereinbaren oder eine Aktion im Rahmen eines Gesundheitstages planen.
- **Kontakt:**
Corinna Dirlam,
Freie Hansestadt Bremen
Senatorin für Finanzen, Referat 33
(0421) 361-10973
corinna.dirlam@finanzen.bremen.de

2.2.2 Rückenkampagne der DGUV aufgegriffen



Nicht umsonst ist der Ausdruck ›Ich habe Rücken‹ so geläufig: 40 Prozent der erwerbstätigen Männer klagen über Schmerzen im unteren Rücken, 58 Prozent der Frauen über Probleme im Nacken und Schulterbereich. Rückenleiden beeinträchtigen nicht nur die Lebensqualität; sie sorgen auch für die meisten Fehltag. Grund genug die bundesweite Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ im bremischen öffentlichen Dienst aufzugreifen und einmal ins Zentrum der Präventionsaktivitäten zu stellen.

Maßnahmenbaukasten für Dienststellen

13 kleinere und mittlere Dienststellen hatten sich im Zeitraum 2013-2014 über eine Dauer von mindestens sechs Monaten an der Kampagne beteiligt und mehrere Elemente eines vom Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen vorbereiteten Baukastens unterschiedlicher Maßnahmen umgesetzt.³



³ Siehe auch Gesundheitsbericht 2013 - Kompakt

Ressortübergreifender Rückentag

Um auch die Beschäftigten zu erreichen, deren Dienststellen sich nicht an der Umsetzung der Kampagne beteiligt hatten, fand am 24.09.2014 der erste Rückentag für die Beschäftigten der Freien Hansestadt Bremen statt.

Der Einladung der Senatorin für Finanzen,⁴ am „Tag für Ihren Rückgratgeber“ sich einmal bewusst ihrem Rücken zu widmen und ihm - auch vorsorglich - Gutes zu tun, folgten über 1.000 Beschäftigte.



Auf dem Gelände des Aus- und Fortbildungszentrums erwartete die Beschäftigten ein vielfältiges und rückenfreundliches Programm.



⁴ Die Veranstaltung wäre ohne das Engagement externer Kooperationspartner wie Unfallkasse Bremen, Barmer/GEK, DAK, sowie der Unterstützung des FAS und des AFZ nicht möglich gewesen. Allen Unterstützerinnen und Unterstützern, auch denen, die hier nicht ausdrücklich genannt sind, sei noch einmal herzlich gedankt!

Aus einem umfangreichen Programmheft, das allen Beschäftigten zuvor zugesandt worden war, konnten die Besucher sich zu ihrem persönlichen Programm anmelden.



Bei über 50 verschiedenen Kurzveranstaltungen wie Schnupperkursen, Vorträgen oder Workshops war für jeden etwas dabei.



Vom Rücken-Gesundheitscheck über Informations- und Beratungsstände bis zum Bewegungsparcours ging es im großen Veranstaltungszelt weiter.



Bei Kurzfilmen im Rückenokino konnte man sich unterhaltsam informieren.

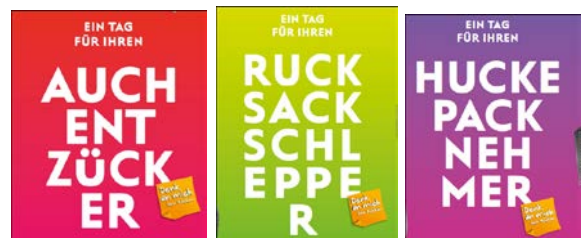


„Jokes - Die Cirkusschule“ zeigten, was mit einem trainierten Rücken möglich ist.



Und auch mancher Teilnehmer zeigte spielerisch sein Können.

Alles in allem: ein unterhaltsamer, anregender und informativer Tag rund um den ...



2.2.3 Weitere Betriebliche Suchtkrankenhelferinnen und -helfer ausgebildet

Durch einen neuen Lehrgang zur Ausbildung betrieblicher Suchtkrankenhelferinnen und -helfer konnten wieder neue Multiplikatoren und Fachkräfte für die betriebliche Suchtprävention gewonnen werden.

15 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 13 Dienststellen absolvierten den in Kooperation mit dem Paritätischen Bildungswerk Bremen e.V. durchgeführten Ausbildungsgang 2014/2015 erfolgreich.

Der Lehrgang umfasste 14 Veranstaltungstage mit insgesamt 154 Theorie- und Praxisstunden sowie eine dreitägige Hospitation in einer Einrichtung der Suchtkrankenhilfe.

Die Teilnehmenden erarbeiteten sich Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich der Suchtberatung für die Arbeit in ihren Dienststellen und Betrieben. Ein Schwerpunkt lag in der Weiterentwicklung ihrer fachlichen, sozialen und personalen Kompetenzen.

Als Multiplikatoren und neue Fachkräfte der betrieblichen Suchtprävention leisten sie mit ihrer Bereitschaft, sich für suchtgefährdete und -kranke Beschäftigte einzusetzen einen unverzichtbaren Beitrag zum präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz des bremischen öffentlichen Dienstes.

Susanne Pape

Freie Hansestadt Bremen
Senatorin für Finanzen
Referat 33
susanne.pape@finanzen.bremen.de

2.2.4 Handlungshilfe zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung

Psychische Belastung am Arbeitsplatz ist zu einem Kern-Thema im betrieblichen Gesundheitsmanagement und im Arbeitsschutz geworden. Zahlreiche europa- bzw. bundesweite Initiativen von Regierungsorganisationen und Fachinstitutionen zur Reduzierung von psychischen Belastungen in der Arbeit geben davon Zeugnis. Viele Dienststellen und Betriebe sind längst aktiv geworden und unternehmen etwas, um schädliche psychische Belastungen zu reduzieren.

Eine gesetzliche Orientierung zum Handlungsbedarf in den Betrieben und Dienststellen liefert die Gefährdungsbeurteilung nach

§ 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), in der durch eine Gesetzesänderung im Jahr 2013 nun auch ausdrücklich die Beurteilung der psychischen Belastung gefordert ist.

Mit der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung, insbesondere der Beurteilung psychischer Belastung, tun sich die Betriebe in Deutschland allerdings noch schwer. Aktuelle Ergebnisse des ESENER-2 Surveys⁵ zeigen, dass Deutschland bei der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilungen unterhalb des europäischen Durchschnitts liegt. Während im Durchschnitt etwa 75% der Unternehmen regelmäßige Gefährdungsbeurteilungen durchführen, sind es in Deutschland nur etwa 65%. Damit liegt Deutschland abgeschlagen hinter Polen, der Tschechischen Republik, Spanien oder Rumänien, um nur einige Beispiele zu nennen.

Damit die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung zu einem selbstverständlichen Baustein im Arbeitsschutz bzw. im Gesundheitsmanagement der Dienststellen wird, haben die Fachdienste für Arbeitsschutz und das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement gemeinsam eine Handlungshilfe für den bremischen öffentlichen Dienst entwickelt. Sie richtet sich an Entscheider und Akteure im Gesundheitsmanagement und im Arbeitsschutz der Dienststellen und enthält neben den wesentlichen Schritten zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung auch eine Auswahl von Instrumenten. Dazu wurden aus der Vielzahl möglicher Verfahren drei Instrumente ausgewählt, die sowohl den notwendigen fachlichen Anforderungen entsprechen, als auch für den Großteil der Arbeitsplätze im öffentlichen Dienst geeignet sind. Dienststellen die sich an diesen Empfehlungen orientieren, kann zukünftig eine hohe Verfahrenssicherheit und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse ermöglicht werden.

Die Broschüre kann ab Anfang 2016 über das Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen im Referat 33 bezogen werden.

⁵ Enterprise Survey on new and emerging risks – Unternehmensbefragung zu neuen und aufkommenden Risiken. Untersuchung der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA)

2.3 Ressortübergreifende Maßnahmen zur Entwicklung des BGM

Mit der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst sind zur ressortübergreifenden Steuerung, Koordinierung und Weiterentwicklung sowie zur Unterstützung der Dienststellen eine Reihe von Aufgaben bei der Senatorin für Finanzen definiert worden.

In 2014 ergaben sich daraus vor allem folgende ressortübergreifende Aktivitäten.

2.3.1 Arbeit des Kompetenzzentrums

Zentraler Serviceleister für das Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst ist das Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen. Es trägt in koordinierender und konzeptioneller Funktion maßgeblich zur Weiterentwicklung des ressortübergreifenden Gesundheitsmanagement bei und unterstützt und berät die Dienststellen beim Aufbau ihres Gesundheitsmanagements.

Folgende dienststellenbezogene Leistungen standen 2014 dabei im Zentrum:

- Beratung beim Aufbau geeigneter Arbeits- und Entscheidungsstrukturen.
- Information und Beratung der Akteure und Gremien bei Umsetzungsschritten im Gesundheitsmanagement.
- Zielfindungsworkshops, Bestandsaufnahmen, Analyseverfahren (Gesundheitswerkstatt, Arbeitssituationsanalyse) inklusive Prozessvorbereitung, Begleitung und Ergebnispräsentation.

Die Wahrnehmung der dienststellenübergreifenden konzeptionellen und koordinierenden Funktionen bedeutete in 2014 vor allem:

- Planung und Umsetzung der Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) für den bremischen öffentlichen Dienst. Insbesondere bedeutete dies die Entwicklung des Maßnahmen-Baukastens für kleinere und mittlere Dienststellen und dessen Umsetzungsbegleitung, die Planung des ressortübergreifenden Rückentags für den bremischen öffentlichen Dienst und die Entwicklung von Begleitmaterialien zur Öffentlichkeitsarbeit.

- Entwicklung des Firmenfitness-Angebots für den bremischen öffentlichen Dienst.
- Vorbereitung eines Pilotprojekts zur alter(n)sgerechten Gestaltung der Arbeit nach dem Arbeitsfähigkeitskonzept von Prof. Ilmarinen.
- Entwicklung der Handlungshilfe Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung für den bremischen öffentlichen Dienst.
- Entwicklung eines Angebots zur Beschäftigtenbefragung im Gesundheitsmanagement.
- Entwicklung der ressortübergreifenden Gesundheitsberichterstattung.
- Geschäftsführung und inhaltliche Vorbereitung der Sitzungen der ressortübergreifenden Projektgruppe Gesundheitsmanagement sowie der Kommission für Gesundheitsmanagement.
- Planung von Vorträgen im Rahmen der Reihe „IMPULS Gesundheit“.
- Planung und Durchführung von Fortbildungsangeboten zum Gesundheitsmanagement.
- Betreuung des Netzwerkes Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst.
- Vernetzung mit externen Akteuren und Anbietern des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Ressortübergreifende Fortbildungsangebote im Themenbereich Gesundheit und Arbeitsschutz - 2014			
Themenbereich	Anzahl Angebote	Anzahl Bewerber u. Bewerberinnen	Anzahl Teilnehmer u. Teilnehmerinnen
Gesundheit (für alle Beschäftigten)	29	839	369
Führung und Gesundheit	5	123	73
Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Suchtprävention	9	146	126
Vortragsveranstaltungen	3	190	147
Gesamt	44	1.298	716

Abbildung 1

2.3.2 Fortbildungsangebote Gesundheit

Das ressortübergreifende Fortbildungsprogramm der Senatorin für Finanzen enthält u.a. auch ein umfangreiches und nach Zielgruppen gegliedertes Seminarangebot zu Themen der Gesundheit:

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

2.3.3 Planungsschwerpunkte für den nächsten Berichtszeitraum

Das Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen ist der zentrale Service-Leister für Dienststellen bei der Umsetzung der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement. Neben den direkten Beratungs- der Unterstützungsleitungen für Dienststellen und der ressortübergreifenden Gesundheitsberichterstattung gehören die konzeptionelle Weiterentwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements und die Entwicklung neuer Angebote zu den Aufgaben.

In Abstimmung mit der ressortübergreifenden Projektgruppe Gesundheitsmanagement verfolgt das Kompetenzzentrum in 2015 folgende Schwerpunkte:

Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung bei der Arbeit

Psychische Belastung bei der Arbeit hat sich zu einem Kernthema im betrieblichen Gesundheitsmanagement entwickelt. Nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) gehört die Beurteilung der psychischen Belastung am Arbeitsplatz auch zu den Pflichten im Arbeitsschutz. Viele Dienststellen und Betriebe sind unsicher, wie sie sich dieser Aufgabe stellen können.

Mit der für Anfang 2016 geplanten Veröffentlichung der gemeinsam durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement und die Fachdienste für Arbeitsschutz entwickelten Handlungshilfe zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung erfolgt der Startschuss für Aktivitäten zur Unterstützung der Dienststellen beim Einstieg in diese wichtige Aufgabe.

Lehrgang Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz

Mit dem Fortbildungsprogramm 2015/2016 bietet die Senatorin für Finanzen erstmals einen Lehrgang Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz an. Für den Lehrgang konnte mit der Firma Salubris ein erfahrener und hochwertiger Qualifizierungspartner gewonnen werden.

Zielgruppe des Lehrgangs sind Personen, die eine zentrale Verantwortung im betrieblichen Gesundheitsmanagement ihrer Dienststelle innehaben oder denen eine solche übertragen werden soll. Sie erwerben ein aufeinander aufbauendes praxisbezogenes Wissen, das sie dazu befähigt, ein systema-

tisches Vorgehen im Gesundheitsmanagement der Dienststelle und die Verzahnung mit dem Arbeitsschutz zu initiieren und zu planen.

Der im Herbst 2015 begonnene Lehrgang besteht aus 7 Pflichtmodulen, die in 13,5 Seminartagen durchlaufen werden und beinhaltet die Vorbereitung und Durchführung eines Praxisprojekts in der eigenen Dienststelle. Der Lehrgang schließt mit einem Zertifikat ab.

Förderung psychischer Gesundheit durch Führungskräfte

„Kein Stress mit dem Stress“ heißt das Programm, das die von der Bundesregierung geförderte Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) im Projekt Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (psyGA) entwickelt hat. Neuestes Produkt aus dem Programm ist ein E-Learning-Tool, das Führungskräfte in der Förderung psychischer Gesundheit unterstützen will.

Die Nutzung des E-Learning-Tools soll im Rahmen eines konzeptionell abgestimmten Vorgehens in Pilotbereichen erprobt werden. Interessierte Dienststellen können sich mit dem Kompetenzzentrum in Verbindung setzen.

Evaluation des Verfahrens zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)

Die systematische Unterstützung von langzeiterkrankten Beschäftigten gehört zu den Basisaufgaben eines betrieblichen Gesundheitsmanagements. Mit der gesetzlichen Verankerung im § 84(2) SGB IX ist sie als Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) beschrieben und wurde zur Pflichtaufgabe jedes Betriebes.

Seit der Vereinbarung über die Erprobung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements im Jahre 2009 und der Veröffentlichung der Handlungshilfe im Jahr 2012 wird das BEM in den Dienststellen und Betrieben des bremischen öffentlichen Dienstes umgesetzt.

Im Rahmen einer Evaluation sollen nun die Erfahrungen der Dienststellen und Betriebe mit dem in der Handlungshilfe beschriebenen Vorgehen ausgewertet werden.

2.3.4 Finanzielle Förderung im Rahmen der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement

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

Praxishinweis

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

Kontakt:

Michael Gröne

Freie Hansestadt Bremen

Senatorin für Finanzen

Ref. 33, Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement

michael.groene@finanzen.bremen.de

3 Daten zum Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst

3.1 Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst

Kernaussagen

- Die Fehlzeitenquote ist nach mehreren Jahren des Anstiegs in 2014 wieder leicht gesunken.
- Langzeiterkrankungen haben für die Personalgruppen Strafvollzug, Raumpflege und Lehrpersonal eine überdurchschnittliche Bedeutung.
- Nimmt man die Fehlzeitenquote als Gradmesser, so profitieren Frauen weniger von Arbeit in Teilzeit als Männer.
- Die Fehlzeiten der Beschäftigten im Alter 60 plus sind von 2009 bis 2014 kontinuierlich gestiegen.

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

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

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

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

Fehlzeitendaten sind erste Indikatoren, die weiter interpretiert werden müssen

Fehlzeitendaten sind wichtige Indikatoren im betrieblichen Gesundheitsmanagement. In ihrer Bedeutung sind sie vergleichbar mit der Fiebermessung durch den Arzt. Abweichungen vom „Normalzustand“ lassen noch keine direkten Rückschlüsse auf Ursachen oder Behandlungsmöglichkeiten zu. Sie sind eher Anlass zur weiteren Untersuchung.

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

3.1.1 Fehlzeiten 2014 und Entwicklung im Jahresvergleich

Die Fehlzeitenquote gibt an, wieviel Prozent aller Beschäftigten durchschnittlich täglich arbeitsunfähig krank gemeldet waren. Demnach waren in den Dienststellen und Betrieben des bremischen öffentlichen Dienstes im Jahr 2014 an jedem Arbeitstag durchschnittlich knapp 7 von 100 Beschäftigten arbeitsunfähig krank gemeldet. Erstmals seit 3 Jahren ist die Fehlzeitenquote wieder rückläufig.

Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst	2013	2014
Fehlzeitenquote gesamt (nach Kalendertagen)	6,06 %	5,89 %
Fehlzeitenquote gesamt (nach Arbeitstagen)	7,09 %	6,89 %
φ Anzahl Krankentage je Beschäftigte/r (incl. Samstag und Sonntag)	22,1	21,49
φ Anzahl Krankheitsfälle je Beschäftigte/r	3,57	3,53
Anzahl Krankentage gesamt (Kalendertage)	471.830	462.321

Abbildung 2

Die Berechnung im bremischen öffentlichen Dienst erfolgt sowohl auf Basis von Kalendertagen als auch von Arbeitstagen.

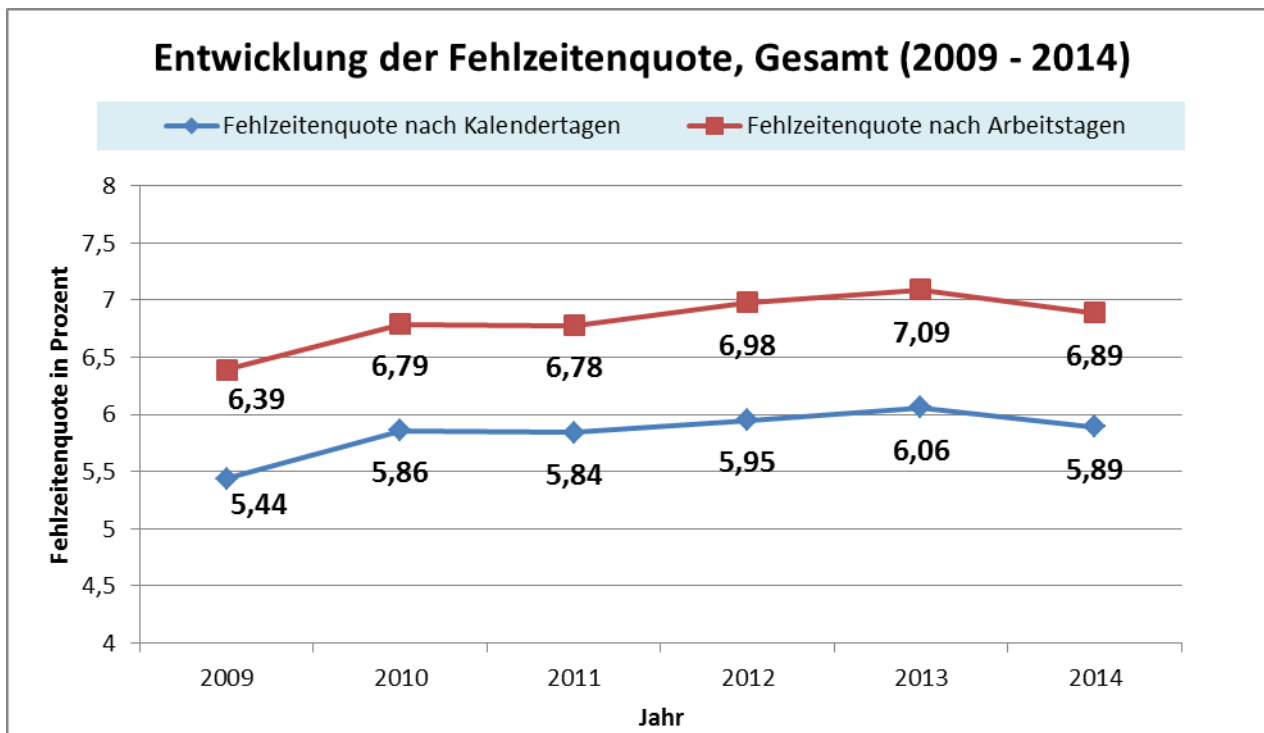


Abbildung 3

3.1.2 Fehlzeiten nach Erkrankungsdauer

Die Höhe des Krankenstandes wird entscheidend durch länger andauernde Fälle von Arbeitsunfähigkeit bestimmt. Ihre Anzahl ist zwar gering, aber für eine große Zahl von Ausfalltagen verantwortlich.

können sich sehr störend auf den Betriebsablauf auswirken, spielen aber nur eine untergeordnete Rolle für den Krankenstand. Maßnahmen, die auf eine Absenkung des Krankenstands hinzielen, sollten vorrangig bei den Langzeiterkrankungen ansetzen.

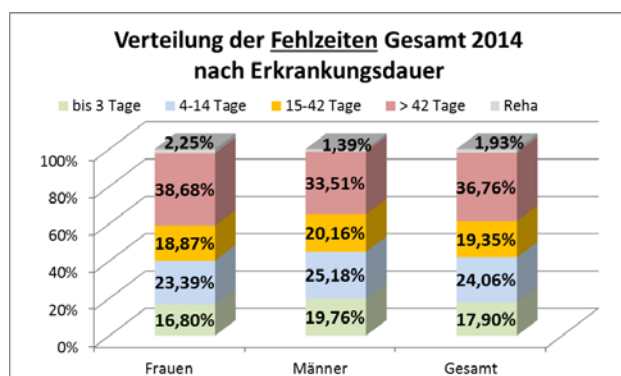


Abbildung 4

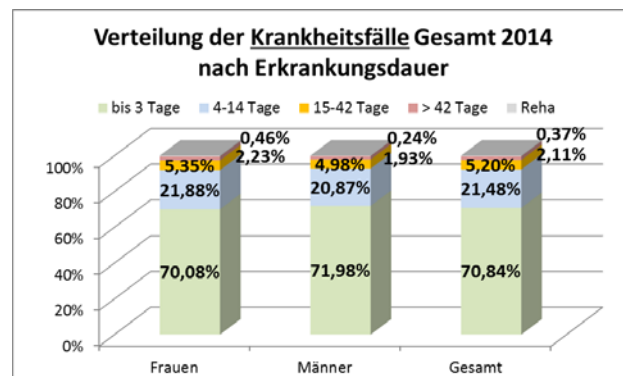


Abbildung 5

Wie aus Abb. 7 und 8 ersichtlich ist, sind zwar nur 2,11% der Krankheitsfälle Erkrankungen mit mehr als 42 Tagen Dauer (Langzeiterkrankungen). Sie verursachen aber 36,76% aller Krankheitstage.

Dagegen machen Erkrankungen von bis zu 3 Tagen Dauer zwar 70,84% aller Krankheitsfälle aus, verursachen aber nur 17,9% der Krankheitstage. Kurzzeiterkrankungen

3.1.3 Fehlzeitenquote nach Alter

Die Höhe des Krankenstandes wird durch das Alter der Beschäftigten beeinflusst. Krankheitsbedingte Fehlzeiten nehmen mit steigendem Alter tendenziell zu. Die Höhe des Krankenstandes variiert auch in Abhängigkeit vom Geschlecht (siehe Abb. 10). Im Vergleich der Entwicklung der Fehlzeitenquote nach Altersgruppen über die

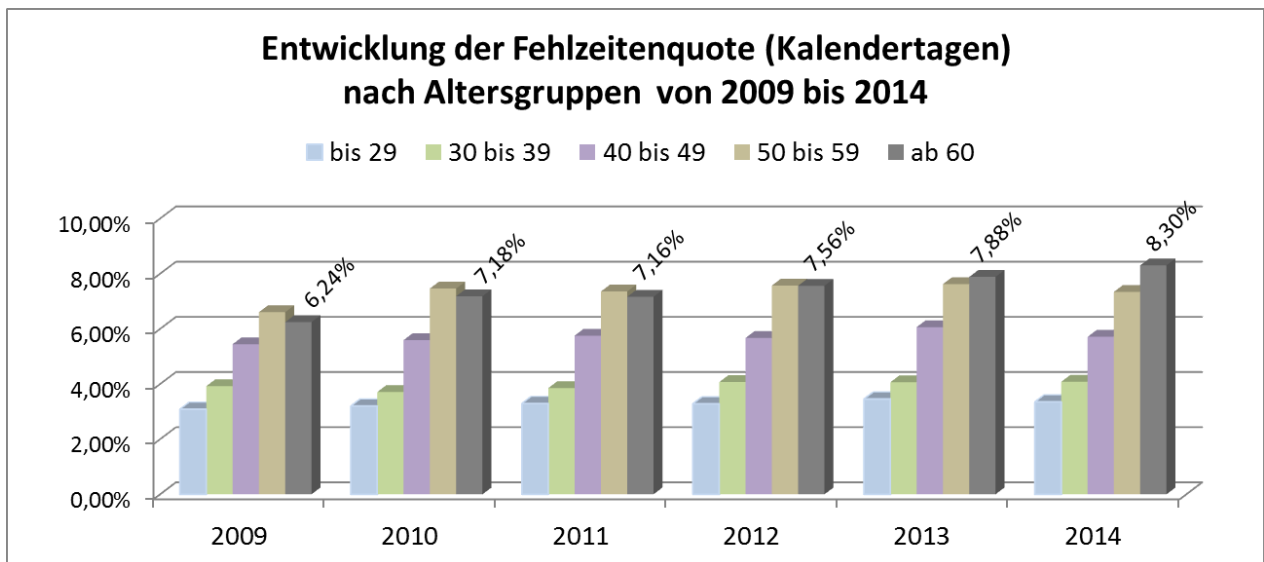


Abbildung 6

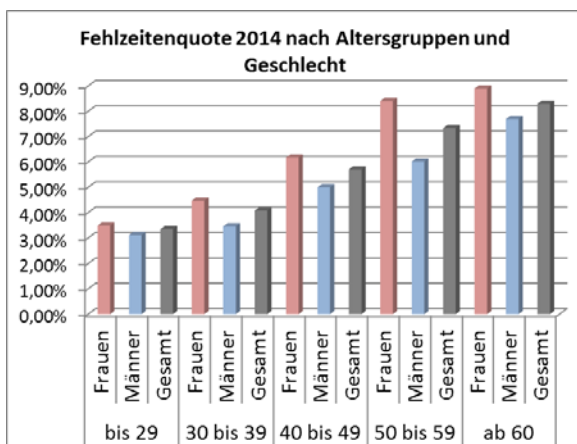


Abbildung 7

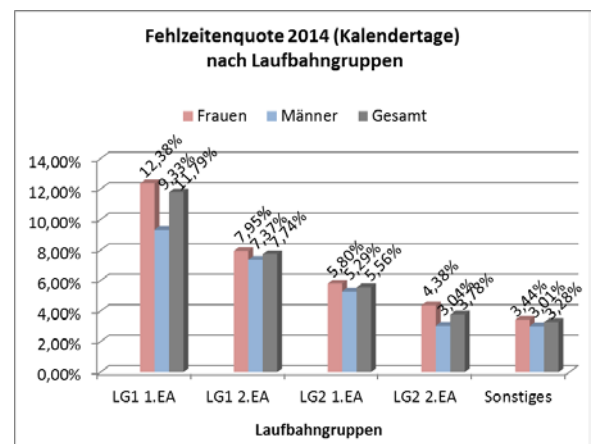


Abbildung 8

Jahre 2009 bis 2014 fällt auf, dass die Fehlzeiten bei den ältesten Beschäftigten zugenommen haben. Auffällig stark angestiegen ist die Fehlzeitenquote bei den Beschäftigten der Altersgruppe 60 plus. Hier stieg die Fehlzeitenquote von 6,34% im Jahr 2009 auf 8,30% im Jahr 2014 (Abb. 9).

3.1.4 Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen und Entlohnungsstufen

Die Fehlzeitenquote variiert nach Entlohnungsstufen und nach Laufbahngruppen. Die Beschäftigten in den unteren Entlohnungsstufen bzw. in den unteren Laufbahngruppen weisen die höchsten Fehlzeiten auf. Beide Darstellungen weisen den bekannten Zusammenhang zwischen dem beruflichen Status und der Höhe der Fehlzeiten auf: In dem Maße, in dem mit wachsendem beruflichen Status Entscheidungs- und Einfluss-

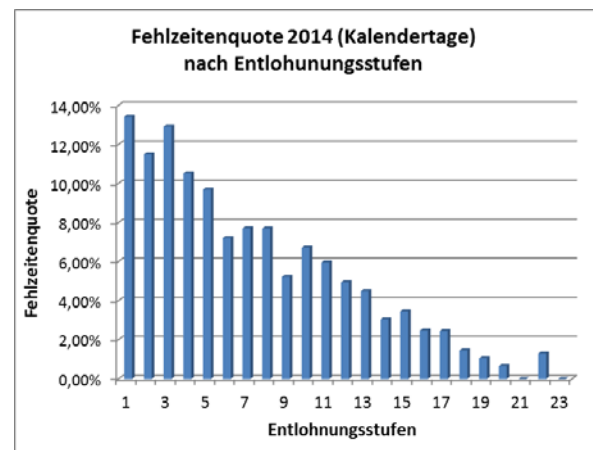


Abbildung 9

möglichkeiten auf die Gestaltung der Arbeit zunehmen und gleichzeitig körperlich beanspruchende Tätigkeiten abnehmen, sinken tendenziell auch die Fehlzeiten.

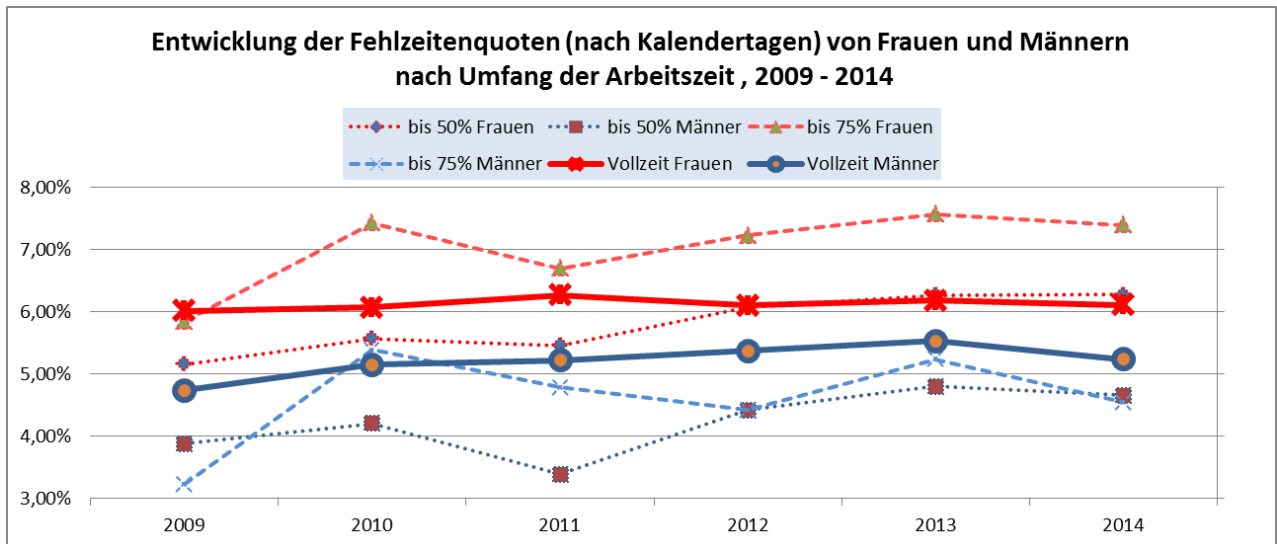


Abbildung 10

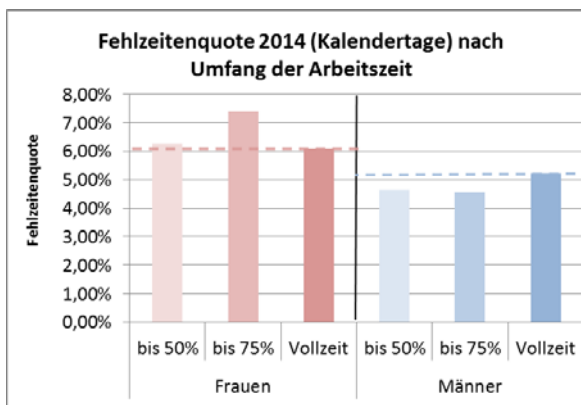


Abbildung 11

3.1.5 Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit

Ein Vergleich der Fehlzeitenquoten 2014 nach Umfang der Arbeitszeit zeigt bei Männern und Frauen unterschiedliche Effekte. Männer die in Teilzeit arbeiten haben durchschnittlich niedrigere Fehlzeiten als Männer in Vollzeit. Frauen in Teilzeit haben höhere Fehlzeiten als Frauen in Vollzeit (Abb. 14).

Der Blick auf den Jahresvergleich 2009 - 2014 (Abb. 13) zeigt, dass sich diese Tendenz bei den männlichen Beschäftigten nahezu durchgängig so fortsetzt. Nimmt man die Fehlzeiten als Gradmesser, so scheinen Männer von einer Arbeitszeitreduzierung zu profitieren. Anders bei den Frauen: Sie profitieren demnach nicht von einer Arbeitszeitreduzierung. Frauen, die in Teilzeit mit bis zu 75% arbeiten, haben durchgängig höhere Fehlzeiten als ihre in Vollzeit beschäftigten Kolleginnen. Hatten 2009-2011 zumindest

diejenigen Frauen, die in Teilzeit mit bis zu 50% beschäftigt sind, geringere Fehlzeiten als die Vollzeit beschäftigten Frauen, so steigt auch in dieser Gruppe seit 2012 der Krankenstand.

3.1.6 Krankheitsfälle pro Person

Die Beschäftigten im bremischen öffentlichen Dienst meldeten sich in 2014 durchschnittlich 3,53-mal im Jahr krank.

Im Vergleich der Personalgruppen finden sich Unterschiede in einer Spannweite von 1,88 Krankheitsfällen pro Person (Feuerwehr) zu 4,27 Krankheitsfälle pro Person (Verwaltung) im Jahr 2014.

Im Vergleich der Dienststellen finden sich Unterschiede in einer Spannweite von 1,46 zu 6,79 Krankheitsfällen pro Person im Jahr 2014.

Der Jahresvergleich weist tendenziell seit 2009 eine Zunahme der Krankheitsfälle pro Person aus (Abb. 15).

Jahr	Ø Anzahl Krankheitsfälle pro Person		
	Frauen	Männer	Gesamt
2009	3,24	3,04	3,17
2010	3,4	3,11	3,29
2011	3,45	3,08	3,31
2012	3,44	3,04	3,29
2013	3,68	3,42	3,57
2014	3,64	3,39	3,53

Abbildung 12

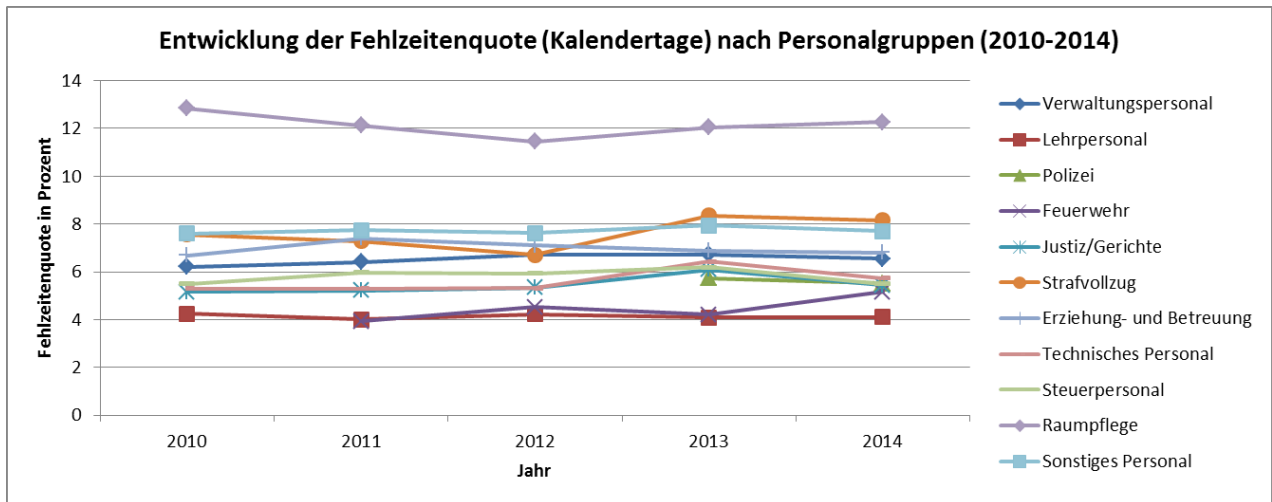


Abbildung 13

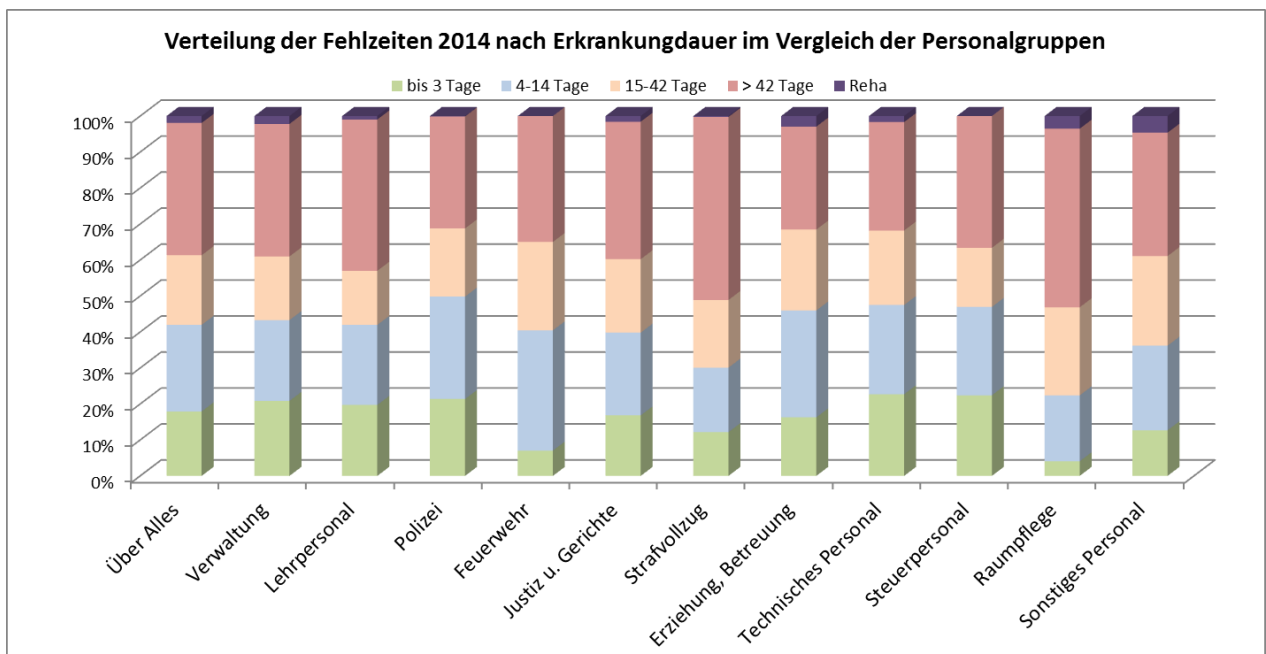


Abbildung 14

3.1.7 Fehlzeiten nach Personalgruppen

Wie Abb. 16 zeigt, sind die Unterschiede in den Fehlzeitenquoten der Personalgruppen im fünf-Jahresvergleich relativ konstant. Die Personalgruppe Raumpflege weist mit deutlichem Abstand die höchsten Fehlzeiten auf. Das Lehrpersonal hat die niedrigsten Fehlzeiten. Konstant höhere Fehlzeiten als der Durchschnitt haben die Personalgruppen Strafvollzug, Sonstiges Personal⁶, Erziehung und Betreuung sowie das Verwaltungspersonal.

Konstant niedriger als der Durchschnitt, sind die Fehlzeitenquoten bei den Personalgruppen Feuerwehr, Polizei, Justiz und Gerichte sowie beim technischen Personal.

Langzeiterkrankungen haben für die Personalgruppen Strafvollzug, Raumpflege und Lehrpersonal eine überdurchschnittliche Bedeutung (Abb. 17). Maßnahmen zur Reduzierung des Krankenstands sollten hier ansetzen (z.B. Optimierung des BEM-Verfahrens, Beratungs- und Unterstützungsangebote für länger erkrankte Beschäftigte).

⁶ Unter der Bezeichnung „Sonstiges Personal“ werden unterschiedliche kleinere Personalgruppen wie z.B. Hafenspersonal, Wäschereipersonal, Ärzte, Tierärzte, etc. zusammengefasst.

Höchste und niedrigste Fehlzeitenquoten in Dienststellen (2014)

Exemplarische Fehlzeiten in bremischen Dienststellen	Fehlzeiten 2014 nach Arbeitstagen	Fehlzeiten 2014 nach Kalendertagen	φ Anzahl Fälle pro Person	φ Anzahl Tage pro Person
Dienststelle A	3,29%	2,67%	2,41	9,75
Dienststelle B	4,2%	3,41%	2,42	12,44
Dienststelle C	4,2%	3,47%	2,57	12,67
↓	↓	↓		
Durchschnitt aller Dienststellen	6,89%	5,89%	3,53	21,49
↑	↑	↑		
Dienststelle X	11,41%	10,07%	4,05	36,74
Dienststelle Y	12,8%	10,88%	6,79	39,72
Dienststelle Z	12,45%	11,07%	3,81	40,42

Abbildung 15

3.1.8 Fehlzeiten nach Dienststellen

Die Differenzierung der Fehlzeiten nach Dienststellen zeigt zum Teil erhebliche Unterschiede zwischen den Dienststellen auf.

Die Spannweite der Unterschiede zwischen den Dienststellen variiert von 2,67% bis 11,07% Fehlzeitenquote (nach Kalendertagen) bzw. 9,75 bis 40,42 Krankentagen durchschnittlich pro Person und Jahr (siehe Abb. 18).

Die Unterschiede zwischen den Dienststellen können durch eine Reihe von Faktoren begründet sein, z.B. durch Unterschiede in der Personalstruktur (Alter, Geschlecht, etc.), bei den tätigkeitsbezogenen Arbeitsbelastungen oder in der Dienststellen- bzw. Führungskultur.

Manche dieser Faktoren können durch die Dienststellen selber beeinflusst werden, andere kaum oder gar nicht. Auf jeden Fall sollten größere Abweichungen vom Durchschnitt Anlass für eine Diskussion und Bewertung in der Dienststelle sein. Zur Bewertung der Fehlzeitsituation in der Dienststelle ist die Hinzuziehung weiterer Daten sinnvoll. Zum Beispiel kann eine Historie der Fehlzeitenentwicklung aus der online verfügbaren Fehlzeitenstatistik im Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterportal (MiP) entnommen werden.

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

3.2 Vergleichsdaten und bundesweite Entwicklungen des Krankenstands

Kernaussagen

- Der Trend eines moderaten Anstiegs des Krankenstandes in Deutschland hat sich auch 2014 weiter fortgesetzt. Der Krankenstand befindet sich noch immer auf niedrigem Niveau.
- Der Krankenstand der bremischen Verwaltung liegt unterhalb des Vergleichswerts des Deutschen Städtetags und ist im Gegensatz zu dessen Trend leicht gesunken.
- Daten aus dem Krankenkassensystem zeigen unverändert, dass 2/3 des Krankenstands in Deutschland auf 4 Krankheitsarten zurückzuführen ist.

In diesem Unterkapitel werden Vergleichsdaten aus dem System der Krankenversicherung präsentiert. Sie bieten verlässliche Informationen zu generellen Entwicklungen des Krankenstands und des dahinter liegenden Krankheitsgeschehens in Deutschland. Vor dem Hintergrund dieser Vergleichsdaten kann auch der Krankenstand in der bremischen Verwaltung besser beurteilt werden.

Allen diesen Daten gemeinsam ist jedoch, dass sie niemals direkt mit den Fehlzeiten-daten einer Dienststelle oder eines Betriebes verglichen werden können! Ursache dafür sind neben der Unterschiedlichkeit der Untersuchungsgruppen vor allem die Unterschiede in den Berechnungsformeln und den Auswertungsverfahren, auf denen die Daten beruhen.

Die in Abb. 19 dargestellte Entwicklung zeigt auch für 2014 die Fortsetzung des bundesweiten Trends eines leicht ansteigenden Krankenstands in Deutschland.

Der seit 2008 sich abzeichnende Trend wieder ansteigender Krankenstände wird zum einen mit der Entspannung auf dem Arbeitsmarkt und der damit verbundenen nachlassenden Sorge um Kündigungen in Verbindung gebracht und zum anderen mit der vermehrten Beschäftigung auch älterer und gesundheitlich beeinträchtigter Personen. Der deutliche Zuwachs an älteren Beschäftigten dürfte insofern ein Grund für den moderaten Wiederanstieg des Krankenstandes sein, weil Ältere zwar nicht häufiger krank als Jüngere sind, aber länger andauernde Zeiten der Arbeitsunfähigkeit haben.

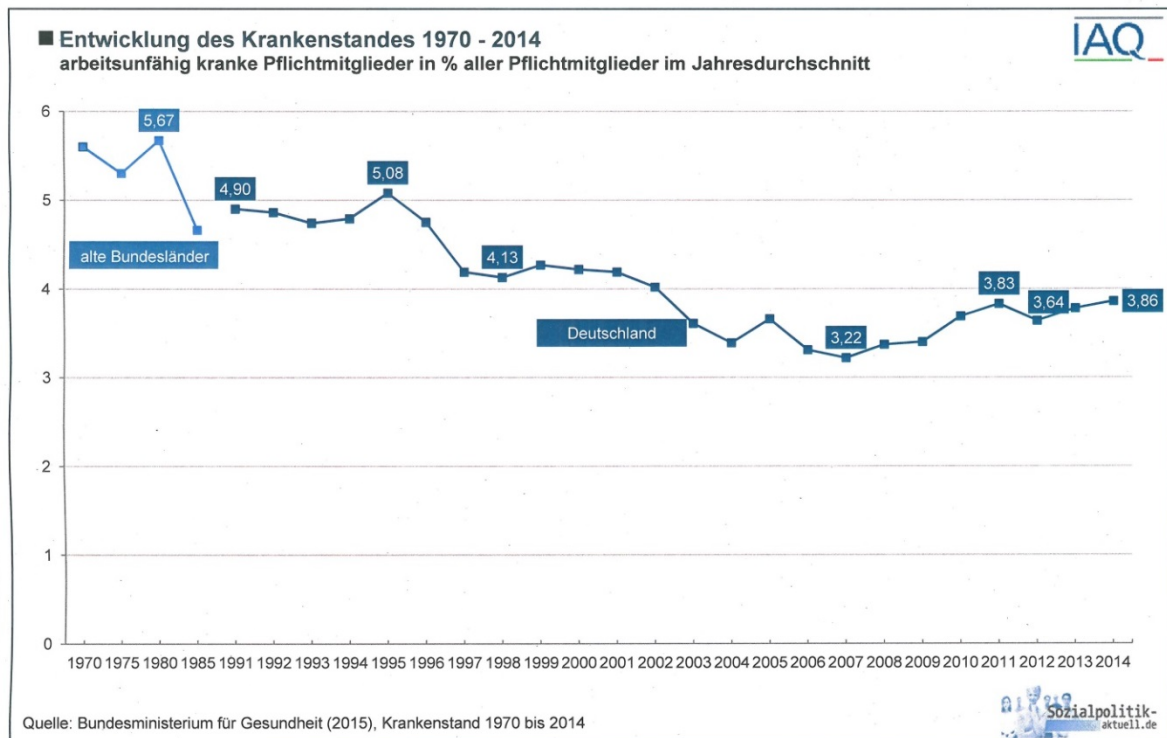


Abbildung 16

3.2.1 Krankenstand in Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages

Der Deutsche Städtetag erhebt seit 2003 in seinen Mitgliedsstädten per Umfrage die krankheitsbedingten Fehlzeiten. An der Umfrage 2014 haben sich 180 von 202 Mitgliedsstädten beteiligt. Für das Jahr 2014 wurden nach Angaben der Städte 349.273 Beschäftigte in die Erfassung einbezogen.

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

Fehlzeitenquoten in den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetags / 2014	
Mitgliedsstädte insgesamt	6,41%
Mitgliedsstädte über 500.000 Einwohner	6,96%
Mitgliedsstädte über 200.000 und unter 500.000 Einwohner	6,57%
Mitgliedsstädte über 100.000 und unter 200.000 Einwohner	6,04%
Mitgliedsstädte über 50.000 und unter 100.000 Einwohner	6,13%
Mitgliedsstädte unter 50.000 Einwohner	5,82%

Abbildung 17

Wie Abb. 20 zeigt, nimmt die Fehlzeitenquote mit der Größe der Verwaltung zu. Die Fehlzeitenquote 2014 aller Mitgliedsstädte zusammen beträgt 6,41%. Dies entspricht einer durchschnittlichen Anzahl von 23,38 Krankentagen im Kalenderjahr pro Beschäftigtem/r, d.h. inklusive Wochenenden und Feiertagen.

In Städten mit über 500.000 Einwohnern lag die Quote mit 6,96% am höchsten. Zum Vergleich: In der bremischen Verwaltung lag die Quote bei 5,89%.

Die unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen der Bundesländer, Großstädte und Institutionen (KGSt, Deutscher Städtetag) ermöglichen jedoch zurzeit noch keinen verlässlichen Vergleich der Fehlzeitenquoten untereinander. Der Aufbau eines validen Benchmarkings mit anderen Großstädten und Bundesländern wird angestrebt. Das Land Bremen hat hierfür bereits eine gute Grundlage geschaffen: die Ermittlung der bremischen Fehlzeitenquote erfolgt sowohl

auf Basis von Kalendertagen als auch auf Basis von Arbeitstagen.

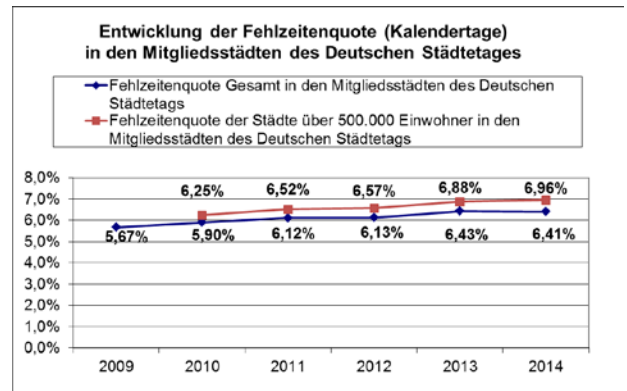


Abbildung 18

Entsprechend dem branchenübergreifenden deutschlandweiten Trend verzeichnet die Entwicklung der Fehlzeitenquote in den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetags auch 2014 einen leichten Anstieg (Abb. 21).

3.2.2 Bundesweite Tendenzen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens

Die im Folgenden dargestellten allgemeinen Tendenzen und Trends des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in Deutschland sind dem jährlich in der Herausgeberschaft von Prof. Badura und dem Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) erscheinenden Fehlzeiten-Report⁷ entnommen.

Abb. 22 bestätigt die auch durch die bremischen Fehlzeitendaten belegte hohe Bedeutung der Langzeiterkrankungen für die Höhe des Krankenstands. Wenige Erkrankungsfälle sind für eine große Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen verantwortlich.

Abb. 23 belegt den entscheidenden Einfluss des Alters der Beschäftigten auf die Höhe des Krankenstandes. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten nehmen mit steigendem Alter zu. Zwar sind ältere Beschäftigte seltener krank als ihre jüngsten Kollegen, aber mit steigendem Alter wird die Dauer eines Krankheitsfalls kontinuierlich länger.

⁷ Badura, Ducki, Schröder, Klose, Meyer (2014) Fehlzeitenreport 2014. Zahlen, Daten und Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer, Berlin.

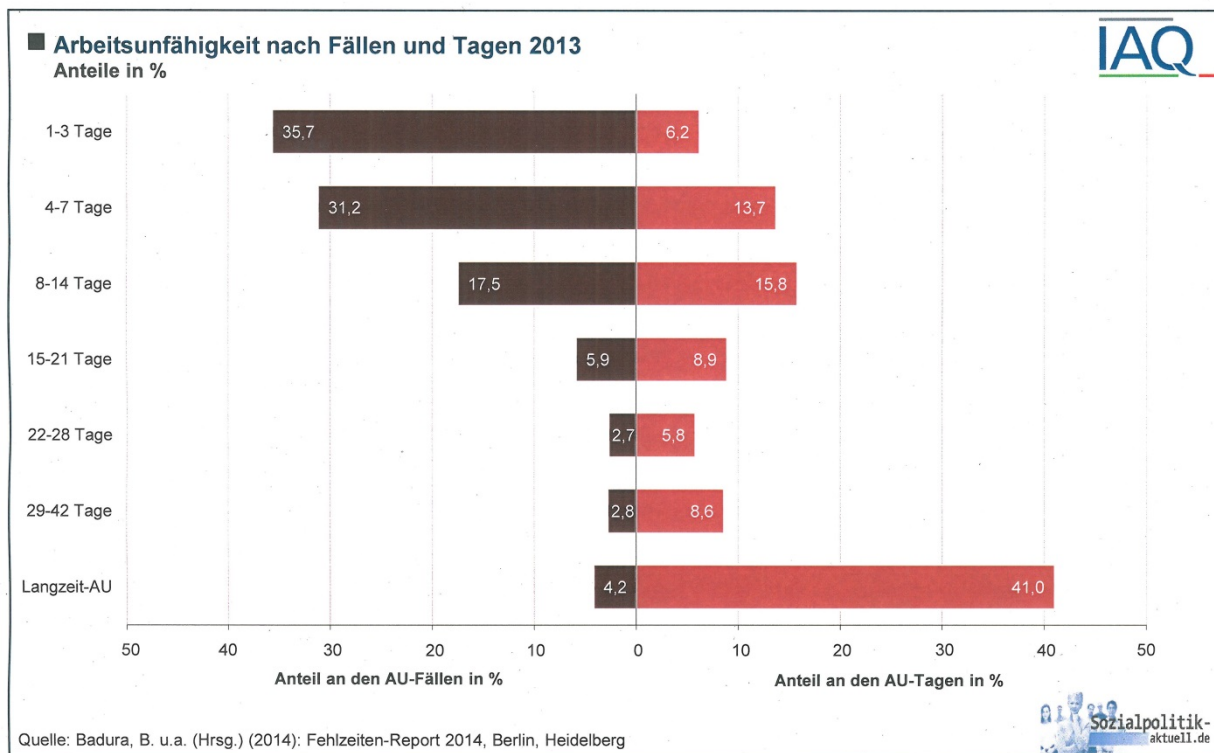


Abbildung 19

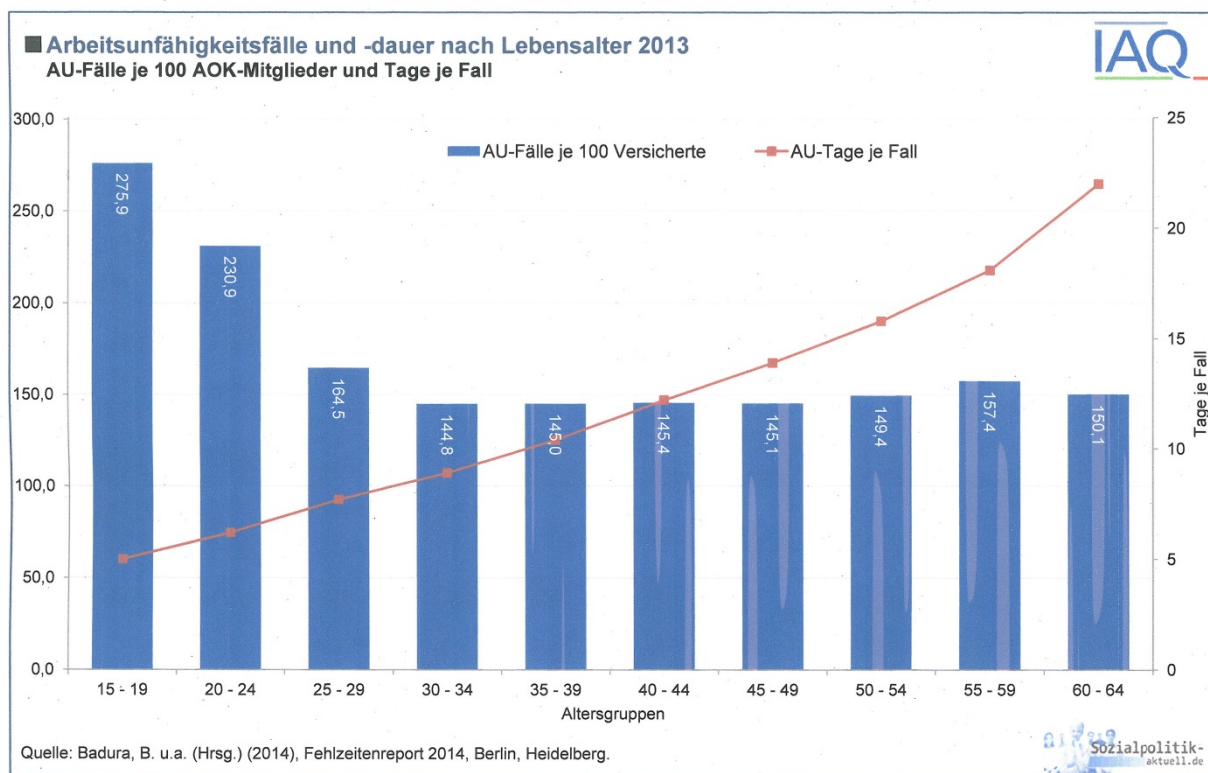


Abbildung 20

Das Fehlzeitengeschehen in Deutschland wird hauptsächlich durch 6 Krankheitsarten geprägt:

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

Je nach Untersuchungsgruppe variieren die Daten für diese Krankheitsarten leicht. Deshalb finden sich in den Berichten verschiedener Krankenkassen teilweise leicht unterschiedliche Rangfolgen für die verschiedenen Krankheitsgruppen. Die hier dargestellten Ergebnisse für die große Gruppe der AOK-Versicherten zeigen jedoch die allgemeinen Trends.

Wie Abb. 24 zeigt, verursachen Muskel-/Skelett-Erkrankungen die meisten Arbeitsunfähigkeits-tage. Weil diese Erkrankungen

häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden und Chronifizierungen nicht selten sind, geht mehr als ein Fünftel des Krankenstands auf ihr Konto.

Der häufigste Anlass für Krankschreibungen in den Betrieben sind Atemwegserkrankungen. Knapp ein Viertel der Krankheitsfälle wird durch sie verursacht. Aufgrund der relativ geringen durchschnittlichen Krankheitsdauer ist ihr Anteil am Krankenstand geringer.

Da psychische Erkrankungen häufig mit sehr langen Ausfallzeiten verbunden sind, sorgt eine verhältnismäßig kleine Anzahl von Erkrankungen für einen verhältnismäßig großen Anteil am Krankenstand.

Die häufigste Einzeldiagnose bei den AOK-Versicherten war 2013 die akute Infektion der oberen Atemwege. Auf sie gingen 8,9% der AU-Fälle und 4,0% der AU-Tage zurück.

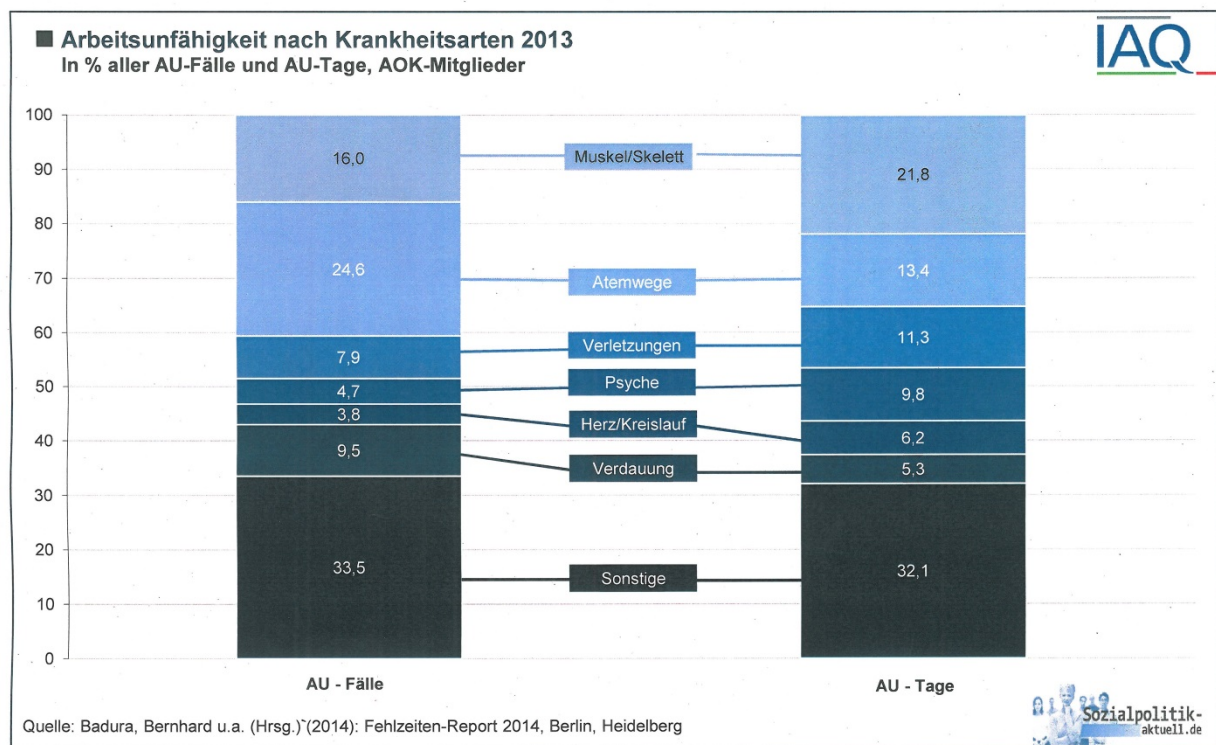


Abbildung 21

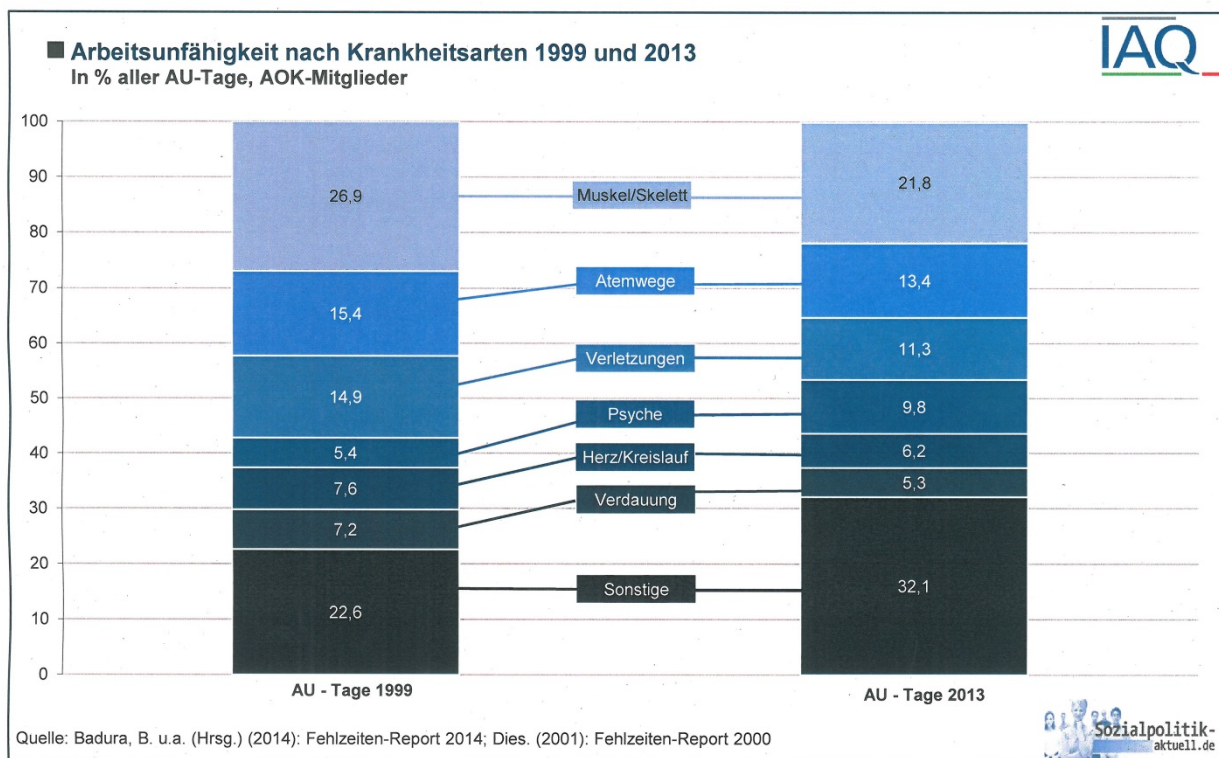


Abbildung 22

Krankenkassenübergreifend zeigt sich in den letzten zwei Jahrzehnten eine Verschiebung des Krankheitsspektrums, das für den Krankenstand in den Betrieben verantwortlich ist.

Abb. 25 zeigt diesen Entwicklungstrend für die große Gruppe der AOK-Versicherten: Der Anteil fast aller dieser größten Erkrankungsgruppen am Krankenstand ist zurückgegangen, am stärksten rückläufig ist der Anteil der Muskel-/Skelett-Erkrankungen, nur der Anteil der psychischen Erkrankungen ist kontinuierlich gestiegen. Auch Abb. 26 zur Entwicklung der Neuzugänge in Erwerbsminderungsrenten bestätigt diesen Trend.

Als Ursache für die kontinuierliche Zunahme psychischer Diagnosen am Krankenstand wird allerdings nicht von einer stärkeren Ausbreitung dieser Erkrankungen ausgegangen. Eher wird angenommen, dass vor dem Hintergrund einer gestiegenen gesellschaftlichen Sensibilität und Enttabuisierung psychischer Erkrankungen Patienten und Ärzte heute offener über psychische Probleme sprechen, wodurch sich auch die Krankschreibungspraxis der Ärzte verändert hat.

Gleichwohl muss davon ausgegangen werden, dass die tatsächliche Verbreitung von psychischen Störungen in der Bevölkerung sehr viel größer ist, als es die Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen abbilden.

Ergebnisse einer großen bundesweiten und repräsentativen Studie zur Gesundheit von Erwachsenen in Deutschland (DEGS), lassen darauf schließen, dass 33 Prozent der erwachsenen Bevölkerung im Zeitraum eines Jahres an einer oder mehreren psychischen Störungen leiden!⁸

Praxishinweis

Die Enttabuisierung psychischer Störungen und die Unterstützung der Betroffenen durch Bereitstellung fachgerechter Beratungsangebote sind wichtige Aufgaben des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

⁸ Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al. (2014)

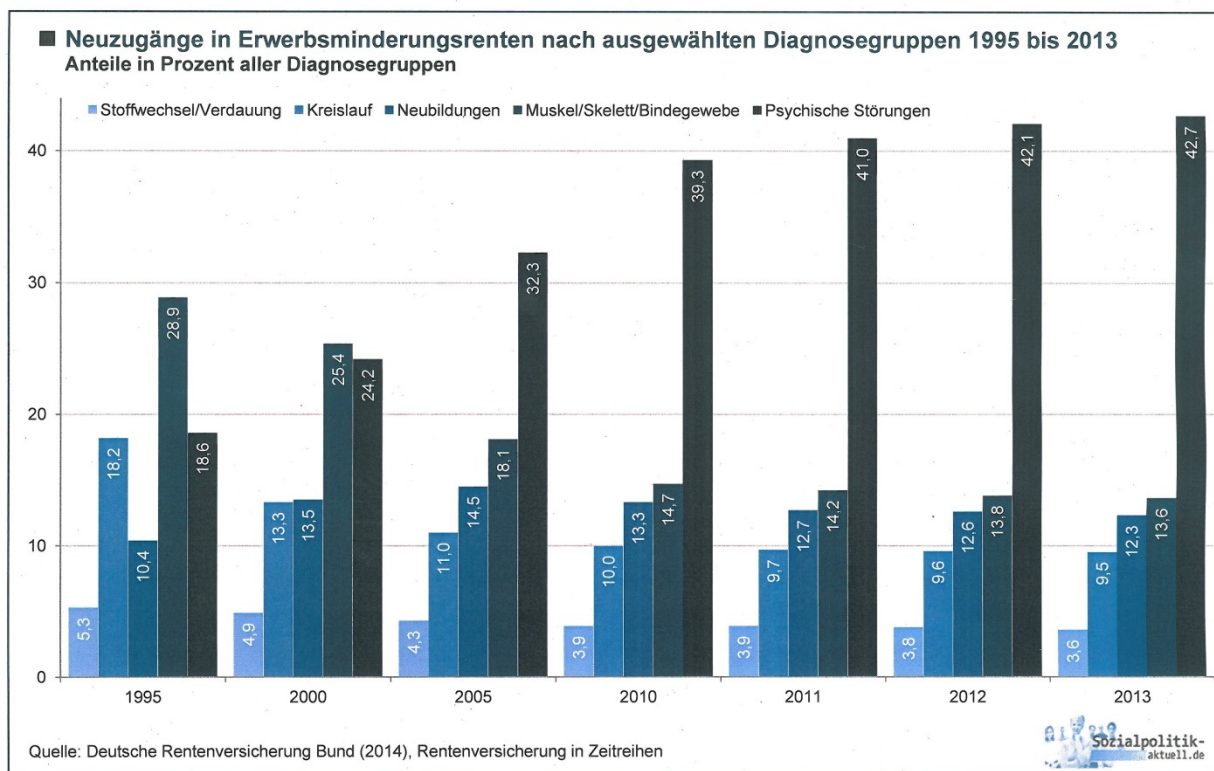


Abbildung 23

3.3 Von der Analyse der Fehlzeiten zur Aktion in der Dienststelle

Der Erkenntnisgewinn von Fehlzeitendaten ähnelt der Fiebermessung. Ein erhöhter Wert zeigt ein Problem an - Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten bleiben jedoch im Dunkeln und müssen über weitere Analysen erschlossen werden. Und umgekehrt: Ein unauffälliger Wert ist nicht gleichbedeutend mit Gesundheit.

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

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

höhere Krankenstände als vorwiegend sitzend Tätige.

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

- Aspekten der Unternehmenskultur wie Betriebsklima, kollegiale Beziehungen und Führung werden mehr als 20% der Unterschiede im Krankenstand zugeschrieben.⁹
- Ungünstig gestaltete Arbeitsabläufe und Rahmenbedingungen können zu erhöhten psychischen Belastungen und damit einhergehenden Fehlbeanspruchungsfolgen führen.

Die Einbeziehung und Bewertung der Fehlzeitendaten im betrieblichen Gesundheitsmanagement folgt dem Grundprinzip „Analyse vor Aktion“. Sie kann eine erste Orientierung ergeben, in welchen Organisationsbereichen Schwerpunkte für weitere Untersuchungen oder Aktivitäten zu setzen sind. Durch die Nutzung zusätzlicher Informationsquellen, wie zum Beispiel Befragungen

⁹ Hauser F. (2009)

oder Workshop-Verfahren, können Belastungen und Ressourcen einer Dienststelle oder eines Arbeitsbereichs analysiert werden, um daraus Rückschlüsse zu ziehen, ob und welche Maßnahmen im Gesundheitsmanagement getroffen werden sollten.

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

Praxishinweis

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

4 Schwerpunktthema: Psychische Belastung am Arbeitsplatz

Psychische Arbeitsanforderungen spielen in der Arbeitswelt von heute eine weitaus größere Rolle, als dies noch vor 20 Jahren der Fall war. Zahlreiche Untersuchungen auf europäischer Ebene und in Deutschland belegen diese Entwicklung.¹⁰

Laut Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin¹¹ sind Multitasking, Termindruck, Monotonie und Unterbrechungen die vier häufigsten psychischen Anforderungen an deutschen Arbeitsplätzen (Abb. 24).



Abbildung 24

Ursache für die Zunahme psychischer Belastung in der Arbeit und ihre gestiegene Bedeutung für den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz sind verschiedene globale Veränderungstendenzen in der Arbeitswelt, die einen Großteil der Beschäftigten betreffen:

- zunehmende geistige Arbeit und steigende Anforderungen an Qualifikation und beständige Weiterbildung (Trend zur Dienstleistungs- u. Wissensgesellschaft),
- fortlaufende Beschleunigung von Fertigungs-, Dienstleistungs- und Kommunikationsprozessen,
- verstärkter Einsatz neuer Technologien, die permanente Erreichbarkeit ermöglichen, zunehmende Arbeitsunterbrechungen und „Entgrenzung“ der Arbeit,
- erhöhte Eigenverantwortung der Beschäftigten bei steigender Komplexität der Arbeitsanforderungen,

- diskontinuierliche Beschäftigungsverhältnisse, steigende Mobilitätsanforderungen und wachsende berufliche Unsicherheit, z.B. bei von Restrukturierungsprozessen,
- zunehmende Instabilität sozialer Beziehungen.

Auch an den Arbeitsplätzen im bremschen öffentlichen Dienst sind diese Entwicklungen wirksam. Grund genug, sich im Folgenden intensiver mit dem Thema zu befassen.

Begriffliche Klarheit tut gut!

Im Zusammenhang mit psychischer Belastung gibt es eine Reihe von Begrifflichkeiten, die nicht immer eindeutig benutzt und interpretiert werden. Zur Verdeutlichung werden hier einige Begriffe definiert:

Psychische Belastung

werden definiert als die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken. Der Begriff *psychische Belastung* ist wertneutral zu verstehen. Kurzfristig können sowohl anregende als auch unerwünschte Wirkungen entstehen. Langfristig tragen psychische Belastungen in der Arbeit entweder zur persönlichen Entwicklung und Gesunderhaltung bei oder führen zu Fehlbelastungen und schädlichem Stress.

Psychische Beanspruchung

ist die unmittelbare Auswirkung psychischer Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.

Stress

wird häufig fälschlicherweise synonym mit psychischen Belastungen verwendet. Nicht alle psychischen Belastungen sind jedoch Stress. Diejenigen psychischen Belastungen, die Stress auslösen, werden Stressoren genannt. Das Erleben von Stressoren wie z.B. Zeitdruck, Informationsmangel, häufige Störungen etc. sollte mit dem Begriff Stress belegt werden.

Fehlbeanspruchung

entsteht, wenn Personen bei ihrer Arbeit psychisch überfordert oder unterfordert werden.

¹⁰ EU-OSHA (2014): „Psychosoziale Risiken in Europa: Prävalenz und Präventionsstrategien“

¹¹ BAuA (2012): Stressreport Deutschland 2012

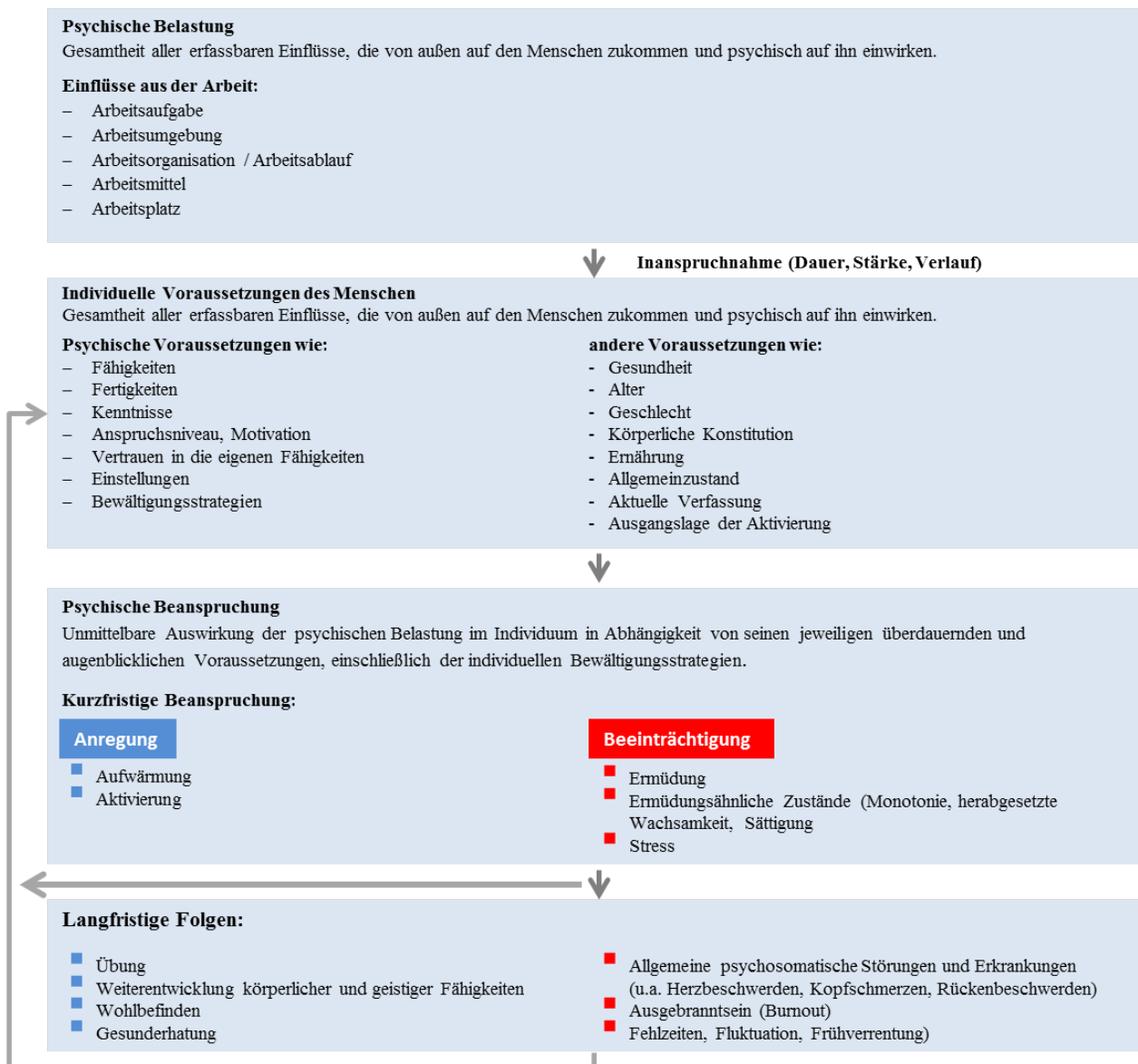


Abbildung 25 Belastungs-Beanspruchungs-Modell (Quelle: BAuA 2010)

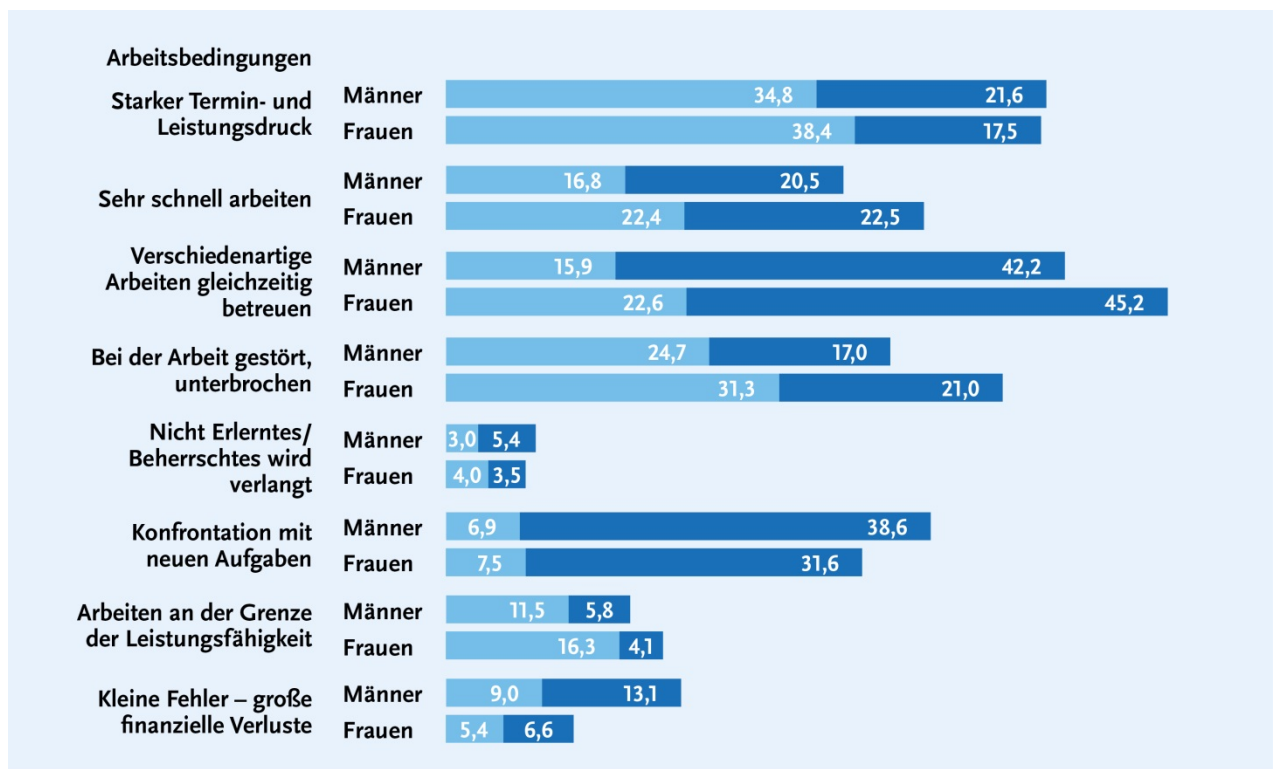
„Weiche“ Faktoren - harte Wirkungen: Erkrankungsrisiken durch arbeitsbedingte psychische Belastung

Psychische Belastungen werden auch als „weiche“ Faktoren bezeichnet, weil sich oft keine eindeutigen Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge herstellen lassen wie etwa bei technischen Gefährdungen, z.B. durch Beleuchtung oder Lärm. Gleichwohl belegen viele Studien die klaren Zusammenhänge zwischen Stresserleben und gesundheitlichen Folgewirkungen.¹²

Der Mensch braucht psychische Belastung.

Arbeit heute heißt für Beschäftigte: meist in Teams zu arbeiten, Ideen zu entwickeln, Probleme zu lösen, Kunden zu unterstützen und ständig eine Vielzahl von Informationen per Computer, Telefon und anderen Medien zu verarbeiten. Arbeit stellt heute größere Anforderungen an die geistige Verarbeitung und wirkt stärker psychisch belastend. Psychische Belastung, die auch anregend, lern- und persönlichkeitsfördernd sein kann. Denn der Mensch braucht psychische Belastung. Sie ist der Motor für menschliche Entwicklung.

¹² Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen (2014): Erkrankungsrisiken durch arbeitsbedingte psychische Belastungen



■ belastend ■ nicht belastend

Alle Angaben in Prozent, nur Erwerbstätige in Vollzeit
Bei den Antworten waren Mehrfachnennungen möglich
Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012

Abbildung 26 Psychische Arbeitsanforderungen

Arbeitswelt im Wandel,
Ausgabe 2015

baua:
Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin

Belastungs-Beanspruchungsmodell

Abb. 25 zeigt, wie Einflüsse der Arbeit auf den Menschen mit seinen individuellen Voraussetzungen und Bewältigungsstrategien einwirken. Die daraus resultierende psychische Beanspruchung äußert sich kurzfristig auf psychischer und/oder körperlicher Ebene. Ob es dabei zu erwünschter Anregung oder beeinträchtigender Beanspruchung kommt, hängt sowohl von den äußeren Einflüssen, als auch von den persönlichen Voraussetzungen des Einzelnen ab.

Nicht jede auftretende psychische Belastung wird als „belastend“ erlebt

Wie Abb. 26 zeigt, werden nicht alle Arbeitsbedingungen gleich belastend erlebt. So werden Bedingungen wie das Arbeiten an der Belastungsgrenze, Arbeiten unter starkem Termin- und Leistungsdruck und häufige Unterbrechungen meistens als belastend erlebt. Dagegen werden Arbeitsanforderungen wie Konfrontation mit neuen Aufgaben oder verschiedene Aufgaben gleichzeitig

wahrnehmen müssen von deutlicher weniger Menschen als belastend erlebt.

Ressourcen „moderieren“ Belastungen

Faktoren, die in der Person oder in der Arbeitssituation liegen und eher fördernde Eigenschaften haben, in dem Sinne, dass sie negativen Belastungen entgegenwirken und sich günstig auf die Gesundheit auswirken, nennen wir Ressourcen (Abb. 27).

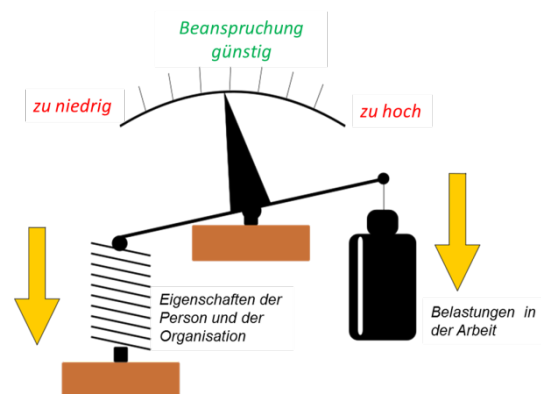
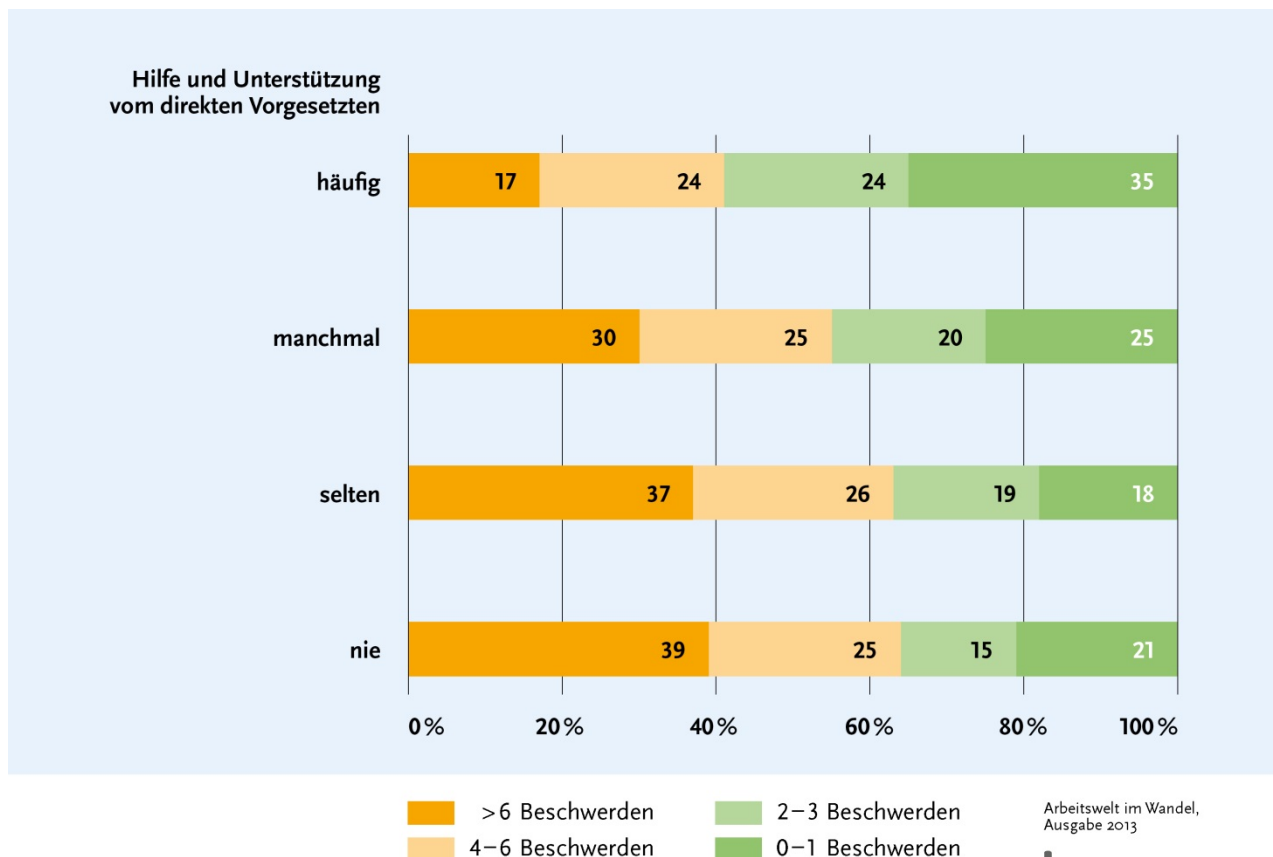


Abbildung 27



Arbeitswelt im Wandel,
Ausgabe 2013

baua:
Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin

Nur abhängig Erwerbstätige

Quelle: Stressreport Deutschland 2012, S. 124

Abbildung 28 Anzahl Beschwerden nach Unterstützung vom direkten Vorgesetzten



Abbildung 29

Neben den eher in der Person liegenden Ressourcen können auch die durch den Arbeitgeber organisierten Arbeitsbedingungen Ressourcen enthalten. Laut Stressreport 2012 sind dies derzeit vor allem gute Zusammenarbeit, Gemeinschaftsgefühl, kolle-

giale Unterstützung, Handlungsspielraum und Unterstützung durch Führungskräfte (Abb. 29).

Auch gute Führung beeinflusst das Erleben von Belastungen. Abb. 28 zeigt den Zusammenhang auf, der zwischen wahrgenommener Unterstützung am Arbeitsplatz und gesundheitlichem Befinden besteht.

Weil die in der Person oder in der Arbeitssituation liegenden Ressourcen nicht gleich verteilt sind, können jedoch unterschiedliche Menschen identische Belastungen unterschiedlich erleben.

Ansatzpunkt für die Gestaltung günstiger psychischer Belastung

Wie gezeigt führen Belastungen nicht immer und nicht automatisch zu hoher Beanspruchung und negativen Folgen für die Gesundheit. Vielmehr sind die Höhe und die Kombination der Anforderungen und Ressourcen entscheidend. Dienststellen und Be-

triebe, die die psychische Belastung ihrer Arbeit so gestalten wollen, dass sie sich leistungsfördernd und günstig für die Gesundheit auswirken, sollten ihre Arbeitsbedingungen regelmäßig beurteilen. Den gesetzlich dafür bestimmten Rahmen liefert die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Sie definiert einen erfolgversprechenden Weg, um die Arbeit auch unter den heutigen Bedingungen gesteigener psychischer Belastung gesund zu gestalten.

GESUNDE ARBEITSPLÄTZE - DEN STRESS MANAGEN 2014-2015

Stress am Arbeitsplatz ist in erster Linie ein organisatorisches Problem

Kosten¹

Die Gesamtkosten, die durch psychische Erkrankungen in Europa verursacht werden (sowohl arbeitsbedingt als auch anderweitig), werden auf

Kostenart	Anteil	Betrag (Milliarden €)
Direkte Kosten wie für die Behandlung mit Medikamenten	43%	104
für Produktivitätsverluste, einschließlich krankheitsbedingter Fehlzeiten	57%	136
Gesamt		240

Warnsignale

Emotionale Veränderungen
z.B. Ängste, Müdigkeit, schlechtes Arbeitsklima

Kognitive Probleme
z.B. Konzentrationsprobleme und Schwierigkeiten bei der Entscheidungsfindung

Verhaltensveränderungen
z.B. Zuspätkommen, Nachlässigkeit, Aggressivität

Physische und psychische Erkrankungen
z.B. häufigeres Fehlen

¹ Quellen aus dem Vereinigten Königreich, Deutschland und den Niederlanden

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Gesunde Arbeitsplätze

Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Gut für dich - gut fürs Unternehmen.
#EUmanagstress www.healthy-workplaces.eu

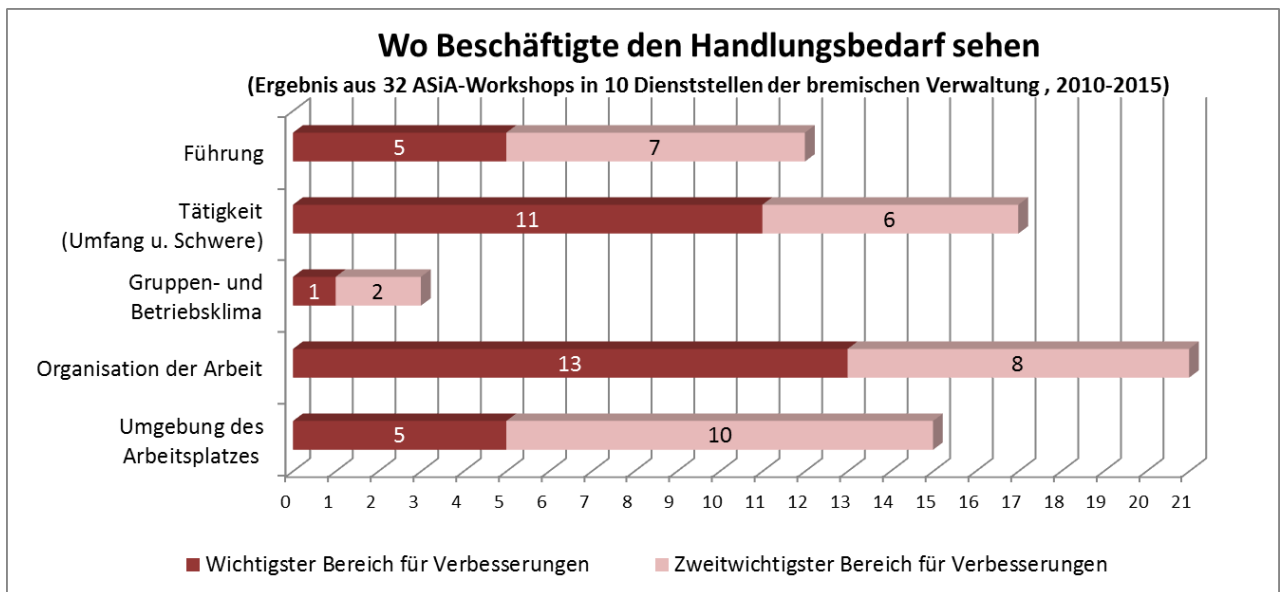


Abbildung 30

4.1 Einsatz der Arbeitssituationsanalyse in bremischen Dienststellen

Die Arbeitssituationsanalyse (ASiA) ist ein von Prof. Nieder an der Bundeswehrhochschule in Hamburg entwickeltes Workshop-Verfahren, das sich im betrieblichen Gesundheitsmanagement bewährt hat. Es kann sowohl zur Ist-Analyse und Maßnahmenentwicklung im BGM als auch zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung nach § 5 ArbSchG eingesetzt werden.

Wie läuft die ASiA ab?

Im Rahmen eines drei-stündigen, extern moderierten Workshops wird die Arbeitssituation eines abgegrenzten Bereichs untersucht (Beschäftigte mit vergleichbaren Arbeitsbedingungen und einer Hierarchiestufe, i.d.R. Sachgebiet oder Referat). Teilnehmende an dem Workshop sind nach Möglichkeit alle Beschäftigten des Bereichs. Gruppengrößen von 10-15 Teilnehmenden sind ideal. Je nach Gegebenheiten können auch aber 6-20 Teilnehmende möglich sein. Im ASiA-Workshop wird nach einem vorgegebenen Ablauf gearbeitet:

1. Die Dringlichkeit von Veränderungen der Arbeitssituation wird bewertet.
2. Wichtigste Bereiche der Arbeitssituation für Veränderungen werden identifiziert.
3. Die Belastungen in den wichtigsten Bereichen werden konkret beschrieben.
4. Die wichtigsten Verbesserungsvorschläge werden formuliert.

5. Ressourcen in der Arbeitssituation werden zusammengetragen.

Die Ergebnisse werden in einem mit den Teilnehmenden abgestimmten schriftlichen Protokoll festgehalten. Das Protokoll wird zuerst den direkten Vorgesetzten und dann dem Steuerungsgremium BGM bzw. Arbeitsschutzausschuss (ASA) vorgestellt. Anschließend entscheiden Vorgesetzte und Steuerungsgremium auf Grundlage der Ergebnisse der Beschäftigten und der eigenen Kenntnisse und Erfahrungen über durchzuführende Maßnahmen.

Was kommt bei der ASiA raus?

Führung und Steuerungsgremium erhalten eine Rückmeldung der Beschäftigten, ob und wo aus ihrer Sicht Handlungsbedarf besteht, um Gesundheit und Arbeitsfähigkeit im Bereich zu erhalten. Das Ergebnisprotokoll liefert dafür nicht nur detailreiche Beschreibungen der Arbeitssituation und der Probleme, die daraus resultieren, sondern zugleich auch die wichtigsten Verbesserungsvorschläge der Beschäftigten. Durch die Priorisierungsschritte im Workshop fokussiert das Protokoll dabei aber immer auf das, was von den Beschäftigten als wesentlich für den Erhalt Ihrer Arbeitsfähigkeit und Gesundheit angesehen wird (Beispiel: Abb. 31).

Nicht zuletzt wird mit der ASiA auch ein Verständigungsprozess zwischen Führung, Steuerungsgremium und Beschäftigten zu der Frage in Gang gesetzt, was getan werden kann, um die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten.

Zusammenfassung der Ergebnisse der Arbeitssituationsanalysen (ASiA)

Untersuchungsgruppe			Mitarbeiterzahl in dieser Gruppe	Anzahl der Workshop-Teilnehmer/innen	Zeitpunkt der Workshops	Moderator/in	
Amt für ... Bremen - Sachgebiet 2 -			31	19 Teilnehmer	26.05.2015	N.N.	
Wichtigkeit von Verbesserungen der Arbeitssituation:			Schwerpunktbereiche für Verbesserungen:				
Nicht wichtig = 2 TN	Teilweise wichtig = 7 TN	Sehr wichtig = 10 TN	Umgebung Arbeitsplatz = 16 Pkt.	Organisation der Arbeit = 10 Pkt.	Gruppen- und Betriebsklima = 03 Pkt.	Tätigkeit = 6 Pkt.	Vorgesetztenverhalten = 03 Pkt.
Schwerpunktbereiche für Verbesserungen nach ASiA	Was bedeutet das für die Beschäftigten? Beschreibung der Gefährdung		Was sollte getan werden? Verbesserungsvorschläge der TN				
Prio 1: Arbeitsplatzes	zUngünstige Arbeitsräume und Ergonomie		Büros sind zu eng - Aktenberge in den Zimmern - Schränke dafür zu klein. Bürostühle sind z.T. defekt und unergonomisch.				
			- Untersuchung aller Arbeitsplätze und individuelle ergonomische				

Abbildung 31

Gelingt es dabei die Sichtweisen aller Beteiligten zu berücksichtigen, so schließen ASiA Prozesse unserer Erfahrung nach mit sehr individuell auf den untersuchten Organisationsbereich abzielenden Maßnahmen ab, die von Beschäftigten und Führungskräften gleichermaßen getragen werden.

Erfahrungen und Ergebnisse in Dienststellen der bremischen Verwaltung

Im Zeitraum von 2010 bis 2015 hat das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement mehr als 30 ASiA-Workshops in insgesamt 10 Dienststellen der bremischen Verwaltung durchgeführt und begleitet. Anlass für die meisten dieser Workshops war, dass die Leitungen im Rahmen ihres betrieblichen Gesundheitsmanagements ein differenzierteres Bild von Belastungsschwerpunkten und Handlungsmöglichkeiten in bestimmten Organisationseinheiten bekommen wollten.

Abb. 30 fasst die Ergebnisse von 32 ASiA-Workshops zusammen und zeigt, wo die Beschäftigten in ihrer Arbeitssituation den dringendsten Handlungsbedarf sehen. Dazu hatten die Teilnehmenden fünf definierte Bereiche ihrer Arbeitssituation zu priorisieren, wo sie die größte Notwendigkeit für Veränderungen sehen (siehe Abb. 32).

Die Senatorin für Finanzen Referat 33 - Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement
Freie Hansestadt Bremen

Schritt 2 im ASiA-Workshop

Gibt es Bereiche Ihrer Arbeit, in denen Verbesserungen stattfinden sollten?

- **Umgebung des Arbeitsplatzes**
(Ergonomie, Raumsituation, Ausstattung des Arbeitsplatzes)
- **Organisation der Arbeit**
(Information, Ablauforganisation, Verantwortung, Schnittstellen)
- **Gruppen- und Betriebsklima**
(Soziale Unterstützung, Vertrauen, Zusammenarbeit)
- **Tätigkeit**
(Inhalt, Umfang, Schweregrad, Anforderungen)
- **Vorgesetztenverhalten**
(Feedback über Arbeit, Klarheit, Unterstützung, Einbeziehung)

Abbildung 32

Im Ergebnis favorisieren die Beschäftigten von Arbeitsbereich zu Arbeitsbereich sehr unterschiedliche Themen, wenn sie zu Handlungsschwerpunkten im Gesundheitsmanagement gefragt werden.

Die mit Abstand am häufigsten genannten Bereiche der Arbeit, in denen Verbesserungen erforderlich sind, betreffen jedoch die Organisation der Arbeit und die Tätigkeit selbst. Beide Kategorien sind nicht immer klar gegeneinander abzugrenzen und nehmen gegenseitig aufeinander Einfluss. Weniger stark sehen die Beschäftigten den Handlungsbedarf bei der Umgebung des Arbeitsplatzes und beim Vorgesetztenverhalten. Sehr selten wird Handlungsbedarf beim Gruppen und Betriebsklima gesehen (siehe Abb. 30).

Häufigste Ursachen erhöhter psychischer Belastung

Die mit den ASiA-Workshops durchgeführten Untersuchungen haben gehäuft auftretende psychische Belastungen sichtbar gemacht.

Zeitdruck und hohe Intensität der Arbeit

In einer großen Zahl der ASiA-Workshops beschrieben die Beschäftigten Handlungsbedarf beim Zeitdruck und bei der Intensität der Arbeit. Hintergrund waren zumeist gestiegene Arbeitsmengen bzw. Fallzahlen, als unrealistisch erlebte Zielvorgaben und das Ausbleiben von Erholungsphasen. Die Maßnahmenvorschläge der Beschäftigten setzten zum Teil sehr gezielt an der Beschreibung konkreter Ablaufveränderungen oder bei Schnittstellenproblemen an, hatten nicht selten aber auch die Reduzierung der Arbeitsmenge bzw. der Fallzahlen zum Inhalt.

Häufige Unterbrechungen der Arbeit.

Wenn die Aufgabenerledigung häufig durch Telefonate oder Besuche unterbrochen wird und dadurch ständig Neuorientierungen bei den Aufgaben notwendig sind, hat dies erhöhte Zeitaufwände und eine erhöhte Arbeitsintensität zur Folge. Stressbelastungen durch häufige Unterbrechungen haben wir in den ASiA-Workshops gehäuft dort gefunden, wo bürgernahe Dienstleistungen erbracht werden ohne dass die Beschäftigten durch eine Begrenzung der telefonischen Sprechzeiten bzw. der Besuchszeiten geschützt werden. Bei den Maßnahmenvorschlägen der Beschäftigten hat die Schaffung von störungsfreien Zeiträumen zur konzentrierten Aufgabenerledigung dann eine hohe Priorität gehabt. Rahmenbedingungen der Dienststelle, wie der häufig vorgegebene Anspruch an Dienstleistungs- und Bürgerorientierung, die Raumsituation oder die Personalsituation erschweren leider häufig die Reduzierung dieser Belastung.

Unzureichend gestaltete EDV-Lösungen

Unzureichend gestaltete EDV-Lösungen waren in unseren ASiA-Workshops insbesondere da ein starke Belastungsursache, wo gleichzeitig auch hohe Fallzahlen oder anspruchsvolle Prüfungen IT-gestützt bearbeitet werden müssen. Probleme entstanden vorwiegend durch instabile oder zu langsame Datenverbindungen sowie durch unge-

nügende Softwaregestaltung und Support der Anwender. In der Folge hatten die Beschäftigten starke Zeitverzögerungen bei der Aufgabenerledigung und Mehrarbeit zu beklagen. Wo dies bei der Bemessung von Fallzahlen unberücksichtigt blieb, entstanden zusätzlich Konflikte - insbesondere wenn zuvor Entlastungen durch EDV-Lösungen versprochen wurden.

Flut ungesteuerter elektronischer Information

Informationen werden vorwiegend - in manchen Dienststellen nur noch - in elektronischer Form weitergegeben. Dringender Handlungsbedarf wurde in den ASiA-Workshops immer dann gesehen, wenn die Informationsweitergabe eher ungesteuert (Adressatenauswahl zu pauschal) und zu wenig aufbereitet (Was ist für wen von Bedeutung) erlebt wird und es gleichzeitig an Zeit zum Durcharbeiten und zur mündlichen Besprechung mangelt. Wichtige Neuerungen und Hintergrundinformationen werden dadurch von den Beschäftigten nicht mehr wahrgenommen. Folgen waren fachliche Unsicherheiten bei Einzelnen, unterschiedliche Bearbeitungsweisen in der Gruppe sowie Konflikte mit Kunden. Häufigster Verbesserungsvorschlag aus den Workshops: Mehr mündliche Besprechung der wichtigsten Informationen (Team-, Referats- oder Abteilungsbesprechungen).

Auch Rückmeldung zu wahrgenommenen Ressourcen in der Arbeit

Vorgesetzte und Steuerungsgruppe bekommen über das ASiA-Ergebnis auch eine Rückmeldung zu Aspekten der Arbeit, die von den Beschäftigten als die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit unterstützenden Ressourcen wahrgenommen werden.

Die am häufigsten genannte Ressource ist gute und kollegiale Zusammenarbeit. Auch die Möglichkeiten der flexiblen Arbeitszeitgestaltung und der sichere Arbeitsplatz werden genannt. Manchen Organisationseinheiten fällt zur Frage der vorhandenen Ressourcen in ihrer Arbeit überhaupt nichts ein. Auch das ist eine wichtige Rückmeldung.

Michael Gröne

Freie Hansestadt Bremen

Senatorin für Finanzen

Ref. 33, Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement

michael.groene@finanzen.bremen.de

5 Anhang

5.1 Verzeichnis der verwendeten Quellen und Literatur

Badura, Ducki, Schröder, Klose, Meyer (2014): Fehlzeiten-Report 2014, Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft, Heidelberg.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2014): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2013. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2010): Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen - Gestalten.5. Auflage. Dortmund

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2010): Toolbox Version 1.2 Instrumente zur Erfassung psychischer Belastung. Dortmund, Berlin, Dresden.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund, Berlin, Dresden.

Deutscher Städtetag (2015): Krankenstand in den Mitgliedsstädten - Umfrage des Deutschen Städtetages Ergebnisse 2014

EU-OSHA (2014): Psychosoziale Risiken in Europa: Prävalenz und Präventionsstrategien

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

Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al. (2014) Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Der Nervenarzt 85 (1): 77–87

Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen (2014): Erkrankungsrisiken durch arbeitsbedingte psychische Belastung. Düsseldorf.

Senatorin für Finanzen, Referat 32: bisher unveröffentlichte Auswertungen der Fehlzeitenstatistik Sozialpolitik aktuell in Deutschland. Infografiken Sozialpolitik & Soziale Lage unter: <http://www.sozialpolitik-aktuell.de/gesundheit-datensammlung.html> (abgerufen am: 10.08.2015)

5.2 Tabellenteil

5.2.1 Krankentage im Dienststellenvergleich (2014)

Krankentage im Dienststellenvergleich (2014) / Teil 1

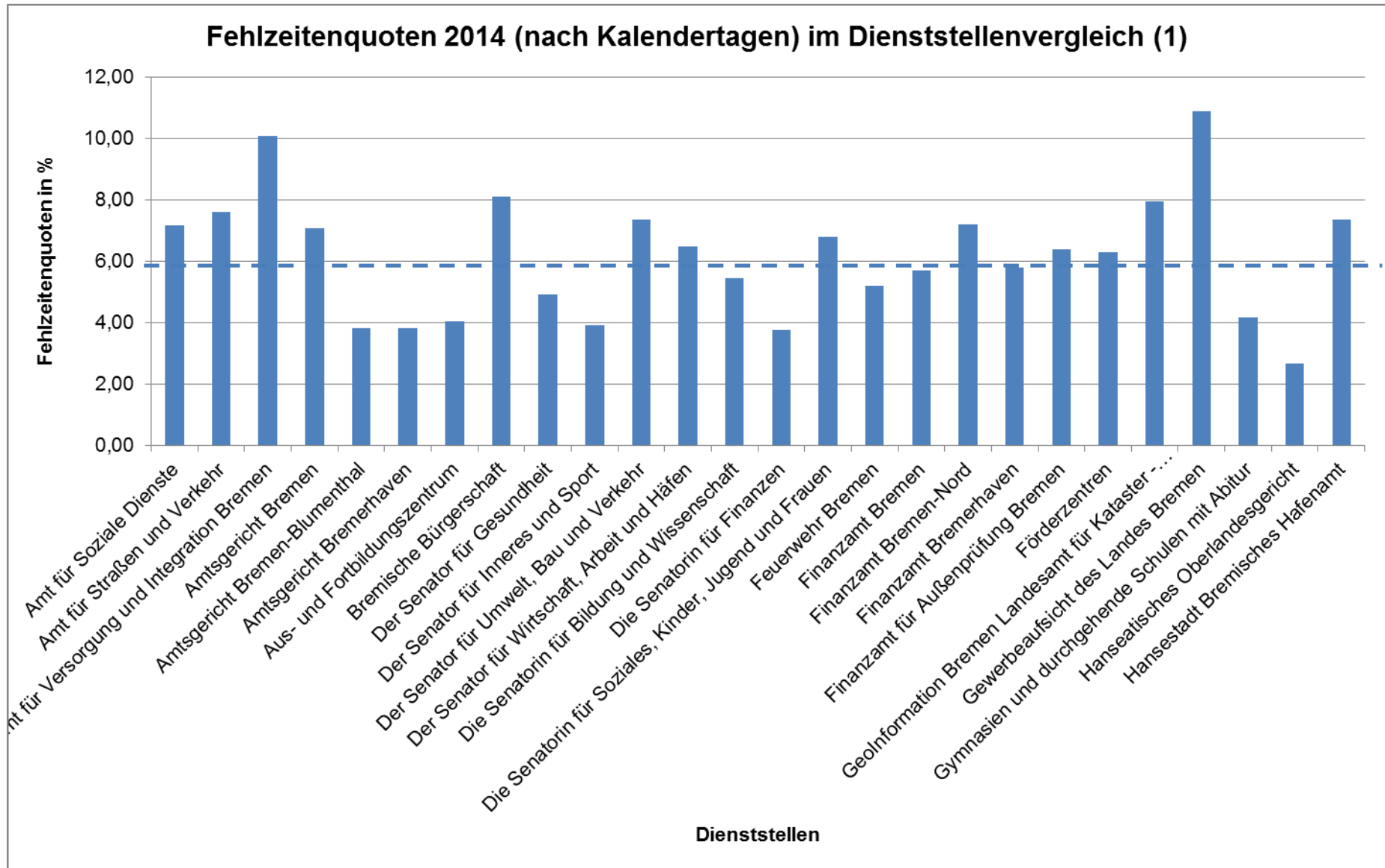
Dienststelle	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalendertage	Fälle gesamt	Anzahl Krankheitsfälle pro Person	Betroffene gesamt	Betroffenen quote	prozentualer Anteil der unterschiedlichen Erkrankungsdauern an der Fehlzeitenquote					durchschnittliche KT je Beschäftigte
								bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	über 42 Tage	Reha	
Amt für Soziale Dienste	814	21.266	7,16	3.863	4,75	695	85,38 %	21,03 %	20,34 %	17,98 %	36,48 %	4,17 %	26,13
Amt für Straßen und Verkehr	254	7.045	7,60	1.239	4,88	233	91,73 %	20,98 %	23,86 %	24,30 %	29,21 %	1,65 %	27,74
Amt für Versorgung und Integration Bremen	107	3.931	10,07	433	4,05	91	85,05 %	12,52 %	14,27 %	9,87 %	61,33 %	2,01 %	36,74
Amtsgericht Bremen	359	9.269	7,07	1.333	3,71	288	80,22 %	14,60 %	23,74 %	21,50 %	38,53 %	1,64 %	25,82
Amtsgericht Bremen-Blumenthal	53	742	3,84	124	2,34	36							14,00
Amtsgericht Bremerhaven	92	1.288	3,84	251	2,73	72	78,26 %	22,05 %	20,57 %	18,48 %	36,65 %	2,25 %	14,00
Aus- und Fortbildungszentrum	50	735	4,03	170	3,40	42							14,70
Bremische Bürgerschaft	72	2.128	8,10	241	3,35	56	77,78 %	10,76 %	18,66 %	21,29 %	43,47 %	5,83 %	29,56
Der Senator für Gesundheit	72	1.295	4,93	225	3,13	57							17,99
Der Senator für Inneres und Sport	115	1.640	3,91	324	2,82	93	80,87 %	23,90 %	24,70 %	19,76 %	30,30 %	1,34 %	14,26
Der Senator für Umwelt, Bau und Verkehr	504	13.538	7,36	2.237	4,44	450	89,29 %	20,20 %	19,37 %	16,70 %	43,20 %	0,54 %	26,86
Der Senator für Wirtschaft, Arbeit und Häfen	280	6.623	6,48	1.046	3,74	229	81,79 %	18,87 %	17,76 %	14,31 %	46,38 %	2,67 %	23,65
Die Senatorin für Bildung und Wissenschaft	392	7.797	5,45	1.480	3,78	331	84,44 %	22,30 %	23,84 %	19,61 %	31,61 %	2,63 %	19,89
Die Senatorin für Finanzen	418	5.741	3,76	1.427	3,41	331	79,19 %	31,37 %	28,44 %	14,11 %	25,03 %	1,05 %	13,73
Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen	281	6.958	6,78	1.170	4,16	250	88,97 %	19,09 %	21,53 %	21,70 %	36,22 %	1,47 %	24,76
Feuerwehr Bremen	567	10.728	5,18	1.117	1,97	447	78,84 %	7,66 %	33,48 %	24,10 %	33,92 %	0,84 %	18,92
Finanzamt Bremen	359	7.444	5,68	1.434	3,99	313	87,19 %	22,80 %	29,14 %	17,45 %	29,70 %	0,91 %	20,74
Finanzamt Bremen-Nord	250	6.561	7,19	877	3,51	215	86,00 %	15,82 %	19,49 %	14,97 %	49,05 %	0,67 %	26,24
Finanzamt Bremerhaven	189	3.989	5,78	798	4,22	171	90,48 %	23,87 %	22,51 %	16,80 %	35,85 %	0,98 %	21,11
Finanzamt für Außenprüfung Bremen	181	4.217	6,38	569	3,14	158	87,29 %	17,19 %	17,36 %	17,12 %	48,33 %	0,00 %	23,30
Förderzentren	179	4.100	6,28	442	2,47	146	81,56 %	11,27 %	15,12 %	9,20 %	63,83 %	0,59 %	22,91
GeoInformation Bremen Landesamt für Kataster, Vermessung, Immobilienbewertung, Informationssysteme	112	3.243	7,93	630	5,63	102	91,07 %	25,32 %	17,36 %	18,75 %	35,62 %	2,96 %	28,96
Gewerbeaufsicht des Landes Bremen	57	2.264	10,88	387	6,79	54							39,72

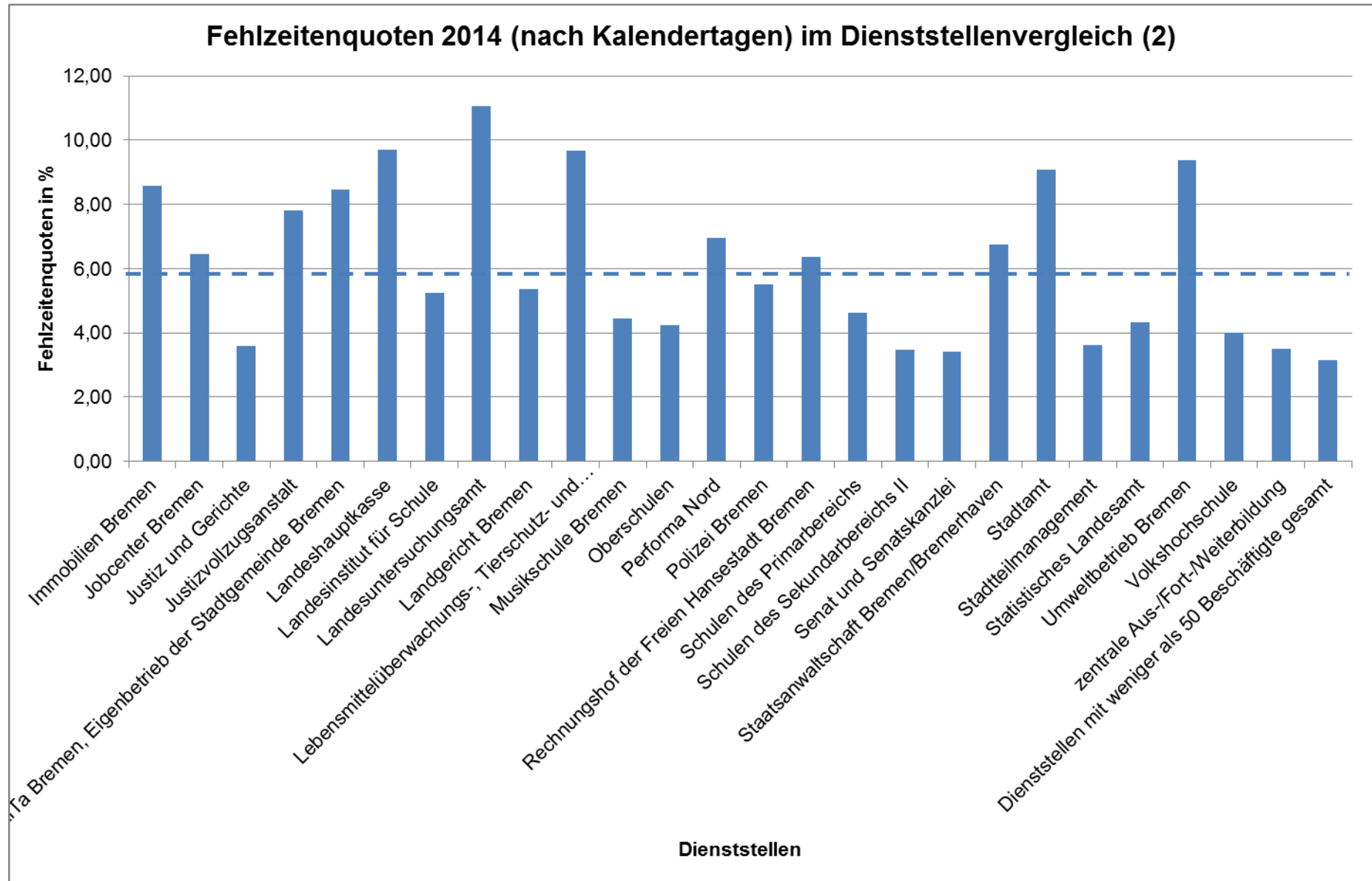
Krankentage im Dienststellenvergleich 2014 / Teil 2

Dienststelle	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalendertage	Fälle gesamt	Anzahl Krankheitsfälle pro Person	Betroffene gesamt	Betroffenen quote	prozentualer Anteil der unterschiedlichen Erkrankungsdauern an der Fehlzeitenquote					durchschnittliche KT je Beschäftigte
								bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	über 42 Tage	Reha	
Gymnasien und durchgehende Schulen mit Abitur	618	9.361	4,15	1.480	2,39	460	74,43 %	17,34 %	21,41 %	13,86 %	45,71 %	1,69 %	15,15
Hanseatisches Oberlandesgericht	106	1.033	2,67	255	2,41	67	63,21 %	26,14 %	24,69 %	19,75 %	29,43 %	0,00 %	9,75
Hansestadt Bremisches Hafenam	85	2.278	7,34	270	3,18	69							26,80
Immobilien Bremen	881	27.637	8,59	2.716	3,08	690	78,32 %	8,20 %	19,93 %	25,08 %	42,65 %	4,15 %	31,37
Jobcenter Bremen	271	6.373	6,44	1.183	4,37	236	87,08 %	20,26 %	25,37 %	23,94 %	27,05 %	3,37 %	23,52
Justiz und Gerichte	238	3.118	3,59	671	2,82	185	77,73 %	26,01 %	25,34 %	21,58 %	25,69 %	1,38 %	13,10
Justizvollzugsanstalt	351	10.019	7,82	1.258	3,58	313	89,17 %	13,09 %	18,60 %	19,46 %	47,40 %	1,45 %	28,54
KiTa Bremen, Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen	1.865	57.672	8,47	7.518	4,03	1.633	87,56 %	12,72 %	26,40 %	22,91 %	34,85 %	3,13 %	30,92
Landeshauptkasse	62	2.194	9,70	321	5,18	53							35,39
Landesinstitut für Schule	125	2.398	5,26	348	2,78	89	71,20 %	15,43 %	19,39 %	6,59 %	55,63 %	2,96 %	19,18
Landesuntersuchungsamt	59	2.385	11,07	225	3,81	50							40,42
Landgericht Bremen	99	1.941	5,37	307	3,10	69	69,70 %	16,85 %	22,46 %	27,05 %	31,63 %	2,01 %	19,61
Lebensmittelüberwachungs-, Tierschutz- und Veterinärdienst des Landes Bremen (LMTVet)	134	4.730	9,67	511	3,81	113	84,33 %	10,66 %	21,42 %	14,50 %	49,11 %	4,31 %	35,30
Musikschule Bremen	52	843	4,44	76	1,46	32							16,21
Oberschulen	1.923	29.714	4,23	6.108	3,18	1.602	83,31 %	23,72 %	23,60 %	16,37 %	35,38 %	0,93 %	15,45
Performa Nord	318	8.067	6,95	1.455	4,58	277	87,11 %	20,47 %	25,77 %	17,06 %	35,86 %	0,84 %	25,37
Polizei Bremen	2.895	58.145	5,50	12.069	4,17	2.522	87,12 %	21,50 %	29,12 %	19,51 %	29,74 %	0,14 %	20,08
Rechnungshof der Freien Hansestadt Bremen	41	951	6,35	110	2,68	33	80,49 %	12,09 %	20,08 %	18,93 %	48,90 %	0,00 %	23,20
Schulen des Primarbereichs	1.545	26.113	4,63	3.743	2,42	1.166	75,47 %	15,76 %	21,79 %	15,60 %	46,57 %	0,28 %	16,90
Schulen des Sekundarbereichs II	1.283	16.258	3,47	3.294	2,57	989	77,08 %	22,43 %	25,93 %	19,38 %	30,24 %	2,03 %	12,67
Senat und Senatskanzlei	80	995	3,41	237	2,96	64							12,44
Staatsanwaltschaft Bremen/Bremerhaven	186	4.578	6,74	755	4,06	143	76,88 %	17,47 %	24,05 %	15,79 %	41,20 %	1,49 %	24,61
Stadtamt	504	16.721	9,09	2.588	5,13	436	86,51 %	17,29 %	21,43 %	19,52 %	40,03 %	1,73 %	33,18
Stadtteilmanagement	54	717	3,64	147	2,72	38							13,28
Statistisches Landesamt	84	1.329	4,33	335	3,99	77							15,82
Umweltbetrieb Bremen	501	17.135	9,37	2.105	4,20	426	85,03 %	11,03 %	23,33 %	29,21 %	32,75 %	3,69 %	34,20
Volkshochschule	74	1.079	3,99	245	3,31	62							14,58
zentrale Aus-/Fort-/Weiterbildung	612	7.835	3,51	2.289	3,74	469	76,63 %	36,57 %	37,89 %	13,04 %	12,21 %	0,28 %	12,80
Dienststellen mit weniger als 50 Beschäftigte gesamt	710	8.160	3,15	1.609	2,27	471	66,34 %	21,69 %	30,29 %	15,69 %	31,05 %	1,27 %	11,49
Gesamt	21.513	462.321	5,89	76.045	3,53	17.694	82,25 %	17,90 %	24,06 %	19,35 %	36,76 %	1,93 %	21,49

5.2.2 Fehlzeitenquoten (nach Kalendertagen) im Dienststellenvergleich (2014)

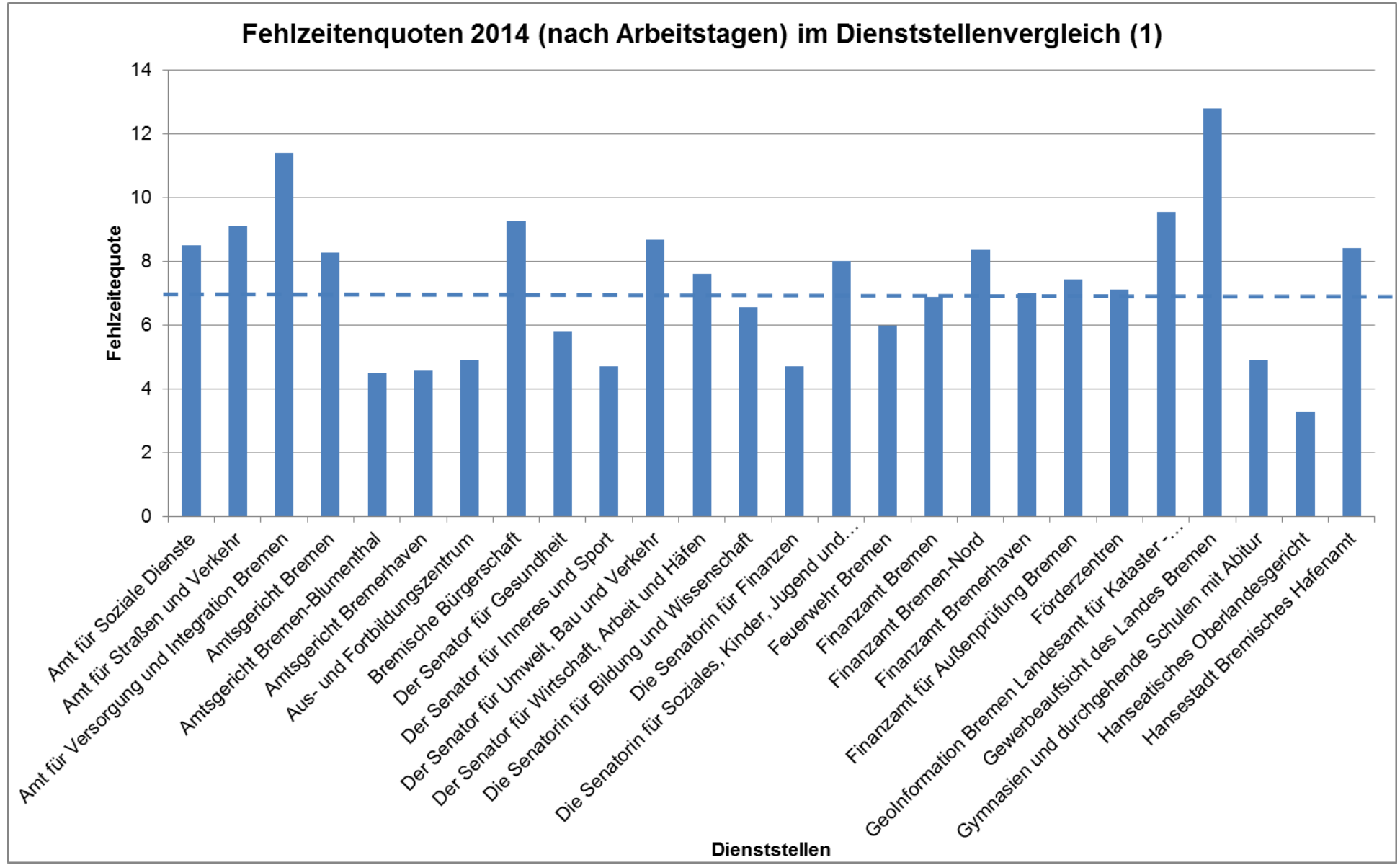
50



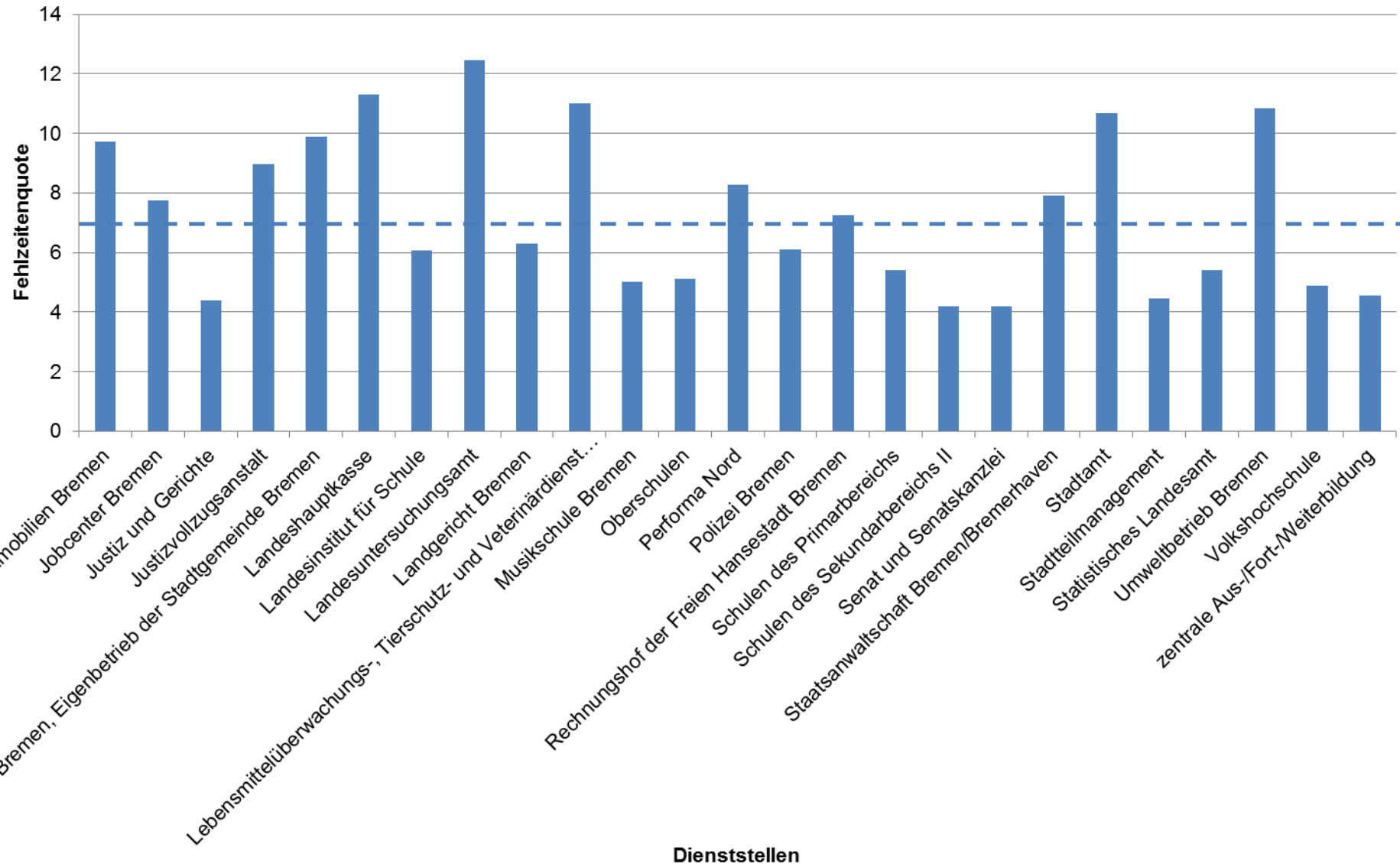


5.2.3 Fehlzeitenquoten (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2014)

52



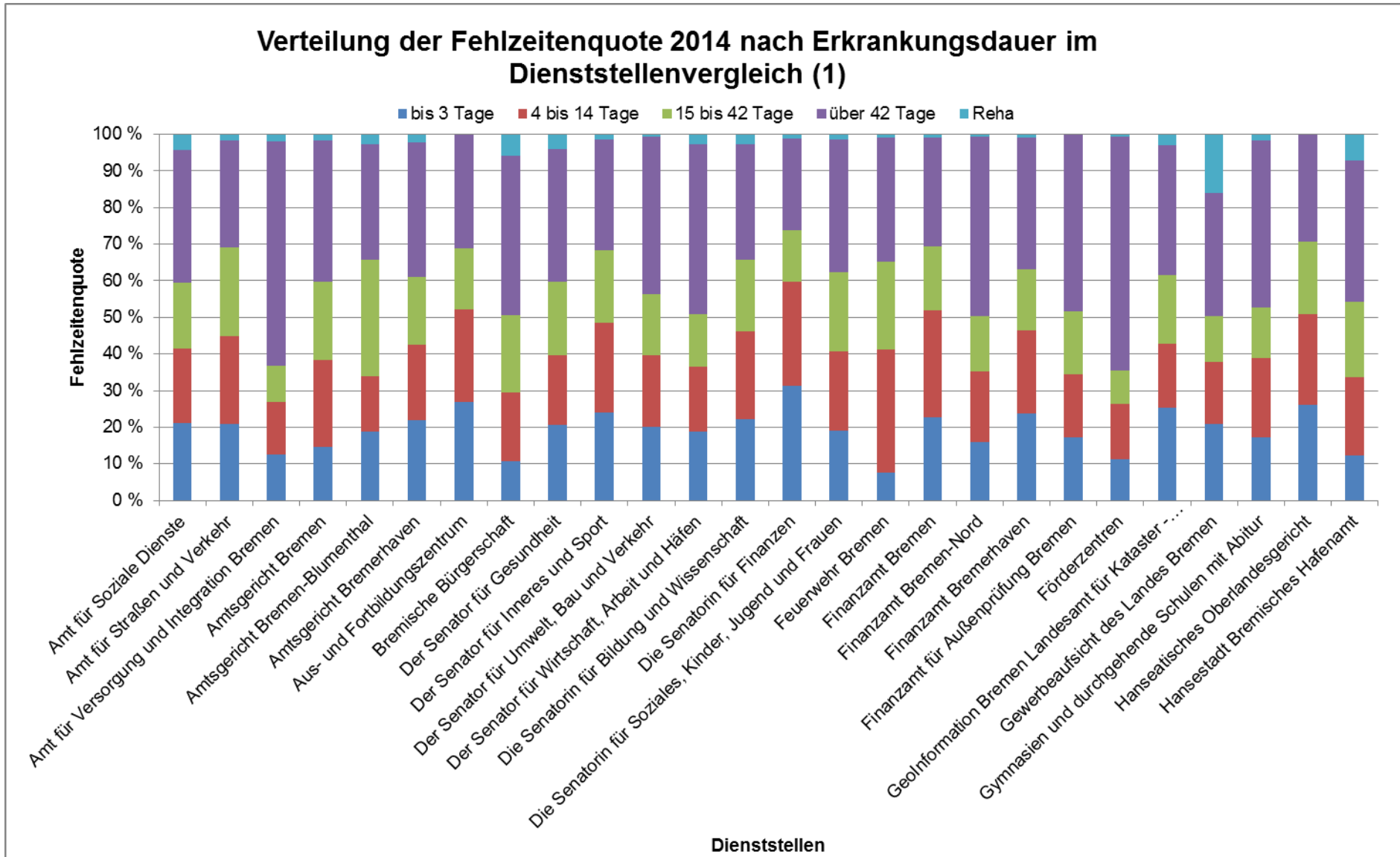
Fehlzeitenquoten 2014 (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2)



Dienststellen

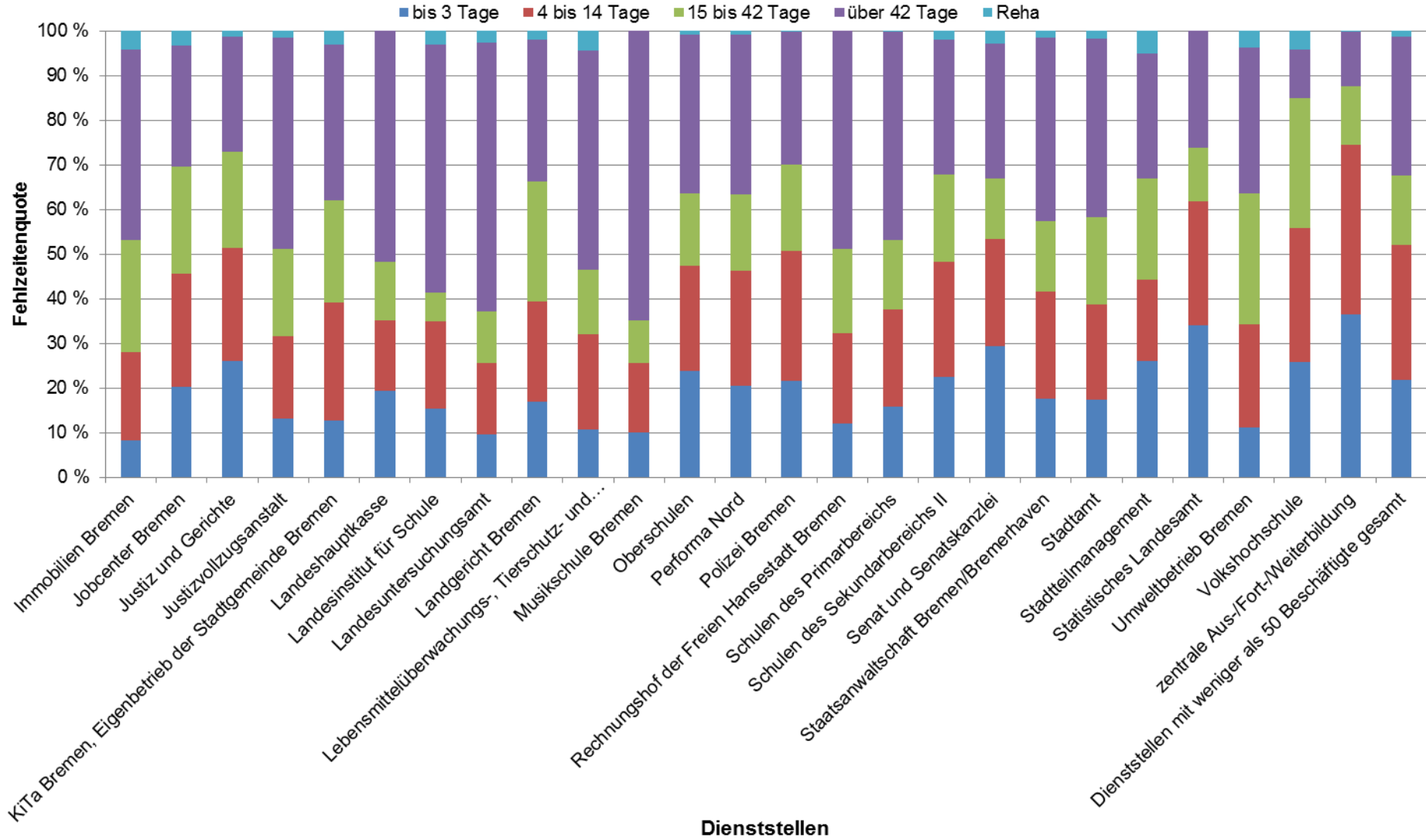
5.2.4 Verteilung der Fehlzeitenquoten nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (2014)

54



Verteilung der Fehlzeitenquote 2014 nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (2)

55



5.2.5 Krankenstandsdaten im Personalgruppenvergleich (2014)

Betroffenenquote im Personalgruppenvergleich (2014)

Personalgruppe	Anzahl Personen			Anzahl betroffene Personen			Betroffenenquote		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
Verwaltung	1835	3304	5.139	1507	2875	4.382	82,13 %	87,02 %	85,27 %
Lehrpersonal	1871	3905	5.776	1386	3071	4.457	74,08 %	78,64 %	77,16 %
Polizei	2091	666	2.757	1828	568	2.396	87,42 %	85,29 %	86,91 %
Feuerwehr	523	21	544	406	19	425	77,63 %	90,48 %	78,13 %
Justiz/Gerichte	337	641	978	226	498	724	67,06 %	77,69 %	74,03 %
Strafvollzug	211	60	271	184	54	238	87,20 %	90,00 %	87,82 %
Erziehungs- / Betreuungs- personal	199	1501	1.700	164	1287	1.451	82,41 %	85,74 %	85,35 %
Technisches Personal	515	295	810	449	255	704	87,18 %	86,44 %	86,91 %
Steuerpersonal	452	574	1.026	381	496	877	84,29 %	86,41 %	85,48 %
Raumpflege	8	554	562	-/-	441	441	-/-	79,60 %	79,54 %
Sonstige	990	960	1.950	779	814	1.593	78,69 %	84,79 %	81,69 %

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

Durchschnittliche Anzahl der Krankheitsfälle pro Person im Personalgruppenvergleich (2014)

Personalgruppe	Anzahl Personen			Anzahl Fälle			Ø Anzahl der Krankheitsfälle pro Person		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
Verwaltung	1.835	3.304	5.139	7.378	14.569	21.947	4,02	4,41	4,27
Lehrpersonal	1.871	3.905	5.776	4.494	10.561	15.055	2,40	2,70	2,61
Polizei	2.091	666	2.757	8.678	2.700	11.378	4,15	4,05	4,13
Feuerwehr	523	21	544	978	44	1.022	1,87	2,10	1,88
Justiz/Gerichte	337	641	978	814	2.276	3.090	2,42	3,55	3,16
Strafvollzug	211	60	271	747	213	960	3,54	3,55	3,54
Erziehungs- / Betreuungspersonal	199	1.501	1.700	735	5.929	6.664	3,69	3,95	3,92
Technisches Personal	515	295	810	1.987	1.335	3.322	3,86	4,53	4,10
Steuer- personal	452	574	1.026	1.518	2.248	3.766	3,36	3,92	3,67
Raumpflege	8	554	562	12	1.689	1.701	1,50	3,05	3,03
Sonstige	990	960	1.950	3.243	3.897	7.140	3,28	4,06	3,66

Entwicklung der Fehlzeitenquoten (Kalendertage) im Personalgruppenvergleich*

Personalgruppe	Verwal- tung	Lehr- personal	Polizei	Feuer- wehr	Justiz/ Gerichte	Strafvoll- zug	Erziehung-, Betreuungs- personal	Techn. Personal	Steuer- personal	Raum- pflege	Sonstige
2010	6,20%	4,25%	kA	-/-	5,15%	7,55%	6,68%	5,29%	5,49%	12,63%	7,59%
2011	6,41%	4,01%	kA	3,93%	5,21%	7,28%	7,41%	5,29%	5,97%	12,13%	7,74%
2012	6,73%	4,22%	kA	4,52%	5,33%	6,71%	7,11%	5,32%	5,94%	11,44%	7,62%
2013	6,79%	4,09%	5,74%	4,21%	6,10%	8,35%	6,88%	6,43%	6,19%	12,05%	7,93%
2014	6,55%	4,10%	5,52%	5,15%	5,43%	8,16%	6,81%	5,74%	5,50%	12,26%	7,69%

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

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

5.2.6 Entwicklung der Fehlzeiten nach Altersgruppen (2009-2014)

Altersgruppen	Altersgruppen				
	bis 29	30 bis 39	40 bis 49	50 bis 59	ab 60
2009	3,08%	3,92%	5,44%	6,60%	6,24%
2010	3,20%	3,71%	5,59%	7,46%	7,18%
2011	3,29%	3,85%	5,75%	7,35%	7,16%
2012	3,28%	4,07%	5,67%	7,57%	7,56%
2013	3,45%	4,06%	6,06%	7,62%	7,88%
2014	3,35%	4,08%	5,71%	7,34%	8,30%

Das Haus der Arbeitsfähigkeit

... zeigt die Ansatzpunkte im betrieblichen Gesundheitsmanagement

