



Bericht

Senatorin für Finanzen

Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2016

Impressum

Herausgeberin:

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

Druck:

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

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

Erscheinungsdatum: November 2017



Inhalt

1. Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst - Zusammenfassung	5
2. Beispiele guter Praxis in den Dienststellen	6
2.1. Das Gesundheitsmobil bei KiTa Bremen.....	6
2.2. Praxisprojekt: Einführung von Feuerwehr-Rückenschultrainern	9
2.3. Erfahrungen mit der Arbeitssituationsanalyse beim Finanzamt Bremen.....	11
3. Ressortübergreifende Entwicklungen und Aktivitäten des BGM.....	12
3.1. Mit Ergo-Mouse und Wirbelsäulenscreening die Ergonomie am Büroarbeitsplatz verbessern.....	12
3.2. Erfolgreiche Woche der Seelischen Gesundheit 2017	14
3.3. Zertifikatslehrgangs Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz	15
3.4. Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung umsetzen und Arbeitsbedingungen optimieren	15
3.5. Neues Instrument in Vorbereitung: Unterstützungskonferenz Fehlzeiten.....	16
3.6. Neues Hilfsangebot in Vorbereitung: Betriebliche Sozialberatung.....	16
3.7. Fortbildungsangebote Gesundheit.....	17
3.8. Finanzielle Förderung im Rahmen der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement	17
4. Daten zum Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst.....	18
4.1. Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst	18
4.1.1. Fehlzeitendaten 2016 und Entwicklung im Jahresvergleich	18
4.1.2. Fehlzeiten nach Dauer der Erkrankung	19
4.1.3. Fehlzeitenquote nach Alter	20
4.1.4. Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen und Entlohnungsstufen.....	20
4.1.5. Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit	21
4.1.6. Krankheitsfälle pro Person	22
4.1.7. Fehlzeiten nach Personalgruppen	22
4.1.8. Fehlzeiten nach Dienststellen	23
4.2. Vergleichsdaten und bundesweite Entwicklungen des Krankenstandes.....	24
4.2.1. Krankenstand in Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages.....	25
4.2.2. Bundesweite Tendenzen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens	25
4.3. Von der Analyse der Fehlzeiten zur Aktion in der Dienststelle	29
5. Schwerpunktthema: Überprüfung und Weiterentwicklung des BEM.....	30
6. Anhang.....	34

Einleitung

Der vorliegende „Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2016“ setzt die jährliche Berichterstattung im Gesundheitsmanagement der bremischen Verwaltung weiter fort.

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

Im Schwerpunktthema informieren wir diesmal von der Überprüfung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), die den Auftakt und die Grundlage für die Weiterentwicklung der Handlungshilfe BEM im bremischen öffentlichen Dienst darstellt.

Wir wünschen allen Lesern eine anregende Lektüre und hoffen, dass die Informationen dazu beitragen, das betriebliche Gesundheitsmanagement in den Dienststellen und Betrieben erfolgreich weiterzuentwickeln.

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement

(im Referat 33, Senatorin für Finanzen)

1. Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst - Zusammenfassung

Krankenstand 2016 leicht gestiegen

Die Fehlzeitenquote des bremischen öffentlichen Dienstes ist leicht gestiegen und liegt 2016 bei 6,49 % (nach Kalendertagen). Große Unterschiede gibt es zwischen den Dienststellen. Die durchschnittliche Anzahl an Krankentagen pro Person liegt bei 23,75 Tagen. Die Fehlzeiten der ältesten Beschäftigten (Alter über 60 Jahre) steigen stärker an, als die anderer Altersgruppen. (→ Seite 18 - 23)

Vergleichswert der Mitgliedsstädte des Deutschen Städtetages weist höheren Krankenstand aus als Bremen

Deutschlandweit und branchenübergreifend sind die Krankenstände in 2016 angestiegen. Die Fehlzeitenquote des bremischen öffentlichen Dienstes liegt klar unterhalb des Vergleichswertes der Städte über 500.000 Einwohner. (→ Seite 24 - 28)

Praxisbeispiel: Gesundheitsmobil bei KiTa Bremen

Wie können die Beschäftigten in einer dezentralen Organisation mit vielen Standorten mit gesundheitsförderlichen Angeboten erreicht werden? KiTa Bremen hat dazu ein Modellprojekt entwickelt: Mit dem Gesundheitsmobil kommen die Angebote zu den Beschäftigten. (→ Seite 6 - 8)

Praxisbeispiel: Einführung von Rückenschultrainern bei Feuerwehr Bremen

Körperliche Fitness ist Voraussetzung für die Ausübung der Feuerwehr-Tätigkeit, aber Rückenprobleme sind auch bei der Feuerwehr verbreitet. Wie ein systematischer Präventionsansatz aussehen kann, der als Nebeneffekt auch den Zusammenhalt stärkt und den Abbau von Stress unterstützt, zeigt das Beispiel der Feuerwehr Bremen. (Seite 9 - 10)

Praxisbeispiel: Arbeitssituationsanalyse beim Finanzamt Bremen

Nach Neustrukturierung des Amtes setzt die Leitung Workshop-Verfahren ein, um die Zufriedenheit und Gesundheitssituation der Beschäftigten zu untersuchen und um Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln. Gleichzeitig wurden die Grundlagen für die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung geschaffen. Ein Erfahrungsbericht. (→ Seite 11)

Ergo-Mouse und Wirbelsäulenscreening

Eine gute ergonomische Ausstattung ist Grundlage für gesundes Arbeiten am Bildschirmarbeitsplatz. Wird aber die Ausstattung nicht richtig genutzt oder fehlt es an einem guten Wechsel von richtigem Sitzen, Stehen und Bewegung, sind körperliche Beschwerden bei der Bildschirmarbeit vorprogrammiert. Die Fachdienste für Arbeitsschutz zeigen, dass eine Arbeitsschutzunterweisung interessant gestaltet sein kann und Veränderungen ermöglicht. (→ Seite 12 - 13)

Erfolgreiche Woche der Seelischen Gesundheit

Mehr als 1.200 Beschäftigte haben sich bei Vorträgen, Mitmachaktionen und Filmvorführungen mit dem Thema auseinandergesetzt. Ein Rückblick. (→ Seite 14)

Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung

Nach Veröffentlichung der Handlungshilfe hat eine Reihe von Dienststellen mit der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung begonnen. Wie aktuell der Stand der Umsetzung ist und welche Unterstützung Dienststellen erhalten, zeigt der kurze Bericht. (→ Seite 15 - 16)

Neue Unterstützungsangebote für die Dienststellen sind in Vorbereitung

Ab 2018 wird ressortübergreifend für Beschäftigte und Führungskräfte eine betriebliche Sozialberatung zur Verfügung stehen. Ebenfalls ab 2018 wird für Dienststellen, die kontinuierlich mit hohen Krankenständen zu tun haben, die Unterstützungskonferenz Fehlzeiten erprobt. (→ Seite 16 - 17)

Schwerpunktthema Überprüfung und Weiterentwicklung des BEM

Die Ergebnisse der Evaluation des BEM Verfahrens werden vorgestellt. Eine Überarbeitung der Handlungshilfe BEM ist erforderlich. Ziele sind die Stärkung des Vertrauens der Beschäftigten in das BEM, die Erhöhung der Qualität der Verfahren und die Etablierung eines Controllings. (→ Seite 30 - 33)

2. Beispiele guter Praxis in den Dienststellen

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

An dieser Stelle werden exemplarisch Beispiele guter Praxis aus dem bremischen öffentlichen Dienst vorgestellt. Sie zeigen dienststellenspezifische Handlungsansätze und Vorgehensweisen, die vielleicht nicht immer direkt übertragbar auf andere Dienststellen sind, aber Anregung und Ansporn sein können, selbst passende Ansätze im Rahmen eines eigenen systematischen Gesundheitsmanagements aufzubauen.

2.1. Das Gesundheitsmobil bei KiTa Bremen

Kindertagesbetreuung ist eine vielfältige und anspruchsvolle Aufgabe. Eine Befragung von Mitarbeitenden von



KiTa Bremen ergab, dass Faktoren wie Kreativität oder der Gestaltungsspielraum der Arbeit gesundheitsförderlich wirken. Auf der anderen Seite sind die Beschäftigten jedoch auch gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt, wie z.B. Lärm, Belastungen des Muskel-Skelettsapparates, psychischen Belastungen und einem hohen Risiko für Infektionserkrankungen. Dies wirkt sich auch auf den Krankenstand aus, der sowohl in Bezug auf die Freie Hansestadt Bremen als auch auf die Branche überdurchschnittlich hoch ist. KiTa Bremen hat sich daher das Ziel gesetzt, das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeitenden mit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu fördern und sie bei der Bewältigung ihrer Aufgaben zu unterstützen.

Entstehung des „Gesundheitsmobils“

Eine dieser Maßnahmen ist das „Gesundheitsmobil“, das im Jahr 2016 als Modellprojekt mit einer Projektförderung der Senatorin für Finanzen nach der „Dienstvereinbarung Betriebliches Gesundheitsmanagement“ entstanden ist. Grundlegender Gedanke war, in den Kinder- und Familienzentren vor Ort zu „Kita-typischen“ Gesundheitsthemen zu informieren und häufig auftretende Belastungssituationen mit gesundheitsfördernden Maßnahmen aufzugreifen.

Angeregt wurde das Vorhaben durch Rückmeldungen von Mitarbeitenden zum Gesundheitstag

von KiTa Bremen, die auf zum Teil lange Anfahrtswege aus den Stadtteilen in die Stadtmitte hinwiesen. Zudem war es für die Mitarbeitenden teilweise mit erheblichen organisatorischen Problemen verbunden, Angebote zu festen Zeiten zu besuchen, da in der Kindertagesbetreuung häufig spontan geplant werden muss.

Die Gesundheitsförderung kommt zu den Beschäftigten

Mit dem Gesundheitsmobil sollte ein Angebot geschaffen werden, das flexibel ist und das der dezentralen Organisation von KiTa Bremen gerecht wird. Die erfolgreiche Umsetzung ähnlicher „aufsuchender“ Gesundheits-Angebote aus anderen Städten diente dabei als Vorbild. Das Gesundheitsmobil wurde durch einen Zuschuss der Senatorin für Finanzen für ein Jahr abgesichert.



Die Ausstattung des Gesundheitsmobils richtete sich nach den aus der Befragung bekannten Problemfeldern in den Kinder- und Familienzentren. Thematisch sollte in der „Modellphase“ ein möglichst großes Spektrum an Gesundheitsthemen abgedeckt werden, um vor Ort spontan zu den angefragten Themen beraten zu können.

Das Fahrzeug wurde stundenweise mit einer Fachkraft für Gesundheitsförderung





oder einer Physiotherapeutin besetzt und mit Informationsmaterialien zu Gesundheitsthemen ausgestattet, beispielsweise zu Infektionsschutz, Sport- und Bewegungsangeboten in Bremen, den Möglichkeiten betrieblicher Sozialberatung und den Fachdiensten für Arbeitsschutz. Zudem wurden Geräte aus Sport und Physiotherapie für die Abdeckung der Themen „Bewegung“ und „Entspannung“ angeschafft, sowie eine Auswahl ergonomischer Stühle.

Erfahrungen im Modellprojekt

In der ersten Projektphase hat das Gesundheitsmobil Mitarbeitende in 26 Einrichtungen beraten. Die ersten Fahrten machten deutlich, dass für die Mitarbeitenden in den Kinder- und Familienzentren eine individuelle Gesundheitsberatung wichtiger ist als ein möglichst breites Angebotsspektrum.

Darum wurde die Idee, die anfallenden Themen ausschließlich spontan auf Nachfrage zu bearbeiten, verworfen. Abweichend davon wurde nun jede Fahrt individuell in Vorgesprächen geplant. Mit interessierten Kinder- und Familienzentren wurden die Rahmenbedingungen und die Beratungsthemen für einen Besuch der Einrichtung abgestimmt. Dadurch änderte sich auch der ursprüngliche Plan, jede Einrichtung nur einmal zu besuchen. Abhängig von Thema und Umfang des Beratungsbedarfs fuhr das Gesundheitsmobil bis zu viermal zu dem entsprechenden Zentrum.

Nicht alle Themenangebote wurden gleichermaßen in Anspruch genommen. Lärmprävention und Infektionsschutz wurden nachgefragt, der größte Beratungsbedarf ergab sich jedoch zu Haltungsproblemen, Schmerzen am Bewegungsapparat und den Möglichkeiten der Schmerzreduktion und -prävention. Viele Anfragen drehten sich um Rücken- oder Schulterbeschwerden, rückengerechtes Heben und Tragen, den Einsatz von Hebehilfen, ergonomisches Arbeiten, Ausgleich durch Bewegungseinheiten während des Arbeitstages sowie um Sitzmöbel.

In vielen Fällen wurde eine individuelle Bewegungsberatung durchgeführt. Die Mitarbeitenden konnten ihre Problemstellungen schildern und das Team des Gesundheitsmobils führte eine auf die jeweilige Arbeitssituation abgestimmte Beratung durch - bei Bedarf unter Einbezug der vorhandenen Arbeitsmittel (z.B. Stühle). Übungen zur Kräftigung, Koordination oder Mobilisierung wurden gemeinsam eingeübt und beim nächsten Besuch wiederholt und auf ihre Alltagstauglichkeit überprüft.

In einigen Einrichtungen gab es den Wunsch nach einer gemeinsamen Bewegungseinheit. Daraus entstand die „Bewegte Pause“, die zu einer festen Zeit im Tagesablauf stattfand, in der Regel vor einer Besprechung. Eine Mitarbeiterin des Gesundheitsmobils leitete kleine Bewegungseinheiten an und brachte die Teams vor der Dienstbesprechung „in Schwung“. Interessierten Mitarbeitenden wurden die Einheiten

intensiver vermittelt, damit Übungen künftig selbstständig angeleitet werden können.

Aus der „Bewegten Pause“ entstand die „Bewegungspatenschaft“. Teams aus zwei Mitarbeitenden fanden sich zusammen und übernahmen füreinander „Bewegungsverantwortung“. Sie wurden zunächst bei Bewegungseinheiten angeleitet und erinnerten sich in der Folge gegenseitig über die Arbeitswoche hinweg daran, dauerhaftes Sitzen oder gleichförmige Haltungen durch kleine Bewegungseinheiten aufzulockern.



Nach der Modellphase

Die erste Evaluation des Projekts hat nach einer kurzen Anlaufphase eine gute Akzeptanz des Gesundheitsmobils bei den Mitarbeiter*innen von KiTa Bremen ergeben. Die Mitarbeitenden fühlen sich ausreichend gut informiert und an der Gestaltung des Angebots beteiligt. Es hat ein erster einrichtungsübergreifender Austausch zur „Bewegten Pause“ stattgefunden und es ist die Idee entstanden, bei der Gestaltung einrichtungsübergreifend zusammenzuarbeiten.

Das Gesundheitsmobil, als Angebot von KiTa Bremen zur Gesundheitsförderung und Prävention, wird weiterhin bestehen. Dabei wird es von der hkk Krankenkasse unterstützt. Thematisch liegt der Schwerpunkt aufgrund der bisherigen Nachfrage auf Inhalten rund um den Bewegungsapparat.

- Die „Individuelle Bewegungsberatung“ und die „Bewegte Pause“ werden weiterhin angeboten.
- Diejenigen Einrichtungen, die in Maßnahmen aktiv sind, werden weiter betreut und es wird überprüft, inwieweit die Beratung und die ausgewählten Übungen zur Verbesserung der Problembereiche beitragen konnten und ob sie gut in den Alltag zu integrieren waren.

Gesundheitsmobil auch für andere Dienststellen nutzbar

KiTa Bremen ist ansprechbar für Kooperationen mit anderen Dienststellen des bremischen öffentlichen Dienstes. Das Angebot des Gesundheitsmobils ist auf Arbeitsplätze anderer Branchen übertragbar und kann dementsprechend erweitert werden. Durch dienststellenübergreifende Kooperationen sind positive Effekte auf die Gesundheitsförderung der beteiligten Institutionen und eine bessere Vernetzung zum Thema Gesundheit zu erwarten.

Mehr zum Gesundheitsmobil im aktuellen Gesundheitsbericht von KiTa Bremen („Gesundheitsbericht 2017“), erhältlich in der Zentrale von KiTa Bremen, Faulenstraße 14-18, 28195 Bremen oder auf Anfrage unter office@kita.bremen.de oder online unter kita.bremen.de/publikationen.



Kontakt:

Maren Bauknecht

KiTa Bremen,

Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen,

Faulenstr. 14-18, 28195 Bremen,

maren.bauknecht@kita.bremen.de

2.2. Praxisprojekt: Einführung von Feuerwehr-Rückenschultrainern



Die Feuerwehr Bremen gehört mit ca. 600 Bediensteten, verteilt auf 10 Feuer- und 6 Rettungswachen, zu den größten Feuerwehren in der Bundesrepublik Deutschland.

Die Tätigkeit im operativen Einsatzdienst stellt hohe Anforderungen an die Beamten und Beamtinnen. Meistens werden sie multifunktional eingesetzt, d.h. im Löschdienst genauso wie im Hilfsdienst als auch im Rettungsdienst. Dabei sind sie komplexen psychischen, sozialen und körperlichen Belastungen ausgesetzt. Um den damit einhergehenden Anforderungen gerecht zu werden und auch um auf unerwartete Notsituationen vorbereitet zu sein, müssen die Beamtinnen und Beamten über eine hohe körperliche und geistige Fitness verfügen.

Weil die Gesundheit der Bediensteten eine so zentrale Rolle im Einsatzdienst darstellt, nutzte die Feuerwehr Bremen die Möglichkeit, einen Teilnehmer in den 1 ½-jährigen Zertifikatslehrgang Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz zu entsenden.

Neben dem erworbenen Knowhow zum Aufbau eines wirksamen Betrieblichen Gesundheitsmanagements hat der Lehrgang auch ein Praxisprojekt für die Dienststelle angestoßen.

Bedarf Rückengesundheit

Eine Situationsanalyse machte den Bedarf zur Entwicklung von nachhaltigen Maßnahmen zur Verbesserung der Rückengesundheit der Bediensteten bei der Feuerwehr Bremen deutlich. So ergab eine 2012 durchgeführte Mitarbeiterbefragung, dass ein Drittel der Beschäftigten, die 40 Jahre alt oder älter sind, ständig oder wiederkehrend Schmerzen im Rückenbereich haben. Eine Auswertung der Daten zu bewilligten Heilkuren nach §14 Bremische Heilsorgeverordnung ergab, dass Reha-Kuren wegen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems zugenommen hatten. Und schließlich zeigte eine Auswertung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) nicht nur einen kontinuierlichen Anstieg der eingeleiteten BEM-Verfahren bei der Feuerwehr Bremen. In vielen BEM-Gesprächen äußerten Langzeitkranke auch, dass starke Rückenschmerzen ursächlich für ihre Arbeitsunfähigkeit sind. Auf Nachfragen räumte eine Reihe von erkrankten Kollegen ein, dass sie nicht ohne Anleitung an den auf den Feuer- und Rettungswachen aufgestellten Trainingsgeräten trainieren

würden, aus Sorge, dass sich ihre Beschwerden sonst verschlimmern könnten.

Die Projektidee

Ein sinnvoller Ansatz zur Gesundheitsförderung bei der Feuerwehr Bremen muss also bei der Rückengesundheit ansetzen. Als Projektidee entstand das Ziel, ein durchdachtes Trainingsangebot zu entwickeln, das von den Kolleginnen und Kollegen im Einsatzdienst auch tatsächlich genutzt wird.

Das Training sollte speziell auf die Rumpf- und Rückenmuskulatur zielen und zu einer Verbesserung der Koordination sowie der Kraft und Kraftausdauer führen. Um eine hohe Akzeptanz zu erreichen, sollte das Training vorrangig im Rahmen des Dienstsportes erfolgen und im Dienstplan aufgenommen werden. Eine fundierte Anleitung und ein gemeinsames Training in der Gruppe würden ihr Übriges dazu tun.

So entstand die Idee der Einführung des „Feuerwehr-Rückenschultrainers“, um präventiv und systematisch die körperliche Fitness der bremischen Feuerwehr-Beamten in Bezug auf die Belastungen im Dienst fördern zu können.

Der Plan

Mit der überzeugenden Projektidee und guter Vorplanung konnte die Zustimmung und Unterstützung des Amtsleiters und der Mitbestimmungsorgane gewonnen werden. Anhand eines detaillierten Projektplans wurden alle wichtigen Phasen und Arbeitspakete beschrieben, sowie die Kosten für Lehrgänge und Aufwendungen für die Ausstattung in den Fitnessräumen der Feuerwachen sowie der Feuerweherschule ermittelt. Zudem wurden Sondierungsgespräche mit Unfallkassen, Feuerwehren vergleichbarer Größe sowie externen Ausbildungsstätten geführt.

Auf dieser Grundlage konnte das Qualifikationsprofil eines „Feuerwehr-Rückenschultrainers“ erarbeitet und ein Umsetzungsplan erstellt werden. Dabei wurde festgelegt, dass in einem ersten Schritt alle zukünftigen Trainer/innen über den Landessportbund in Bremen zum Übungsleiter (Trainerlizenzausbildung Stufe C) ausgebildet werden sollen. Darauf aufbauend durchlaufen die ausgewählten Beamtinnen und Beamten im Anschluss die Fortbildung zum „Feuerwehr-Rückenschultrainer“ bei der FobiZe GmbH, einer privaten Bildungseinrichtung, die Fortbildungen insbesondere für Physiotherapeuten durchführt.

Die Umsetzung

Vor dem Hintergrund begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen wurde für die Umset-

zung des Konzepts ein Zeitraum von 3 Jahren eingeplant.

Erstmals wurde Anfang 2016 über eine hausinterne Bekanntmachung die Übungsleiter-Ausbildung (Trainerlizenzausbildung Stufe C) ausgeschrieben. Gleichzeitig wurden die Bediensteten der Feuerwehr Bremen über das Projekt informiert.

In der ersten Phase der Umsetzung wurden aus elf Bewerbungen drei Beamte für die Qualifizierung zum Feuerwehr-Rücken-schultrainer ausgewählt, die dann über einen Zeitraum von neun Monaten die Ausbildungsschritte durchliefen und im regelmäßigen Austausch mit dem Projektleiter standen. Seit Ende 2016 führen diese drei Trainer nun eigenverantwortlich präventive Rückenschuleinheiten im Rahmen des Dienstsportes durch. Die ersten Erfahrungen zweier Wachabteilungen, auf denen seither regelmäßig 2x wöchentlich Rückenschuleinheiten angeboten werden, waren durchweg positiv.



Nach einer erneuten Ausschreibung durchlaufen nun seit Anfang 2017 weitere 6 Beamte die Qualifizierung. Eine flächendeckende Umsetzung des Angebots auf alle Wachabteilungen der Feuerwehr Bremen ist bis Ende 2019 zu erwarten.

Noch während der Qualifizierungsphase soll 2018 eine erste Evaluation Aufschluss geben, ob sich Trainingserfolge einstellen und das Konzept zu einer Verbesserung der Fitness der Feuerwehr Beamten und Beamtinnen führt.

Darüber hinaus beabsichtigt die Leitung der Feuerwehr, mittelfristig an der Feuerweherschule die Planstelle eines Sportausbilders einzurichten, durch die dann zukünftig u.a. auch die Qualifizierung der Feuerwehr-Rückenschultrainer weiterhin koordiniert und ein Netzwerk unter den Trainern aufgebaut werden kann. Durch diese Maßnahmen soll ein guter Ausbildungsstand erreicht und die Qualität des Angebots gesichert werden.

Das gemeinsame Training auf den Wachen hat auch noch eine Reihe positiver Nebeneffekte: Es fördert den Zusammenhalt und die Motivation sowie den Abbau von Stress und unterstützt damit auch das seelische Gleichgewicht in diesem herausfordernden Tätigkeitsbereich.

Kontakt:

Michael Siemers,

Feuerwehr Bremen | Stab des Amtsleiters

Am Wandrahm 24, 28195 Bremen

Tel. 0421/3030-11502,

E-Mail: michael.siemers@feuerwehr.bremen.de

2.3. Erfahrungen mit der Arbeitssituationsanalyse beim Finanzamt Bremen

Wie steht es um die Zufriedenheit der Beschäftigten nach der Neustrukturierung des Amtes? Was sind die Ursachen des zum Teil recht hohen Krankenstandes im neuen Amt und welche Maßnahmen lassen sich dagegen entwickeln? Um Antworten auf solche und andere Fragen zu finden, nachdem die Arbeitsfähigkeit des neu aufgestellten Finanzamt Bremen hergestellt war, hat sich die vom Amtsvorsteher gegründete Arbeitsgruppe Betriebliches Gesundheitsmanagement (AG-BGM) 2015 entschlossen, flächendeckend Workshops zur Arbeitssituationsanalyse (ASiA) durchzuführen. Das Finanzamt Bremen ist zum März 2013 aus dem Zusammenschluss der Finanzämter Bremen-West, Bremen-Ost und Teilen des Finanzamts Bremen-Mitte entstanden und hat ca. 330 Beschäftigte (2015).

Über einen Zeitraum von 18 Monaten wurden in 8 Arbeitsbereichen insgesamt 12 Workshops à 3 Stunden durchgeführt. Die Moderation und Begleitung der Workshops erfolgte extern durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen.

Ablauf und Zweck des Instruments wurden Führungskräften und Beschäftigten zuvor erläutert und die Teilnahme ausdrücklich beworben. Amtsvorsteher und Personalrat haben dabei an einem Strang gezogen. So wurden die Workshops von den Beschäftigten erfreulich gut angenommen (137 Teilnehmer/innen).

Die Ergebnisse der ASiA's wurden von den Moderatoren in übersichtlichen Protokollen zusammengefasst und je Arbeitsbereich in der AG-BGM präsentiert. Dadurch konnten bereichsspezifisch Belastungsfaktoren bewertet und Gegenmaßnahmen beraten werden.

Die von den Beschäftigten genannten Belastungsfaktoren können entsprechend ihrer Veränderbarkeit in drei Kategorien unterteilt werden:

- vom Amt leicht in eigener Regie änderbar
- durch die Oberbehörde regelbare Probleme
- nur durch politische Entscheidungen oder den Bund änderbar

Häufig genannte Belastungsfaktoren waren z.B. die hohe Arbeitsbelastung, Unterbrechungen während der Arbeit, die räumliche Unterbringung, mangelnde Wertschätzung, nicht ausreichend unterstützte Veränderungen in der EDV-Landschaft und mangelhafte Leistungsfähigkeit der EDV-Ausstattung.

Verbesserungen konnten im Bereich der räumlichen Unterbringung, insbesondere durch Umzüge und Beschaffung von Regalsystemen und

Schreibtischstühlen erreicht werden. Änderungen der Verfahrensabläufe oder Einführungen neuer Programme sind jetzt vom Amt geschult und begleitet worden. Die Arbeitsbelastung konnte durch Abbau der Rückstände zumindest gemildert werden. Die EDV-Probleme konnten nur an die Sff weitergegeben werden. Verbesserungen konnten aber erreicht werden.

Auffällig war, dass in den Workshops Belastungsfaktoren angesprochen wurden, von denen die Leitung des Amtes erwartet hätte, von den Beschäftigten spontan informiert zu werden. Teilweise handelte es sich um kleine, leicht zu behebende Probleme, die den Einzelnen eigentlich unnötig belastet hatten. Weiterhin hat die Durchführung der Workshops Diskussionen über die Organisation der Arbeit unter den Bedingungen der Personalknappheit und des Statistikdrucks ausgelöst, die zusammen mit anderen Entwicklungen zu organisatorischen Verbesserungen geführt haben. So konnten z.B. Abläufe in den Veranlagungsbezirken optimiert werden, die gleichzeitig auch zu einer Entlastung der Beschäftigten geführt haben.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Beschäftigten das Instrument ASiA gut angenommen und die Chance ergriffen haben, Einfluss auf ihre eigene Arbeitsorganisation und ihr Arbeitsumfeld zu nehmen. Dabei sind viele Vorschläge von den Beschäftigten gekommen, die erfolgreich umgesetzt werden konnten, zu meist sogar kostenneutral. Befürchtungen, dass es dabei ausufernde Diskussionen oder zuhauf nicht umsetzbare Verbesserungsvorschläge geben würde, haben sich nicht bewahrheitet. Die Beschäftigten sind in der Mehrzahl Realisten und haben sich ganz überwiegend konstruktiv in den ASiA's eingebracht.

Um den Prozess sauber abzuschließen, soll mittels einer kurzen Ergebnisabfrage noch die Wirksamkeit der Maßnahmen beurteilt werden. Erste Schritte dazu sind bereits unternommen. Erfreulicherweise ist während der Durchführung der beschriebenen Maßnahmen auch der Krankenstand leicht zurückgegangen. Und gleichzeitig konnten mit dem ASiA-Prozess auch die Grundlagen für die Umsetzung der psychischen Gefährdungsbeurteilung nach §5 ArbSchG erarbeitet werden.

Kontakt:

Jörg Petersen,

Finanzamt Bremen | Amtsvorsteher
Rudolf Hilferding Platz 1, 28195 Bremen
Tel. 0421/361-95001,

E-Mail: Joerg.Petersen@fa-hb.bremen.de

3. Ressortübergreifende Entwicklungen und Aktivitäten des BGM

An dieser Stelle werden neue Aktivitäten und Entwicklungen beschrieben, die ressortübergreifend das BGM in den Dienststellen der breitschen Verwaltung unterstützen und weiterentwickeln helfen. Sie werden durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen (Ref. 33) vorbereitet und umgesetzt oder durch die Fachdienste für Arbeitsschutz begleitet.

3.1. Mit Ergo-Mouse und Wirbelsäulenscreening die Ergonomie am Büroarbeitsplatz verbessern

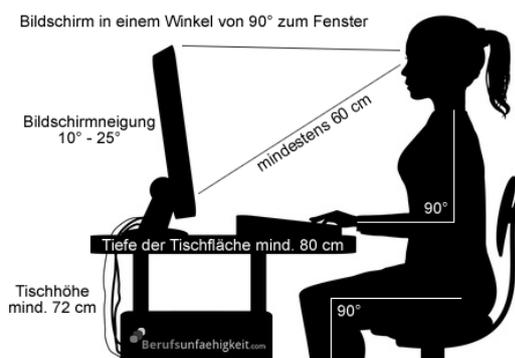
Wenn die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Arbeitsmediziner/-innen der Fachdienste für Arbeitsschutz (Performa Nord) Begehungen von Büroarbeitsplätzen durchführen, stellen sie oft fest, dass viele Beschäftigte während der Bildschirmarbeit, trotz guter ergonomischer Büroausstattung, in ergonomisch ungünstiger Körperhaltung arbeiten.

Ein wesentlicher Grundpfeiler zur Vorbeugung von möglichen Haltungsschäden am Büroarbeitsplatz besteht in dem individuellen und richtigen Einstellen der Arbeitsplatzelemente - idealer Weise in Ergänzung mit einem angemessenen Wechsel zwischen richtigem Sitzen, Stehen und Bewegen.

Ergonomisch günstige Körperhaltungen am Büroarbeitsplatz können nur unter Abstimmung der Elemente

- Schreibtischhöhe
- Sitzhöhe
- Armlehnenhöhe
- Höhe und Neigung des Monitors

und unter Berücksichtigung der individuellen Körpergröße, ermöglicht werden.



Arbeitsschutz-Unterweisungen nutzen

Eine geeignete Möglichkeit zur Sensibilisierung von Beschäftigten an Büroarbeitsplätzen und zur Motivation für ein ergonomisch günstiges Sitzen besteht im Angebot von Wirbelsäulenscreenings mit der Ergo-Mouse im Rahmen der Arbeitsschutz-Unterweisung. Die Fachdienste für Arbeitsschutz bieten diese Möglichkeit den Dienststellen an und kooperieren dabei mit der Firma Dauphin.



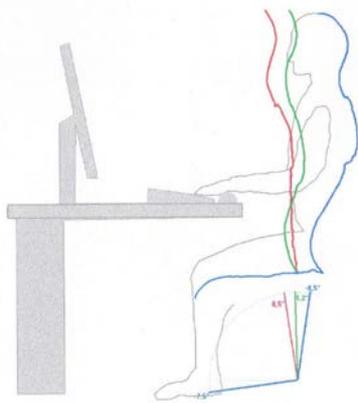
Bei der Ergo - Mouse handelt es sich um ein Messgerät zur optischen Darstellung von Sitzhaltungsprofilen – dabei werden 3 Messungen durchgeführt:

In **Messung Nr. 1** wird am stehenden Menschen der Rücken mit dem Messgerät abgetastet. Die Daten werden aufgezeichnet und in einer Grafik dargestellt; diese Referenzmessung zeigt die Ausgangshaltung mit der Wirbelsäule in der natürlichen Form.

In **Messung Nr. 2** wird die Wirbelsäule in der persönlichen Sitzhaltung, die man – wie gewohnt – am Arbeitsplatz einnehmen würde, dargestellt. Werden Fehlhaltungen festgestellt, was häufig der Fall ist, kann darauf hingewiesen und zu Möglichkeiten der Situationsverbesserung beraten werden.

In **Messung Nr. 3** werden die Arbeitsplatzelemente der Körpergröße angepasst und die Wirbelsäule mit der korrigierten und ergonomisch optimalen Sitzhaltung erneut vermessen.

Die Darstellungen der 3 Messungen werden bildlich gegenüber gestellt, um das Bewusstsein für die eigene Körperhaltung zu schärfen.



In Verbindung mit der individuellen ergonomischen Beratung und dem Aushändigen des persönlichen Ergo-Passes wird eine bleibende Erinnerung an die aufgezeigten Möglichkeiten zur Verbesserung der persönlichen Situation am eigenen Arbeitsplatz geschaffen.

Kann die Unterweisung mit Wirbelsäulenscreening und Ergo-Mouse etwas bewirken?

Die Fachdienste für Arbeitsschutz haben in zwei Betrieben innerhalb und außerhalb der Kernverwaltung (N = 198) das Sitzverhalten mit der Ergo-Mouse überprüft. Dabei haben die Messungen gezeigt, dass die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden ein ergonomisch ungünstiges und damit auch langfristig belastendes Sitzverhalten am Arbeitsplatz praktiziert.

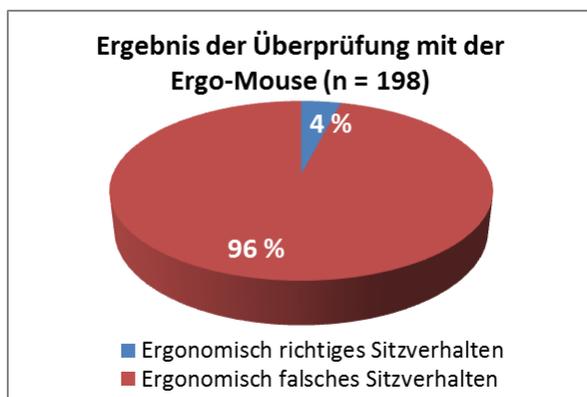


Abbildung 1

Bei 90 von 198 der untersuchten Beschäftigten wurde zusätzlich eine kurze Befragung durchgeführt.

Vor dem Screening:

- schätzten 73 % die bisher praktizierte Sitzhaltung am Arbeitsplatz als durchschnittlich bis schlecht ein
- waren 58 % die Einstellmöglichkeiten des am Arbeitsplatz vorhandenen Bürostuhles nur teilweise oder nicht bekannt.

Nach dem Screening

- war es 86 % bewusst oder teilweise bewusst, dass sie in einer ergonomisch ungünstigen Körperhaltung am Arbeitsplatz sitzen
- haben 84 % die Sitzhaltung am Arbeitsplatz geändert
- wurden 94 % sensibilisiert, Veränderungen am Arbeitsplatz zur Optimierung der Ergonomie vorzunehmen (eindeutiger Schwerpunkt: die Einstellung der Bürostühle)

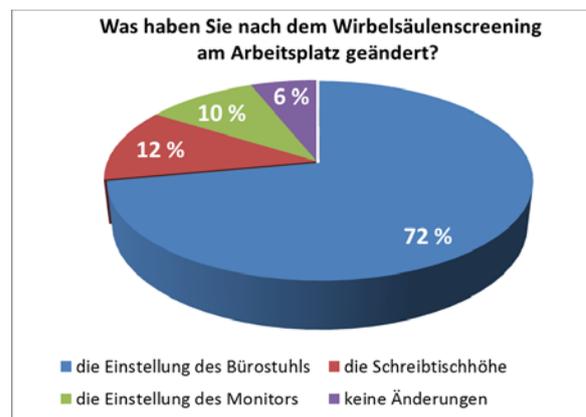


Abbildung 2

Ergonomische Ausstattung braucht informierte Nutzerinnen und Nutzer

In den zwei Betrieben, in denen ein Wirbelsäulenscreening angeboten wurde, waren die Arbeitsplätze in der Regel professionell und auf einem hohen ergonomischen Niveau ausgestattet. Das bedeutet aber nicht, dass jeder die vorhandenen Voraussetzungen für ein gesunderhaltendes Arbeiten (hier: Sitzen) auch nutzt.

Die Arbeitsschutzverantwortlichen vor Ort sollten es sich daher zur Aufgabe machen, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass jeder Beschäftigte/jede Beschäftigte darüber informiert ist, wie die Arbeitsplatzausstattung richtig genutzt werden kann.

Das Informieren ist eine Arbeitsschutzpflicht, die leicht zu erfüllen ist. Das Team des Geschäftsbereiches F, Fachdienste für Arbeitsschutz, der Performa Nord unterstützt dabei gerne. Speziell geschulte Ergonomieberater/-innen aus dem Kreis der Beschäftigten können dazu eine optimale Ergänzung im Rahmen der Präventionsarbeit vor Ort bilden.

Kontakt:

Dipl. Ing. Reinhard Gronau,

Performa Nord, Geschäftsbereich F

Fachdienste für Arbeitsschutz der Freien Hansestadt Bremen - Land und Stadtgemeinde -

Bahnhofsstr. 35, 28195 Bremen

Tel. 0421/ 361-4145,

E-Mail: reinhard.gronau@arbeitsschutz.bremen.de

3.2. Erfolgreiche Woche der Seelischen Gesundheit 2017



Wie gelingt es mir, über Jahrzehnte die Freude an meinem Job zu behalten? Was schützt vor einem Leben im Dauerstress? Jeder kennt Angst, aber wann wird Angst zum Problem? Wie spreche ich Suchtprobleme und andere psychische Erkrankungen richtig an?

Auf diese und ähnliche Fragen bekamen die Beschäftigten der bremischen Verwaltung Antworten. Mehr als 1.200 Teilnehmende haben vom 16. bis 20. Oktober die "Woche der Seelischen Gesundheit" besucht, die im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Senatorin für Finanzen organisiert wurde.

Die Aktionswoche sollte sensibilisieren und informieren, Berührungsängste und Unsicherheiten gegenüber psychischen Erkrankungen abbauen und Impulse für eigene Handlungsmöglichkeiten zur Stärkung der eigenen seelischen Gesundheit geben: "Das Ziel, das Thema seelische Gesundheit und psychische Erkrankungen aus der Tabu-Ecke herauszuholen und bewusst in den Fokus zu rücken, haben wir mit dieser Themenwoche erreicht. Ich freue mich, dass so viele Beschäftigte dieses Angebot wahrgenommen haben", sagt Bürgermeisterin Karoline Linnert.

Prof. H.P. Unger, Chefarzt des Zentrums für Seelische Gesundheit der Asklepios Klinik Harburg und Autor des Buches „Bevor der Job krank macht“ erläuterte in dem gut besuchten

Eröffnungsvortrag die Bedeutung unterschiedlicher Schutzfaktoren, um in den Veränderungen der Arbeitswelt 4.0 gesund und leistungsfähig bleiben zu können.



Dr. Peter Unger, Woche der Seelischen Gesundheit

Uli Borowka, ehemaliger Fußballprofi von Werder Bremen, Nationalspieler und trockener Alkoholiker berichtete im Vortrag sehr direkt und authentisch wie sein Alkoholismus lange Zeit unbehandelt blieb, weil die Leistung noch stimmte und sein Umfeld sich co-abhängig verhielt. In einer weiteren Veranstaltung diskutierte Borowka nur mit Führungskräften über die Handlungsmöglichkeiten bei Auffälligkeiten.



Uli Borowka berichtet über seine Alkoholabhängigkeit

Das Programm der Aktionswoche reichte von Angeboten speziell für Führungskräfte über allgemeine Vorträge zu Themen wie Depressionen, Resilienz oder Umgang mit belastenden Erlebnissen, über Schnupperkurse für Yoga oder Autogenes Training bis hin zu einer "Ansprechbar", wo Experten u.a. vom Arbeitsmedizinischen Dienst und der Suchtkrankenhilfe als Ansprechpartner für die Besucherinnen und Besucher zur Verfügung standen.

Hintergrund dieser Themenwoche ist die Tatsache, dass die Bedeutung psychischer Erkrankungen für den Krankenstand in Betrieben und Behörden bundesweit zunimmt. Dabei sind psychische Störungen insgesamt noch deutlich verbreiteter, als es aus den Daten der Krankenkassen zu entnehmen ist.

3.3. Zertifikatslehrgang Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz

Im Februar 2017 schlossen 14 Teilnehmerinnen und Teilnehmer den ersten Zertifikatslehrgang Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz erfolgreich ab. Über einen Zeitraum von 1 ½ Jahren erwarben die von ihren Dienststellenleitungen und Personalräten ausgewählten Teilnehmenden in insgesamt 14 Seminartagen das nötige Wissen, um in ihren Dienststellen das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) koordinieren und voranbringen zu können.

In Zusammenarbeit mit einem versierten Qualifizierungsanbieter wurde ein praxisbezogenes und zugleich theoretisch fundiertes Programm angeboten. Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern bot sich die Gelegenheit, die jeweilige Ausgangslage in der eigenen Dienststelle zu reflektieren und Impulse zum Auf- oder Ausbau des BGM zu entwickeln. Dabei hat sich die Schwerpunktsetzung beim Aufbau der notwendigen Strukturen und Prozesse sehr bewährt.

So haben sich in einer Reihe von Dienststellen während des Lehrgangs gute Praxisprojekte entwickelt. Zum Teil entstanden Konzepte, die dem BGM erstmalig ein tragfähiges Fundament geben. In einigen Praxisprojekten untersuchten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ganz konkrete und aktuelle Belastungssituationen in den Dienststellen, wie z.B. Belastungen im Zusammenhang mit dem Terminmanagementsystem oder im Zusammenhang mit der E-Akte, und entwickelten Verbesserungsvorschläge. Andere führten ein Trainingssystem zur Prävention von Rückenbeschwerden ein. Sie konnten damit zeigen, dass BGM ein Unterstützungsprozess für die Dienststelle sein kann, der dazu beiträgt, Prozesse zu verbessern und gleichzeitig Beschäftigte zu entlasten und zu stärken.

Weitere Teilnehmende führten im Rahmen des Praxisprojekts die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung in ihren Dienststellen ein und beförderten damit auch das Zusammenspiel von Arbeitsschutz und betrieblichem Gesundheitsmanagement.

Das Ziel, mit der Qualifizierung der Teilnehmenden gleichzeitig auch das BGM in den beteiligten Dienststellen und Betrieben voran zu bringen, wurde überwiegend erreicht.

Deutlich ist aber auch geworden, dass das BGM nicht ohne den erklärten Willen und ohne die Unterstützung der Dienststellenleitung und der örtlichen Personalräte erfolgreich aufgebaut und betrieben werden kann.

Zweiter Lehrgang in Planung

Dienststellen, die ihre Aktivitäten im Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz verstärken und eine ausgewählte Person qualifizieren wollen bzw. die den ersten Lehrgang nicht nutzen konnten, können ihr Interesse schon jetzt beim Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement anmelden. Ein zweiter Lehrgang ist für 2019 in Planung.



Teilnehmende und Dozenten des Lehrgangs, v.l.n.r.:
M. Steinke (Salubris), D. Koltzau (Werkstatt Bremen), M. Gröne und S. Pape (SF Ref. 33), A. Eberhardt (SJIF), B. Bensch (SKB), C. Loroff (Polizei), T. Grabbe (Gesundheitsamt), S. Kledzik (SI), N. Imamoglu (Stadtamt), J. Osterhaus (SWAH), M. Tietgens (Stadtamt), U. Walter (Salubris), J. Falldorf (Landeshauptkasse), T. Uhlhorn (Hafenamt).

3.4. Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung umsetzen und Arbeitsbedingungen optimieren

Mit der Veröffentlichung der Handlungshilfe zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen bei der Arbeit wurde im Februar 2016 der Grundstein für eine systematische Umsetzung der Auflagen nach §5 des Arbeitsschutzgesetzes gelegt.

Erste Dienststellen und Betriebe haben sich seither auf den Weg gemacht und nutzen die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung, um Arbeitsbedingungen auf den Prüfstand zu stellen und Maßnahmen zur Verbesserung zu entwickeln (siehe Abb. 3).

Die Fachdienste für Arbeitsschutz und auch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen (Ref. 33) kooperieren dabei miteinander, leisten die notwendige fachliche Unterstützung und begleiten Dienststellen bei der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung.

Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung in der Kernverwaltung

	2016**	2017**
Anzahl Dienststellen* gesamt, die mit der GfB psych. begonnen haben	7	12
Davon haben die Gefährdungen ermittelt	6	7
Davon haben Maßnahmen umgesetzt	4	5
Davon haben die GfB psych. vollständig umgesetzt	1	2

* Dienststellen, die in allen Organisationsbereichen oder auch nur in Teilbereichen mit der GfB psych. begonnen haben.
 ** Kenntnisstand der Fachdienste für Arbeitsschutz bei Perfoma Nord und des Ref. 33 bei Senatorin für Finanzen

Abbildung 3

In einem ersten Beratungsgespräch werden die notwendigen Rahmenbedingungen geklärt und ein Projektplan gemeinsam aufgestellt. Die Ermittlung der psychischen Belastungen kann durch schriftliche Befragung (2 Instrumente stehen zur Auswahl) oder durch Workshop-Verfahren erfolgen. Welches Verfahren geeignet ist und zum Einsatz kommen soll, wird zusammen erörtert und im Gremium BGM oder im Arbeitsschutzausschuss der Dienststelle festgelegt. Die Auswertung der eingesetzten Befragungsverfahren oder die Moderation von Workshops übernehmen die Fachdienste für Arbeitsschutz oder das Ref. 33 bei der Senatorin für Finanzen. Sie garantieren eine vertrauliche und objektive Aufarbeitung der Ergebnisse und unterstützen praxisnah und zielführend, wo Verbesserungsmaßnahmen sinnvoll sind und wie diese umgesetzt werden können. Wenn es später darum geht zu überprüfen, ob Maßnahmen die gewünschte Wirkung erzielt haben, planen sie gemeinsam mit den Dienststellen einen praktikablen Weg der Evaluation und helfen bei der rechtssicheren Dokumentation nach den Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes.

Dass die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung nicht in erster Linie nur der Herstellung von Rechtssicherheit dient, sondern auch nützlich für die Dienststelle ist, zeigen erste Erfahrungen in bremischen Dienststellen, wie z.B. der Erfahrungsbericht des Finanzamt Bremen mit der Arbeitssituationsanalyse (siehe Kapitel 2.3).

Dienststellen, die die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung noch nicht umgesetzt haben und sich informieren wollen, können sich an die Fachdienste für Arbeitsschutz wenden.

Kontakt:

Marko Reinking,
 (Wirtschaftspsychologe)
 Perfoma Nord, Fachdienste für Arbeitsschutz
 Tel. 0421/ 361- 13468,
 E-Mail: marko.reinking@arbeitsschutz.bremen.de

3.5. Neues Instrument in Vorbereitung: Unterstützungskonferenz Fehlzeiten

Was kann eine Dienststelle tun, die mit erhöhten krankheitsbedingten Fehlzeiten zu tun hat? Sind in der Prävention alle sinnvollen Möglichkeiten ausgeschöpft? Ist das betriebliche Gesundheitsmanagement der Dienststelle gut aufgestellt? Wird das BEM in der Dienststelle akzeptiert und in Anspruch genommen?

Diese und weitere Fragestellungen sollen zukünftig in einer Unterstützungskonferenz Fehlzeiten (UKF) diskutiert und Lösungsmöglichkeiten gesucht werden, wenn die Krankentage in einer Dienststelle über mehrere Jahre auffällig über dem Durchschnitt der Dienststellen im bremischen öffentlichen Dienst liegen.

Der Senat hat die Erprobung dieses neuen Instruments in seiner Sitzung am 16.05.2017 beschlossen. Die Senatorin für Finanzen ist demnach beauftragt, die Fehlzeitenentwicklung zu analysieren und - soweit dies notwendig ist - die zuständigen Ressorts, für ihnen zugeordnete Dienststellen oder die senatorische Dienststelle selbst, zur temporären Einrichtung einer Unterstützungskonferenz Fehlzeiten aufzufordern.

Das Referat 33 bei der Senatorin für Finanzen wird einen Leitfaden für die Vorbereitung und Durchführung der UKF konzipieren. Die UKF wird erstmals 2018 zum Einsatz kommen.

3.6. Neues Hilfsangebot in Vorbereitung: Betriebliche Sozialberatung

Weil psychische Erkrankungen und psychische Belastungen zunehmen – auch im öffentlichen Dienst, reagiert der Bremer Senat u.a. mit dem Ausbau seiner innerbetrieblichen Beratungsangebote. Ab 2018 wird deshalb eine ressortübergreifend tägige „Betriebliche Sozialberatung“ (BSB) für alle Beschäftigten der bremischen Verwaltung als weitere Säule des betrieblichen

Gesundheitsmanagements für den bremischen öffentlichen Dienst aufgebaut werden.

Die Einrichtung wird psychosoziale Beratung bei unterschiedlichen - nicht nur arbeitsbezogenen – Themen- und Problemstellungen anbieten, z.B. bei familiären Problemen, psychischen Erkrankungen, Belastungen oder Konflikten am Arbeitsplatz oder bei Fragen der Wiedereingliederung nach längerer Erkrankung. Zu den Aufgaben der BSB wird es auch gehören, ein Hilfenetzwerk mit externen Beratungs- und Behandlungseinrichtungen aufzubauen, um den Zugang zu adäquaten Unterstützungsangeboten zu erleichtern und Wartezeiten zu verkürzen. Außerdem werden Führungskräfte in Führungsfragen und im Umgang mit psychisch belasteten Beschäftigten unterstützt. Die betriebliche Sozialberatung ist ressortübergreifend und arbeitet weisungsfrei. Dadurch ist Anonymität und Vertraulichkeit gewährleistet, was für Betroffene die Kontaktaufnahme erleichtert.

Die Vorbereitungen sind bereits angelaufen. Im ersten Quartal 2018 wird die Sozialberatung, die bei der Performa Nord im Fachbereich Arbeitsschutz angesiedelt ist, ihre Arbeit aufnehmen.

3.7. Fortbildungsangebote Gesundheit

Die Senatorin für Finanzen hält ein ressortübergreifendes Fortbildungsprogramm vor, das ein umfangreiches und nach Zielgruppen gegliedertes Seminarangebot, u.a. auch zu Themen der Gesundheit, enthält (siehe Abb. 4):

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

3.8. 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,
 Tel. (0421) 361 - 59991
michael.groene@finanzen.bremen.de

Ressortübergreifende Fortbildungsangebote im Themenbereich Gesundheit und Arbeitsschutz - 2016			
Themenbereich	Anzahl Angebote	Anzahl Bewerber u. Bewerberinnen	Anzahl Teilnehmer u. Teilnehmerinnen
Gesundheit (für alle Beschäftigten)	29	935	390
Führung und Gesundheit	7	159	86
Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Suchtprävention	9	166	139
Vortragsveranstaltungen	1	186	93
Gesamt	46	1.446	708

Abbildung 4

4. Daten zum Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst

4.1. Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst

Kernaussagen

- Die Fehlzeitenquote Gesamt ist 2015 und 2016 jeweils leicht angestiegen und erreicht mit 6,49 % den höchsten Stand seit Beginn der Erfassung in 2009.
- Die Fehlzeiten der ältesten Beschäftigten (Altersgruppe über 60 Jahre) steigen stärker an als bei anderen Altersgruppen.
- Hohe Fehlzeiten der Altersgruppe 60 plus insbesondere bei den Personalgruppen Raumpflege und Sonstiges Personal.
- Langzeiterkrankungen haben bei den Personalgruppen Strafvollzug, Raumpflege, Justiz und Gerichte sowie beim Lehrpersonal eine überdurchschnittliche Bedeutung für den Krankenstand.

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

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

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

Darüber hinaus werden bei den Stiftungen öffentlichen Rechts, dem Landesmuseum für Kunst- und Kulturgeschichte sowie dem Überseemuseum 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. Sie zeigen Abweichungen vom „Normalzustand“, lassen aber noch keine direkten Rückschlüsse auf Ursachen oder Behandlungsmöglichkeiten zu.

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

4.1.1. Fehlzeitendaten 2016 und Entwicklung im Jahresvergleich

Die Fehlzeitenquote gibt an, wieviel Prozent aller Beschäftigten durchschnittlich täglich arbeitsunfähig krank gemeldet waren. Die Fehlzeitenquote (nach Arbeitstagen) lag im Jahr 2016 bei 7,55%. Demnach waren an jedem Arbeitstag durchschnittlich ca. 7 ½ von 100 Beschäftigten arbeitsunfähig krank gemeldet.

Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst	2014	2015	2016
Fehlzeitenquote Gesamt (nach Kalendertagen)	5,89 %	6,24 %	6,49 %
Fehlzeitenquote Gesamt (nach Arbeitstagen)	6,89 %	7,29 %	7,55 %
φ Anzahl Krankentage je Beschäftigte (incl. Samstage und Sonntage)	21,49	22,79	23,75
φ Anzahl Krankheitsfälle je Beschäftigte	3,53	3,83	4,05

Abbildung 5

Der 3-Jahresvergleich zeigt eine kontinuierliche Zunahme der Fehlzeiten seit 2014. Seit Beginn der Erfassung der Fehlzeiten im Jahr 2009 wird die bisher höchste Fehlzeitenquote für das Jahr 2016 berechnet.

Anteil der 60 plus-Beschäftigten gestiegen

Zu einem Teil lässt sich der Anstieg der Fehlzeitenquote durch den seit 2009 gewachsenen Anteil der 60 plus-Beschäftigten erklären, die bekanntermaßen tendenziell höhere Fehlzeiten haben als jüngere Beschäftigte (vergleiche auch 4.1.3 Fehlzeitenquote nach Alter). Betrug der Anteil der 60 plus-Beschäftigten 2009 noch 8,15% an der Gesamtzahl der mit der Fehlzeitenstatistik erfassten Beschäftigten (1.339 von erfassten 16.426 Personen), so betrug er 2016 bereits 11,93% (2.677 von erfassten 22.431 Personen).

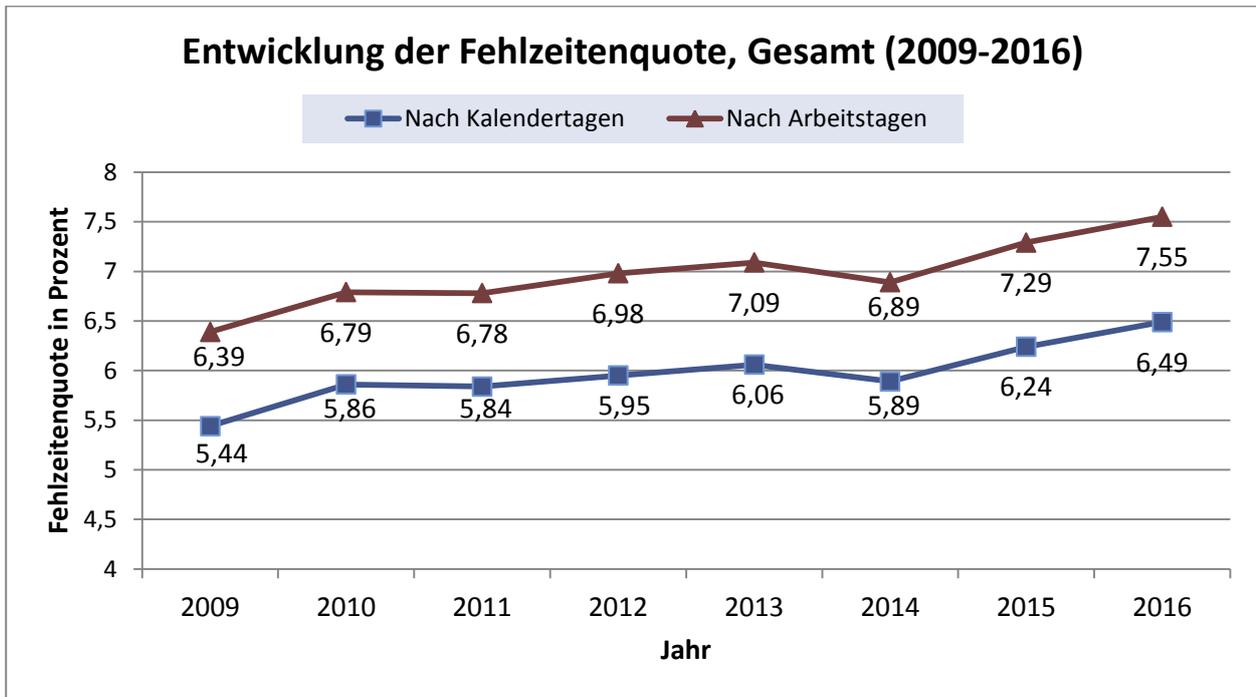


Abbildung 6

4.1.2. Fehlzeiten nach Dauer der Erkrankung

Eine geringe Anzahl von lang andauernden Krankheitsfällen verursacht eine große Zahl von Ausfalltagen.

Wie die Abbildungen 7 und 8 zeigen, sind nur 1,93% der Krankheitsfälle Erkrankungen mit mehr als 42 Tagen Dauer (Langzeiterkrankungen). Sie verursachen aber 35,37% aller Krankheitstage.

Dagegen machen Kurzerkrankungen, die nur 1-3 Tage dauern, 71,03 % aller Krankheitsfälle

aus, verursachen aber nur 18,68 % aller Krankheitstage.

Anzahl und Dauer von lang andauernden Krankheitsfällen haben einen stärkeren Einfluss auf die Höhe des Krankenstandes als Kurzerkrankungen.

Präventionsmaßnahmen, die auf eine Absenkung des Krankenstandes abzielen, sollten daher vorrangig bei Erkrankungen mit längerer Dauer ansetzen.

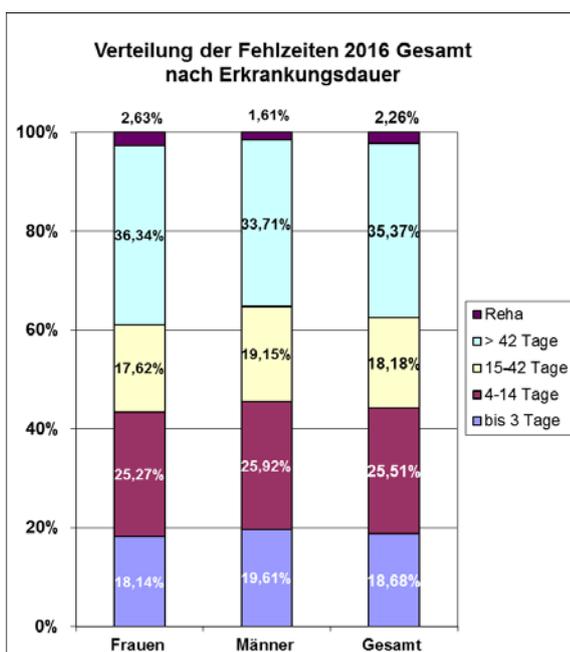


Abbildung 7

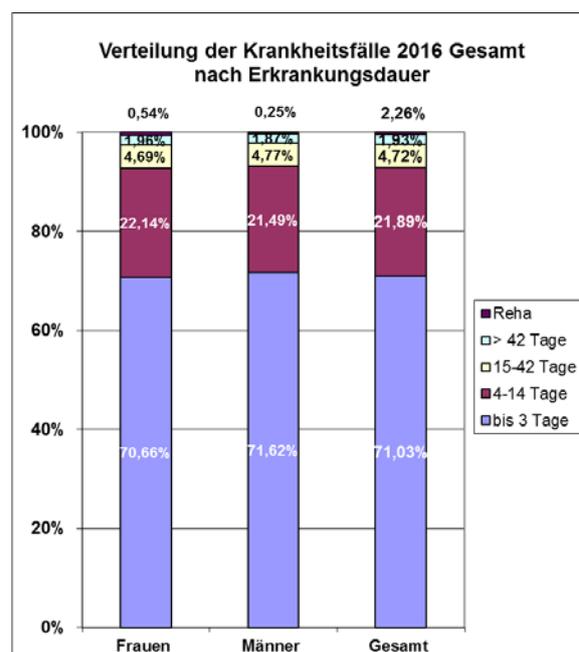


Abbildung 8

4.1.3. Fehlzeitenquote nach Alter

Die Höhe des Krankenstandes wird auch durch das Alter der Beschäftigten beeinflusst, denn tendenziell nehmen krankheitsbedingte Fehlzeiten mit dem Alter der Beschäftigten zu (Abb. 9).

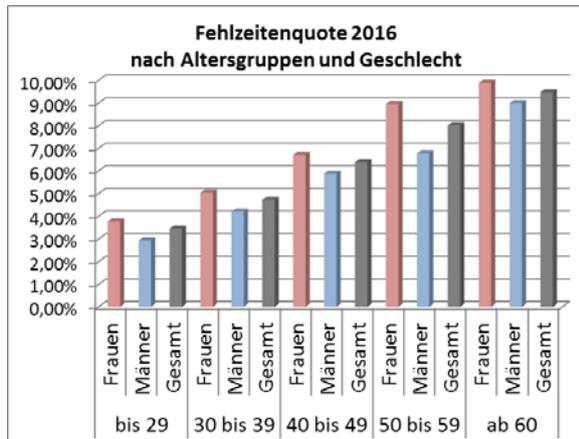


Abbildung 9

Im Vergleich der Fehlzeitenquoten nach Altersgruppen über den Zeitraum von 2009 bis 2016 ist eine auffällige Entwicklung zu beobachten: Die Fehlzeiten der ältesten Beschäftigten (Altersgruppe über 60 Jahre) steigen stärker an, als die der anderen Altersgruppen (Siehe Abb. 10).

Lag die Fehlzeitenquote der über 60-jährigen Beschäftigten im Jahr 2009 nur 0,80 Prozentpunkte über dem Durchschnitt (6,24 % gegenüber 5,44 %), so liegt die Fehlzeitenquote in 2016 bereits 2,99 Prozentpunkte über dem Durchschnitt (9,48 % gegenüber 6,49%).

Der Anstieg der Fehlzeitenquoten bei den über 60-jährigen Beschäftigten hat sich jedoch nicht in allen Personalgruppen gleichermaßen vollzogen. Den signifikantesten Anstieg der Fehlzeitenquoten der 60-plus-Beschäftigten von 2009 bis 2016 finden wir bei den Personalgruppen Raumpflege (von 7,3 % auf 17,58 %) sowie bei Sonstiges Personal (7,34 % auf 13,05 %).

Beeinflusst wird die Fehlzeitenquote insbesondere durch den Anteil langzeiterkrankter Beschäftigter (über 42 Tage). Beim Raumpflegepersonal waren 2009 noch 6 % der 60-plus-Beschäftigten langzeiterkrank, in 2016 bereits 23,5 %. Beim sonstigen Personal waren 11,5 % der 60-plus-Beschäftigten 2009 langzeiterkrank, in 2016 dagegen 19,1 %.

4.1.4. Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen und Entlohnungsstufen

Die Fehlzeitenquoten der unteren Entlohnungsstufen sind tendenziell höher als die Fehlzeiten der oberen Entlohnungsstufen. Dasselbe Verhältnis zeigt sich bei der Unterscheidung nach Laufbahngruppen (Siehe Abb. 11 und 12).

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

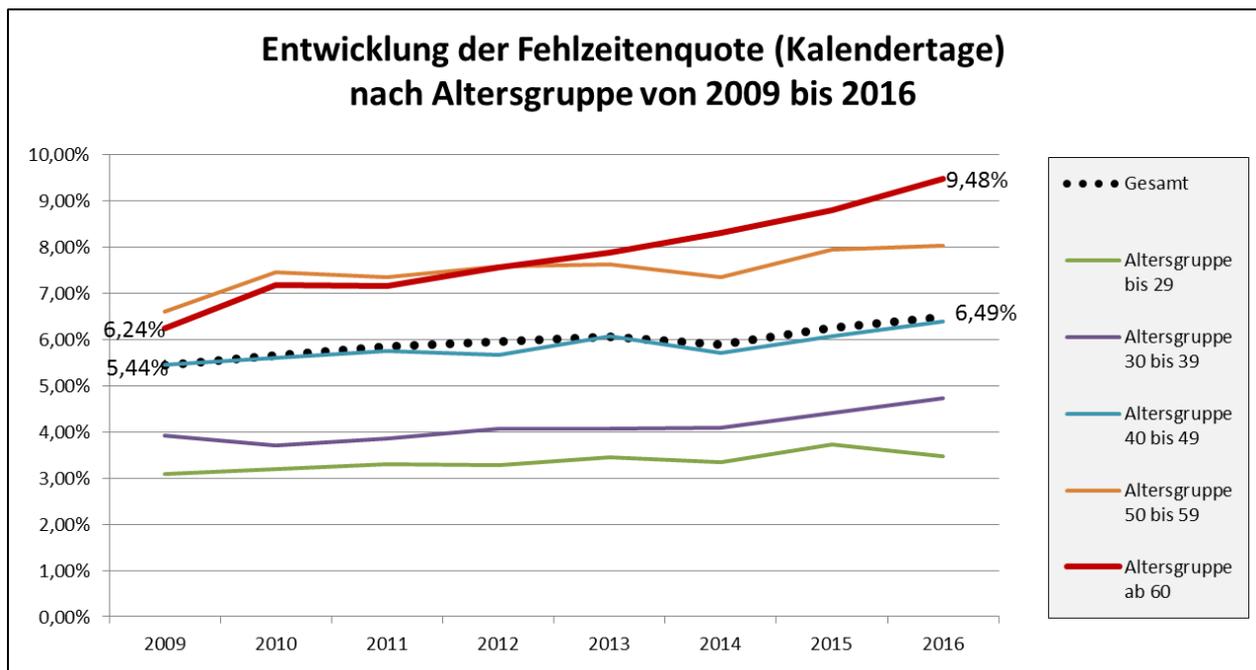


Abbildung 10

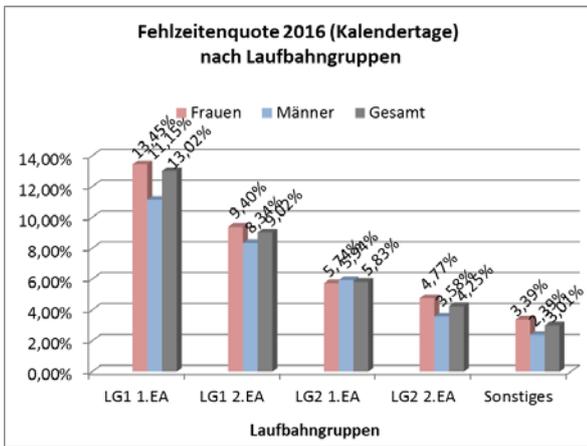


Abbildung 11

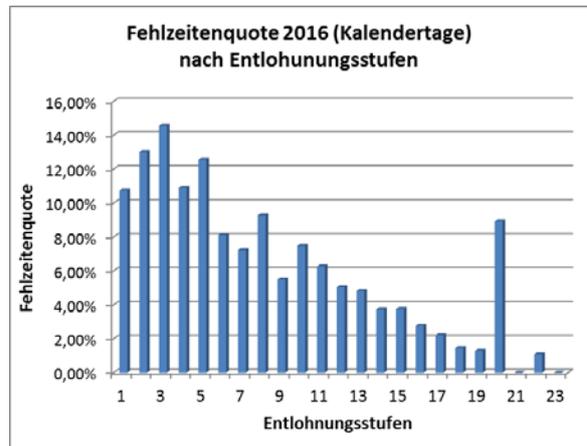


Abbildung 12

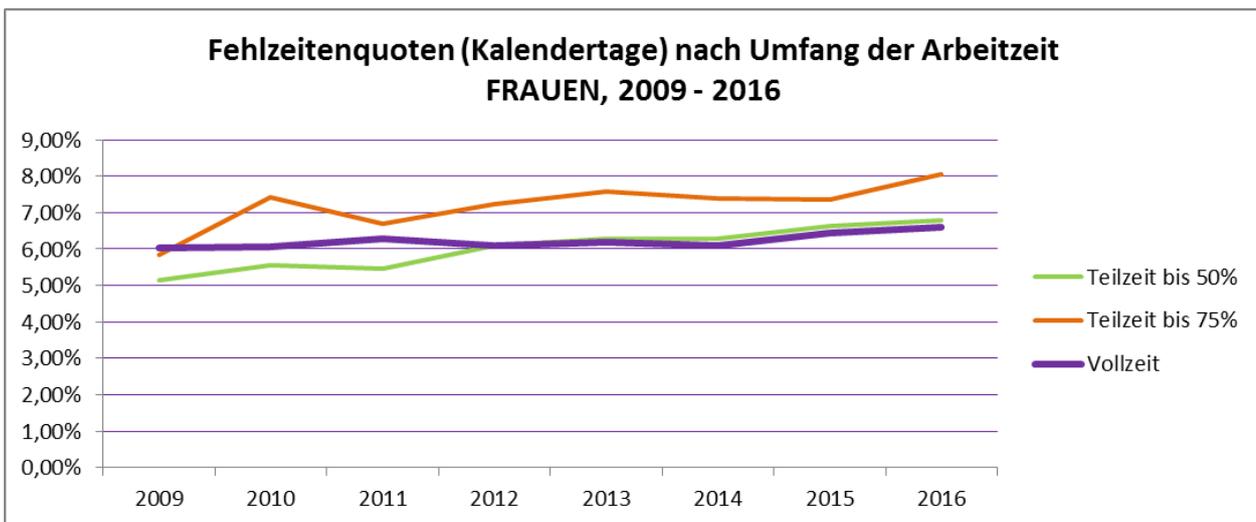


Abbildung 13

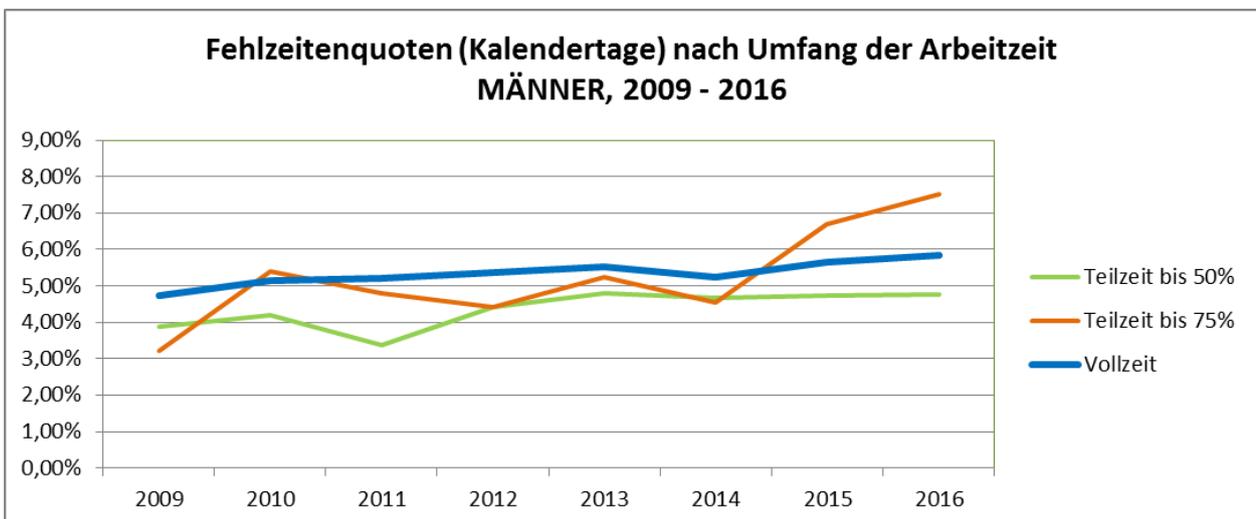


Abbildung 14

4.1.5. Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit

Die Fehlzeitenquoten 2016 nach Umfang der Arbeitszeit weisen beim Vergleich der Geschlechter zum Teil Unterschiede auf. Männer und Frauen, die in Teilzeit mit bis 75 % der Regelarbeitszeit arbeiten, haben durchschnittlich

höhere Fehlzeiten als Männer und Frauen, die in Vollzeit arbeiten. Jedoch haben Männer, die in Teilzeit bis 50 % arbeiten niedrigere Fehlzeiten als ihre in Vollzeit arbeitenden Kollegen. Dagegen tritt bei den Frauen dieser Effekt nicht auf. Frauen die in Teilzeit bis 50 % arbeiten, haben annähernd gleiche Fehlzeiten wie ihre in Vollzeit arbeitenden Kolleginnen.

4.1.6. Krankheitsfälle pro Person

In 2016 haben sich die Beschäftigten des bremischen öffentlichen Dienstes durchschnittlich 4,04-mal im Jahr krank gemeldet.

Im Vergleich der Personalgruppen finden sich Unterschiede in einer Spannweite von 2,39 Krankheitsfällen pro Person (Feuerwehr) zu 4,97 Krankheitsfällen pro Person (Erziehungs-/Betreuungspersonal) im Jahr 2016. Im Dienststellenvergleich gibt es Unterschiede in einer Spannweite von 2,41 zu 7,29 Krankheitsfällen pro Person im Jahr 2016.

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

Abbildung 15

4.1.7. Fehlzeiten nach Personalgruppen

Abb. 17 zeigt, wie sich die Fehlzeitenquoten nach Personalgruppen unterscheiden. Das Lehrpersonal hat über 5 Jahre die durchschnittlich niedrigsten Fehlzeiten. Konstant höhere Fehlzeiten als im Durchschnitt werden für die Personalgruppen Raumpflege, Strafvollzug, Erziehung und Betreuung sowie für Sonstiges Personal ausgewiesen.

Am stärksten zugenommen haben die Fehlzeiten für die Personalgruppe Strafvollzug.

Langzeiterkrankungen haben eine überdurchschnittliche Bedeutung für den Krankenstand bei den Personalgruppen Strafvollzug, Raumpflege, Justiz und Gerichte sowie beim Lehrpersonal. Maßnahmen zur Reduzierung des Krankenstands sollten hier ansetzen (z.B. Optimierung des BEM-Verfahrens, Beratungs- und Unterstützungsangebote für länger Erkrankte).

Entwicklung der Fehlzeitenquote (Kalendertage) nach Personalgruppen (2012 - 2016)

Jahr	Verwaltungspersonal	Lehrpersonal	Polizei	Feuerwehr	Justiz/Gerichte	Strafvollzug	Erziehung- und Betreuung	Technisches Personal	Steuerpersonal	Raumpflege	Sonstiges Personal
2012	6,73%	4,22%		4,52%	5,33%	6,71%	7,11%	5,32%	5,94%	11,44%	7,62%
2013	6,73%	4,09%	5,74%	4,21%	6,10%	8,35%	6,88%	6,43%	6,19%	12,05%	7,93%
2014	6,55%	4,10%	5,52%	5,15%	5,43%	8,16%	6,81%	5,74%	5,50%	12,26%	7,69%
2015	6,88%	4,16%	5,80%	6,25%	5,77%	9,26%	7,87%	6,23%	5,58%	11,70%	8,03%
2016	6,82%	4,39%	6,35%	6,33%	5,97%	9,38%	8,65%	6,17%	5,74%	12,95%	8,23%

Abbildung 16

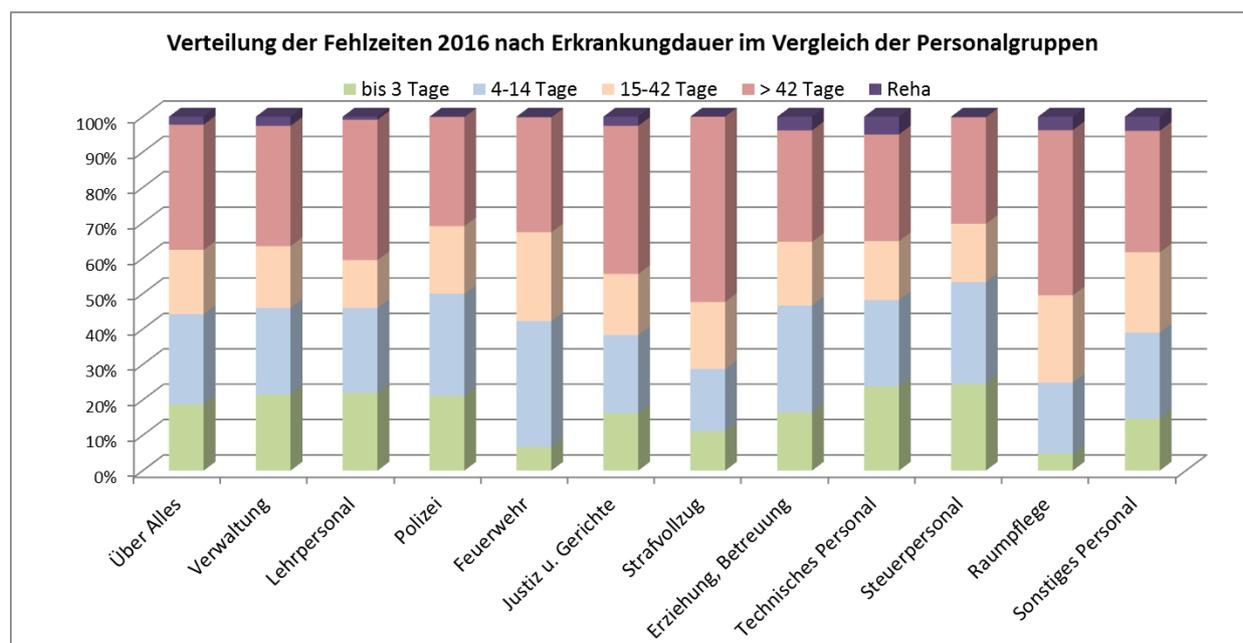


Abbildung 17

4.1.8. Fehlzeiten nach Dienststellen

Der Vergleich der Dienststellen zeigt deutliche Unterschiede im Krankenstand. Die Fehlzeitenquoten der Dienststellen (nach Kalendertagen) variieren in einer Spannweite von 3,04 % bis 10,63 % (Abb. 18).

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

Hohe Fehlzeiten sollten Anlass für eine Diskussion und Bewertung in der Dienststelle sein. Für eine schlüssige Bewertung der Fehlzeitsituation ist die Einbeziehung weiterer Daten zumeist sinnvoll. Zum Beispiel kann eine Historie der Fehlzeitenentwicklung aus der online verfügbaren Fehlzeitenstatistik im Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterportal (MiP) entnommen werden. Für Dienststellen, die über mehrere Jahre mit erhöhten Fehlzeiten zu tun haben, wird ab 2018 ein neues Instrument erprobt: die Unterstützungskonferenz Fehlzeiten (siehe Kapitel 3.5)

Eine tabellarische Darstellung der Fehlzeiten in alphabetischer Reihenfolge der Dienststellen befindet sich im Anhang dieses Berichts (ab Seite 34).

Höchste und niedrigste Fehlzeitenquoten in Dienststellen (2016)

Exemplarische Fehlzeiten in bremischen Dienststellen	Fehlzeiten 2016 nach Kalendertagen	φ Anzahl Fälle pro Person in 2016	φ Anzahl Tage pro Person in 2016
Dienststelle A	3,04 %	3,43	11,03
Dienststelle B	3,24 %	3,79	11,87
Dienststelle C	3,26 %	3,28	11,93
↓	↓		
Durchschnitt aller Dienststellen	6,49 %	4,05	23,75
↑	↑		
Dienststelle X	10,13 %	5,06	37,08
Dienststelle Y	10,29 %	4,66	37,66
Dienststelle Z	10,63 %	3,77	38,91

Abbildung 18

4.2. Vergleichsdaten und bundesweite Entwicklungen des Krankenstandes

Kernaussagen

- Nach einem historischen Tiefstand in 2007 steigt der Krankenstand bundesweit und branchenübergreifend seit ca. 10 Jahren wieder an.
- Der Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst liegt wie auch in den Vorjahren unterhalb des Vergleichswertes des Deutschen Städtetages.

Um den Krankenstand in der bremischen Verwaltung beurteilen zu können, werden in diesem Unterkapitel Daten aus den Systemen der Krankenversicherung und des Deutschen Städtetages präsentiert. Sie bieten verlässliche Informationen zu generellen Entwicklungen des Krankenstands und des Krankheitsgeschehens in Deutschland.

Daten der Krankenkassen können jedoch nicht direkt mit den Fehlzeitendaten einer Dienststelle oder eines Betriebes verglichen werden! Ursache dafür sind neben der Unterschiedlichkeit der Untersuchungsgruppen vor allem die Unterschiede in den Berechnungsformeln und in den Auswertungsverfahren, auf denen die Daten beruhen.

Die in Abb. 19 dargestellte Entwicklung zeigt, wie schon in den Vorjahren, die Fortsetzung des

bundesweiten Trends eines leicht ansteigenden Krankenstandes in Deutschland. Im langfristigen Verlauf hat sich der Krankenstand erheblich reduziert. Während in den 1970er und 1980er Jahren noch Quoten um 5,5 % registriert wurden, lag der (bisherige) Tiefstand bei 3,32 % im Jahr 2007. Seit 2007 steigt der Krankenstand wieder an.

Für die bis 2007 rückläufige Entwicklung des Krankenstandes werden als Gründe eine allgemeine Verbesserung des Gesundheitszustandes, sowie eine Reihe von Veränderungen in der Arbeitswelt genannt. Dazu gehören vor allem: verbesserte Arbeitsbedingungen, Erfolge beim Arbeits- und Gesundheitsschutz, verkürzte Arbeitszeiten sowie ein Rückgang der Schwerindustrie.

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.

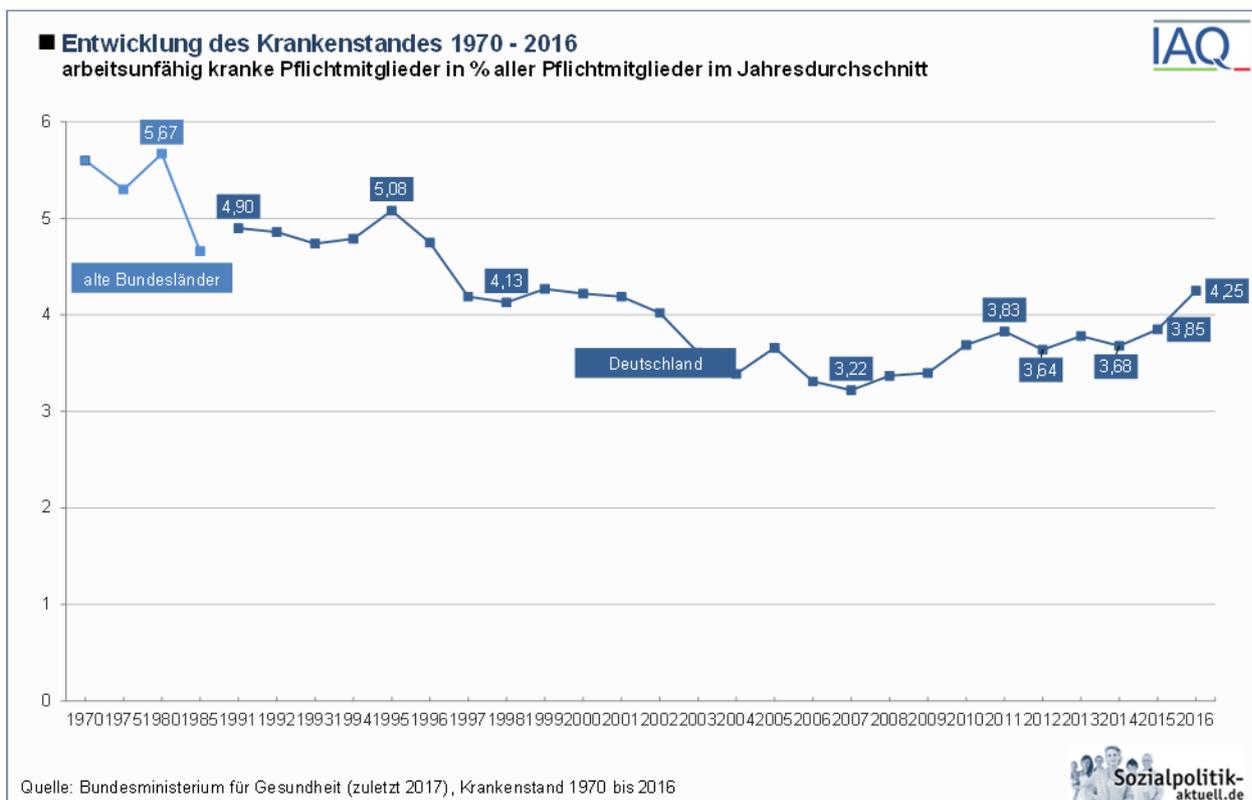


Abbildung 19

4.2.1. Krankenstand in Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages

Der Deutsche Städtetag erhebt seit 2003 in seinen Mitgliedsstädten per Umfrage die krankheitsbedingten Fehlzeiten. An der Umfrage 2016 haben sich 171 von 199 Mitgliedsstädten beteiligt. Für das Jahr 2016 wurden nach Angaben der Städte 341.142 Beschäftigte in die Erfassung einbezogen.

Fehlzeitenquoten in den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetags / 2016	
Mitgliedsstädte insgesamt	6,83 %
Mitgliedsstädte über 500.000 Einwohner	7,16 %
Mitgliedsstädte über 200.000 und unter 500.000 Einwohner	7,21 %
Mitgliedsstädte über 100.000 und unter 200.000 Einwohner	6,70 %
Mitgliedsstädte über 50.000 und unter 100.000 Einwohner	6,36 %
Mitgliedsstädte unter 50.000 Einwohner	5,87 %

Abbildung 20

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

Wie Abb. 20 zeigt, nimmt die Fehlzeitenquote mit der Größe der Städte, bzw. mit der damit einhergehenden Größe der Verwaltungsorganisation zu. Die Fehlzeitenquote 2016 aller Mitgliedsstädte zusammen beträgt 6,83 %.

Dies entspricht einer durchschnittlichen Anzahl von 24,95 Krankentagen im Kalenderjahr pro Mitarbeiter/in, d.h. inklusive Wochenenden und Feiertagen.

In Städten mit über 500.000 Einwohnern lag die Quote mit 7,16 % am zweithöchsten. Zum Vergleich: In der bremischen Verwaltung lag die Quote 2016 bei 6,49 %.

Branchenübergreifend und deutschlandweit steigen seit einigen Jahren die Fehlzeiten wieder an. So hatte auch die Fehlzeitenquote der Mitgliedsstädte des Deutschen Städtetags 2016 wieder einen leichten Anstieg zu verzeichnen (Abb. 21).

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

4.2.2. Bundesweite Tendenzen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens

Die im Folgenden dargestellten Trends sind dem jährlich in der Herausgeberschaft von Prof. Badura und dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO) erscheinendem Fehlzeiten-Report 2016* entnommen.

* Badura, Ducki, Schröder, Klose, Meyer (2016). Fehlzeitenreport 2016. Springer Verlag, Berlin.

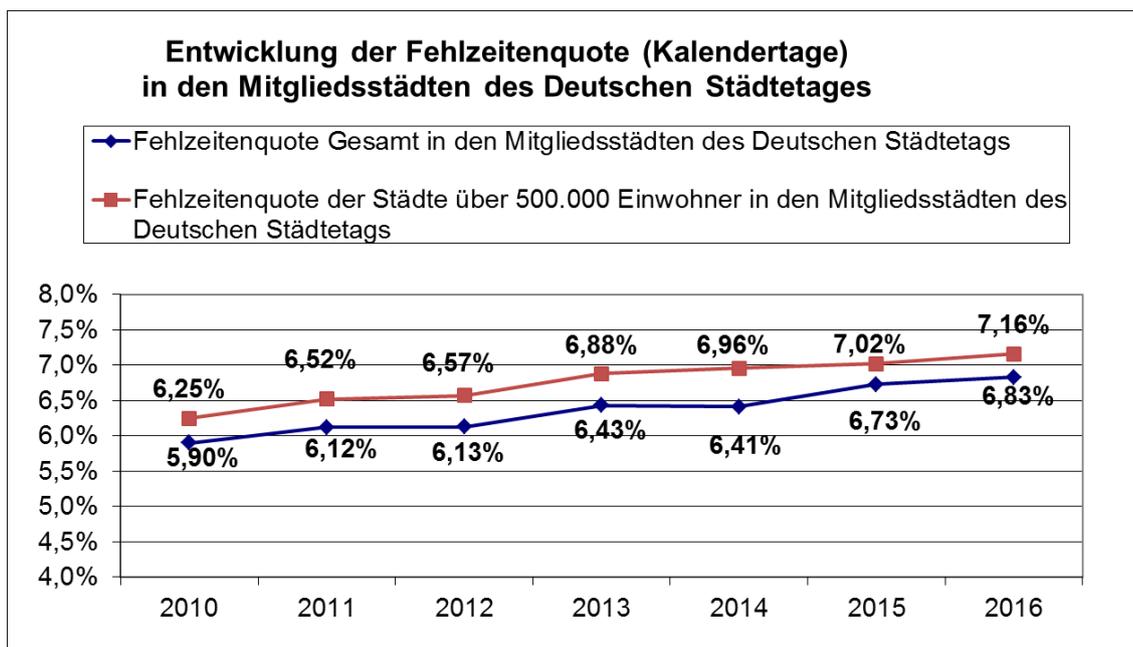
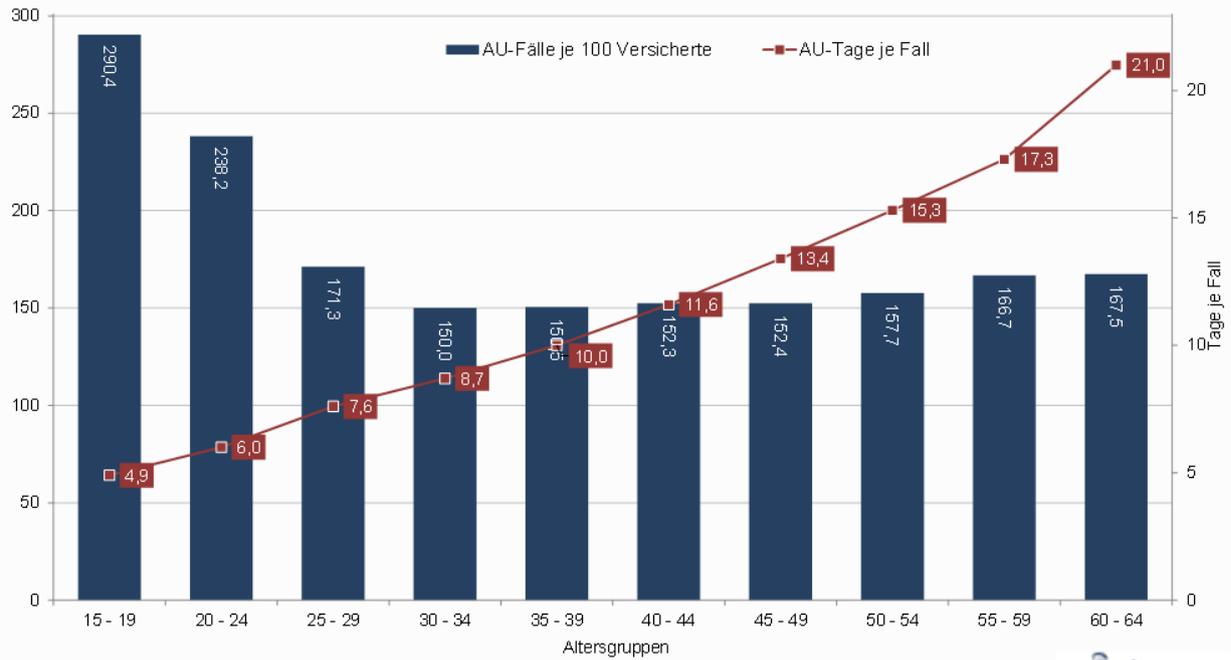


Abbildung 21

Arbeitsunfähigkeitsfälle und -dauer von AOK-Mitgliedern nach Lebensalter 2015
 AU-Fälle je 100 Mitglieder und Tage je Fall

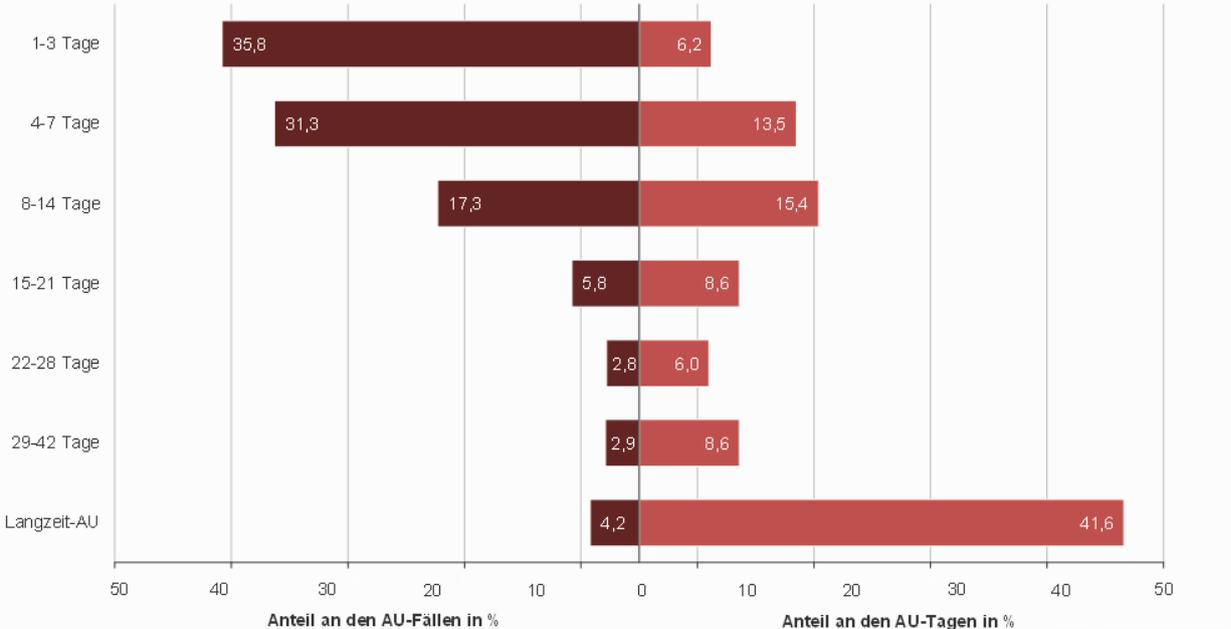


Quelle: Badura, B. u.a. (Hrsg.) (2016), Fehlzeitenreport, Berlin, Heidelberg.



Abbildung 22

Arbeitsunfähigkeit von AOK-Mitgliedern nach Fällen und Tagen 2015
 Anteile in %



Quelle: Badura, B. u.a. (Hrsg.) (2016): Fehlzeiten-Report, Berlin, Heidelberg



Abbildung 23

Abb. 22 zeigt den Einfluss des Alters der Beschäftigten auf den Krankenstand. Mit steigendem Alter nehmen krankheitsbedingte Fehlzeiten tendenziell zu. Im Gegensatz zu sehr jungen Beschäftigten, sind ältere seltener krank. Mit steigendem Alter dauern Krankheitsfälle jedoch tendenziell länger.

Abb. 23 zeigt die hohe Bedeutung der Langzeiterkrankungen für den Krankenstand. Wenige AU-Fälle verursachen eine hohe Anzahl von AU-Tagen. Dies spiegelt sich auch in den Fehlzeitendaten des bremischen öffentlichen Dienstes wider.

Das Fehlzeitengeschehen in Deutschland ist seit Jahren im Wesentlichen durch folgende sechs Krankheitsarten geprägt.

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

Zu diesen Krankheitsarten findet man in den Berichten der größten Krankenkassen zwar leicht variierende, im Allgemeinen jedoch sehr

ähnliche Ergebnisse. Die folgenden Darstellungen zeigen diese allgemeinen Trends, hier für die größte Versichertengruppe, die AOK-Versicherten.

Noch immer verursachen Muskel-Skelett-Erkrankungen die meisten Arbeitsunfähigkeits-tage (Abb. 24). Mehr als ein Fünftel des Krankenstands geht auf diese Erkrankungen zurück, für die lange Ausfallzeiten und Tendenzen zur Chronifizierung typisch sind.

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

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

Die häufigste Einzeldiagnose bei den AOK-Versicherten war 2015 die akute Infektion der oberen Atemwege. Auf sie gingen 9,3% der AU-Fälle und 4,2 % der AU-Tage zurück.

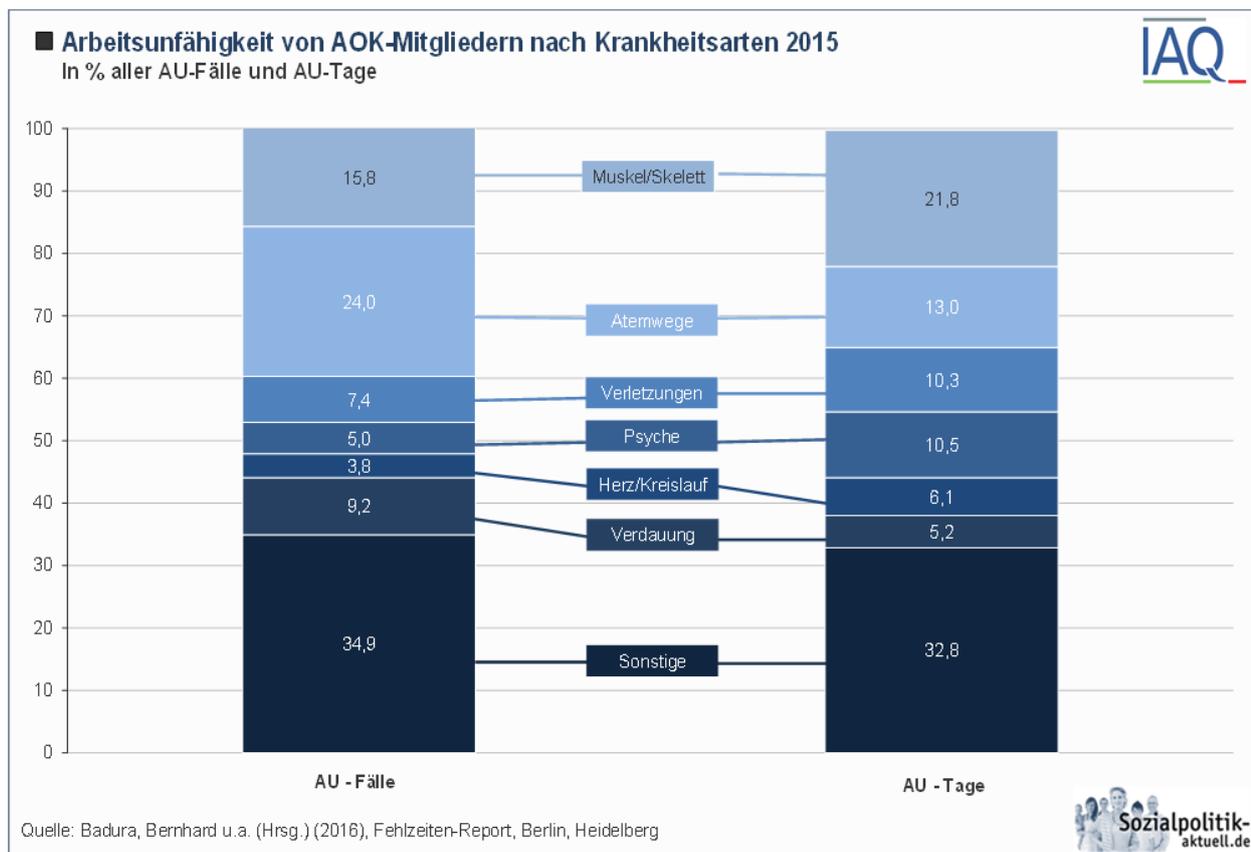


Abbildung 24

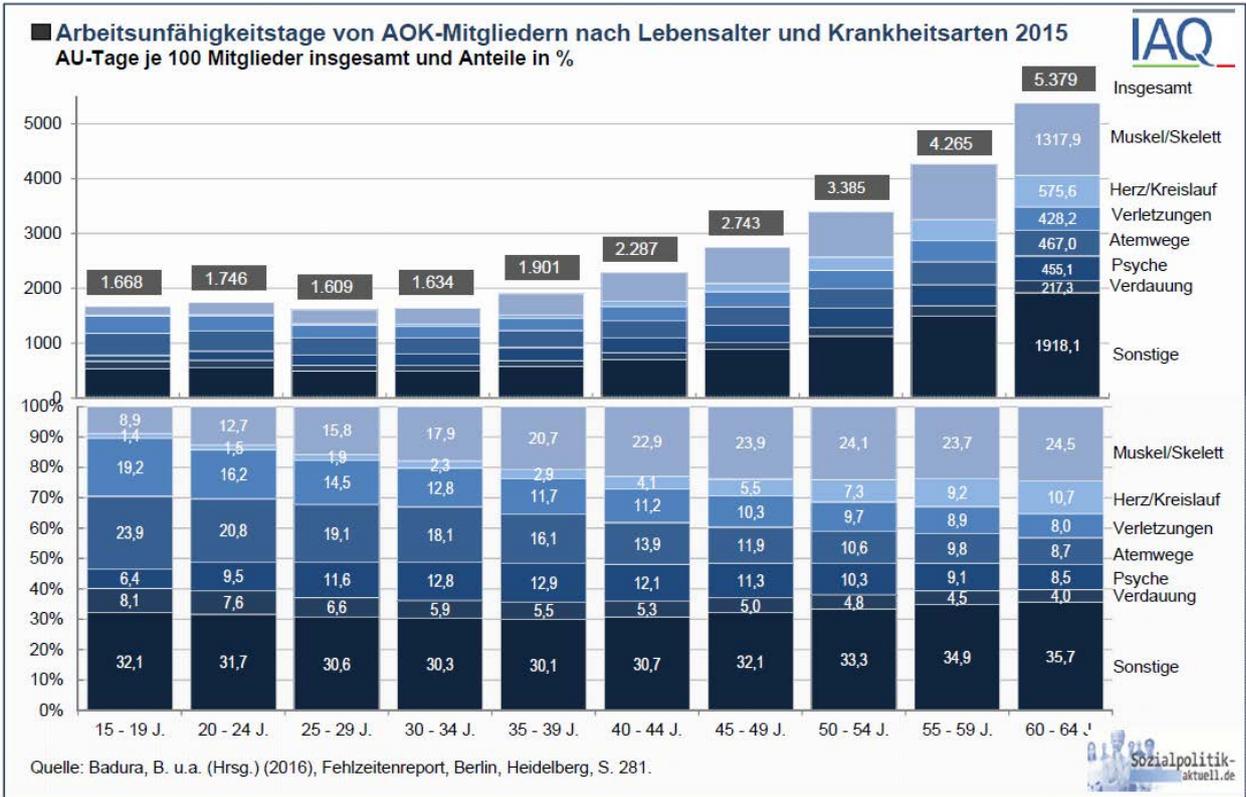


Abbildung 25

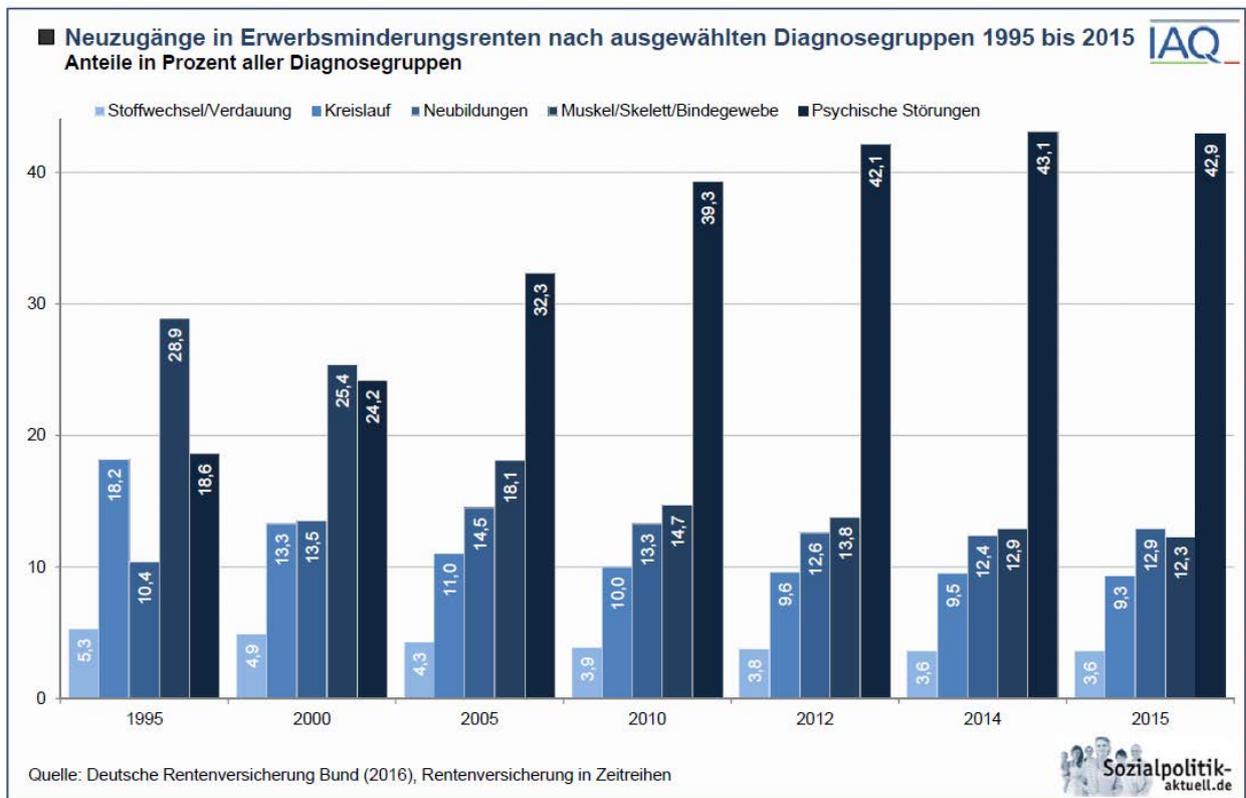


Abbildung 26

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

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

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

- Beschäftigte mit höherem Bildungsstand, beruflichem Status und Einkommen haben tendenziell niedrigere Krankenstände.
- Ältere Beschäftigte haben tendenziell höhere Fehlzeiten als jüngere 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.
- Ungünstig gestaltete Arbeitsabläufe und Rahmenbedingungen können zu erhöhten psychischen Belastungen und damit einhergehenden Fehlbeanspruchungsfolgen führen.

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

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

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

Praxishinweis

- Das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen (Referat 33) bietet Dienststellen Unterstützung bei der Analyse der Fehlzeitsituation und der Ableitung von Handlungsmöglichkeiten im BGM an.

5. Schwerpunktthema: Überprüfung und Weiterentwicklung des BEM

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) wurde 2004 als eine verpflichtende Aufgabe des Arbeitgebers in den § 84 (2) SGB IX aufgenommen. Indem für erkrankte Beschäftigte das Recht auf Prävention vor Entlassung und auf Rehabilitation vor Rente gesetzlich verankert wurde, ist ein Paradigmenwechsel eingeleitet worden.

Bei der Ausgestaltung des Eingliederungsmanagements hat der Gesetzgeber den Betrieben jedoch viel Gestaltungsspielraum gelassen. Dadurch hat jeder Betrieb die Möglichkeit eine für ihn passende Gestaltungsform zu finden.

Auch 13 Jahre nach Einführung der gesetzlichen Verpflichtung zum BEM, scheinen sich viele Betriebe, insbesondere kleinere, noch immer schwer zu tun mit der Umsetzung und Ausgestaltung eines wirksamen und effektiven betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Vor diesem Hintergrund ergreifen seit mehreren Jahren verschiedene Fachverbände und Organisation branchenübergreifend Initiativen, um die Qualitätsentwicklung des BEM in deutschen Betrieben anzustoßen. Eine Reihe von Veröffentlichungen und Studien zeigen seither auf, welche Faktoren das BEM erfolgreich machen, wie seine Potentiale gehoben werden und welche Stolpersteine zu vermeiden sind.

BEM in Deutschland - Bestandsaufnahme der Unfallversicherungsträger und der Krankenkassen

Die 2013 als iga.Report 24 von Unfallversicherungsträgern und Krankenkassen herausgegebene Bestandsaufnahme des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in Deutschlands¹ lieferte wichtige Hinweise.

➤ **Vertrauen und Fairness sind die Basis für ein funktionierendes BEM**

So identifizierte die Studie als größtes Hemmnis für das Zustandekommen eines BEM-Verfahrens in erster Linie mangelndes bzw. fehlendes Vertrauen zwischen Arbeitgeber auf der einen Seite und den Beschäftigten auf der anderen Seite. Nach Erfahrungen der überbetrieblichen Projektbeteiligten funktioniert das BEM überall dort gut, wo Arbeitgeber und Arbeitnehmer fair miteinander umgehen und wo die Anspruchsberechtigten keine Sorgen haben,

was mit Informationen passiert, die sie im Rahmen eines BEM preisgeben.

➤ **BEM braucht feste Ansprechpartner, die von allen Beteiligten akzeptiert sind**

Im Sinne von Vertrauensbildung halten die Projektpartner neben der strukturellen Verankerung des BEM im Betrieb bzw. in der Dienststelle es für entscheidend, dass es feste Ansprechpartner/innen für das BEM gibt, die von allen Beteiligten - von Arbeitgeber, Interessenvertretung und Beschäftigten - akzeptiert sind.

Als Voraussetzung für diese Akzeptanz werden von den überbetrieblichen Akteuren fundierte Kenntnisse in allen BEM-relevanten Bereichen und Allparteilichkeit im Vorgehen gesehen. Daneben sind weitere Faktoren, wie Transparenz des Vorgehens und die Realisierung des Datenschutzes, von großer Bedeutung.

Zur Förderung der Akzeptanz des Eingliederungsmanagements halten es die überbetrieblichen Experten außerdem für notwendig, das BEM künftig stärker als Teil eines ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements zu positionieren, anstatt wie bisher den Blick auf arbeitsrechtliche Aspekte zu lenken.

Ergebnisse der RE-BEM Studie

Eine der aktuellsten Qualitätsinitiativen ist das Projekt RE-BEM², das sich zum Ziel gesetzt hat, Betrieben unterschiedlicher Größe praxisorientierte und handhabbare Lösungsansätze für den Aufbau eines BEM zu vermitteln. Das Projekt, das auch eine empirische Studie beinhaltet, wird vom DGB Bildungswerk durchgeführt und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert.

Die aktuelle Studie (online-Umfrage, 2016) beinhaltet u.a. eine Bestandsaufnahme zum BEM und liefert Daten zur konkreten Umsetzung in den Betrieben. Demnach wird in der Mehrheit ganzen Teams die Zuständigkeit für die BEM-Durchführung zugeteilt. Deren Zusammensetzung variiert je nach Unternehmensgröße. Trend: Je größer die Betriebe, desto stärker sind Geschäftsleitungen, Personalabteilungen und Schwerbehindertenvertretung in den Teams vertreten. So gaben 69,0% der an der Befragung teilnehmenden Praktiker (N: 1.374) an, dass die Verantwortung für die BEM-Durchführung bei einem Team liegt. Bei 29,6% wird dies einer

¹ K. Knoche, R. Sochert (2013) iga.Report 24. Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland - eine Bestandsaufnahme

² www.re-bem.de

Einzelperson übertragen (externe Vergabe: 1,3%). Die Größe der BEM-Teams liegt bei durchschnittlich 4,1 Personen³.

Der Studie nach enthalten nur 26% der Betriebsvereinbarungen zum BEM Regelungen zur Qualifizierung und sind nur 69 % der für das BEM Verantwortlichen qualifiziert worden. Die Autoren der Studie sehen darin eine deutliche Unterschätzung der Anforderungen an die Beratungskompetenzen und an das handwerkliche Wissen als BEM-Handelnde. Dabei verkennen die Betriebe, dass die Qualifizierung und Weiterbildung der BEM-Verantwortlichen in starkem Maße zu einer Qualitätssicherung des BEM beiträgt.

Auch zur Annahmehäufigkeit wurde in der RE-BEM Studie gefragt: Demnach erzielten die an der Studie teilnehmenden Betriebe, je nach Unternehmensgröße, 2015 eine Annahmequote des BEM von durchschnittlich 50% bis 60% (Abb. 27). Die Quote der angenommenen Einladungen lag bei Betrieben mit bis zu 100 Beschäftigten am höchsten und bei Betrieben mit mehr als 500 Beschäftigten am niedrigsten⁴.

Ergebnisse der Studie RE-BEM: BEM-Einladungen 2015			
Befragte Betriebe nach Anzahl der MA	Einladungen BEM 2015	Einladungen BEM angenommen 2015	Annahme-Quote des BEM
5 bis 50 MA	2,6	1,6	61,50%
51 bis 100 MA	3,8	2,2	57,90%
101-199 MA	9,4	5	53,20%
200 bis 500 MA	19,2	11,3	58,90%
über 500 MA	111,5	55,2	49,20%

Abbildung 27

Überprüfung des mit der Handlungshilfe BEM beschriebenen Vorgehens

Für den bremischen öffentlichen Dienst regelt seit 2009 eine Dienstvereinbarung die Umsetzung des BEM. In der dazugehörigen Handlungshilfe werden dazu Vorgehensweisen aufgezeigt und Zuständigkeiten vorgeschlagen.

Um herauszufinden, ob sich das in der Handlungshilfe beschriebene Vorgehen bewährt hat und wie die Umsetzung des BEM ggfs. weiterentwickelt werden kann, hat 7 Jahre nach Abschluss der Dienstvereinbarung bei der Senatorin für Finanzen eine Überprüfung des BEM stattgefunden. Sie geht zurück auf einen Handlungsauftrag aus dem Personalkonzept für den bremischen öffentlichen Dienst „Personal 2020“, der eine Überprüfung und Weiterentwicklung des

BEM vorsah. Das Vorgehen bei der Evaluation wurde mit dem Gesamtpersonalrat und der Gesamtschwerbehindertenvertretung abgestimmt.

Im Rahmen einer qualitativen Untersuchung wurden unterschiedliche Akteure bremischer Dienststellen, Interessenvertretungen, sowie Fachleute des Arbeitsmedizinischen Dienstes und des Integrationsamtes nach Ihren Erfahrungen mit dem BEM und den in der bremischen Handlungshilfe beschriebenen Abläufen befragt. Zum Abgleich wurden auch Erfahrungen anderer Kommunen mit der Umsetzung des BEM nach SGB IX § 84(2) gesichtet, sowie Fachveröffentlichungen und Studien ausgewertet.

Im Ergebnis liegen nun beschreibende Aussagen zur Entwicklung des BEM im bremischen öffentlichen Dienst vor, aus denen Ansätze zur Weiterentwicklung des BEM abgeleitet werden können.

Was wir über die Umsetzung des BEM im bremischen öffentlichen Dienst wissen

BEM scheint in allen Dienststellen und Betrieben des bremischen öffentlichen Dienstes angekommen zu sein. Überall haben sich Abläufe etabliert, um mit Beschäftigten, die länger als 42 Tage im Jahr arbeitsunfähig erkrankt sind, ins Gespräch zu kommen. Es gibt keine Hinweise, dass BEM in einzelnen Dienststellen nicht umgesetzt wird.

Verfahrensabläufe, Zuständigkeiten und Umsetzungsqualität des BEM haben sich in den Dienststellen und Betrieben jedoch recht unterschiedlich entwickelt. Hatten sich die meisten Dienststellen bei der Einführung des BEM noch eng an der Handlungshilfe orientiert, so haben eine Reihe von Dienststellen nach den Erfahrungen der ersten Jahre Änderungen im Verfahren vorgenommen.

Wenngleich in einigen Dienststellen das BEM nach Anpassungen des Verfahrens zu funktionieren scheint, hat die hier durchgeführte Evaluation ergeben, dass die Mehrzahl der Befragten einen Verbesserungsbedarf sieht.

➤ Es fehlt eine Datenbasis zum BEM

Aufgrund des Fehlens einer belastbaren Datenbasis zum BEM in der bremischen Verwaltung, stützen sich die hier folgenden Aussagen zur Umsetzungsqualität und zur Annahme des BEM zu großen Teilen auf Aussagen von Vertreterinnen und Vertretern der Personalstellen, der Personalräte und Schwerbehindertenvertretungen sowie der Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner.

³ Stegmann, Zumbeck, DGB Bildungswerk BUND, Projekt RE-BEM (2017), S. 65

⁴ Stegmann, Zumbeck, DGB Bildungswerk BUND, Projekt RE-BEM (2017), S. 76

Demnach muss davon ausgegangen werden, dass die Annahmehäufigkeit des BEM in vielen Dienststellen eher niedrig ist. Positiv auf die Annahme des BEM scheint sich auszuwirken, wenn das BEM in Dienststellen „ein Gesicht bekommt“. So berichten gerade die Dienststellen von einer guten Annahme des BEM, bei denen es dafür feste Ansprechpersonen gibt.

➤ **Für Annahme oder Ablehnung des BEM ist der Faktor Vertrauen von zentraler Bedeutung**

Ferner muss davon ausgegangen werden, dass das BEM in der Mehrzahl der Dienststellen bei den Beschäftigten nicht das Vertrauen gewonnen hat, das es benötigt, um erfolgreich sein zu können. Die bei der Evaluation Befragten bringen das geringe Vertrauen in das BEM mit unterschiedlichen Aspekten in Verbindung. Zum einen erleben sie, dass viele Beschäftigte noch zu wenig über das BEM wissen. Zum anderen erleben sie, dass viele Beschäftigte sich sorgen, was mit vertraulichen Informationen im BEM Gespräch passiert. Auch scheint die federführende Rolle der Vorgesetzten im BEM für viele Beschäftigte ein Ablehnungsgrund zu sein.

➤ **Nicht leicht: Zum BEM einladen, ohne abzuschrecken**

Darüber hinaus wirken nach Aussage der Befragten eher formale und rechtslastige BEM-Anschreiben auf viele Beschäftigte in den Dienststellen abschreckend und wenig ermutigend. Eine Reihe von Dienststellen hat deshalb ihre BEM-Anschreiben verändert, manche haben auch zusätzlich Informationsmaterialien wie z.B. Flyer zum BEM entwickelt.

Die zum Vergleich herangezogenen Fachveröffentlichungen, Studien und Erfahrungen anderer Verwaltungen weisen vor allem auf 3 Faktoren hin, die das Vertrauen der Beschäftigten in das BEM stärken:

- Regelmäßige Aufklärung und Information über das BEM.
- Die Qualität des Erstkontakts.
- Das Vorhandensein einer oder mehrerer fester Ansprechpersonen für das BEM, die allparteilich, kompetent und zur Verschwiegenheit verpflichtet sind.

➤ **Die zentral verantwortliche Rolle der Vorgesetzten für BEM hat sich mehrheitlich offenbar nicht bewährt**

Für die Durchführung des BEM wurde in der bremischen Handlungshilfe den direkten Vorge-

setzten eine verantwortliche und koordinierende Rolle übertragen. Fasst man die Aussagen der für diese Untersuchung Befragten zusammen, so muss man konstatieren, dass sich dies mehrheitlich offenbar nicht bewährt hat. Oft werden Vorgesetzte von ihren Beschäftigten bei Krisen- und Konfliktsituationen nicht als neutrale und vertrauensvolle Gesprächspartner angesehen. Viele der Befragten gaben an, dass Vorgesetzten häufig die nötige Zeit fehle, um ein wirksames BEM durchzuführen und das Vorgesetzte ohne Erfahrung und Hintergrundwissen insbesondere mit schwierigeren gesundheitlichen Themen im BEM überfordert sind.

Als weiteres Hindernis haben sich in vielen Dienststellen große BEM-Gesprächsrunden erwiesen (mit Beteiligung z.B. von Vorgesetzten, Personalstelle, P-Rat, SBV und Betriebsarzt), insbesondere zu Beginn eines BEM Verfahrens. Bei vielen Beschäftigten löst schon allein die Vorstellung einer solchen Gesprächssituation („Tribunal“) Unsicherheit und Angst aus. Vermutlich ist dies einer der Gründe für die häufige Ablehnung des BEM-Angebots durch Beschäftigte.

➤ **BEM in die Hände dafür qualifizierter und erfahrener Personen legen**

Die zum Vergleich herangezogenen Fachveröffentlichungen und Studien heben hervor, dass Qualität und Erfolg des BEM eng mit dem Erfahrungs- und Wissenshintergrund der BEM-Koordinierenden zusammenhängen, sowie mit dem Vertrauen, das diese bei den Beschäftigten genießen. Viele neuere Veröffentlichungen zum BEM empfehlen daher, die Kontaktaufnahme und Fallsteuerung in die Hände speziell für das BEM qualifizierter und erfahrener Personen zu legen, was sich in der Praxis vielerorts schon bewährt hat.

Dass die Übertragung der Kernaufgaben des BEM auf speziell dafür geschulte Personen ein Weg zu einem erfolgreichen BEM sein kann, zeigt das Beispiel der Universität Bremen, die 2015 für ihr vorbildliches BEM-Verfahren durch das Integrationsamt Bremen prämiert wurde. Mit der Übertragung der Aufgaben auf ein unabhängiges und dafür speziell qualifiziertes BEM-Team ist das Vertrauen der Beschäftigten der Universität in das BEM gewachsen und die Annahmequote deutlich gestiegen.

Überarbeitung der Handlungshilfe BEM ist erforderlich

Die Auswertung der Erfahrungen, der in der Handlungshilfe beschriebenen Vorgehensweisen und Zuständigkeiten im BEM des bremischen

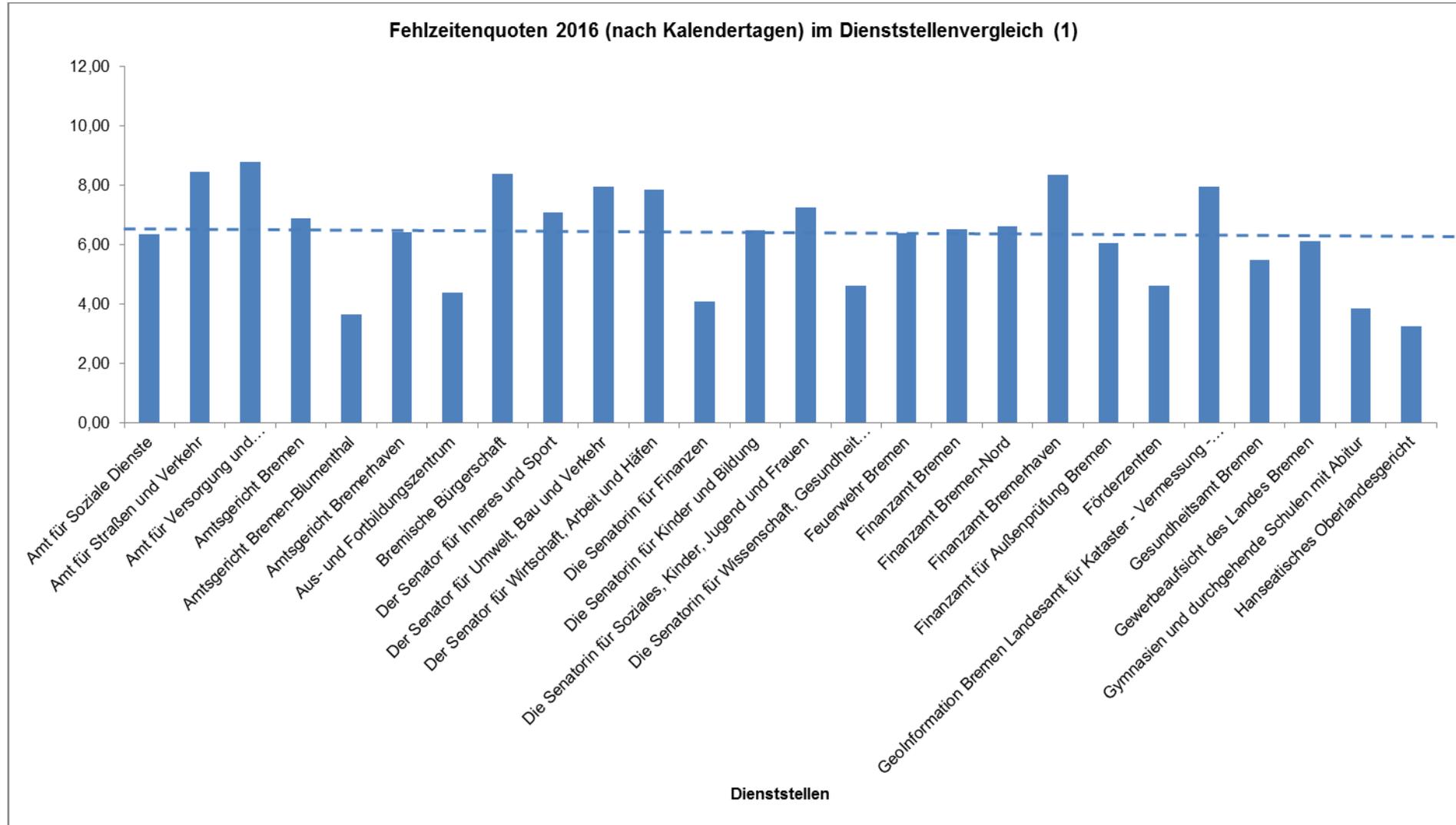
öffentlichen Dienstes hat insgesamt ergeben, dass eine Überarbeitung der Handlungshilfe notwendig ist. Ende 2017 werden dazu Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der Ressorts, sowie mit dem Gesamtpersonalrat und der Gesamtschwerbehindertenvertretung geführt. Das Ziel: BEM im bremischen öffentlichen Dienst so aufzustellen, dass es in allen Dienststellen und Betrieben das Vertrauen der Beschäftigten gewinnt, sich die Qualität der Verfahren steigert und im Ergebnis mehr erfolgreiche Eingliederungen nach langer oder häufiger Erkrankung möglich werden.

► **Aus § 84 (2) wird § 167 (2)**

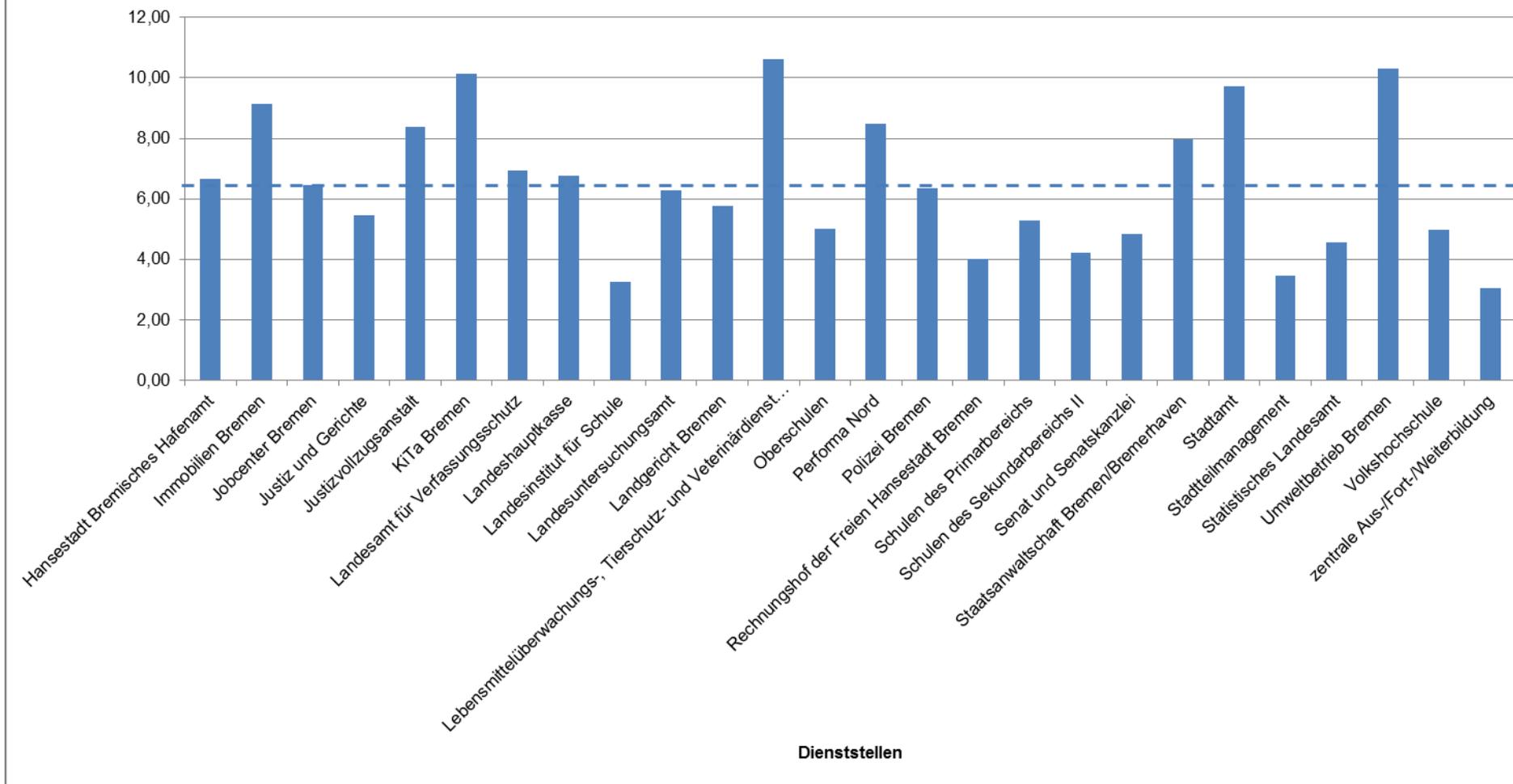
Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist eine Neuordnung im SGB IX verbunden, die dazu führt, dass die Regelungen zum BEM ab dem 01.01.2018 im neuen Teil 3 des SGB IX als § 167 weitergeführt werden. Inhaltlich bleibt der Paragraph nahezu unverändert.

Krankentage im Dienststellenvergleich (2016) / Teil 2

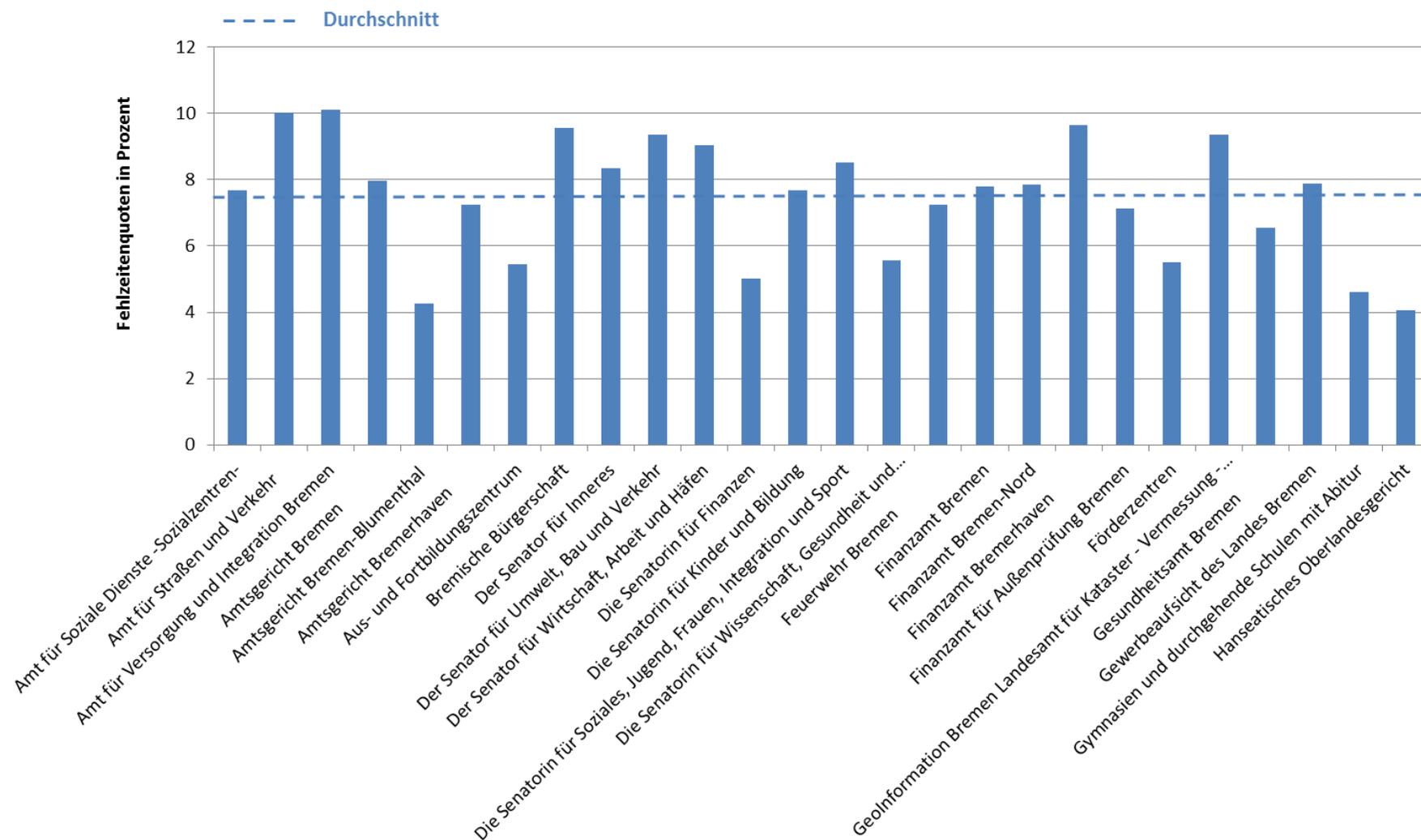
Dienststelle	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalendertage	Fälle gesamt	Anzahl Krankheitsfälle pro Person	Betroffene gesamt	Betroffenen quote	Prozentualer Anteil der unterschiedlichen Erkrankungsauern an der Fehlzeitenquote					durchschnittliche KT je Beschäftigte
								bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	über 42 Tage	Reha	
Gymnasien und durchgehende Schulen mit Abitur	639	9.019	3,86	1.781	2,79	476	74,49 %	22,97 %	24,56 %	12,98 %	38,01 %	1,47 %	14,11
Hanseatisches Oberlandesgericht	109	1.294	3,24	413	3,79	80	73,39 %	36,40 %	24,50 %	8,73 %	30,37 %	0,00 %	11,87
Hansestadt Bremisches Hafenam	83	2.022	6,66	281	3,39								24,36
Immobilien Bremen	933	31.140	9,12	3.214	3,44	768	82,32 %	9,05 %	21,14 %	24,67 %	41,61 %	3,53 %	33,38
Jobcenter Bremen	330	7.799	6,46	1.401	4,25	268	81,21 %	19,71 %	24,32 %	21,77 %	32,68 %	1,51 %	23,63
Justiz und Gerichte	258	5.140	5,44	862	3,34	214	82,95 %	19,18 %	21,34 %	18,77 %	38,33 %	2,37 %	19,92
Justizvollzugsanstalt	376	11.532	8,38	1.447	3,85	336	89,36 %	12,82 %	19,74 %	20,54 %	46,09 %	0,82 %	30,67
KiTa Bremen, Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen	2.008	74.459	10,13	10.158	5,06	1.808	90,04 %	13,48 %	28,38 %	20,46 %	33,73 %	3,95 %	37,08
Landesamt für Verfassungsschutz	50	1.267	6,92	250	5,00								25,34
Landeshauptkasse	144	3.560	6,75	756	5,25	128	88,89 %	26,40 %	26,04 %	15,14 %	30,79 %	1,63 %	24,72
Landesinstitut für Schule	122	1.456	3,26	400	3,28	94	77,05 %	30,77 %	34,41 %	18,61 %	16,21 %	0,00 %	11,93
Landesuntersuchungsamt	57	1.312	6,29	232	4,07								23,02
Landgericht Bremen	104	2.199	5,78	343	3,30	76	73,08 %	16,23 %	19,65 %	11,96 %	51,16 %	1,00 %	21,14
Lebensmittelüberwachungs-, Tierschutz- und Veterinärndienst des Landes Bremen (LMTVet)	127	4.941	10,63	479	3,77	117	92,13 %	10,22 %	14,23 %	14,11 %	48,80 %	12,65 %	38,91
Oberschulen	1.901	34.981	5,03	7.283	3,83	1.652	86,90 %	23,98 %	24,32 %	13,39 %	37,45 %	0,86 %	18,40
Performa Nord	329	10.209	8,48	1.472	4,47	286	86,93 %	16,42 %	22,50 %	11,18 %	48,57 %	1,33 %	31,03
Polizei Bremen	2.894	67.223	6,35	13.361	4,62	2.561	88,49 %	20,93 %	29,17 %	19,35 %	30,12 %	0,42 %	23,23
Rechnungshof der Freien Hansestadt Bremen	40	588	4,02	134	3,35								14,70
Schulen des Primarbereichs	1.572	30.393	5,28	4.593	2,92	1.289	82,00 %	17,10 %	22,50 %	13,54 %	45,84 %	1,03 %	19,33
Schulen des Sekundarbereichs II	1.272	19.625	4,22	3.664	2,88	1.052	82,70 %	20,44 %	26,34 %	14,46 %	37,30 %	1,46 %	15,43
Senat und Senatskanzlei	74	1.311	4,84	219	2,96								17,72
Staatsanwaltschaft Bremen/Bremerhaven	191	5.562	7,96	738	3,86	154	80,63 %	13,70 %	21,05 %	17,66 %	47,20 %	0,40 %	29,12
Stadtamt	448	15.938	9,72	2.813	6,28	411	91,74 %	19,64 %	24,41 %	17,52 %	35,10 %	3,32 %	35,58
Stadtteilmanagement	54	688	3,48	133	2,46								12,74
Statistisches Landesamt	73	1.224	4,58	363	4,97								16,77
Umweltbetrieb Bremen	495	18.644	10,29	2.305	4,66	422	85,25 %	11,93 %	24,39 %	24,75 %	35,17 %	3,74 %	37,66
Volkshochschule	89	1.619	4,97	315	3,54								18,19
zentrale Aus-/Fort-/Weiterbildung	656	7.303	3,04	2.249	3,43	520	79,27 %	37,00 %	39,92 %	10,46 %	12,62 %	0,00 %	11,13
Dienststellen mit weniger als 50 Beschäftigte gesamt	719	8641	3,28	1811	2,52	520	72,32 %	23,54 %	23,02 %	15,30 %	37,22 %	0,93 %	12,02
Gesamt	22.431	532.718	6,49	90.938	4,05	19.083	85,07 %	18,68 %	25,51 %	18,18 %	35,37 %	2,26 %	23,75



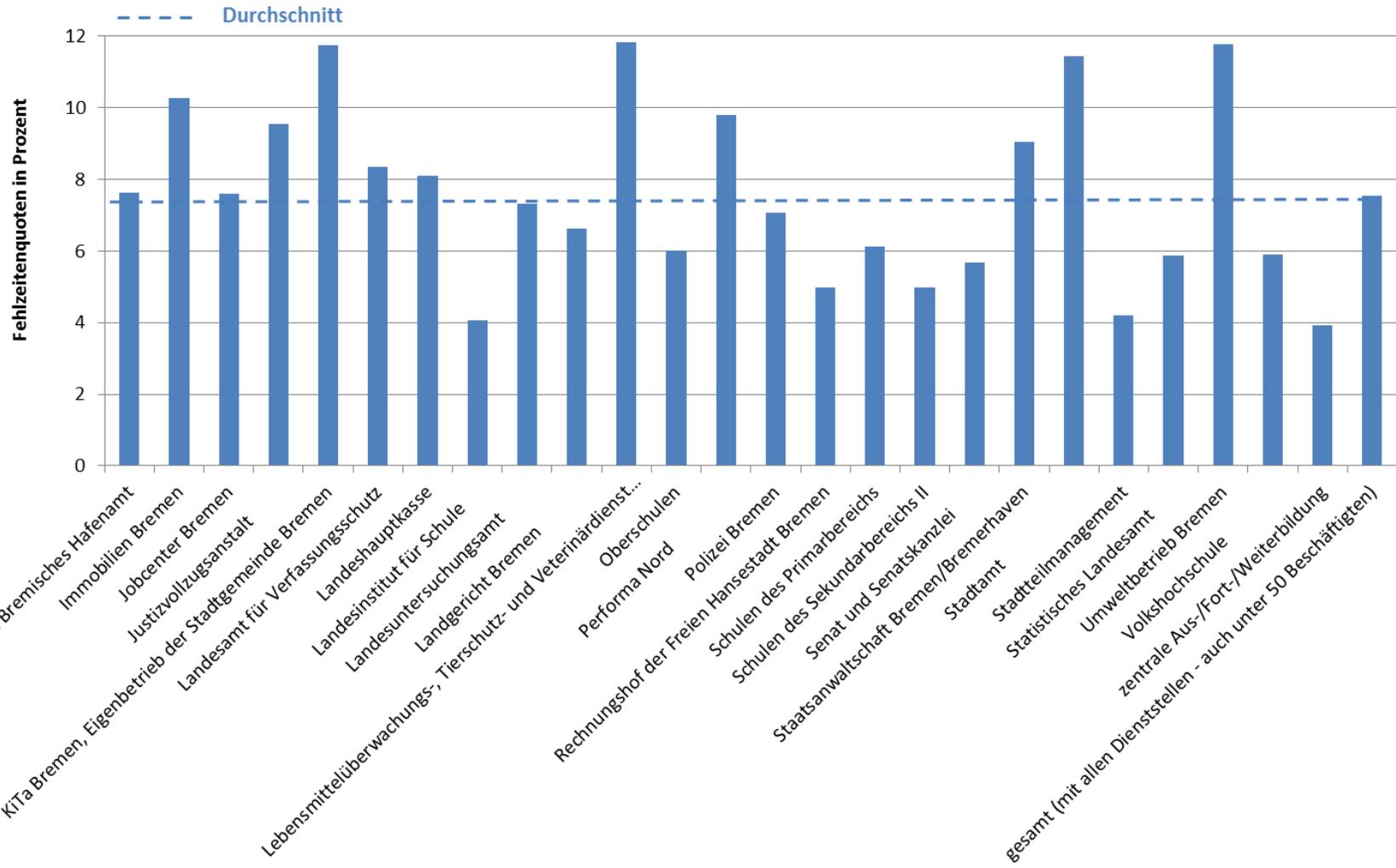
Fehlzeitenquoten 2016 (nach Kalendertagen) im Dienststellenvergleich (2)



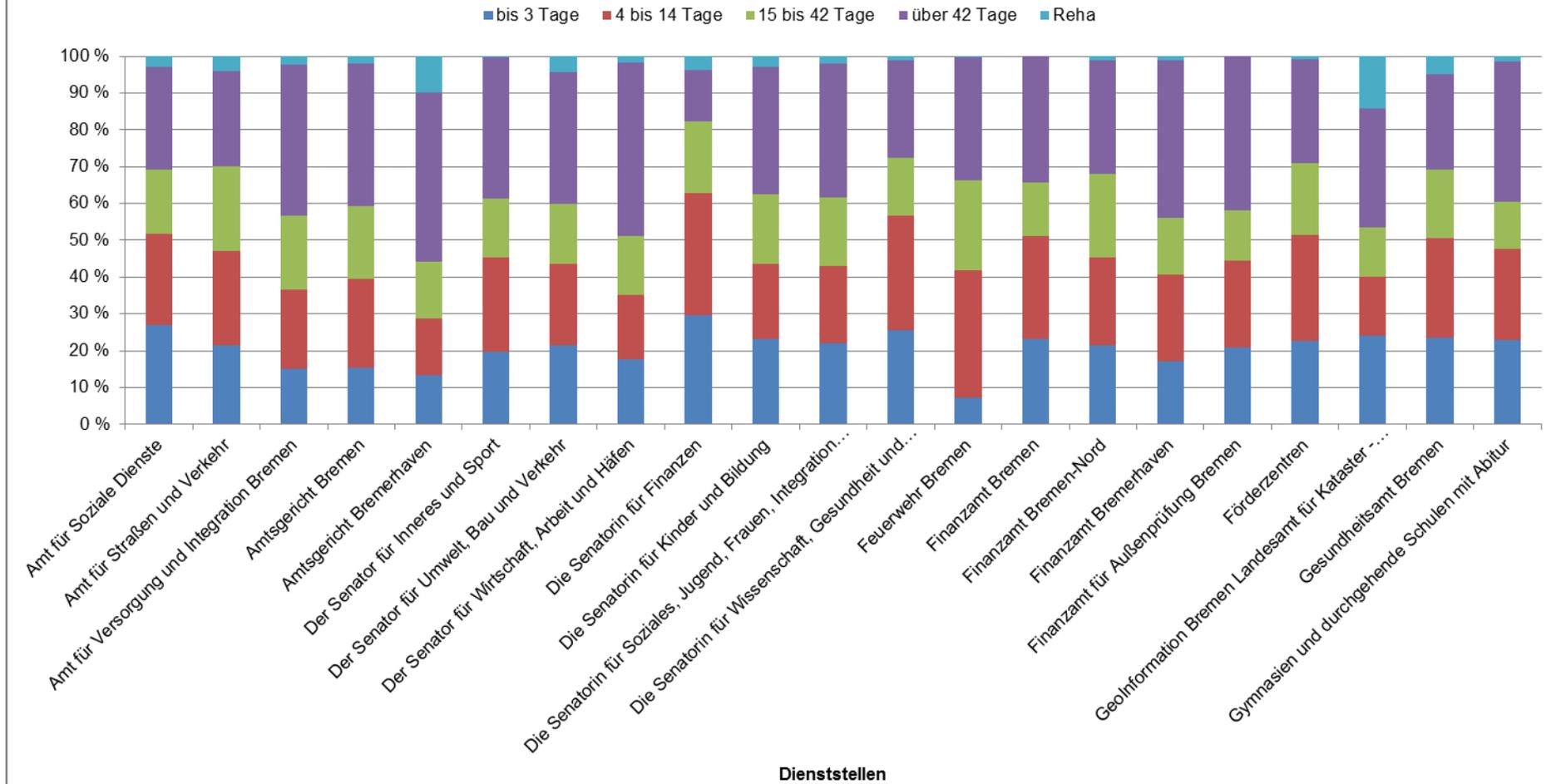
Fehlzeitenquoten 2016 (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (1)



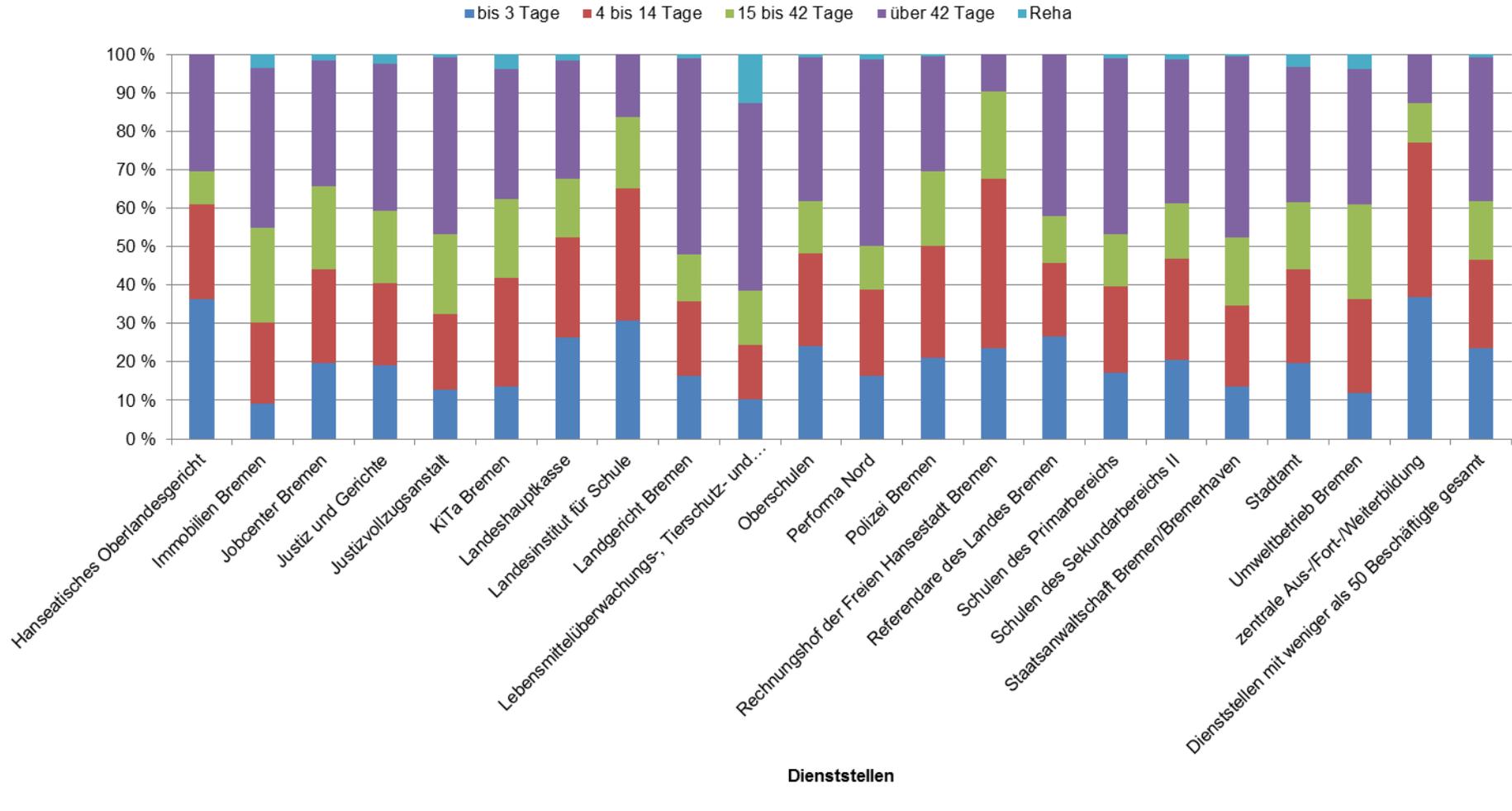
Fehlzeitenquoten 2016 (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2)



Verteilung der Fehlzeitenquote 2016 nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (1)



Verteilung der Fehlzeitenquote 2016 nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (2)



Betroffenenquote im Personalgruppenvergleich (2016)

Personalgruppe	Anzahl Personen			Anzahl betroffene Personen			Betroffenenquote		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
Verwaltung	1.923	3.658	5.581	1.628	3.192	4.820	84,66 %	87,26 %	86,36 %
Lehrpersonal	1.821	3.973	5.794	1.444	3.293	4.737	79,30 %	82,88 %	81,76 %
Polizei	2.022	713	2.735	1.794	639	2.433	88,72 %	89,62 %	88,96 %
Feuerwehr	569	22	591	468	19	487	82,25 %	86,36 %	82,40 %
Justiz/Gerichte	338	681	1.019	227	555	782	67,16 %	81,50 %	76,74 %
Strafvollzug	222	73	295	199	62	261	89,64 %	84,93 %	88,47 %
Erziehungs- / Betreuungspersonal	211	1.598	1.809	178	1.409	1.587	84,36 %	88,17 %	87,73 %
Technisches Personal	522	298	820	449	272	721	86,02 %	91,28 %	87,93 %
Steuerpersonal	412	580	992	351	524	875	85,19 %	90,34 %	88,21 %
Raumpflege	21	562	583	18	476	494	85,71 %	84,70 %	79,54 %
Sonstige	1.035	1.177	2.212	838	1.048	1.886	80,97 %	89,04 %	85,26 %

Durchschnittliche Anzahl der Krankheitsfälle pro Person im Personalgruppenvergleich (2016)

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	8.421	17.525	25.946	4,59	5,30	5,05
Lehrpersonal	1.871	3.905	5.776	5.244	12.657	17.901	2,80	3,24	3,10
Polizei	2.091	666	2.757	9.169	3.434	12.603	4,38	5,16	4,57
Feuerwehr	523	21	544	1.348	62	1.410	2,58	2,95	2,59
Justiz/Gerichte	337	641	978	852	2.613	3.465	2,53	4,08	3,54
Strafvollzug	211	60	271	878	239	1.117	4,16	3,98	4,12
Erziehungs- / Betreuungspersonal	199	1.501	1.700	1.050	7.949	8.999	5,28	5,30	5,29
Technisches Personal	515	295	810	2.211	1.541	3.752	4,29	5,22	4,63
Steuerpersonal	452	574	1.026	1.522	2.700	4.222	3,37	4,70	4,12
Raumpflege	8	554	562	74	1.971	2.045	9,25	3,56	3,64
Sonstige	990	960	1.950	3.862	5.616	9.478	3,90	5,85	4,86

Entwicklung der Fehlzeitenquoten (Kalendertage) im Personalgruppenvergleich*

Personalgruppe	Verwaltung	Lehrpersonal	Polizei*	Feuerwehr	Justiz/Gerichte	Strafvollzug	Erziehungs-/Betreuungspersonal	Techn. Personal	Steuerpersonal	Raumpflege	Sonstige
31.12.2010	6,20 %	4,25 %	kA	-/-	5,15 %	7,55 %	6,68 %	5,29 %	5,49 %	12,63 %	7,59 %
31.12.2011	6,41 %	4,01 %	kA	3,93 %	5,21 %	7,28 %	7,41 %	5,29 %	5,97 %	12,13 %	7,74 %
31.12.2012	6,73 %	4,22 %	kA	4,52 %	5,33 %	6,71 %	7,11 %	5,32 %	5,94 %	11,44 %	7,62 %
31.12.2013	6,79 %	4,09 %	5,74 %	4,21 %	6,10 %	8,35 %	6,88 %	6,43 %	6,19 %	12,05 %	7,93 %
31.12.2014	6,55 %	4,10 %	5,52 %	5,15 %	5,43 %	8,16 %	6,81 %	5,74 %	5,50 %	12,26 %	7,69 %
31.12.2015	6,88 %	4,16 %	5,80 %	6,25 %	5,77 %	9,26 %	7,87 %	6,23 %	5,58 %	11,70 %	8,03 %
31.12.2016	6,82 %	4,39 %	6,35 %	6,33 %	5,97 %	9,38 %	8,65 %	6,17 %	5,74 %	12,95 %	8,23 %

* 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).

Entwicklung der Fehlzeitenquote nach Altersgruppen (2009 - 2016)

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

Das Haus der Arbeitsfähigkeit

... zeigt die Ansatzpunkte im betrieblichen Gesundheitsmanagement



nach: Illmarinen et al., 2009

