

## Kompakt

## Fakten und Trends aus dem Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2010/2011

### *Kernaussagen*

- ◆ Zwei Drittel aller Dienststellen und Betriebe haben mit dem Aufbau des Gesundheitsmanagements begonnen.
- ◆ Das Gesundheitsmanagement kommt in großen Dienststellen besser voran als in kleinen und zugeordneten Dienststellen.
- ◆ Gute Praxisbeispiele finden sich vor allem bei Dienststellen, die mit Kooperationspartnern zusammenarbeiten.
- ◆ Beim Aufbau des Gesundheitsmanagements müssen Standards stärker beachtet werden, um erfolgreich sein zu können.
- ◆ Das Kompetenzzentrum hat zentrale Serviceleistungen im Gesundheitsmanagement etabliert.
- ◆ Die Fehlzeitenquote liegt bei 5,86% (nach Kalendertagen). Dies entspricht durchschnittlich 21,39 Krankentage je Beschäftigte und Jahr.
- ◆ Im Vergleich der Dienststellen variiert die Fehlzeitenquote von 3,14% bis 12,49%.
- ◆ Knapp 40 % des Krankenstandes werden durch Langzeiterkrankungen verursacht.
- ◆ Vier Krankheitsarten prägen das bundesweite Fehlzeiten geschehen.
- ◆ Fehlzeiten sind Spätindikatoren. Gesundheitszustand der Anwesenden muss stärker beachtet werden (Präsentismus).

### **Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) gestartet - große Unterschiede bei den Fehlzeiten.**

In dem vorliegenden „Gesundheitsbericht Kompakt“ werden Fakten und Trends aus dem betrieblichen Gesundheitsmanagement des bremischen öffentlichen Dienstes lesefreundlich zusammengefasst.

Wer nach dieser Lektüre neugierig geworden ist und mehr erfahren will sowie allen die im Gesundheitsmanagement Verantwortung tragen, empfehlen wir auch den ausführlicheren „Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes“. Er weist mehr Informationen und interessante Erkenntnisse auf, ist stärker mit Daten hinterlegt, enthält Berichte guter Praxis und viele nützliche Praxishinweise. Er kann bezogen werden über das Kompetenzzentrum (siehe letzte Seite) oder über die Internetseiten der Senatorin für Finanzen ([www.finanzen.bremen.de](http://www.finanzen.bremen.de)).

Beide Berichtsformen zusammen stellen den Auftakt für eine jährliche Berichterstattung dar, in der aktuelle Informationen und Daten für das Gesundheitsmanagement in der bremischen Verwaltung zusammengetragen werden. Sie sollen zur Reflexion des fachlichen Handelns anregen und dazu beitragen, das Gesundheitsmanagement erfolgreich weiterzuentwickeln.

Im Juni 2009 wurde die Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement verabschiedet. Nur wenige Dienststellen und Betriebe haben bis dahin betriebliche Gesundheitsförderung regelmäßig betrieben.

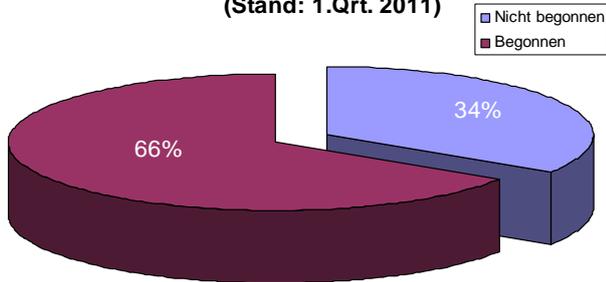
Im ersten Quartal 2011 haben wir alle Dienststellen, Stiftungen, Anstalten und die Sonderhaushalte schriftlich nach dem Entwicklungsstand ihres Gesundheitsmanagements befragt. Heute freuen wir uns zeigen zu können, dass mehr als zwei Drittel der Befragten mit dem Aufbau des Gesundheitsmanagements begonnen haben. Neue Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sind hinzugekommen und mit dem Kompetenzzentrum bei der Senatorin für Finanzen ist ein zentraler Serviceleister mit vielen Unterstützungsangeboten für Dienststellen/Betriebe aufgebaut worden.

Der Bericht zeigt: Ein Anfang ist gemacht. Nun muss es weiter gehen. Denn das Gesundheitsmanagement ist kein einmaliges Projekt, sondern als Daueraufgabe angelegt, die systematisch durchzuführen und in die Abläufe der Dienststelle zu integrieren ist.

Bitte nutzen Sie den Gesundheitsbericht für einen Dialog in Ihrer Dienststelle über Ziele und Handlungsbedarfe im betrieblichen Gesundheitsmanagement.

### Mit Einführung des BGM begonnen

Anteil der Dienststellen, die mit der Umsetzung der Dienstvereinbarung BGM begonnen haben (Stand: 1.Qrt. 2011)

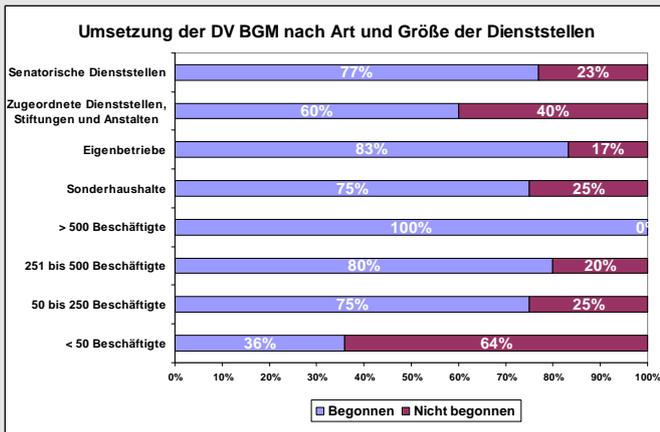


### Einstieg in das Gesundheitsmanagement in zwei Drittel der Dienststellen geschafft

Eineinhalb Jahre nach Abschluss der Dienstvereinbarung (DV) hat die Mehrzahl aller Dienststellen und Betriebe mit der Umsetzung begonnen. Viele Dienststellen haben erstmals die notwendigen Arbeitsstrukturen aufgebaut und sind Kooperationen mit externen Partnern wie Kranken- oder Unfallkassen eingegangen. Andere haben ihre bereits begonnenen Aktivitäten nach der Dienstvereinbarung weiterentwickelt. Ein Drittel der Dienststellen und Betriebe hat mit der Umsetzung der DV noch nicht begonnen.

### Umsetzung der DV BGM nach Dienststellenart

Umsetzung der DV BGM nach Art und Größe der Dienststellen

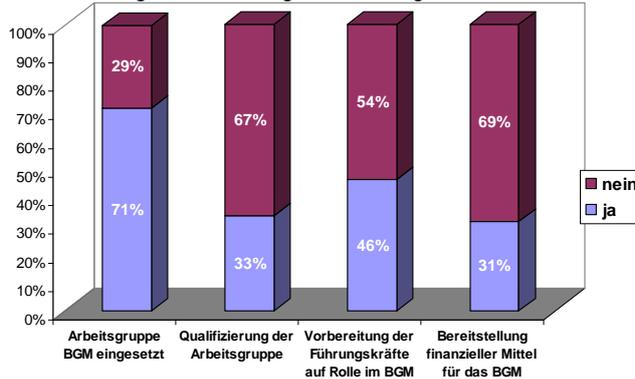


### Umsetzung in kleinen Dienststellen schwierig

Am weitesten fortgeschritten ist die Einführung des Gesundheitsmanagements in den größeren Dienststellen. Mit abnehmender Dienststellengröße wird der Umsetzungsgrad geringer. Besonders kleinen Dienststellen mit weniger als 50 Beschäftigten fällt es schwer Arbeitsstrukturen aufzubauen, um die Kernprozesse des Gesundheitsmanagements durchzuführen und daraus geeignete Maßnahmen zu entwickeln. Dienststellenübergreifende Kooperationen und die gemeinsame Bündelung von Ressourcen könnten hier helfen.

### Schaffung der nötigen Voraussetzungen im BGM

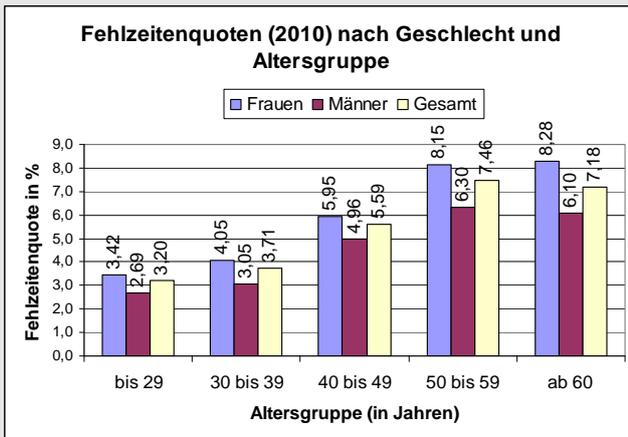
Schaffen Dienststellen, die mit dem BGM begonnen haben, die notwendigen Voraussetzungen für ein erfolgreiches BGM?



### Dienststellen schaffen unterschiedliche Erfolgsvoraussetzungen

Zum Zeitpunkt der Abfrage gab es große Qualitätsunterschiede im Aufbau des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Nur sieben von zehn Dienststellen, die mit dem BGM begonnen haben, haben eine Arbeits- oder Steuerungsgruppe eingesetzt. Drei von zehn Dienststellen qualifizieren ihre Akteure für die Aufgabe, mehr als die Hälfte bereitet ihre Führungskräfte auf die Aufgabe vor und nur drei von zehn stellen finanzielle Mittel bereit. Weitere Daten zeigen, dass noch zu selten eine systematische Ist-Analyse mit Erhebung der Problemstellungen und Ableitung gezielter Handlungsbedarfe durchgeführt wird..

## Fehlzeiten nach Altersgruppen

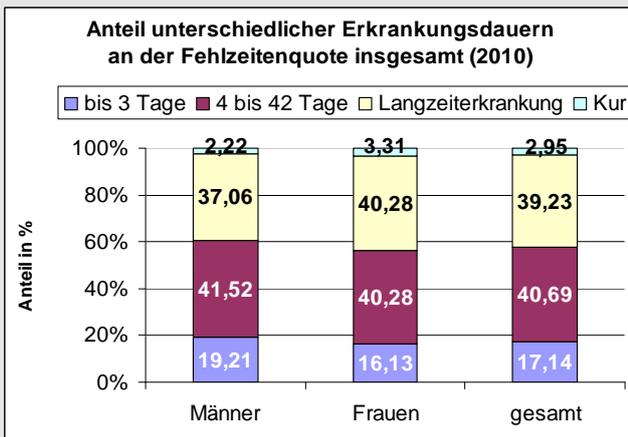


## Ältere Beschäftigte sind länger krank - Prävention muss frühzeitig ansetzen

Die Fehlzeitenquote im bremischen öffentlichen Dienst\* liegt bei 5,86% (Auswertung nach Kalendertagen / Stichtag 31.12.2010). Deutliche Unterschiede finden wir zwischen den Altersgruppen: Ältere Beschäftigte sind im Durchschnitt länger krank als jüngere. Frauen haben im Durchschnitt etwas höhere Fehlzeiten als Männer. Deshalb muss bei der Bewertung von Fehlzeitenquoten die Altersstruktur berücksichtigt werden. Prävention und altersgerechte Arbeitsgestaltung darf sich nicht auf die älteren Beschäftigten beschränken, sondern muss schon bei den jungen Beschäftigten ansetzen.

\*größere Personalkörper wie Polizei, Feuerwehr, Hochschulen sind noch nicht an der Erfassung beteiligt

## Fehlzeiten nach Erkrankungsdauern



## Langzeiterkrankungen machen einen großen Teil des Krankenstands aus

Ca. 40 % des Krankenstandes wird durch Erkrankungen von über sechs Wochen Dauer verursacht. Krankheitsfälle von kurzer Dauer haben eher wenig Einfluss auf den Krankenstand. Daten aus der gesetzlichen Krankenversicherung zeigen: nur ca. 7% der Krankheitsfälle verursachen ca. 50% des Krankenstandes.

Betriebe, die ein systematisches Eingliederungsmanagement (BEM) betreiben und sich intensiv um länger erkrankte Beschäftigte kümmern, indem sie beraten und unterstützen, können den Krankenstand reduzieren.

## Krankenstand nach Diagnosen



## Vier Krankheitsarten verursachen knapp zwei Drittel der Krankheitstage

Bundesweite Analysen der Krankenkassen zeigen: Muskel-Skelett-Erkrankungen, wie chronische Rücken- oder Schulter-Nackenschmerzen verursachen noch immer die meisten Krankheitstage. Ihr Anteil steigt mit dem Alter der Beschäftigten. An zweiter Stelle stehen Atemwegserkrankungen. Ihr Anteil ist stärkeren saisonalen Schwankungen unterworfen (Grippewellen). Seit Jahren weitgehend unverändert und an dritter Stelle ist der Anteil der Verletzungen. Immer häufiger sind psychische (und psychosomatische) Erkrankungen Grund für eine Krankschreibung. Ihr Anteil nimmt seit Jahren kontinuierlich zu. Sie verursachen in der Regel sehr lange Ausfallzeiten.

## Schlussfolgerungen und Ausblick

Mit der DV Gesundheitsmanagement und den darauf aufbauenden Aktivitäten ist der Grundstein im Personalmanagement gelegt, um die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter systematisch und kontinuierlich zu fördern und zu unterstützen. In den Dienststellen und Betrieben muss dem Aufbau der notwendigen Organisationsstrukturen und der Durchführung einer systematischen Ist-Analyse weiterhin verstärkt Beachtung geschenkt werden. Sie sind die Grundlage für ein effektives und zielgerichtetes betriebliches Gesundheitsmanagement. Durch die Entwicklung eines zentralen Angebots für Beschäftigtenbefragungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement sollen interessierte Dienststellen zukünftig auf ein abgestimmtes und qualitätsgesichertes Instrument sowie auf eine fachlich versierte Prozessbegleitung zurückgreifen können. Die Vernetzung der Akteure und der regelmäßige Austausch über Modelle „guter Praxis“ ist zu verstärken.

## Empfehlungen an die Akteure im Gesundheitsmanagement

- Entwicklung einer Kultur der Achtsamkeit und Prävention in den Dienststellen.
- Erforderliche Rahmenbedingungen für das Gesundheitsmanagement schaffen und das Vorgehen konsequent an den empfohlenen Schritten in der Handlungshilfe orientieren.
- Unterstützung von länger erkrankten Beschäftigten optimieren.
- Präventionskampagnen an Erkrankungsschwerpunkten ausrichten.
- „Weiche Belastungen“ stärker beachten und eine gute Betriebskultur entwickeln.
- Gemeinsames Engagement der Leitung und der Interessenvertretung verstärken.
- Führungskräfte einbeziehen und bei ihrer Aufgabe im Gesundheitsmanagement unterstützen.
- Beratung und Prozessbegleitung durch das Kompetenzzentrum nutzen.
- Besonders in kleineren Dienststellen: Möglichkeiten zu dienststellenübergreifenden Kooperationen nutzen und gemeinsam Ressourcen für das Gesundheitsmanagement bündeln.
- Datenlage zu Gesundheit, Motivation und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten verbessern.

## Projektförderung

Die Senatorin für Finanzen fördert mit zentralen Mitteln die Einführung des Gesundheitsmanagements. Auch für 2012 stehen noch Fördermittel bereit. Sie können über ein Antrags- und Auswahlverfahren bei der Senatorin für Finanzen, Referat 33, eingeworben werden. Einzelheiten regelt die DV Gesundheitsmanagement (Zif. 6 und 7) und werden in der Handlungshilfe (Kapitel 7) näher beschrieben.

### Angebote des Kompetenzzentrums Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen an die Dienststellen und Betriebe:

- ◆ Beratung und Prozessbegleitung zu allen Aspekten des Gesundheitsmanagements
- ◆ Zielfindungswshops
- ◆ Gesundheitszirkel, Arbeitssituationsanalysen
- ◆ Informationsveranstaltungen für Gremien u. Führungskräfte
- ◆ Fortbildungsangebote
- ◆ Vermittlung von Kooperationspartnern
- ◆ Regelmäßiger Erfahrungsaustausch von Dienststellen im Netzwerk
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit



### Ansprechpartner im Kompetenzzentrum:

Susanne Pape, Tel.: 0421 361-59990. E-Mail: [susanne.pape@finanzen.bremen.de](mailto:susanne.pape@finanzen.bremen.de)

Michael Gröne, Tel.: 0421 361-59991. E-Mail: [michael.groene@finanzen.bremen.de](mailto:michael.groene@finanzen.bremen.de)

Auf Wunsch bietet das Kompetenzzentrum die Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse des Berichts auch direkt in Ihrer Dienststelle an.

☛ Hier kann der ausführliche „Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes“ bestellt werden.

## Impressum:

Herausgeber: Senatorin für Finanzen, Abt. Personal- und Verwaltungsmanagement, Referat 33, Doventorscontrescarpe 172 C, 28195 Bremen

Redaktion: Michael Gröne, Senatorin für Finanzen, Referat 33, Tel.: 0421 361-59991