



Schwerpunktthema: Gesundheitsförderliche Gestaltung der hybriden Arbeitswelt

Senator für Finanzen

Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2020/21

Impressum

Herausgeber:

Der Senator für Finanzen

Abteilung Personal- und Verwaltungsmanagement

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

Doventorscontrescarpe 172 C, 28195 Bremen

Redaktion:

Frau Amelsberg

Frau Gutschick

Herr Gröne

Kontakt:

E-Mail: bgm.kompetenz@finanzen.bremen.de

Druck:

Der Senator für Finanzen, Hausdruckerei

Rudolf-Hilferding-Platz 1, 28195 Bremen

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

Erscheinungsdatum: Oktober 2022



Inhalt

1. Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst - Zusammenfassung	7
2. Beispiele guter Praxis in den Dienststellen	8
2.1. Praxisbeispiel: Mentalstrategien für Beschäftigte – Ein Projekt zur Förderung der mentalenen Gesundheit an der Universität Bremen	8
2.2. Online-Workshops in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung bei der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität und Stadtentwicklung	11
3. Ressortübergreifende Entwicklungen und Aktivitäten des BGM.....	15
3.1. Bildschirmarbeit braucht Bewegungsausgleich.....	15
3.2. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).....	16
3.3. Betriebliche Sozialberatung	18
3.4. Fortbildungsangebote Gesundheit.....	21
3.5. Finanzielle Förderung im Rahmen der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement.....	21
4. Daten zum Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst.....	22
4.1. Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst	22
4.1.1. Fehlzeitendaten 2021 und Entwicklung im Jahresvergleich	22
4.1.2. Fehlzeiten nach Dauer der Erkrankung	23
4.1.3. Fehlzeitenquote nach Alter	24
4.1.4. Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen und Entlohnungsstufen.....	24
4.1.5. Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit	25
4.1.6. Krankheitsfälle pro Person	26
4.1.7. Fehlzeiten nach Personalgruppen	26
4.1.8. Fehlzeiten nach Dienststellen	28
4.2. Vergleichsdaten und bundesweite Entwicklungen des Krankenstandes	29
4.2.1. Krankenstand in Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages	30
4.2.2. Bundesweite Tendenzen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens	30
4.3. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Krankenstand	34
4.4. Von der Analyse der Fehlzeiten zur Aktion in der Dienststelle	34
5. Schwerpunktthema: Gesundheitsförderliche Gestaltung der hybriden Arbeitswelt.....	36
5.1. Faktor Mensch	37
5.2. Faktor Technik	38
5.3. Faktor Organisation	38
5.4. Handlungsansätze für die Gestaltung gesundheitsförderlicher hybrider Arbeit..	39
6. Anhang.....	41

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Videoreihe „Gesunde Arbeitsroutinen der Universität Bremen	9
Abbildung 2	Lernprogramm Bewegungsmultiplikatoren.....	16
Abbildung 3	BEM-Kennzahlen der FHB 2019-2021	17
Abbildung 4	Ratsuchende bei der Sozialberatung	18
Abbildung 5	Geschlechterverteilung der Ratsuchenden in der Sozialberatung.....	18
Abbildung 6	Einzel- und Gruppenberatungen.....	18
Abbildung 7	Beratungsschwerpunkte in der Sozialberatung.....	18
Abbildung 8	Vermittlung an Fachstellen durch die Sozialberatung.....	19
Abbildung 9	Schwerpunkte der Sozialberatung von Rollenträger:innen.....	19
Abbildung 10	Anzahl Beratung von Rollenträger:innen	19
Abbildung 11	Entwicklung der Fehlzeitenquote der FHB (2009 – 2021).....	23
Abbildung 12	Fehlzeiten nach Erkrankungsdauer	23
Abbildung 13	Krankheitsfälle nach Erkrankungsdauer	23
Abbildung 14	Fehlzeiten nach Alter und Geschlecht	24
Abbildung 15	Entwicklung der Fehlzeitenquote nach Altersgruppen (2009 – 2021).....	24
Abbildung 16	Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen.....	25
Abbildung 17	Fehlzeitenquote nach Entlohnungsstufen	25
Abbildung 18	Fehlzeitenquoten der Frauen nach Umfang der Arbeitszeit (2009 – 2021).....	25
Abbildung 19	Fehlzeitenquoten der Männer nach Umfang der Arbeitszeit (2009 – 2021)	25
Abbildung 20	Arbeitsunfähigkeitsquoten der FHB nach Personalgruppen (2021).....	27
Abbildung 21	Verteilung der Fehlzeiten der Personalgruppen nach Erkrankungsdauer (2021)	27
Abbildung 22	Entwicklung des Krankenstands in Deutschland (1970 – 2021).....	29
Abbildung 23	Entwicklung der Fehlzeitenquoten Deutscher Städtetag (2011 – 2021).....	30
Abbildung 24	AU-Fälle und –dauer von AOK Mitgliedern nach Lebensalter (2020).....	31
Abbildung 25	Arbeitsunfähigkeit von AOK-Mitgliedern nach Fällen und Tagen (2020).....	31
Abbildung 26	Arbeitsunfähigkeit von AOK-Mitgliedern nach Krankheitsarten (2020).....	32
Abbildung 27	Arbeitsunfähigkeit von AOK-Mitgliedern nach Krankheitsarten (2010-2020)....	33
Abbildung 28	Erwerbsminderungsrenten nach Diagnosegruppen (1995 – 2020).....	33
Abbildung 29	Krankenstand der TK-Versicherten in Relation zu SARS-CoV-2-Infektionen....	34
Abbildung 30	Modell der Arbeitsfähigkeit (eigene Darstellung)	36
Abbildung 31	Erweitertes Modell Waage der Arbeitsfähigkeit (eig. Darstellung)	37
Abbildung 32	Fehlzeiten (nach Kalendertagen) im Dienststellenvergleich (2021), Teil 1	43
Abbildung 33	Fehlzeiten (nach Kalendertagen) im Dienststellenvergleich (2021), Teil 2	44
Abbildung 34	Fehlzeiten (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2021), Teil 1	45
Abbildung 35	Fehlzeiten (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2021), Teil 2	46
Abbildung 36	Fehlzeiten nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (2021), Teil 1	47
Abbildung 37	Fehlzeiten nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (2021), Teil 2.....	48
Abbildung 38	Modell "Das Haus der Arbeitsfähigkeit" nach Ilmarinen et. al.	50

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Videoreihe „Gesunde Arbeitsroutinen der Universität Bremen	9
Tabelle 2	Qualifizierungsangebote zu BEM	17
Tabelle 3	Fortbildungsangebote Gesundheit und Arbeitsschutz	21
Tabelle 4	Fehlzeiten in der FHB 2019 - 2021	22
Tabelle 5	Entwicklung der Anzahl der Krankheitsfälle pro Person (2009 – 2021).....	26
Tabelle 6	Entwicklung der Fehlzeitenquote nach Personalgruppen (2012-2021).....	27
Tabelle 7	Höchste und niedrigste Fehlzeiten in Dienststellen (2021).....	28
Tabelle 8	Fehlzeitenquoten Deutscher Städtetag 2021	30
Tabelle 9	Krankentage FHB im Dienststellenvergleich (2021), Teil 1	41
Tabelle 10	Tabelle 8 Krankentage FHB im Dienststellenvergleich (2021), Teil 2	42
Tabelle 11	Entwicklung der Fehlzeitenquote der FHB nach Altersgruppen (2009 – 2021)	49

Einleitung

Der vorliegende „Gesundheitsbericht des bremischen öffentlichen Dienstes 2020/21 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 Fehlzeiten-geschehen auch wieder Beispiele guter Praxis aus bremischen Dienststellen, Berichte über neue Entwicklungen im ressortübergreifenden Gesundheitsmanagement und viele nützliche Hinweise für Verantwortliche und Akteur:innen im Gesundheitsmanagement der Dienststellen.

Im diesjährigen Schwerpunktthema widmen wir uns der Hybridisierung der Arbeit. Wir zeigen auf, welche Faktoren für eine gute Arbeitsfähigkeit essentiell sind und geben Hinweise, was in der Gestaltung der „neuen Arbeitswelt“ berücksichtigt werden sollte, damit alle Beschäftigten gesund arbeiten können.

Wir wünschen allen Leser:innen 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, Senator für Finanzen)

1. Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst - Zusammenfassung

Der Krankenstand ist in 2021 gesunken

Nach Jahren ansteigender Fehlzeitenquoten ist der Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst in den Jahren der COVID-19-Pandemie wieder gesunken.

(→ [Seite 22 - 28](#))

Vergleichswerte der Krankenkassen und der Mitgliedsstädte des Deutschen Städtetages zeigen bundesweiten Trend sinkender Fehlzeiten in der COVID-19-Pandemie

Abstands- und Hygieneregeln zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie sowie die Homeoffice-Regelungen haben im Winter 2021 zum Ausbleiben der üblichen Grippe- und Erkältungswelle geführt. Erste Untersuchungen von Krankenkassen lassen für 2022 wieder einen Anstieg der Fehlzeiten vermuten.

(→ [Seite 29 - 34](#))

Praxisbeispiel: Förderung der mentalen Gesundheit an der Universität Bremen

Der Beitrag gibt einen Einblick, wie die Universität Bremen auf die tiefgreifenden Veränderungen der Lebens-, Lern- und Arbeitsumstände reagiert hat, die eine Folge der COVID-19-Pandemie sind.

(→ [Seite 8 - 10](#))

Praxisbeispiel: Videogestützte Workshops zur GBpsych bei SKUMS

Die Dienststelle der Senatorin für Klimaschutz hat trotz Homeoffice und Distanzregeln in der Pandemiezeit an Workshops zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen festgehalten. Dass das auch in videogestützter Form als Online-Veranstaltung möglich ist, zeigt dieser Erfahrungsbericht.

(→ [Seite 11 - 14](#))

Bildschirmarbeit braucht Bewegungsausgleich

Bewegungsmangel und einseitige Belastungen bei der Bildschirmarbeit sind ein Gesundheitsrisiko. Das Angebot des Kompetenzzentrums zeigt, wie Dienststellen gegensteuern können.

(→ [Seite 15 - 16](#))

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) wird besser angenommen

Kennzahlen aus dem BEM-Controlling zeigen erste Verbesserungen in der Annahme des BEM durch die Beschäftigten.

(→ [Seite 16 - 17](#))

Die Betriebliche Sozialberatung

Daten aus der Beratungspraxis zeigen, wie gut das Angebot angenommen wird und welche Unterstützungsleistung die Beschäftigten in den Dienststellen dadurch erhalten. Ein Interview mit der Leiterin der Sozialberatung rundet den Beitrag ab.

(→ [Seite 18 - 20](#))

Schwerpunktthema: Gesundheitsförderliche Gestaltung der hybriden Arbeit

Die Ermöglichung des orts- und zeitflexiblen Arbeitens während der Corona-Pandemie sowie die Verbesserung der technischen Ausstattung haben die Arbeitswelt nachhaltig verändert. Neben Vorteilen und Erleichterungen können mit der Hybridisierung der Arbeit auch Gefährdungen für die Gesundheit der Beschäftigten verbunden sein. Im Schwerpunktthema wird am Modell der Arbeitsfähigkeit und anhand der Faktoren Mensch – Technik – Organisation aufgezeigt, wie eine gesundheitsförderliche Gestaltung der hybriden Arbeit gelingen kann.

(→ [Seite 36 - 40](#))

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 der Praxis der Dienststellen und Betriebe unterschiedlichste Ansätze herausgebildet, um die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern und zu erhalten.

An dieser Stelle werden exemplarisch Beispiele aus dem bremischen öffentlichen Dienst vorgestellt. Sie zeigen dienststellenspezifische Handlungsansätze und Vorgehensweisen, die auch Anregung und Ansporn für andere Dienststellen sein können.

2.1. Praxisbeispiel: Mentalstrategien für Beschäftigte – Ein Projekt zur Förderung der mentalen Gesundheit an der Universität Bremen

Die Corona-Pandemie hat auch an der Universität Bremen zu tiefgreifenden Veränderungen der Lebens-, Lern- und Arbeitsumstände geführt. Die Beschäftigten standen vor der Herausforderung Forschung und Lehre adhoc im digitalen Raum zu gewährleisten. Gleichzeitig kam es durch die Kontaktbeschränkungen zum Erliegen des Lebens auf dem Campus und damit zur räumlichen und sozialen Distanzierung.

Das Beratungsaufkommen zu psychischen Problemen und der Umgang damit hat seitdem bei den internen Anlauf- und Beratungsstellen der Universität deutlich zugenommen. Eine besonders belastete Gruppe sind die internationalen Forschenden. Da einige von ihnen noch nicht in einem Netzwerk in Deutschland eingebunden sind und sie keine Möglichkeit hatten, zu ihren Familien und Freunden zu reisen, waren sie besonders von der sozialen Isolation betroffen. Das Zurechtfinden in der neuen Kultur macht diese Situation noch herausfordernder.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Universität Bremen hat aus diesem Grund verschiedene Maßnahmen zur Förderung der mentalen Gesundheit auf den Weg gebracht.

Workshop-Reihe „Strategies – Motivation – Health“

In einem Kooperationsprojekt mit dem Welcome Center, dem Bremen Early Career Researcher Development (BYRD), dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) und der Techniker Krankenkasse (TK) wurden gezielt Maßnahmen zur Unterstützung internationaler Forscher:innen an der Universität Bremen entwickelt.

Das Welcome Center bietet regelmäßige Vernetzungstreffen, das sogenannte Network Café, für diese Zielgruppe an. In diesem Rahmen wurde Anfang Februar 2021 eine Online-Abfrage der Unterstützungsbedarfe per Videokonferenz gemacht, woraufhin die monatliche Workshop-Reihe „Strategies, Motivation and Health“ gemeinsam mit der Trainerin Dr. Nadine Binder konzipiert und umgesetzt wurde. Die Workshop-Reihe wurde in das bewährte Format des Network Cafés eingebunden und wurde darüber hinaus bei Wissenschaftler:innen in der Qualifizierungsphase beworben. Die englischsprachigen, eineinhalbstündigen Workshops fanden online und, wenn es die Corona-Bestimmung zuließ, hybrid statt. Ziele der Workshops waren die Vermittlung von Strategien und Techniken für die mentale Gesundheit bei der Arbeit und die Möglichkeit der Vernetzung untereinander. Jeder Workshop war in drei Teile untergliedert (ABC-Struktur):

- **Arrive:** Techniken zur Fokussierung und Konzentration für ein gutes Ankommen
- **Build:** Neue Strategien erlernen und die eigenen Fähigkeiten ausbauen
- **Connect:** Sich mit anderen verbinden und gemeinsam Spaß haben

Zwischen März 2021 und Juni 2022 haben zehn Workshops stattgefunden, an den jeweils zwischen 35 – 50 Personen teilgenommen haben. Viele der Teilnehmer:innen haben regelmäßig die Veranstaltungen besucht und das mündliche Feedback war sehr positiv.

Die Vermittlung von Wissen und konkreten Techniken durch eine professionelle Trainerin sowie die Förderung des Austausches untereinander konnten erreicht werden. Außerdem konnten weitere positive Effekte erzielt werden:

- **Sichtbarkeit und Orientierung:** Die Ansprechpartner:innen an der Universität wurden in diesem Format sichtbar. Außerdem wurden in jedem Workshop die Anlaufstellen bei psychischen Gesundheitsproblemen innerhalb, aber auch außerhalb der Universität bekannt gegeben.
- **Direkte Hilfestellung:** Nach dem Workshop sind die Trainerin und Kolleg:innen aus dem Welcome Center online ansprechbar gewesen. Oft sind einzelne Personen im virtuellen Raum geblieben und konnten direkt von ihren Sorgen und Problemen berichten. Dadurch war eine schnelle Hilfe und Weiterleitung an die richtigen Stellen möglich.

Der Haupteffekt dieser Veranstaltung war aber die gemeinsame Erkenntnis „Ich bin nicht alleine

damit“, „Es gibt Menschen, die mir zuhören“ und „Ich bekomme Hilfe und Unterstützung“!

Informationsportal und Video-Reihe „Gesunde Arbeitsroutinen“

Weil die Inhalte der Maßnahmen nicht nur für die Zielgruppe der internationalen Forschenden und Wissenschaftler:innen in der Qualifizierungsphase, sondern für alle Beschäftigten der Universität Bremen gewinnbringend sind, wurde zusätzlich zu den Veranstaltungen ein Informationsportal auf Deutsch und Englisch entwickelt, welches eine große Sammlung an Tipps und Strategien zur gesunden Arbeitsorganisation bietet und langfristig abrufbar ist. Dafür wurden deutsch- und englischsprachige Videos erstellt, in denen die Trainerin Nadine Binder Informationen und Tipps zu Mentalstrategien analog zur ersten Workshop-Reihe gibt. Es wurden zwei Arten von Videos produziert: Kurze Teaser für den Einsatz in den sozialen Medien und kurze Lernvideos, die über die Website der Universität Bremen bereitgestellt

werden (vgl. Abb. 1). Die Teaser sollen Interesse an den Angeboten auf der Webseite wecken. Die Videos auf der Webseite werden durch Hinweise auf weitere Ressourcen, Veranstaltungen und Anlaufstellen an der Universität Bremen ergänzt. Die Videos sind auf dem Informationsportal sowie im YouTube-Kanal der Universität Bremen zu finden.

Einbindung der mentalen Gesundheit in die Weiterbildung und Unterweisung

Besonders erfreulich ist, dass die Inhalte zur mentalen Gesundheit mittlerweile in weiteren universitären Arbeitsbereichen eingebunden wurden.

Neben den kurzen Workshops im Rahmen des Network Café findet das Thema Mentalstrategien auch Eingang in die Weiterbildungsangebote der Universität. So wurden bereits zweitägige Workshops zu gesunden Arbeitsroutinen und zur Stärkung der eigenen Ressourcen über die Personalentwicklung und das BGM für das wissenschaftsunterstützende Personal sowie über BYRD für Promovierende und Postdocs angeboten.

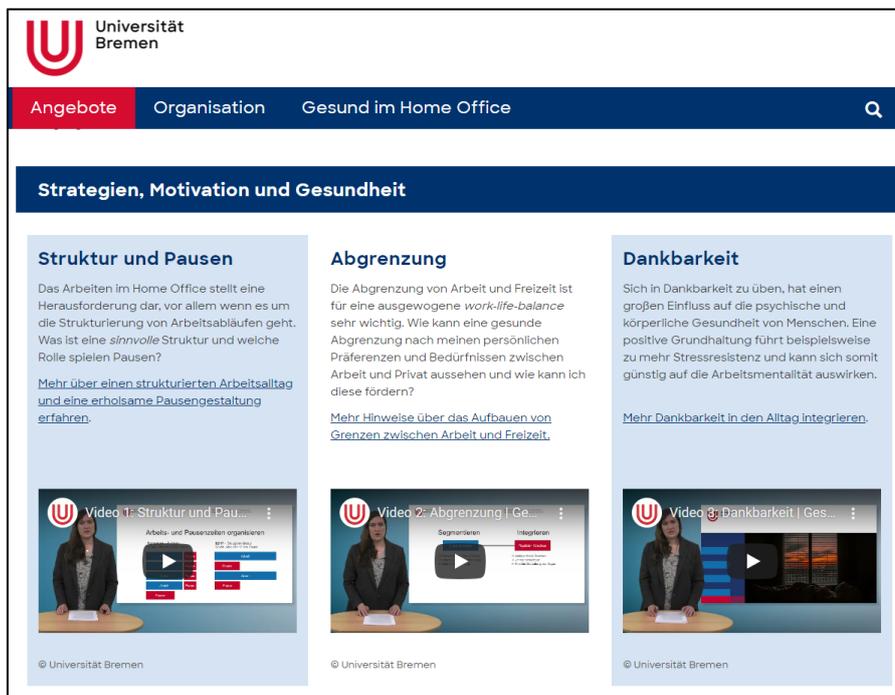


Abbildung 1 Videoreihe „Gesunde Arbeitsroutinen der Universität Bremen

<p>Teaser Videos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mental health hack #1: Be grateful / Dankbar sein - Mental health hack #2: Take a deep breath / Tief durchatmen - Mental health hack #3: Take a break / Einfach mal Pause machen
<p>Lernvideos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mental gesund durch Struktur und Pausen - Mental gesund durch die richtige Abgrenzung - Mental gesund durch Dankbarkeit - Mental gesund durch innere Verbündete - Mental gesund durch neue Perspektiven

Tabelle 1 Videoreihe „Gesunde Arbeitsroutinen der Universität Bremen

Die Videos werden zudem in die Unterweisungen zur Mobilen Arbeit eingebunden, welche zentral von der Arbeitssicherheit und dem BGM durchgeführt werden. Denn gerade durch die Mobile Arbeit und die damit einhergehenden Anforderungen an eine gute und gesunde Selbstorganisation kommen den Themen „Struktur und Pause“ sowie das „Finden einer guten Balance zwischen Arbeit und Freizeit“ eine größere Bedeutung zu.

Ausblick

Durch das Projekt konnte eine niedrigschwellige Unterstützung der Beschäftigten zum Erhalt und zur Förderung ihrer psychischen Gesundheit etabliert werden. Angebote zur mentalen Gesundheit sind fester Bestandteil im Portfolio des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universität Bremen.

Neben dem gesundheitsfördernden Angebot soll die Unterstützung der Mentalen Gesundheit auch in die Strukturen der Universität übergehen. Während des Projekts wurde deutlich, dass psychische Gesundheitsprobleme während der Corona-Pandemie auch in vielen Beratungsstellen ohne psychologischen Hintergrund zum Thema wurden. Da verschiedene Stellen von Unsicherheiten im Umgang damit berichten, ist derzeit ein Projekt in Planung, die Beschäftigten mit beratender Funktion in ihrer Handlungskompetenz im Umgang mit psychischen Problemen zu stärken. Ziel ist es, Wissen zu mentaler Gesundheit auszubauen und Unsicherheiten und Vorurteile im Umgang damit abzubauen, eine niedrigschwellige Unterstützung bei psychischen Problemen zu etablieren und eine frühzeitige Inanspruchnahme von (psychologischer) Hilfe durch die Weiterleitung ins Hilfesystem zu fördern.

Kontakt:

Alexandra **Baumkötter**
Universität Bremen,
Betriebliches Gesundheitsmanagement,
Wiener Straße 9, 28359 Bremen,
E-Mail: bgm@uni-bremen.de

2.2. Online-Workshops in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung bei der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität und Stadtentwicklung

Die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung ist seit der Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes 2013 ausdrücklich als Pflichtaufgabe des betrieblichen Arbeitsschutzes beschrieben. Zur Unterstützung der Dienststellen und Betriebe der Freien Hansestadt Bremen ist 2016 die „Handlungshilfe zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung bei der Arbeit“ formuliert worden. Aus der großen Anzahl vorhandener Instrumente werden in der Handlungsempfehlung drei Instrumente vorgestellt, die sowohl zum öffentlichen Dienst passen als auch die notwendigen Gütekriterien erfüllen und kostenlos zur Verfügung stehen. Eines dieser Instrumente ist das Workshop-Verfahren „**Arbeits-situations-analyse**“ (ASiA), ein von Prof. Nieder an der Bundeswehrhochschule entwickeltes teilstandardisiertes Workshop-Verfahren zur Erhebung der betrieblichen Belastungssituation aus Sicht der Beschäftigten selbst.

In einem ca. dreistündigen Workshop wird die Arbeitssituation eines abgegrenzten Bereichs mit den Beschäftigten einer Hierarchiestufe untersucht. Neben der Priorisierung von Handlungsdringlichkeit und den wichtigsten Merkmalsbereichen werden Belastungen konkret beschrieben und Verbesserungsvorschläge zur Entlastung formuliert. Im Fokus dieses Verfahrens stehen der Austausch und die Diskussion der Beteiligten unter Moderation der Arbeitspsychologinnen des Zentrums für gesunde Arbeit oder der Mitarbeiter:innen des Kompetenzzentrums Gesundheitsmanagement (SF Ref. 33).

Wurde dieses Verfahren bis Anfang 2020 stets als Präsenz-Workshop durchgeführt, hat die Corona-Pandemie auch hier zu einschneidenden Veränderungen geführt. Um die Aussetzung des Prozesses zu vermeiden, hat sich die senatorische

Dienststelle der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau als erste Dienststelle der Freien Hansestadt Bremen entschlossen, den Prozess der Gefährdungsbeurteilung inklusive der ASiA-Workshops in einem Online-Format durchzuführen.

Lisa Hafenmayr (Abschnitt 150 / Ressortweite Personalthemen, Personalentwicklung und Organisation bei der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau, zuständig für das Betriebliche Gesundheitsmanagement) und **Dr. Britta Köster** (Dipl.-Psychologin bei F1 – Arbeitsmedizinischer Dienst, Zentrum für gesunde Arbeit / Performa Nord) haben die Umsetzung bei SKUMS federführend gestaltet und begleitet.

Im Interview berichten sie Sabine Amelsberg von der Umstellung auf das Online-Verfahren, zeigen Stolpersteine und Erfolge auf und resümieren die gemachten Erfahrungen.

Fragen an Dr. Britta Köster und Lisa Hafenmayr zu ihren Erfahrungen mit Online-Workshops bei SKUMS

Bei SKUMS standen die ASiA-Workshops nach einem ersten Piloten in den Startlöchern, in die Linie zu gehen, dann kam Corona ... was waren die ersten Gedanken, wie es jetzt mit der GB Psych weitergeht?

Dr. Köster: Bei mir war gar nicht die Frage, ob wir weitermachen, sondern wie, denn die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung bleibt ja weiterhin wichtig, insbesondere, weil man davon ausgehen kann, dass die psychischen Belastungen pandemiebedingt eher ansteigen als abflachen. Ich habe mir wenig Gedanken darüber gemacht, wie lange die Pause durch Corona dauert, sondern wie man direkt weiterarbeiten kann. Außerdem war der Prozess schon in Gang gesetzt – und wenn man schon begonnen hat, ist es ungünstig, diesen auszusetzen. Parallel haben wir Psychologinnen des Zentrums für gesunde Arbeit überlegt, wie wir digitale Formate für die Dienststellen umsetzen können.



Von links nach rechts: Sabine Amelsberg (SF / Ref. 33), Dr. Britta Köster (ZgA / F1) und Lisa Hafenmayr (SKUMS / Abschnitt 150)

Auf welchem Stand war die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung bei SKUMS zu Beginn der Corona-Pandemie?

Hafenmayr: Wir waren zu dem Zeitpunkt noch bei den Informationsveranstaltungen für die Beschäftigten, die konnten wir ziemlich schnell auf online umstellen. Es hatte zwar noch nicht jeder eine Kamera oder ein Mikrofon, aber zuhören oder zuschalten per Telefon hat funktioniert. Zu dem Zeitpunkt sind wir auch immer noch davon ausgegangen, dass sich die Online-Durchführung bald erledigt haben würde und wir wieder in Präsenz würden arbeiten können.

Wie hat sich die Vorbereitung und Durchführung der ASIA-Workshops im Online-Format von Präsenzveranstaltungen unterschieden?

Dr. Köster: Uns hat in der Vorbereitung stets beschäftigt, wie wir die Online-Workshops passend aufbauen können. Dafür haben wir zum Beispiel eine Fortbildung gemacht, wie man Online-Formate interessant und interaktiv gestalten kann. Die Inhalte der Fortbildung mussten wir dann noch von dem therapeutischen Einsatzbereich in einen Rahmen übersetzen, der für die bremische Verwaltung und im Online-Format nutzbar war. Man kann einen Termin schließlich nicht einfach 1:1 in Präsenz oder Online darstellen, die Gegebenheiten sind andere, da muss man anders aufbereiten und vorbereiten. Beispielsweise mussten im Vorfeld die technischen Möglichkeiten der Mitarbeitenden geklärt sein, zumindest war das zu Beginn der Pandemie so. Dann mussten wir im Workshop viel mehr Zeit für Erklärungen und die Kennenlern-Phase einplanen, weil in dieser ersten Phase ein vertrauensvoller Rahmen geschaffen werden muss, in dem die Teilnehmenden auch die Bereitschaft entwickeln, sich auf das Format einzulassen.

Was hat vor der ersten Durchführung der Online-Workshops die meisten Bauchschmerzen gemacht?

Hafenmayr: Die technische Ausstattung der Mitarbeiter:innen und die Akzeptanz natürlich auch. Das war ja eine Zeit, 2020, wo es noch nicht so etabliert war wie heute und auch noch nicht jeder so richtig bereit war, ins Online-Format zu gehen.

Dr. Köster: Ebenso stand der Datenschutz in Bezug auf Vertraulichkeit im Raum - wie gelingt es, einen vertraulichen Rahmen für die psychische Gefährdungsbeurteilung zu schaffen, wenn jede:r allein vor dem PC sitzt? Die Themen aus der GBpsych sind immer sehr nah an den Menschen dran, weil wir da nachbohren, wo die Mitarbeitenden versuchen, mit den Belastungen noch einigermaßen zurechtzukommen. Daher war für

mich die Frage, wie wir es über ein digitales Instrument, das besonders in der Pandemie für Distanz steht, schaffen, diese Distanz so aufzuheben, dass eine gute Atmosphäre entsteht, die essenziell für gute Ergebnisse ist.

Ganz praktisch zu klären waren Regeln zum Datenschutz, dass zum Beispiel keine weiteren Personen mit im Raum sitzen und zuhören – das kann ich als Moderatorin nicht sehen. Oder die Frage, wie man vermeiden kann, dass jemand den Workshop am Bildschirm aufzeichnet.

Außerdem musste sichergestellt werden, technische Probleme während des Workshops auffangen und/oder beheben zu können. Von ganz großem Vorteil war hier, dass ein IT-Betreuer der Dienststelle bei Bedarf, wenn zum Beispiel der Ton nicht ging oder die Kamera, direkt unterstützen konnte und in die Büros der Teilnehmenden kam. Dies war für uns Moderatorinnen eine gute Entlastung.

Hafenmayr: Da würde ich gerne noch ergänzen. Der Vertrauenspunkt war sehr präsent. Neben der Vertraulichkeit als solche auch das Vertrauen darin, dass der Prozess im Online-Format Resultate so erzielt wie es in Präsenz der Fall wäre. Im Vorfeld habe ich mit vielen Kolleg:innen telefoniert, um Vorbehalte auszuräumen. Es wurde zum Beispiel gesagt, „das kann nicht online funktionieren, das ist für mich eh schon ein rotes Tuch, ich kann mir unter einer psychischen Gefährdungsbeurteilung eh nicht viel vorstellen, wie soll das dann online funktionieren?“.

Auch bei uns Organisatorinnen gab es eine gewisse Skepsis, aber wir wollten garantieren, dass das Projekt nicht stillsteht, sondern weitergeht.

Wir haben den Teilnehmenden dann zugesagt, dass der Workshop nach einer Stunde abgebrochen wird, wenn die Moderatorinnen merken, dass das gewünschte Setting, die gewünschten Resultate nicht realisiert werden. Ebenso wurde den Teilnehmenden versichert, dass dann auf einen Präsenztermin ausgewichen werden kann, egal, wie lange dies hinsichtlich der Corona-Situation dauern würde.

Ich kann schon mal vorgreifen, dass es gut funktioniert hat. Wir können es nicht zu 100% sagen, aber die Resultate scheinen denen aus den Präsenz-Workshops zu ähneln.

Dr. Köster: Das stimmt, wir haben einfach mit offenen Karten gespielt und gesagt, dass diese Situation auch für uns neu ist. Wir haben immer mitdenken müssen, dass ein Abbruch möglich sein kann, wenn es nicht gut funktioniert. Das war für die Rolle der Moderation zusätzlich herausfordernd.

Gab es Workshops, die abgebrochen werden mussten?

Dr. Köster: Nein, abbrechen mussten wir nicht. In einer Gruppe gab es ganz große Vorbehalte, so dass wir den Termin nicht online durchgeführt haben.

Hafenmayr: Zu einem wesentlich späteren Zeitpunkt, ungefähr ein dreiviertel Jahr später, fand hier der Präsenzworkshop statt. Da war das Online-Format schon dermaßen etabliert, dass in anderen Gruppen, die auch wieder in Präsenz hätten gehen können, dem Online-Workshop der Vorzug gegeben wurde. Da erkennt man einen Wandel im Denken der Leute.

Wie hat sich der Ablauf der ASiA-Workshops gestaltet?

Dr. Köster: Der Ablauf gestaltet sich im Prinzip sehr ähnlich wie das Präsenzformat. Viele Schritte aus dem Workshop konnten daher in ganz ähnlicher Weise umgesetzt werden. Praktisch war in diesen Workshops bei Big Blue Button, dass es ein Umfragetool gibt und auch Break-out-Rooms, die wir für Arbeiten in Kleingruppen gut nutzen konnten.

Die Moderation in einem Online-Format hat eine andere Rolle als in Präsenz. Bei Big Blue Button lassen sich nur neun Personen als Kachel gleichzeitig sehen – gibt es mehr Teilnehmende, muss man sich „durchklicken“, um im Workshop alle im Blick zu behalten. Zwischentöne oder die Gruppenatmosphäre bekommt man so schlechter zu spüren. Die Teilnehmenden halten nicht immer den Daumen hoch, man muss ganz anders Resonanz einfordern.

Durch kurze zeitliche Verzögerungen ist es zudem schwieriger als in Präsenz, moderierend einzugreifen und allen Personen gleichermaßen Raum zu geben, um sich zu äußern.

Wie ist Eure Gesamteinschätzung nach den gemachten Erfahrungen?

Hafenmayr: Ich würde zukünftig die Termine in Präsenz planen, aber von Anfang an die Möglichkeit in Betracht ziehen, ins Online-Format zu wechseln, wenn sich zum Beispiel die pandemische Lage wieder ändert oder sehr viele Teilnehmende im Homeoffice tätig sind. Der Termin findet so auf jeden Fall statt.

Der Prozess hat im Nachhinein gut funktioniert. Ich bin froh, dass wir die Erfahrung gemacht haben, denn ich weiß nicht, ob ich diese Art der Durchführung überhaupt fokussieren würde, wenn wir die Erfahrung nicht gemacht hätten.

Dr. Köster: : Ich stimme Lisa zu. Wichtig ist, dass wir den Teilnehmenden garantieren können, dass

wir qualitative Standards und einen gewissen zeitlichen Rahmen einhalten, einen Termin haben und notfalls auf Online-Formate ausweichen können. Grundsätzlich würde ich aber auch sagen, dass es nicht die erste Priorität sein sollte, die Workshops online durchzuführen, denn die Workshops in der psychischen Gefährdungsbeurteilung bieten auch immer einen Raum für Austausch. Wenn man moderiert über Arbeit spricht, kann das Zusammenkommen im Workshop ein ganz befruchtender Prozess sein, weil man sich austauschen und von anderen lernen, aber auch positive Dinge abschauen kann.

Workshops können so durchaus bereits ein kleiner Teil einer Maßnahme sein. Online passiert das deutlich weniger, da das Zwischenmenschliche fast wegfällt. Beispielsweise kommt man online pünktlich zum Termin und selten eher. Das heißt, der Austausch findet ja auf einer ganz anderen Ebene statt, ist viel formaler. Gerade dafür sind Präsenzworkshops vorzuziehen. Und ich bin auch der Meinung, dass man sich im Prozess der psychischen Gefährdungsbeurteilung an irgendeiner Stelle in die Augen gucken muss, und dies nicht gefiltert durch Kameralinsen.

Was den Prozess der vorgeschalteten Informationsveranstaltungen angeht, da finde ich die Möglichkeit der Online-Nutzung großartig. Mitarbeitende aus dezentral organisierten Dienststellen können gut für eine oder anderthalb Stunden zusammengezogen werden, ohne dass man drei Stunden aus dem Job raus ist, irgendwo hinfahren und große Räume mieten muss. Wir können es aufnehmen, Mitarbeitende können sich die Informationen nochmal angucken, was ganz große Vorteile sind.

Was braucht es bei der Freien Hansestadt Bremen, um Online-Formate gut anbieten zu können?

Hafenmayr: Ich glaube, einheitliche Schulungen und Lösungen, wie Big Blue Button für alle, würde vieles einfacher machen und würde auch für die Zukunft einfacher sein. Auch das Thema Pausenkultur ist ganz groß – ich gehe aus einer Videokonferenz und gehe direkt in die nächste, habe überhaupt keinen Puffer dazwischen, man hat keine Zeit zu verschlafen oder aufzustehen.

Dr. Köster: Ich würde sagen, es braucht ein grundsätzliches Verständnis dafür, dass Online- und Präsenz-Termine unterschiedlich in der Vorbereitung und Umsetzung sind. Daher ist das Wissen darum, wie Termine online gestaltet werden sollten, sehr wichtig. Es geht neben der Moderation auch um die Pausengestaltung und die Interaktion mit den Teilnehmenden. Zum Beispiel ist ein Gähnen während der Sitzung auch ok,

einfach, weil man Sauerstoff braucht. Oder wenn man das Bedürfnis nach Bewegung hat, kann man auch mal die Kamera ausmachen. Das ist für einige noch ungewohnt. Daher gibt es durchaus Bedarf für entsprechende Schulungen.

Vielen Dank für das Gespräch!

Fachliche Unterstützung und Begleitung bei der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung finden Dienststellen und Betriebe des bremischen öffentlichen Dienstes bei:

Zentrum für gesunde Arbeit

(Performa Nord, Referat F1)

arbeitsmedizin@performanord.bremen.de

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement

(Senator für Finanzen, Referat 33)

bgm.kompetenz@finanzen.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 Bremischen Verwaltung unterstützen und weiterentwickeln helfen. Sie werden durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei dem Senator für Finanzen (Ref. 33) vorbereitet und umgesetzt oder durch die Fachdienste für Arbeitsschutz begleitet.

3.1. Bildschirmarbeit braucht Bewegungsausgleich

Mit durchschnittlich 8,5 Stunden verbringen die Deutschen täglich sehr viel Zeit im Sitzen. Mittlerweile ist bekannt, dass eine lange Sitzzeit am Stück ein eigenständiger gesundheitlicher Risikofaktor ist, der kaum durch körperliche Aktivität außerhalb der Sitzzeit ausgeglichen werden kann (DKV-Report 2021). Die Mindestempfehlung von 150 Minuten Ausdauertraining und Kräftigungstraining an zwei Tagen pro Woche erfüllen laut Robert-Koch-Institut nur etwa ein Fünftel der Frauen und ein Viertel der Männer. Weil die körperliche Aktivität in der Freizeit in der Regel keinen Ausgleich zu langen Sitzzeiten schafft, ist die Verringerung der Sitzzeiten und die Erhöhung der Bewegungsaktivität während der Arbeitszeit dringend erforderlich. In immer mehr Berufszweigen ist Inaktivität ein Risikofaktor, dies gilt besonders für klassische Bürotätigkeit am Schreibtisch. Das lange Sitzen führt zu Zwangshaltungen, wenn durch ungünstige Körperhaltungen eine Überbelastung von Muskulatur auftritt. Diese verstärkte Anspannung sorgt dafür, dass andere Muskelgruppen die Arbeit der verspannten Muskeln übernehmen. Einseitige und gleichbleibende Muskelspannung führt daher häufig zu Nacken- und Rückenschmerzen. Weiterhin führt ein Bewegungsmangel zu einem verminderten Energieverbrauch und hat gesundheitliche Auswirkungen auf den Stoffwechsel. Viele stoffwechselabhängige Erkrankungen werden durch Bewegungsmangel begünstigt.

Bewegung hat einen positiven Einfluss auf die Psyche

Psychische Erkrankungen zählen mittlerweile zu den häufigsten Ursachen für Krankheitstage. In der betrieblichen Gesundheitsförderung werden daher vermehrt Angebote zum Thema psychischen Gesundheit und Entspannung angeboten. Doch auch im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit sollte die Bewegungsförderung mitgedacht werden, denn körperliche Aktivität hat Einfluss auf das psychische Wohlbefinden. Prof. Jens Kleinert vom Psychologischen Institut

der Deutschen Sporthochschule Köln äußert sich dazu folgendermaßen: „Die Studienlage ist recht eindeutig. Je schlechter wir uns fühlen, desto mehr profitieren wir von körperlicher Aktivität. Das gilt gleichermaßen für die Stimmungslage und für das körperliche Befinden.“ Zur gleichen Auffassung kommen Schulz, Meyer und Langguth vom Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in ihrer Metaanalyse. Demnach wirkt sich körperliche Aktivität „sowohl bei psychisch Erkrankten als auch bei Gesunden günstig auf die emotionale und geistige Gesundheit aus. Menschen aller Altersklassen profitieren von den positiven Effekten. Die vorliegenden Ergebnisse weisen darauf hin, dass körperliche Aktivität ein enormes Potenzial sowohl als präventive als auch als therapeutische Maßnahme bei psychischen Störungen besitzt.“.

Angebot des Kompetenzzentrums Gesundheitsmanagement: Bewegungsmultiplikator:innen etablieren

Maßnahmen zur Bewegungsförderung sind dann erfolgreich, wenn sie in die Organisation integriert werden. Ein solches Angebot bietet das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement mit dem Angebot der „Bewegungsmultiplikator:innen“ für alle interessierten Dienststellen an. Bewegungsmultiplikator:innen sind interessierte und bewegungsfreudige Beschäftigte, die kurze Bewegungspausen innerhalb ihrer Dienststelle anleiten und als Ansprechpartner:in zum Thema Bewegung für die Beschäftigten da sind. So läuft die Umsetzung ab:

1. Konzeptvorstellung in der Dienststelle mit allen Entscheidungsträger:innen durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement
2. Klärung der Rahmenbedingungen mit der Dienststelle
3. Akquise der Bewegungsmultiplikator:innen durch die Dienststelle
4. Schulung der Bewegungsmultiplikator:innen durch das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement
5. Start der Bewegungspausen



Abbildung 2 Lernprogramm Bewegungsmultiplikatoren

Die Multiplikator:innen erhalten vom Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement einen exklusiven Zugriff auf ein digitales Lernprogramm mit Tipps für die Umsetzung der Bewegungspausen und einem umfangreichen Übungskatalog. Die Bewegungsmultiplikator:innen melden sich freiwillig. Dieses Angebot ist für alle Dienststellen kostenfrei verfügbar.

Umsetzung auch und gerade im Homeoffice

Viele Dienststellen befinden sich immer noch oder wieder im Homeoffice oder stehen aufgrund von Corona vermehrt unter Druck. Deswegen bestehen häufig Zweifel, ob für die Umsetzung von Bewegungsmaßnahmen jetzt der richtige Zeitpunkt ist. Doch gerade jetzt ist Bewegung besonders wichtig, weil Homeoffice in vielen Fällen die Inaktivität fördert und Bewegung als Ausgleich für die psychische Belastung hilfreich sein kann. Gemeinsame digitale Bewegungspausen können auch das Teamgefühl stärken. Nach vielen anstrengenden und unsicheren Monaten freuen sich viele Beschäftigte über das wertschätzende Gesundheitsangebot und erleben in der gemeinsamen Bewegungspause per Videokonferenz auch ein persönliches Bindungsmoment mit Kolleg:innen. Bewegte Pausen per Videokonferenz haben außerdem den Vorteil, dass sie ortsunabhängig sind, d.h. es muss kein geeigneter Raum in kleineren Dienstgebäuden gefunden werden. Wenn die Beschäftigten in ihrer Dienststelle wieder mehr vor Ort arbeiten, dann kann eine Bewegungspause genutzt werden um mit dem Team oder der Abteilung wieder in Präsenz zusammen zu kommen.

Quellen und weitere Informationen

- Iga.Wegweiser „Bewegte Arbeitswelt“: <https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igawegweiser-co/wegweiser-bewegte-arbeitswelt/>
- Journal of Health Monitoring | 2017/2 | Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität (rki.de)
- https://www.dshs-koeln.de/fileadmin/redaktion/Aktuelles/Meldungen_und_Pressemitteilungen/2020_PDFs_PM/pm2006.pdf
- BGBl_Krprl_Akt_psych_Gesund.pdf (rki.de)
- Studie DKV und Sporthochschule Köln: DKV-Report-2021.pdf

Haben Sie Interesse? Dann nehmen Sie gerne Kontakt auf:

Kontakt:

Angie Gutschick

Senator für Finanzen, Ref. 33

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement

angie.gutschick@finanzen.bremen.de

3.2. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

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

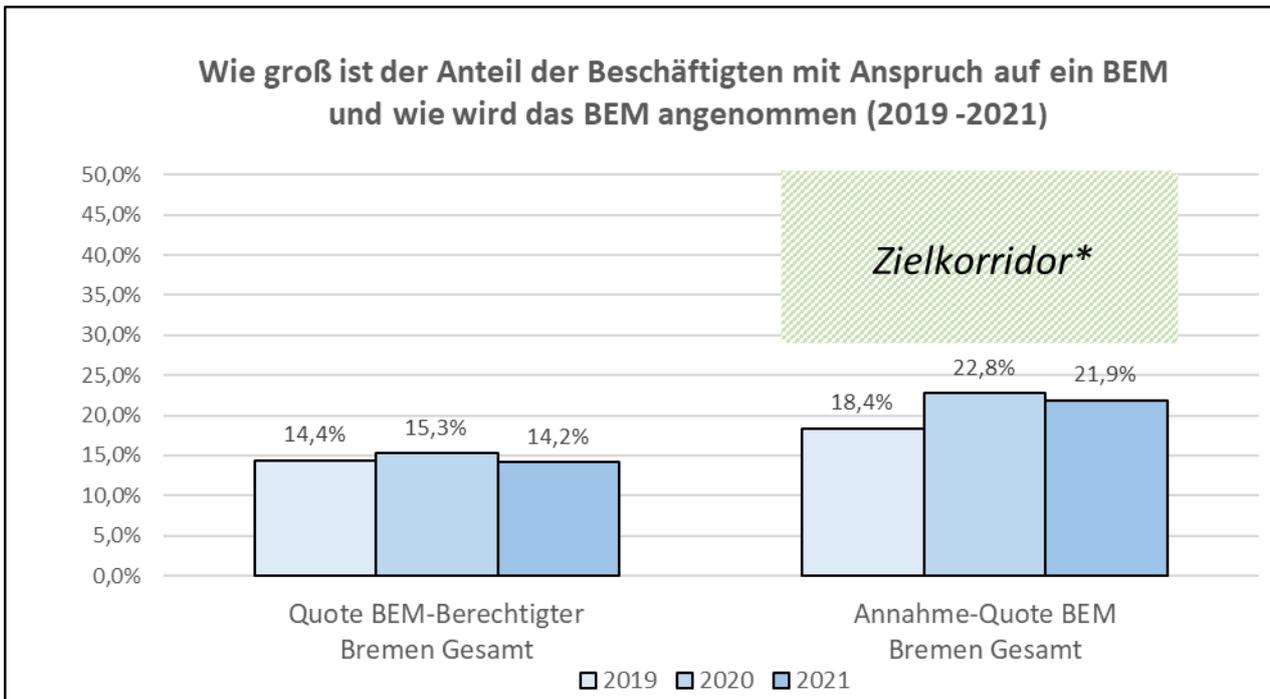


Abbildung 3 BEM-Kennzahlen der FHB 2019-2021

erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

Überarbeitung des BEM-Verfahrens in 2018

Das Verfahren zur Umsetzung des BEM in den Dienststellen des bremischen öffentlichen Dienstes wurde in 2018 vollständig überarbeitet. Kernaspekte der Überarbeitung waren die Einführung und Qualifizierung von BEM-Beauftragten und BEM-Teams sowie die Etablierung eines dienststellenübergreifenden Controllings. Sie sind festgehalten in der Handlungshilfe BEM, die als Anhang der Dienstvereinbarung zum BEM bindend für alle Dienststellen ist.

Qualifizierungsangebote zur Umsetzung des BEM wurden ausgeweitet

Mit der Übertragung der Kernaufgaben des BEM an BEM-Beauftragte und BEM-Teams war auch das Ziel einer verbesserten Qualifizierung für die Umsetzung des BEM verbunden. Der Senator für Finanzen hat dazu seit 2019 neue Qualifizierungs- und Vernetzungsformate im Rahmen des zentralen Fortbildungsprogramms aufgelegt, um die Dienststellen entsprechend zu unterstützen.

Durchgeführte Qualifizierungsangebote zu BEM in den Jahren 2019 bis 2022	
Seminar „Basiswissen für BEM-Teams“	8x
Lehrgang „BEM-Beauftragte“	3x
Netzwerk „Runder Tisch BEM“	8x
Seminar: „Herausfordernde Gesprächssituationen im BEM“	1x

Tabelle 2 Qualifizierungsangebote zu BEM

Einführung des BEM-Controllings macht Entwicklungen sichtbar

Mit der Einführung des BEM-Controllings in 2019 liegen nun Kennzahlen vor (Abb. 3).

Die Quote der BEM-Berechtigten (Beschäftigte, die mehr als 42 Kalendertage im Jahr krank waren) lag in den Jahren 2019 bis 2021 relativ konstant bei ca. 14-15% aller Beschäftigten.

Die Annahme-Quote des BEM lag in den Jahren 2019 bis 2021 bei ca. 18-23%. So hatten im Jahr 2021 von allen Beschäftigten, denen ein BEM-Verfahren angeboten worden ist, 21,9% das BEM angenommen.

Die Daten für 2019 spiegeln die Umsetzung des BEM weitgehend noch vor der Einführung des neuen Verfahrens in den Dienststellen wider.

Erfreulicherweise hat sich mit der zunehmenden Umsetzung die Annahme-Quote des BEM bereits gesteigert. Sie liegt aber noch unterhalb dessen, was als erreichbare und sinnvolle Quote (Zielkorridor) für das BEM angestrebt wird.

Corona-Pandemie hat Annahme des BEM vermutlich gebremst

Es kann davon ausgegangen werden, dass das Pandemie-Geschehen in den Jahren 2020 und 2021 auch die Annahme des BEM beeinflusst hat. Es wird vermutet, dass die Umsetzung der Hygiene- und Abstandsregeln sowie die Homeoffice-Regelungen die Annahme des BEM eher gebremst haben.

3.3. Betriebliche Sozialberatung

Seit Oktober 2018 steht den Beschäftigten und Führungskräften der Dienststellen in der breimischen Kernverwaltung einschließlich der Schulen, mit der Betrieblichen Sozialberatung (BSB) ein internes Beratungsangebot bei beruflichen und privaten Problemen zur Verfügung. Organisatorisch ist die BSB als eigenständiges Referat bei Performa Nord im Zentrum für Gesunde Arbeit angegliedert.

Das professionelle Beratungsteam der BSB besteht zurzeit aus acht Berater:innen (Sozialpädagog:innen, Sozialarbeiter:innen und eine Psychologin) mit unterschiedlichen Zusatzausbildungen. Die Berater:innen verfügen über langjährige Beratungskompetenz im Umgang mit Menschen in unterschiedlichen psychosozialen Problemlagen. Sie unterliegen einer strengen beruflichen Schweigepflicht und dem Datenschutz.

Ratsuchende werden dort unterstützt, aktiv und erfolgreich persönliche Herausforderungen in Beruf, Gesundheit und Lebensführung zu bewältigen.

Zum Beratungsspektrum gehören:

- berufliche und arbeitsplatzbezogene Fragestellungen und Belastungen,
- private, familiäre und soziale Probleme,
- Überlastung, Stress, Überforderung,
- Sorgen, Ängste,
- psychosomatische und gesundheitliche Themen,
- belastende Veränderungsprozesse,
- Konflikte,
- Suchtthemen (Medien, Kaufsucht, Alkohol, Medikamente usw.),
- schwierige Lebens- und Krisensituationen,
- Informationen über weiterführende Beratungs- und Behandlungsangebote und Unterstützung bei der Kontaktaufnahme,
- Begleitung beim BEM-Verfahren.

Rollenträger:innen wie Führungskräfte oder Interessenvertretungen können sich zu Fragen aus ihrem Aufgabenkontext beraten lassen. Hierzu gehören beispielsweise Fragen

- zum Umgang mit gesundheitlichen Einschränkungen von Beschäftigten,
- bezüglich des Umgangs mit Auffälligkeiten am Arbeitsplatz,
- bezüglich der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in Teams und Konfliktbewältigung,
- bezüglich der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz.

Beratungszahlen 2021 Gesamt

2021 haben insgesamt 642 Personen das Angebot der Sozialberatung wahrgenommen (Abb. 4).

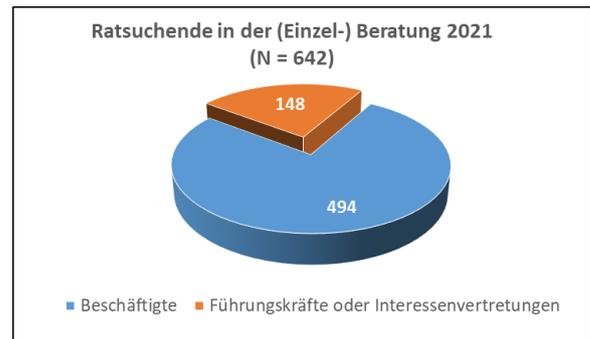


Abbildung 4 Ratsuchende bei der Sozialberatung

430 der Ratsuchenden (= 67%) waren Frauen und 212 (= 33%) waren Männer (Abb. 5).

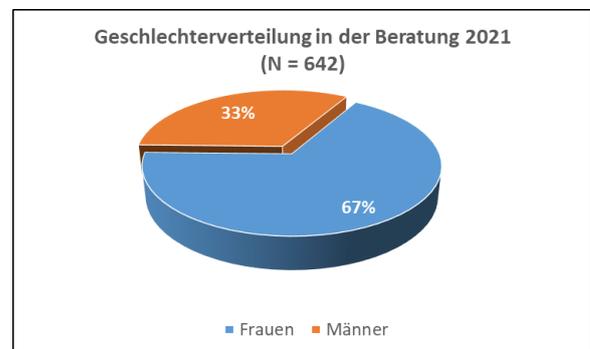


Abbildung 5 Geschlechterverteilung der Ratsuchenden in der Sozialberatung

Insgesamt wurden 3004 Beratungen durchgeführt. Kurzkontakte wurden dabei nicht erfasst.



Abbildung 6 Einzel- und Gruppenberatungen

Beratungszahlen Beschäftigte 2021

In 2021 wurden insgesamt 494 Beschäftigte in 2246 Beratungsgesprächen unterstützt. Die Beratungsanliegen der Beschäftigten verteilen sich dabei wie folgt:



Abbildung 7 Beratungsschwerpunkte in der Sozialberatung

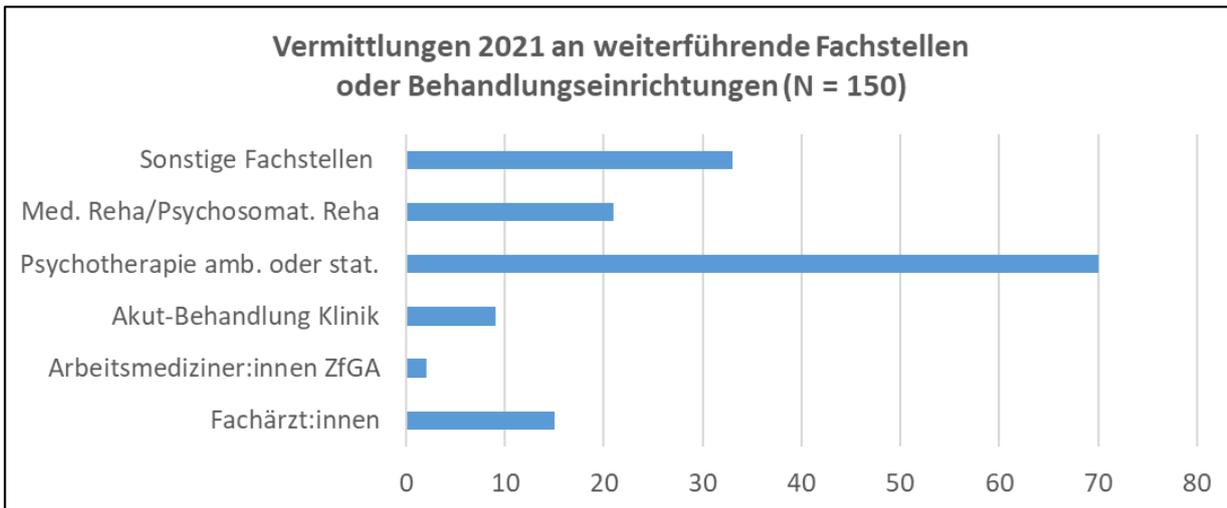


Abbildung 8 Vermittlung an Fachstellen durch die Sozialberatung

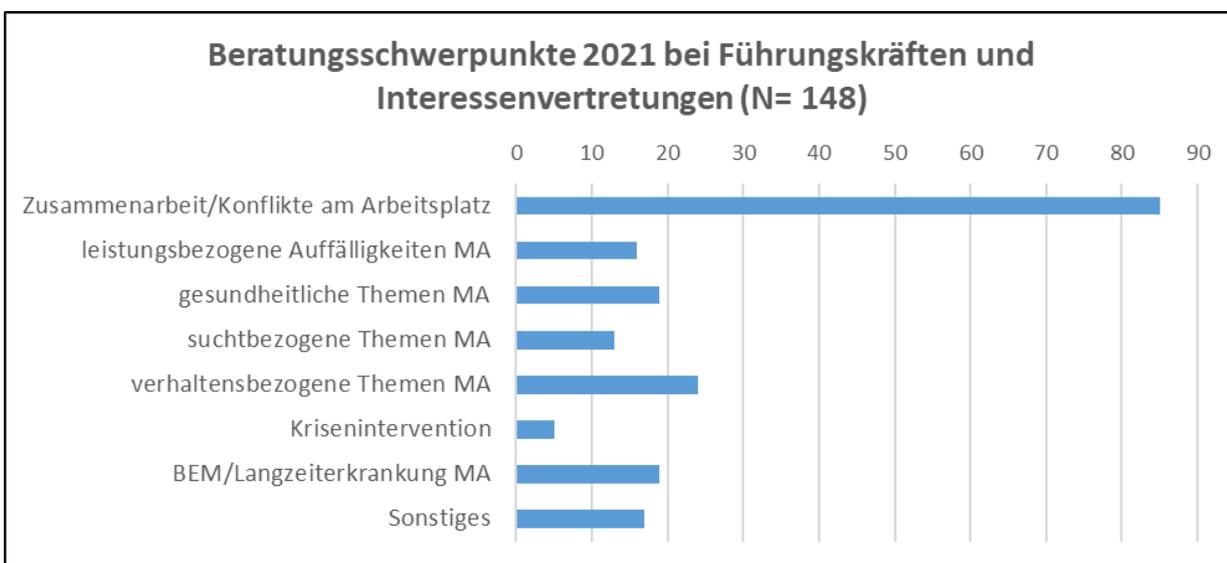


Abbildung 9 Schwerpunkte der Sozialberatung von Rollenträger:innen

Vermittlung an weiterführende Fach- oder Behandlungsstellen

Aufgrund eines tiefergehenden Beratungs- oder Behandlungsbedarfs fand bei 150 Beschäftigten eine Vermittlung an weiterführende Fach- oder Behandlungsstellen statt (Abb. 8). Die Ratsuchenden wurden bei der Suche nach einer entsprechenden Fachstelle, einem Therapieplatz, einem Facharzt oder einer Klinik begleitet. Dadurch konnten häufig Wartezeiten verringert und betriebliche Ausfallzeiten reduziert oder sogar vermieden werden.

Durch die Betriebliche Sozialberatung war in der Regel ein schnelleres und gezielteres Navigieren durch das regionale Unterstützungs- und Behandlungsangebot möglich.

Beratung von Führungskräften und Interessenvertretungen

In 2021 nahmen insgesamt 148 Führungskräfte und Interessenvertreter:innen das Angebot der Sozialberatung wahr (Abb. 10).

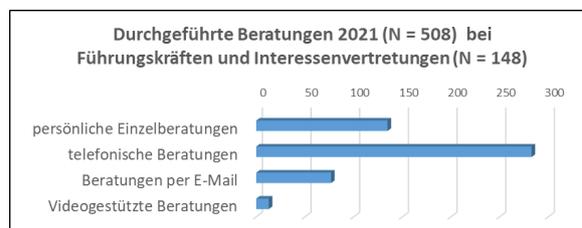


Abbildung 10 Anzahl Beratung von Rollenträger:innen

In einem großen Teil der Beratungsgespräche mit Führungskräften oder Interessenvertretungen standen Fragen der Zusammenarbeit und Konflikte am Arbeitsplatz im Zentrum der Beratung (Abb. 9).

Fragen an die Leiterin der Sozialberatung, Dipl. Psychologin Birgit Sprecher

Um mehr über die Arbeit der Betrieblichen Sozialberatung zu erfahren, haben wir der Leiterin des Referats, Frau Sprecher, Fragen gestellt.

Mit welchen Themen wenden sich Beschäftigte an die Sozialberatung?

„Oft geht es um gesundheitliche Themen oder auch um Probleme am Arbeitsplatz, wie z.B. eine empfundene Überlastung oder auch Konflikte mit Kolleg:innen oder Führungskräften. Im zurückliegenden Jahr waren auch die Auswirkungen der Pandemie und damit zusammenhängende neue Themen, wie Einsamkeit, Überforderung, Unsicherheit häufig Bestandteil der Beratung. Letztendlich ist es nicht entscheidend, ob die Probleme aus dem beruflichen oder privaten Lebenszusammenhang kommen. Wenn Menschen Probleme haben, kann dies Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, das Wohlbefinden und die Gesundheit haben. Wichtig ist mir, dass die Beschäftigten wissen, dass es die Betriebliche Sozialberatung gibt und dass manchmal schon ein oder zwei Gespräche reichen können, um einen anderen Blick auf die Herausforderungen zu bekommen. Sich in einen Beratungsprozess zu begeben, bedeutet immer auch sich selbst zu reflektieren und aktiv nach einer Lösung für Probleme zu suchen.“

Wie spiegeln sich die derzeitigen gesellschaftlichen Krisen in der Beratung wider?

„Die Pandemie hat uns alle gefordert und unser soziales Leben einschließlich der Arbeitssituation stark verändert. Es wird dauern bis wir in einen „normalen“ Alltag zurückfinden. Viele Menschen sind durch die Herausforderungen der Pandemie erschöpft. In einigen Dienststellen waren die Anforderungen während der Pandemie besonders hoch. Diese Themen tauchen auch vermehrt bei uns in der Beratung auf. Einigen Beschäftigten, die z.B. schon vor der Pandemie eher zurückgezogen waren, fällt es nach einer langen Phase des Mobilens Arbeitens schwer, wieder mit vermehrten Kontakten umzugehen und den Weg zurück ins Büro zu finden.

Ein anderes Thema ist der Krieg in der Ukraine, der uns eindrücklich klarmacht, wie irrational, leidvoll und tiefgreifend Krieg ist. Manche Menschen können sich den Nachrichten und Bildern von diesem Krieg nur schwer wieder entziehen. So entsteht das Gefühl ausgeliefert zu sein, da wir mit Problemen konfrontiert werden, die wir nicht lösen können. Die Nachrichten und Sondersendungen zur Lage in der Ukraine können so zum Stressauslöser werden. Einige Beschäftigte haben Verwandte und Freunde in der Ukraine, um die

sie sich sorgen. Andere Beschäftigte oder deren Angehörige haben vielleicht selbst schon Krieg und Flucht erlebt und fühlen sich durch die Bilder an eigene Erlebnisse erinnert. Im bremischen öffentlichen Dienst arbeiten aber auch viele Menschen, die aus Russland stammen und dort Verwandte und Freunde haben. Auch sie fühlen sich hilflos aufgrund der Situation. Sich mit anderen auszutauschen, kann hilfreich sein um Unsicherheiten oder Ängste zu verstehen und einen Umgang damit zu finden. Nicht geäußerte Angst nimmt dagegen oft irrationale Züge an und führt dazu, dass wir uns noch hilfloser fühlen. Auch zu diesen Themen kann Kontakt zur Sozialberatung aufgenommen werden.“

Kann eine Beratung auch Spaß machen?

„Ein Ziel der betrieblichen Sozialberatung ist es, die Nutzer:innen dabei zu unterstützen Lebens- und Arbeitsfreude zu erhalten oder wiederzugewinnen. Dies erfordert manchmal Mut zur Veränderung, bietet aber auch die Chance neugierig und erwartungsvoll in einen offenen inneren Prozess zu gehen. Wir bieten allen Ratsuchenden dafür einen geschützten Reflektionsraum. Sich Zeit zu nehmen für bewusste Entscheidungen und die Möglichkeit des Perspektivwechsels kann auch etwas Spielerisches oder Experimentelles haben und das kann, neben allen Unsicherheiten, auch Freude machen.“

Wie lange muss man auf einen Termin bei der Sozialberatung warten?

„Das ist abhängig von der Nachfrage bei der Kontaktaufnahme und der zeitlichen Flexibilität der Klient:in, aber auch von der Dringlichkeit des Anliegens. Das Erstgespräch erfolgt überwiegend innerhalb von 2 Wochen nach Kontaktaufnahme. Bei dringenden Anliegen bedeutend früher. Bei akuten Krisen kann die BSB oftmals am selben Tag oder Folgetag einen Termin anbieten.“

Wie viele Stunden Beratung kann man in Anspruch nehmen?

„Die Anzahl der Beratungen ist nicht limitiert. Die Mehrzahl der Ratsuchenden hat zwischen zwei und acht Beratungstermine. Bei komplexeren Themen, wie beispielsweise Problemen am Arbeitsplatz, sind manchmal auch mehr Termine sinnvoll. Die Beratungsgespräche können während der Arbeitszeit erfolgen.“

Kontakt:

Birgit Sprecher

Dipl. Psychologin / Referatsleitung Sozialberatung
Performa Nord, Geschäftsbereich F
Zentrum für Gesunde Arbeit,
Bahnhofstr. 35, 28195 Bremen,
E-Mail: birgit.sprecher@performanord.bremen.de

3.4. Fortbildungsangebote Gesundheit

Der Senator für Finanzen hält ein ressortübergreifendes Fortbildungsprogramm vor, das ein umfangreiches und nach Zielgruppen gegliedertes Seminarangebot, u.a. auch zu Themen der Gesundheit, enthält (siehe Tab. 3):

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

Die Anmelde- und Teilnehmezahlen für das Fortbildungsjahr 2020/2021 sind pandemiebedingt deutlich geringer als in den Vorjahren ausgefallen. Einige Veranstaltungen mussten wegen der Kontaktbeschränkungen ausfallen oder konnten in Präsenz nur mit einer geringeren Teilnehmerzahl durchgeführt werden. Die gesunkene Zahl an Teilnehmer:innen lässt sich vermutlich auch mit einer gewissen Scheu vor der Teilnahme an Präsenzveranstaltung und den technischen Herausforderung bei Online-Veranstaltungen erklären. Acht Angebote konnten dank der Flexibilität der Dozent:innen kurzfristig in eine Online-Veranstaltung umgewandelt werden.

3.5. Finanzielle Förderung im Rahmen der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement

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

Praxishinweis

- Für interessierte Dienststellen besteht weiterhin die Möglichkeit Fördermittel im Rahmen der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement in Anspruch zu nehmen.
- Förderbar sind i.d.R. nur solche Ansätze, bei denen die Einbettung in eine längerfristige Planungsstrategie des BGM erkennbar 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 Gesundheitsmanagement beim Senator für Finanzen zu erhalten.

Kontakt:

bgm.kompetenz@finanzen.bremen.de

Ressortübergreifende Fortbildungsangebote im Themenbereich Gesundheit und Arbeitsschutz – Fortbildungsprogramm 2020/21				
Themenbereich	Anzahl geplante Angebote	Anzahl durchgeführte Angebote	Anzahl. Bewerber:innen	Anzahl Teilnehmer:innen
Gesundheit (für alle Beschäftigten)	18	10	287	71
Führung und Gesundheit	8	1	26	11
Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Suchtprävention	14	11	139	96
Vortragsveranstaltungen	2	2	110	73
Gesamt	42	24	562	251

Tabelle 3 Fortbildungsangebote Gesundheit und Arbeitsschutz

4. Daten zum Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst

Kernaussagen

- Die Fehlzeitenquote der bremischen Verwaltung Gesamt ist nach Jahren des Anstiegs in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 wieder gesunken.
- Auch branchenübergreifende Vergleichsdaten zeigen seit Beginn der COVID-19-Pandemie einen bundesweiten Rückgang des Krankenstands.
- Der Krankenstand der bremischen Verwaltung liegt wie auch in den Vorjahren deutlich unterhalb des Vergleichswertes des Deutschen Städtetages.

4.1. Krankheitsbedingte Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst

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

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

- Senatorische Dienststelle des Senators für Kultur
- Hochschule Bremen
- Hochschule Bremerhaven
- Hochschule für Künste
- Staats- und Universitätsbibliothek
- Stadtbibliothek Bremen
- Studierendenwerk 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 Indikatoren, die weiter interpretiert werden müssen

Fehlzeitendaten sind Indikatoren im betrieblichen Gesundheitsmanagement. In ihrer Bedeutung sind sie vergleichbar mit der Fiebermessung in der Medizin. 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 Verantwortlichen im betrieblichen Gesundheitsmanagement sein.

Krankenstandsdaten der Krankenkassen sind nicht direkt vergleichbar mit dem betrieblichen Krankenstand

Die Fehlzeitenquoten für den bremischen öffentlichen Dienst werden sowohl in der Berechnung nach Kalendertagen als auch nach Arbeitstagen dargestellt. Sie folgen damit den zwei gängigsten Berechnungsarten des Krankenstands in der öffentlichen Verwaltung.

Krankenstände die von Krankenkassen veröffentlicht werden, basieren auf einer anderen Berechnungsart. Eine unmittelbare Vergleichbarkeit ist daher nicht gegeben.

4.1.1. Fehlzeitendaten 2021 und Entwicklung im Jahresvergleich

Die Fehlzeitenquote gibt an, wieviel Prozent aller Beschäftigten durchschnittlich täglich arbeitsunfähig krankgemeldet waren. Die Fehlzeitenquote des Jahres 2021 lag bei 7,62 % (nach Arbeitstagen) bzw. bei 6,65 % (nach Kalendertagen).

Fehlzeiten im bremischen öffentlichen Dienst	2019	2020	2021
Fehlzeitenquote Gesamt (nach Kalendertagen)	6,92 %	6,77 %	6,65 %
Fehlzeitenquote Gesamt (nach Arbeitstagen)	8,15 %	7,76 %	7,62 %
φ Anzahl Krankentage je Beschäftigte (incl. Samstage und Sonntage)	25,27	24,77	24,26
φ Anzahl Krankheitsfälle je Beschäftigte	4,27	3,55	3,93

Tabelle 4 Fehlzeiten in der FHB 2019 - 2021

Der 3-Jahresvergleich in Tab. 4 zeigt einen Rückgang der Fehlzeiten in den Jahren der COVID-19-Pandemie (2020 und 2021).

Abb. 11 zeigt die Entwicklung der Fehlzeitenquote der FHB seit 2009.

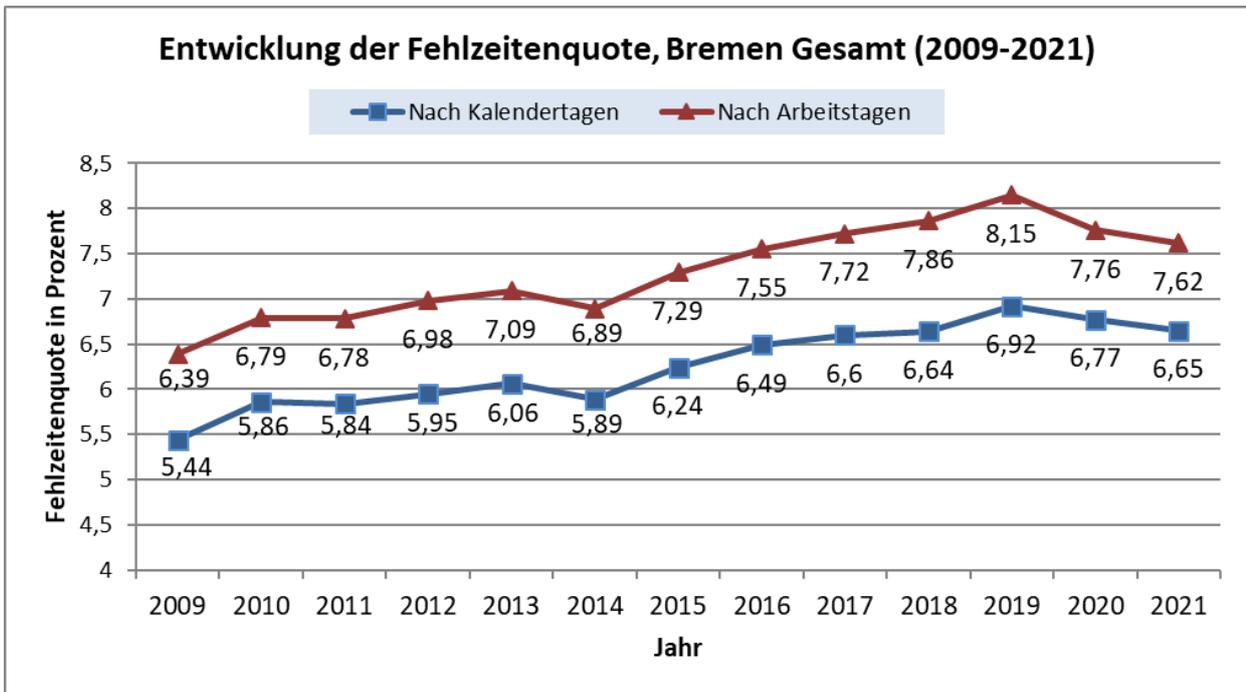


Abbildung 11 Entwicklung der Fehlzeitenquote der FHB (2009 – 2021)

4.1.2. Fehlzeiten nach Dauer der Erkrankung

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

Wie die Abbildungen 12 und 13 zeigen, sind nur 2,21 % der Krankheitsfälle Erkrankungen mit mehr als 42 Tagen Dauer (Langzeiterkrankungen). Sie verursachen aber 41,54% aller Krankheitstage.

Dagegen machen Kurzerkrankungen, die nur 1-3 Tage dauern, 74,30 % aller Krankheitsfälle

aus, verursachen aber nur 18,18 % 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 insbesondere bei Erkrankungen mit längerer Dauer ansetzen.

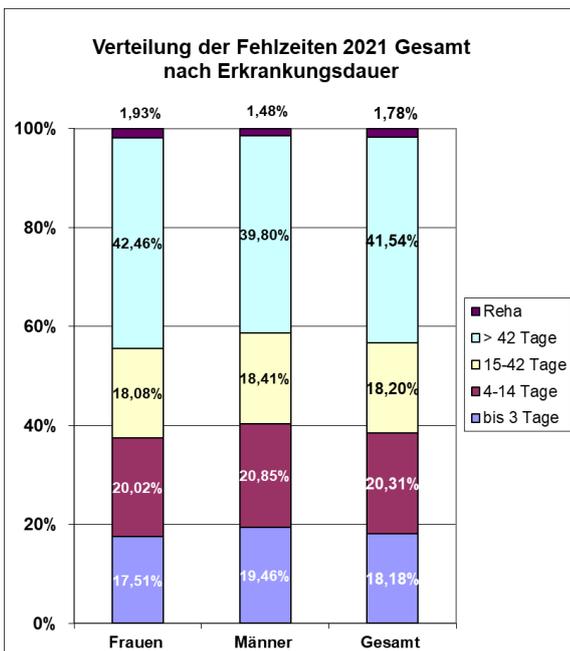


Abbildung 12 Fehlzeiten nach Erkrankungsdauer

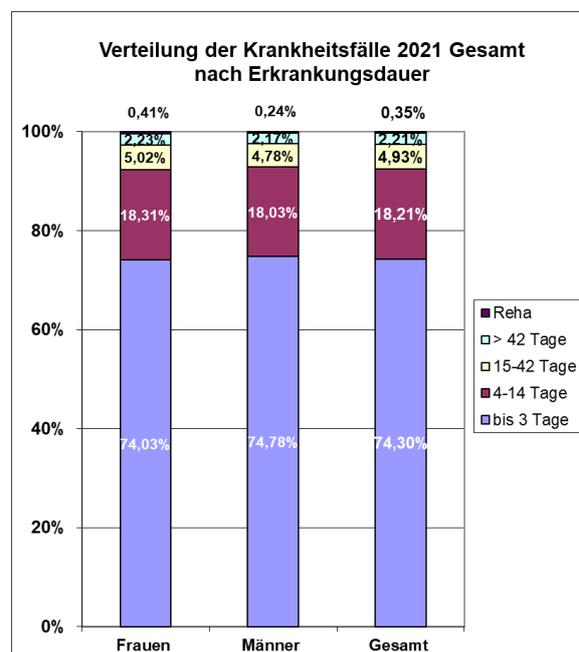


Abbildung 13 Krankheitsfälle nach Erkrankungsdauer

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. 14).

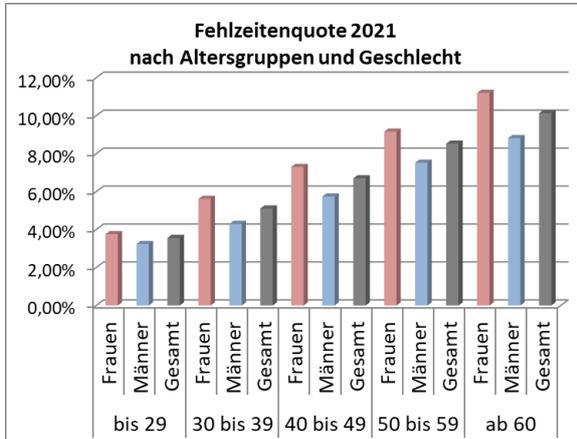


Abbildung 14 Fehlzeiten nach Alter und Geschlecht

Im Vergleich der Fehlzeitenquoten nach Altersgruppen über den Zeitraum von 2009 bis 2021 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. 15).

Lag die Fehlzeitenquote der über 60-jährigen Beschäftigten im Jahr 2009 nur 0,80 Prozentpunkte über dem Durchschnitt (6,24 % zu 5,44 %), so liegt diese in 2021 bereits 3,48 Prozentpunkte über dem Durchschnitt (9,48 % zu 6,49%).

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 auch bei der Unterscheidung nach Laufbahngruppen (siehe Abb. 16 und 17).

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.

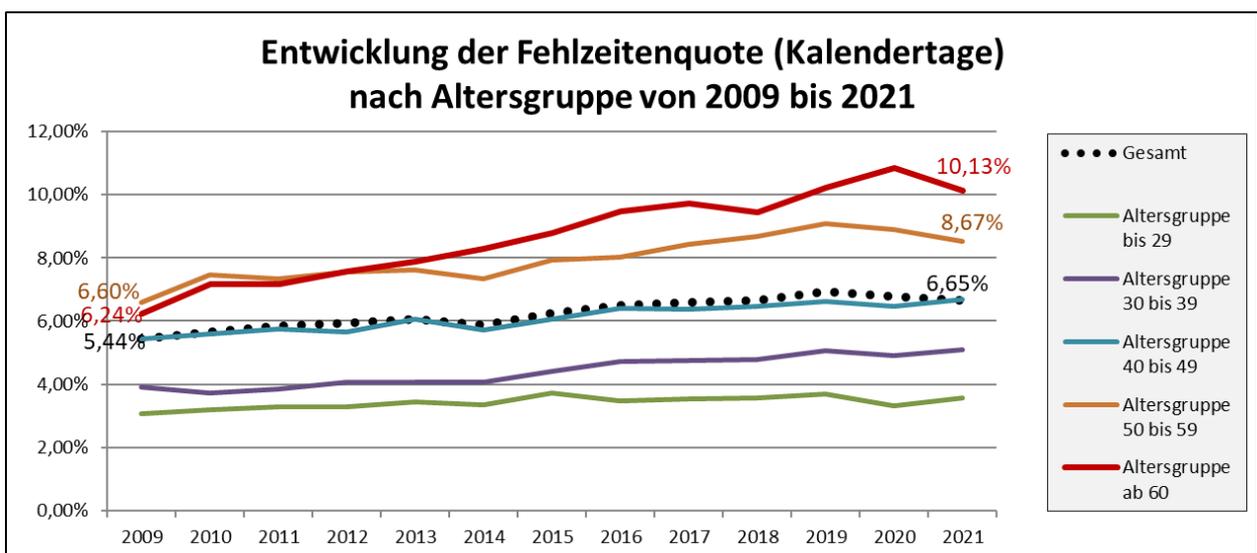


Abbildung 15 Entwicklung der Fehlzeitenquote nach Altergruppen (2009 – 2021)

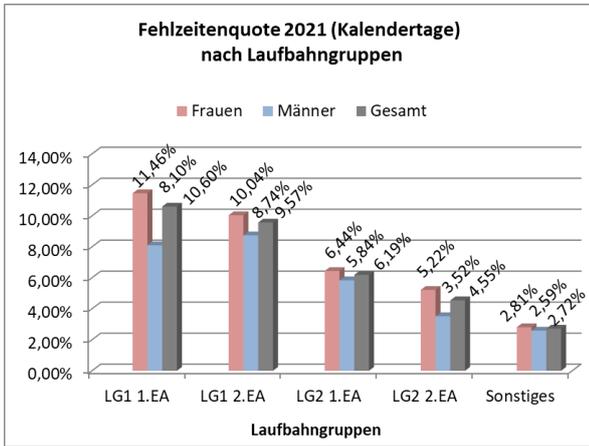


Abbildung 16 Fehlzeitenquote nach Laufbahngruppen

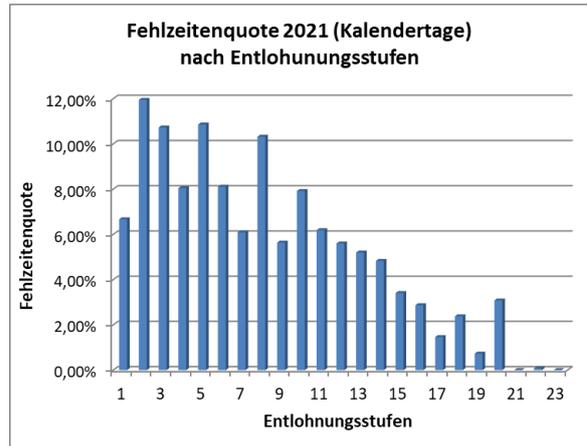


Abbildung 17 Fehlzeitenquote nach Entlohnungsstufen

4.1.5. Fehlzeitenquote nach Umfang der Arbeitszeit

Die Fehlzeitenquoten nach Umfang der Arbeitszeit weisen beim Vergleich der Geschlechter zum Teil unterschiedliche Entwicklungen auf. Männer

und Frauen, die in Teilzeit mit bis zu 75 % der Regelarbeitszeit arbeiten, haben durchschnittlich höhere Fehlzeiten als Männer und Frauen, die in Vollzeit arbeiten. Allerdings ist diese Tendenz bei den Männern in den Jahren der Pandemie ausgeblieben (siehe Abb. 18 und 19).

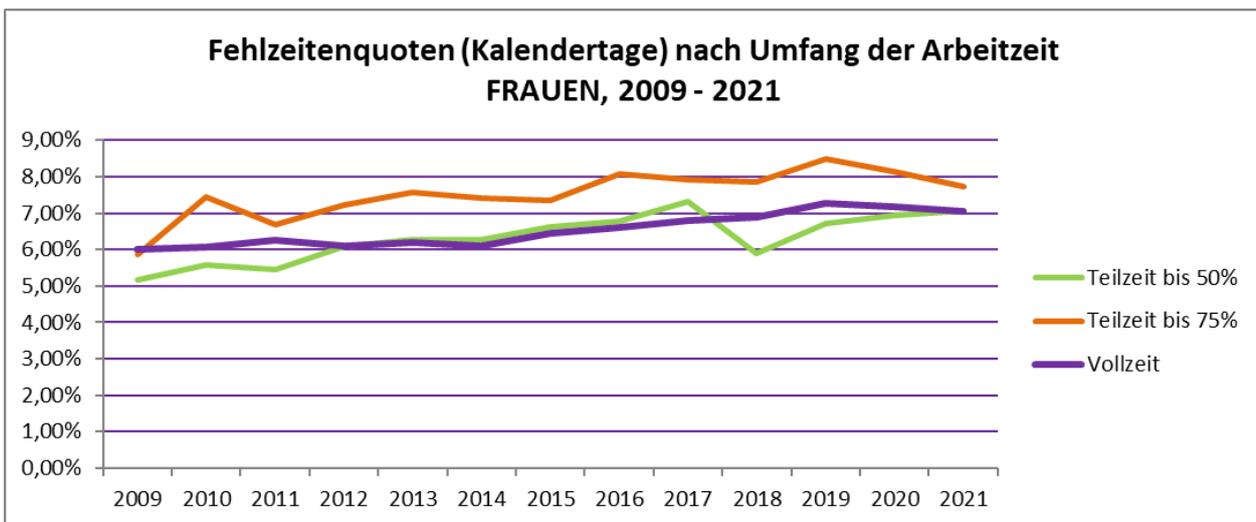


Abbildung 18 Fehlzeitenquoten der Frauen nach Umfang der Arbeitszeit (2009 – 2021)

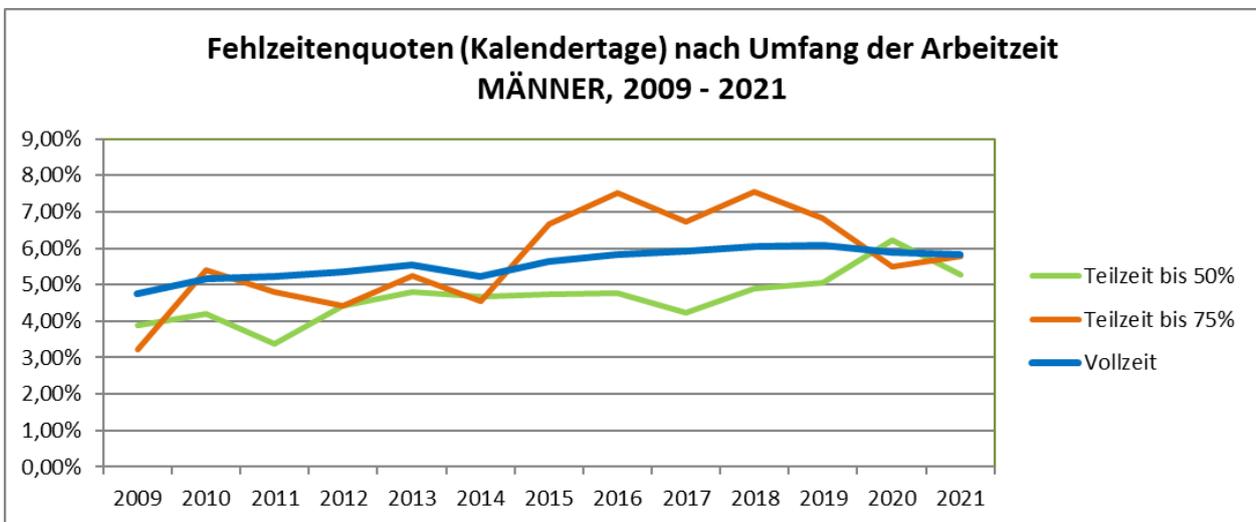


Abbildung 19 Fehlzeitenquoten der Männer nach Umfang der Arbeitszeit (2009 – 2021)

4.1.6. Krankheitsfälle pro Person

In den Pandemie-Jahren 2020 und 2021 haben sich Beschäftigte weniger häufig krankgemeldet, als in den Vorjahren. In 2021 waren Beschäftigte des bremischen öffentlichen Dienstes durchschnittlich 3,93-mal im Jahr krankgemeldet (siehe Tab. 5).

Im Vergleich der Personalgruppen finden sich Unterschiede in einer Spannweite von 2,34 Krankheitsfällen pro Person (Feuerwehr) zu 5,53 Krankheitsfällen pro Person (Erziehungs-/Betreuungspersonal) im Jahr 2021. Im Dienststellenvergleich gibt es Unterschiede in einer Spannweite von 2,27 zu 7,02 Krankheitsfällen pro Person im Jahr 2021.

Jahr	Ø Anzahl Krankheitsfälle pro Person		
	Frauen	Männer	Gesamt
2009	3,24	3,04	3,17
2010	3,4	3,11	3,29
2011	3,45	3,08	3,31
2012	3,44	3,04	3,29
2013	3,68	3,42	3,57
2014	3,64	3,39	3,53
2015	3,95	3,66	3,83
2016	4,22	3,81	4,05
2017	4,21	3,81	4,05
2018	4,38	3,92	4,2
2019	4,49	3,94	4,28
2020	3,71	3,29	3,55
2021	4,13	3,63	3,93

Tabelle 5 Entwicklung der Anzahl der Krankheitsfälle pro Person (2009 – 2021)

4.1.7. Fehlzeiten nach Personalgruppen

Abb. 20 zeigt, wie sich die Fehlzeitenquoten nach Personalgruppen unterscheiden. Höhere Fehlzeiten als im Durchschnitt werden für die Personalgruppen Raumpflege, Erziehung und Betreuung, Strafvollzug, Feuerwehr sowie für Sonstiges Personal ausgewiesen.

Tab. 6 zeigt die Entwicklungen der Fehlzeitenquoten über den Zeitraum von 10 Jahren.

Den stärksten Anstieg der Fehlzeiten hat die Personalgruppe Feuerwehr zu verzeichnen, wo sich der Krankenstand innerhalb von 10 Jahren nahezu verdoppelt hat.

Das Lehrpersonal hat über 10 Jahre die konstant niedrigsten Fehlzeiten (siehe Tab. 6)

Langzeiterkrankungen haben eine überdurchschnittliche Bedeutung für den Krankenstand insbesondere im Strafvollzug, aber auch für die Personalgruppen Raumpflege und Lehrpersonal (Abb. 21). Maßnahmen zur Reduzierung des Krankenstands sollten hier ansetzen (z.B. Optimierung des BEM-Verfahrens, Beratungs- und Unterstützungsangebote für länger Erkrankte).

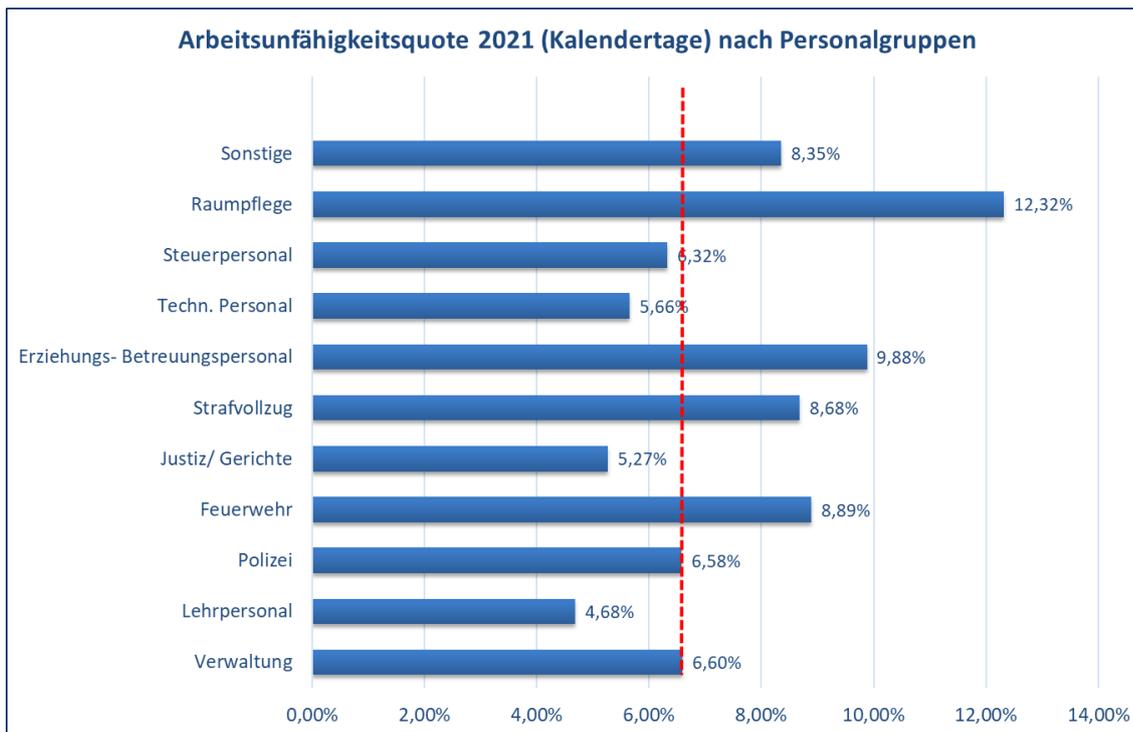


Abbildung 20 Arbeitsunfähigkeitsquoten der FHB nach Personalgruppen (2021)

Entwicklung der Fehlzeitenquote (Kalendertage) nach Personalgruppen (2012 - 2021)

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%
2017	7,01%	4,22%	6,23%	6,24%	6,79%	10,43%	8,66%	6,75%	6,12%	13,84%	8,38%
2018	7,02%	4,38%	6,27%	7,10%	5,75%	9,87%	8,58%	6,46%	6,38%	13,61%	8,23%
2019	7,19%	4,55%	6,50%	7,53%	5,77%	8,87%	9,62%	6,34%	7,45%	15,54%	8,75%
2020	7,27%	4,21%	6,44%	7,29%	5,90%	7,50%	9,33%	6,20%	7,45%	12,94%	9,08%
2021	6,60%	4,68%	6,58%	8,89%	5,27%	8,68%	9,88%	5,66%	6,32%	12,32%	8,35%

Tabelle 6 Entwicklung der Fehlzeitenquote nach Personalgruppen (2012-2021)

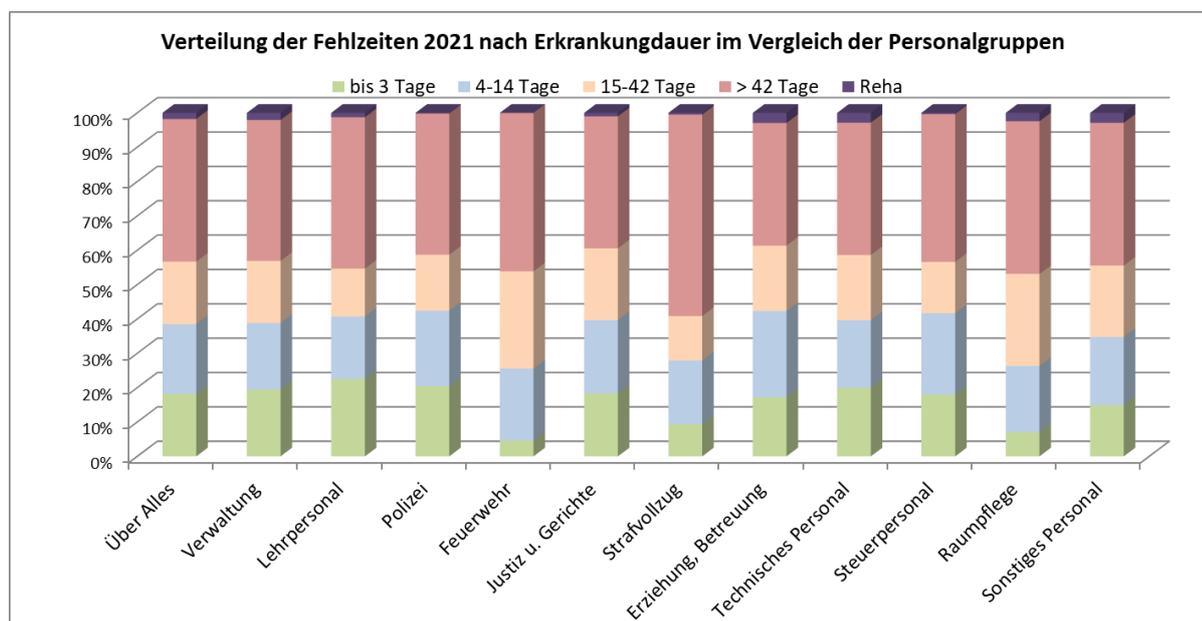


Abbildung 21 Verteilung der Fehlzeiten der Personalgruppen nach Erkrankungsdauer (2021)

4.1.8. Fehlzeiten nach Dienststellen

Der Vergleich der Dienststellen zeigt deutliche Unterschiede im Krankenstand. Die Fehlzeitenquoten der Dienststellen (nach Kalendertagen) variieren in einer Spannweite von 2,27 % bis 11,44 % (Tab. 7).

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

werden, andere sind kaum oder gar nicht veränderbar.

Hohe Fehlzeiten der Dienststellen sollten Anlass für eine Diskussion und Bewertung in der Dienststelle sein. Für eine schlüssige Bewertung der 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.

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

Höchste und niedrigste Fehlzeitenquoten in Dienststellen (2021)

Exemplarische Fehlzeiten in bremischen Dienststellen	Fehlzeiten 2021 nach Kalendertagen	φ Anzahl AU-Fälle pro Person in 2021	φ Anzahl AU-Tage pro Person in 2021
Dienststelle A	2,27%	2,21	8,27
Dienststelle B	2,83%	k.A.	k.A.
Dienststelle C	3,09%	k.A.	k.A.
↓	↓	↓	
Durchschnitt aller Dienststellen	6,65%	3,93	24,26
↑	↑	↑	
Dienststelle X	10,79%	7,02	39,37
Dienststelle Y	11,15%	4,7	40,69
Dienststelle Z	11,44%	5,53	41,77

Tabelle 7 Höchste und niedrigste Fehlzeiten in Dienststellen (2021)

4.2. Vergleichsdaten und bundesweite Entwicklungen des Krankenstandes

Kernaussagen

- Der bundesweite und branchenübergreifende Krankenstand ist im Pandemiejahr 2021 erstmals seit 10 Jahren wieder merklich gesunken.
- 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. 22 dargestellte Entwicklung des Krankenstandes zeigt seit Beginn der COVID-

19-Pandemie einen Rückgang der Arbeitsunfähigkeitszeiten 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 sich seit 2008 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 Beschäftigten dürfte insofern ein Grund für den moderaten Wiederanstieg des Krankenstandes sein. Zugleich zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg der psychischen Erkrankungen.



Abbildung 22 Entwicklung des Krankenstands in Deutschland (1970 – 2021)

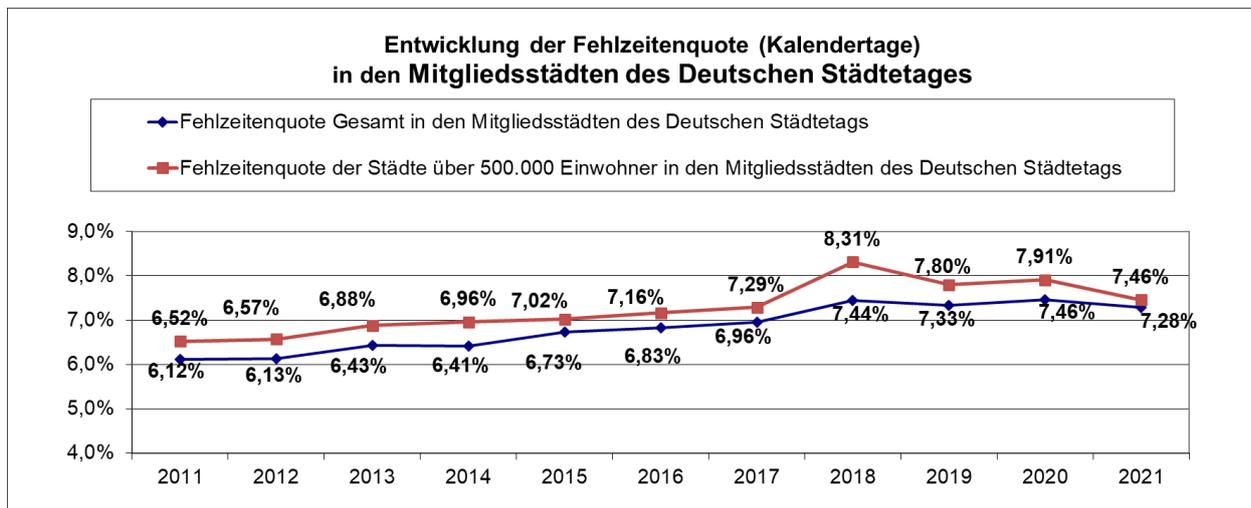


Abbildung 23 Entwicklung der Fehlzeitenquoten Deutscher Städtetag (2011 – 2021)

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 2021 haben sich 153 von 195 Mitgliedsstädten beteiligt. Nach Angaben der Städte wurden insgesamt 464.294 Beschäftigte in die Erfassung einbezogen.

Fehlzeitenquoten in den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetags / 2021	
Mitgliedsstädte insgesamt	7,28 %
Mitgliedsstädte über 500.000 Einwohner	7,46 %
Mitgliedsstädte über 200.000 und unter 500.000 Einwohner	7,69 %
Mitgliedsstädte über 100.000 und unter 200.000 Einwohner	6,71 %
Mitgliedsstädte über 50.000 und unter 100.000 Einwohner	6,88 %
Mitgliedsstädte unter 50.000 Einwohner	6,74 %

Tabelle 8 Fehlzeitenquoten Deutscher Städtetag 2021

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

Wie Tab. 8 zeigt, nimmt die Fehlzeitenquote tendenziell mit der Größe der Verwaltung zu. Die Fehlzeitenquote 2021 aller Mitgliedsstädte zusammen beträgt 7,28 %. Dies entspricht einer

durchschnittlichen Anzahl von 26,56 Krankentagen im Kalenderjahr d.h. inklusive Wochenenden und Feiertagen.

In Städten mit über 500.000 Einwohnern lag die Quote mit 7,46 % am zweithöchsten.

Zum Vergleich: In der bremischen Verwaltung lag die Quote 2021 bei 6,65 %.

Entgegen dem langjährigen und branchenübergreifenden Trend steigender Fehlzeiten haben durch die Corona-Pandemie auch die Mitgliedsstädte des Deutschen Städtetags in 2021 wieder einen Rückgang der Fehlzeiten zu vermelden (Abb. 23).

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

4.2.2. Bundesweite Tendenzen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens

Die im Folgenden dargestellten Trends im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen sind dem jährlich in der Herausgeberschaft von Prof. Badura und dem wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO) erscheinendem Fehlzeiten-Report¹ entnommen.

¹ Badura, B u.a. (2021). Fehlzeitenreport 2020. Springer Verlag, Berlin.

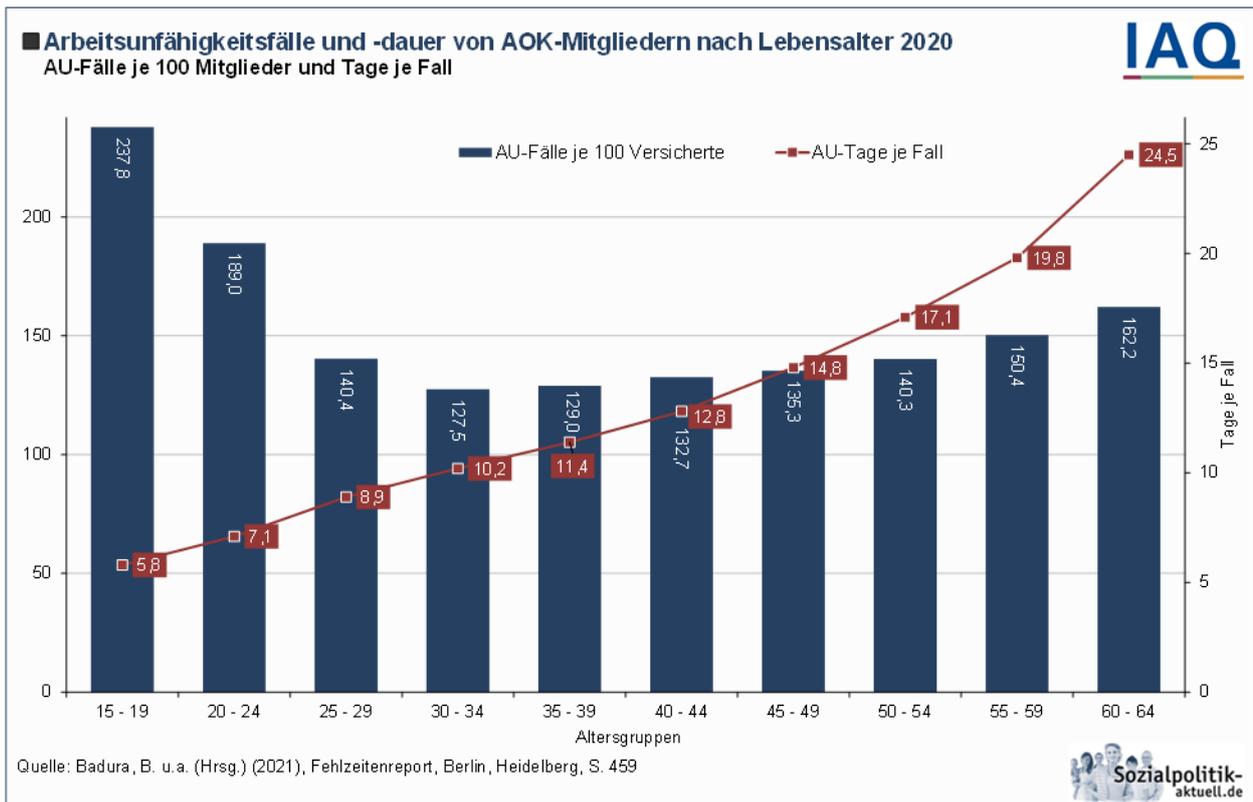


Abbildung 24 AU-Fälle und –dauer von AOK Mitgliedern nach Lebensalter (2020)

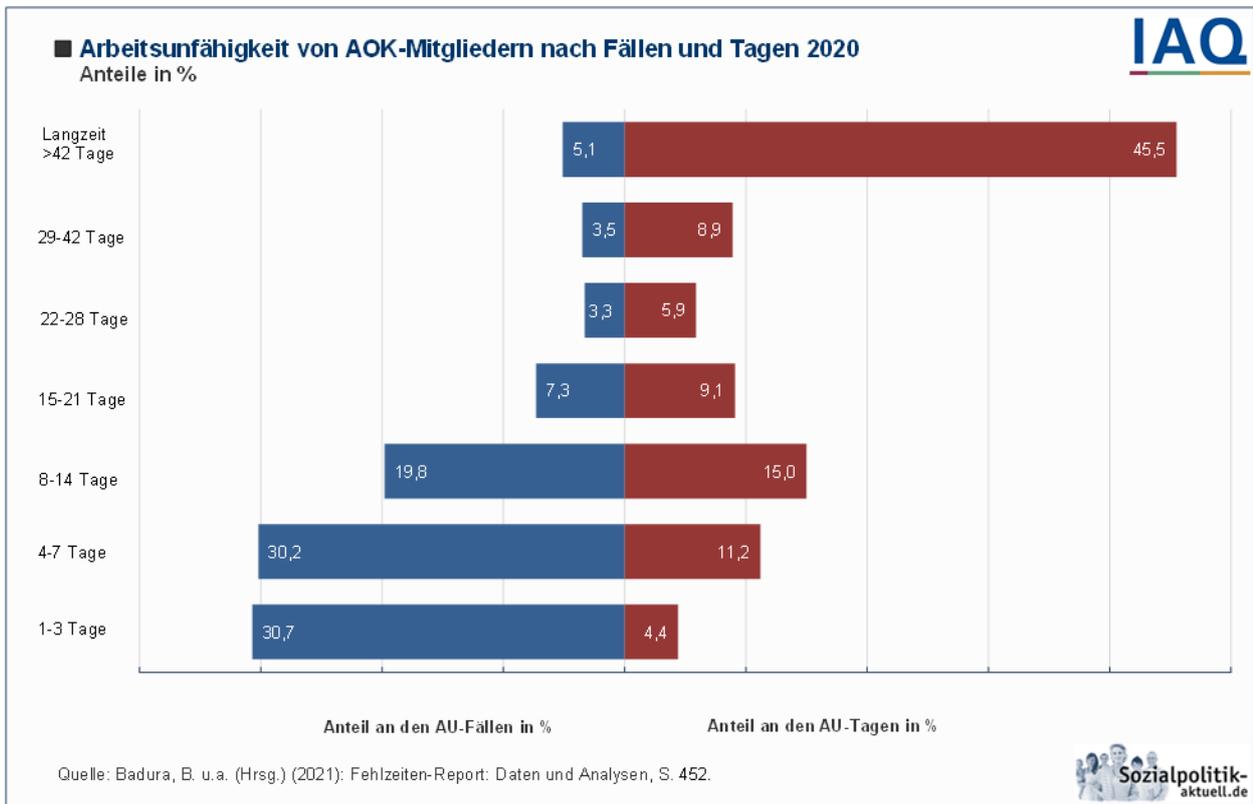


Abbildung 25 Arbeitsunfähigkeit von AOK-Mitgliedern nach Fällen und Tagen (2020)

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

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

Das Fehlzeitengeschehen in Deutschland ist seit Jahren im Wesentlichen durch 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 Arbeitsunfähigkeitstage (Abb. 26). Mehr als ein Fünftel des Krankenstands geht auf diese Erkrankungen zurück, für die lange Ausfallzeiten und Tendenzen zur Chronifizierung typisch sind.

Die einzige Erkrankungsgruppe, deren Bedeutung für das Fehlzeitengeschehen seit Jahren erheblich zunimmt, sind „Psychische Störungen“ (Abb. 27). Sie gehen häufig mit sehr langen Ausfallzeiten einher. Deshalb sorgt schon eine relativ kleine Anzahl von Fällen für einen verhältnismäßig hohen Anteil am Krankenstand (Abb. 26).

Daten verschiedener Krankenkassen deuten darauf hin, dass „Psychische Störungen“ auch im Pandemie-Zeitraum 2020 und 2021 weiterhin zugenommen haben.

Die häufigste Einzeldiagnose bei den AOK-Versicherten die in 2020 zu Arbeitsunfähigkeit führte war die „Akute Infektion der oberen Atemwege“. Auf sie gingen 10% der AU-Fälle und 6,1 % der AU-Tage zurück². Die zweithäufigste Diagnose sind „Rückenschmerzen“ mit 6.3% der AU-Fälle und 6,1% der AU-Tage.³

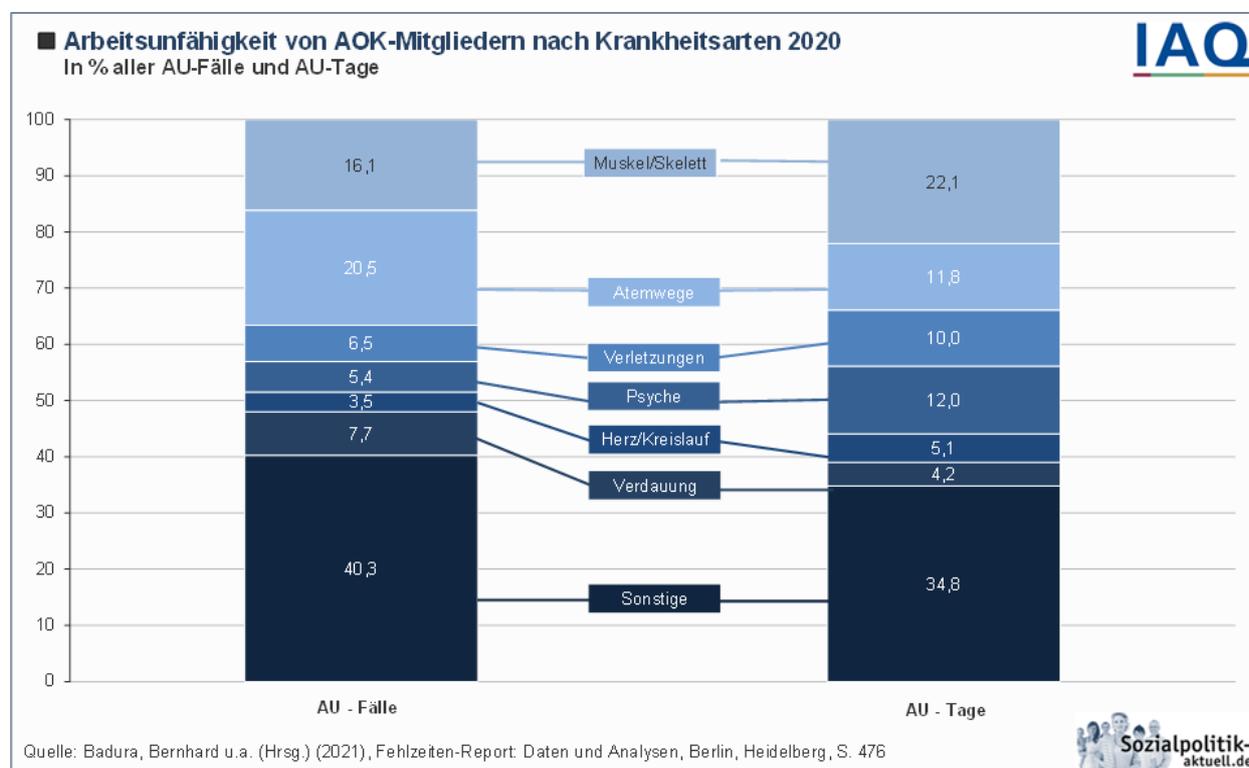


Abbildung 26 Arbeitsunfähigkeit von AOK-Mitgliedern nach Krankheitsarten (2020)

² Badura, Ducki, Schröder, Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2021, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2021

³ ebd.

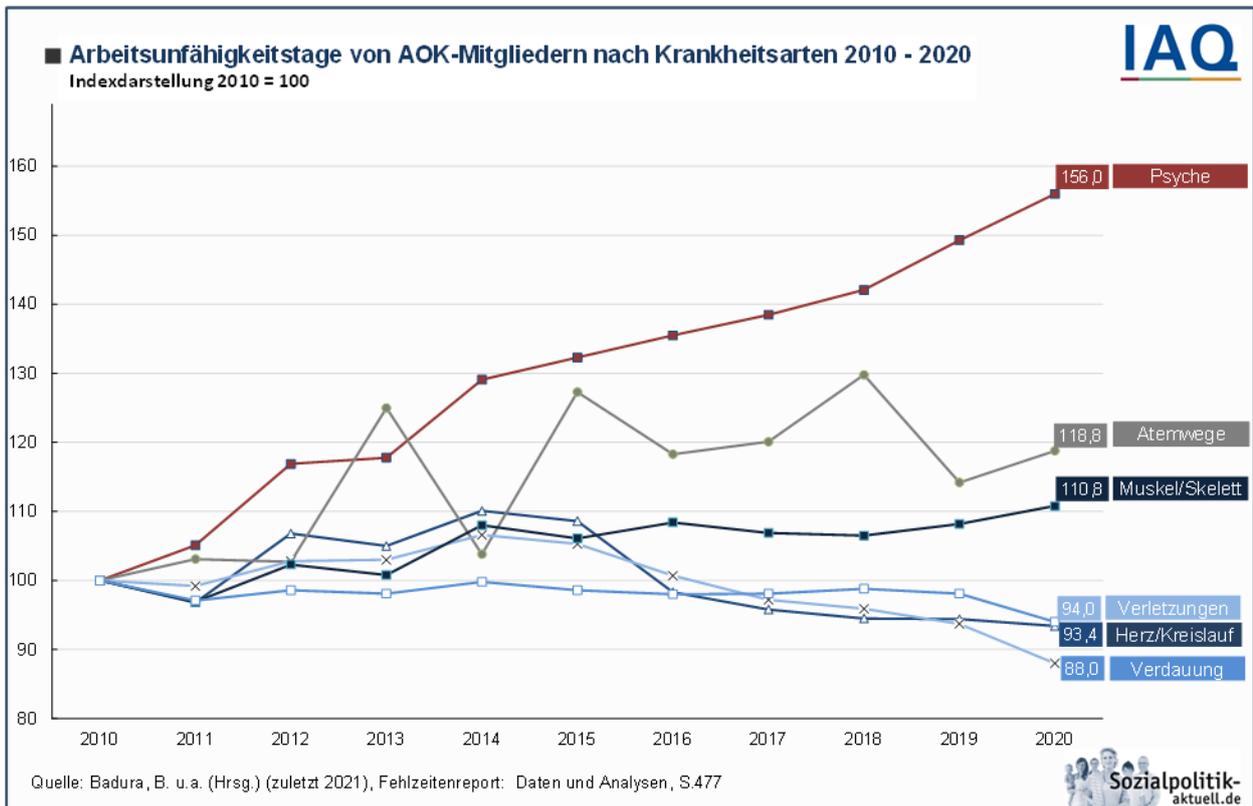


Abbildung 27 Arbeitsunfähigkeit von AOK-Mitgliedern nach Krankheitsarten (2010-2020)

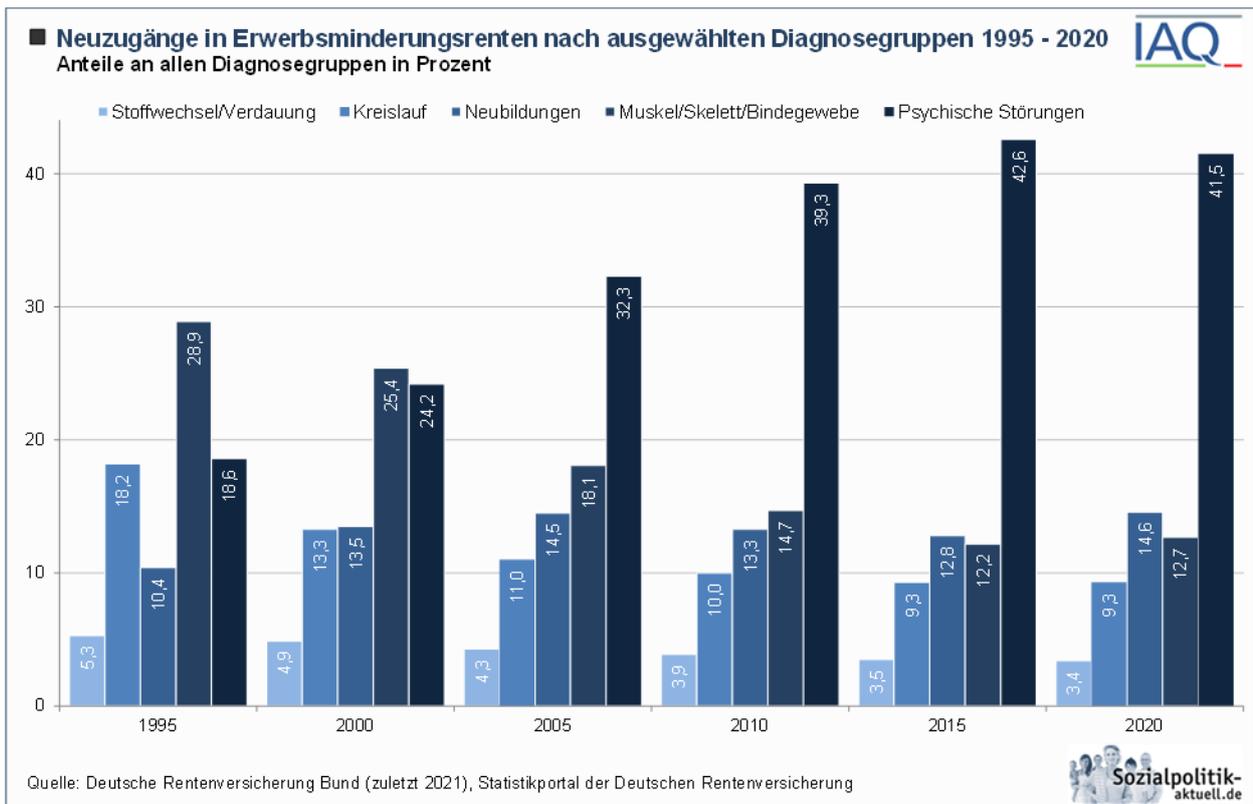


Abbildung 28 Erwerbsminderungsrenten nach Diagnosegruppen (1995 – 2020)

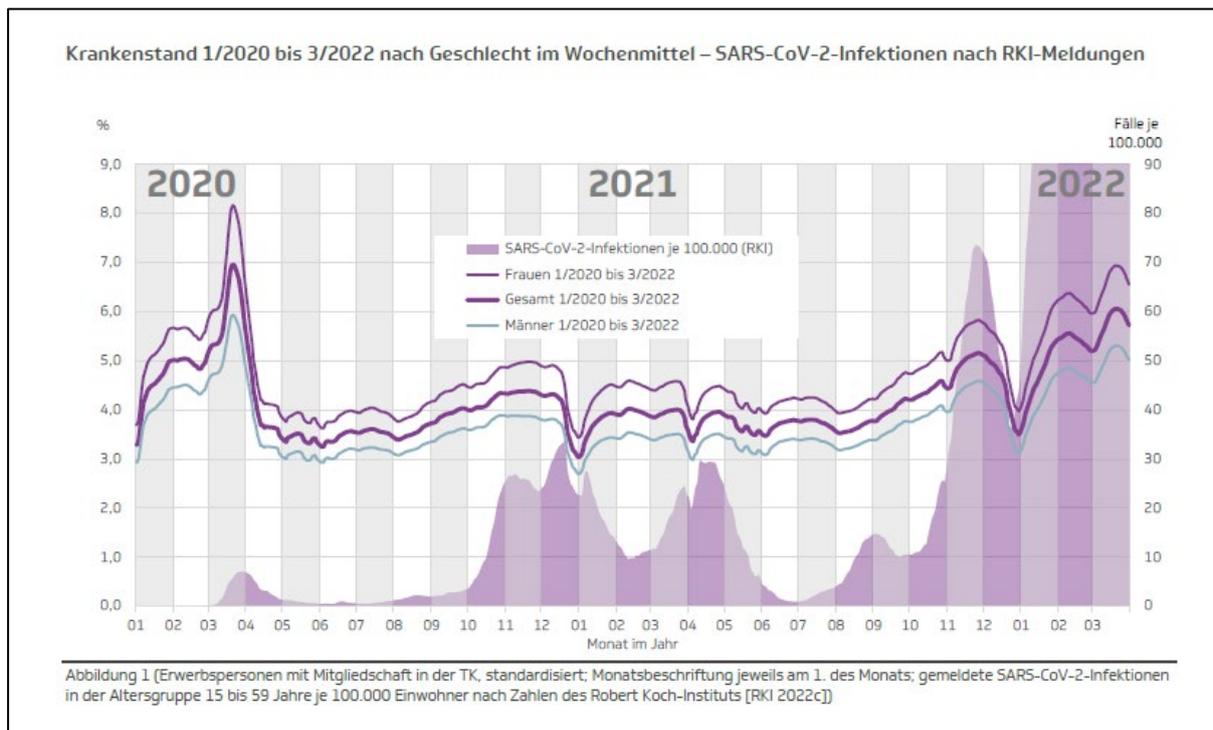


Abbildung 29 Krankenstand der TK-Versicherten in Relation zu SARS-CoV-2-Infektionen

4.3. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Krankenstand

Welche Faktoren haben in den Jahren 2020 und 2021 (Corona-Pandemie) Auswirkungen auf die Höhe des Krankenstandes gehabt? Berichte der Krankenkassen vermelden insbesondere für 2021 rückläufige Krankenstände. Zum Absinken des Krankenstandes dürften die Corona-Schutzmaßnahmen beigetragen haben:

- Hygiene- u. Abstandregeln („AHA-Regeln“)
- Homeoffice-Regelungen

Diese haben auch zu einem Ausbleiben der Grippe- und Erkältungswelle Anfang 2021 geführt.

Auswertungen der Techniker Krankenkasse⁴ (Abb. 29) die auch schon den Krankenstand im 1. Quartal 2022 berücksichtigen, lassen für 2022 eine andere Entwicklung vermuten: Durch die massive Ausbreitung der Omikron-Variante und den starken Anstieg an SARS-CoV-2-Neuinfektionen im ersten Halbjahr wird eher wieder mit einem Anstieg des Krankenstands für 2022 zu rechnen sein.

4.4. 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.

⁴ Techniker Krankenkasse, Zwei Jahre Corona-Pandemie: Wie geht es Deutschlands Beschäftigten? Teil 2, 2022

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 Dienststellen oder bei welchen Personalgruppen Schwerpunkte für weitere Untersuchungen oder Aktivitäten zu setzen sind.

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

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

Praxishinweis

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

5. Schwerpunktthema: Gesundheitsförderliche Gestaltung der hybriden Arbeitswelt

Wann immer Menschen Krisen erleben, beschreiben diese einen Verlust oder eine Wende: Was bei dem Einen Ängste und Unsicherheiten verursacht, lässt den Anderen optimistisch und zuversichtlich in die Zukunft schauen⁵.

Durch die coronabedingten Veränderungen wurden bei einem großen Teil der bremischen Verwaltung Eckpfeiler der Arbeitsgestaltung in einem bisher unbekanntem Ausmaß verrückt, was auch zu Verlustängsten und Unsicherheiten geführt hat: Viele Beschäftigte, Führungskräfte und Teams waren von einem Tag auf den anderen vor die Herausforderung gestellt, Bewältigungsstrategien zu entwickeln, um den Arbeitstagen trotz der Veränderungen Strukturen und Routinen zu geben.

Hybride Arbeitswelt beschreibt einen Mix von Arbeitsanteilen inner- und außerhalb des Unternehmens⁶

Mit Abklingen der Corona-Pandemie wird deutlich, dass es Änderungen gibt, die beibehalten werden: orts- und zeitflexibles Arbeiten sind etabliert, die Digitalisierung nicht umkehrbar.

Wie kann die Gesundheit der Beschäftigten in der hybriden Arbeitswelt gefördert, gepflegt und erhalten werden und was ist dabei zu berücksichtigen? Dieser Text liefert Impulse aus arbeits- und gesundheitswissenschaftlicher Sicht, ergänzt um praxisorientierte Beispiele.

Arbeitsfähigkeit in einer hybriden Arbeitswelt
Einen systematischen Zugang zur Fragestellung nach gesunder Arbeit in einer hybriden Arbeitswelt ermöglicht das Modell der Arbeitsfähigkeit nach Ilmarinen und Tempel⁷ (Abb. 30).

Es zeigt, welche Faktoren die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten beeinflussen. Die **Arbeitsanforderung** auf der linken Seite der Waage ist die Aufgabe oder Tätigkeit, die die Arbeitgeberin an

die Beschäftigten stellt. Dazu gehören neben der Aufgabe selbst auch technische Ausstattung, Arbeitsmenge oder Führungsverhalten.

Auf der rechten Seite der Waage steht das, was die Beschäftigten mit an den Arbeitsplatz bringen: die **individuelle Leistungsfähigkeit**.

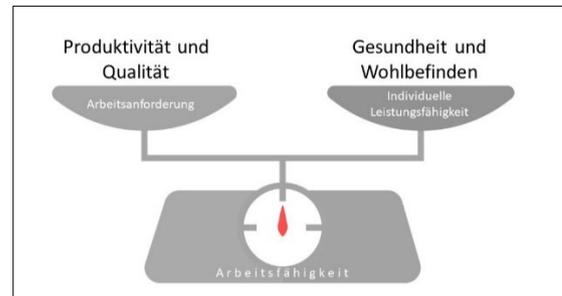


Abbildung 30 Modell der Arbeitsfähigkeit (eigene Darstellung)

Sie setzt sich zusammen aus Fachausbildung und Erfahrungswissen sowie sozialer, physischer und psychischer Gesundheit.

Unter **Arbeitsfähigkeit** versteht man die Summe von Faktoren, die eine Person in einer bestimmten Situation in die Lage versetzen, eine gestellte Aufgabe erfolgreich zu bewältigen.⁸

Sind Arbeitsanforderung und individuelle Leistungsfähigkeit in der Balance, entsteht eine Arbeitsfähigkeit, die zu guter Produktivität und Qualität der Arbeit und Gesundheit und Wohlbefinden führt – eine Win-Win-Situation für die Arbeitgeberin als auch die Beschäftigten.

In Abbildung 31 wird das Grundmodell der Arbeitsfähigkeit umfassend ergänzt: Die Faktoren „Mensch – Technik – Organisation“ werden, um im Bild der Waage zu bleiben, als zusätzliche Gewichte in Abhängigkeit davon berücksichtigt, ob die Tätigkeit im betrieblichen Büro oder im Homeoffice ausgeführt wird.

⁵ Horx 2021

⁶ Badura 2021

⁷ Tempel/Ilmarinen 2012

⁸ Ilmarinen/Tempel 2002

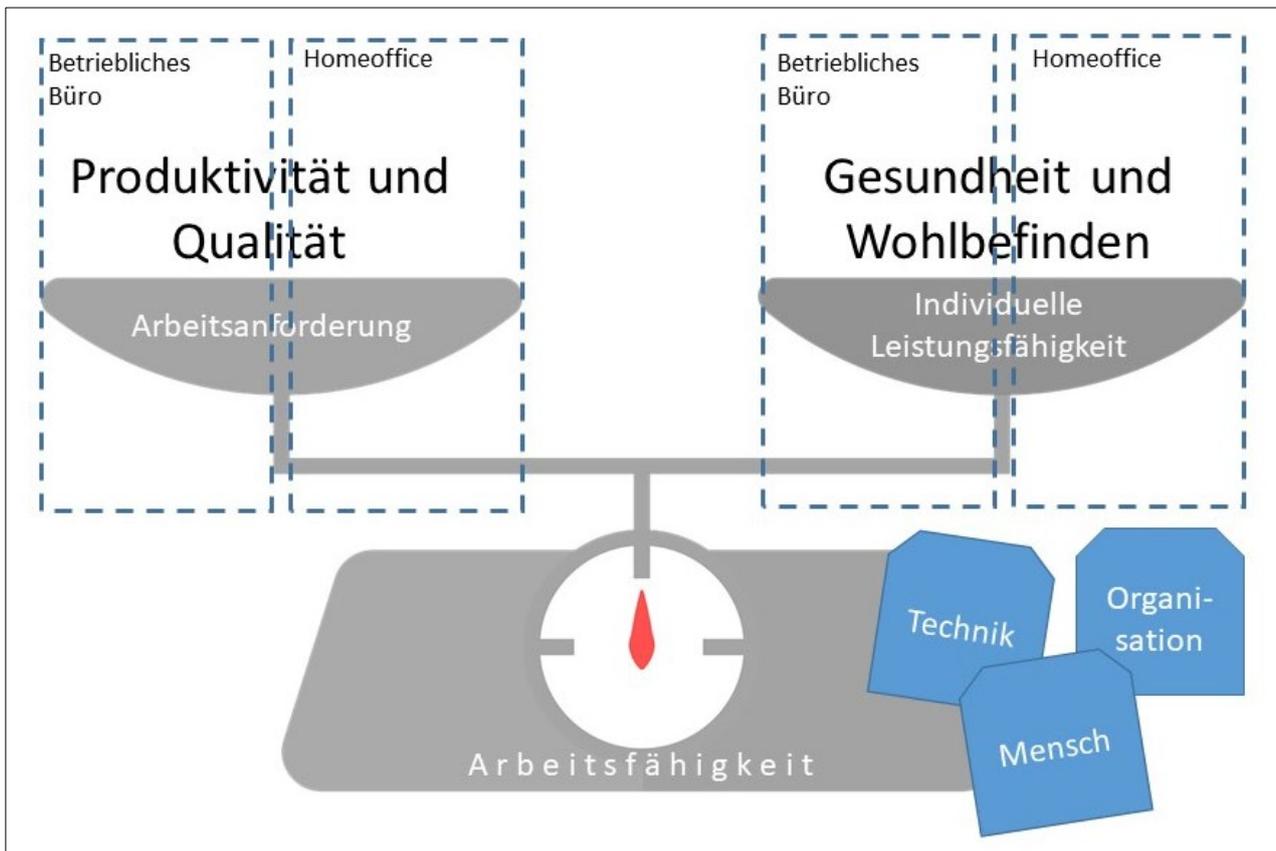


Abbildung 31 Erweitertes Modell Waage der Arbeitsfähigkeit (eig. Darstellung)

Beispiele hierfür sind:

- Im Homeoffice muss der **Mensch** ein höheres Maß an Selbstmanagement an den Tag legen als im betrieblichen Büro.
- Der Stellenwert funktionierender Kommunikationstechnik steigt mit zunehmender hybrider Arbeitsweise.
- Hybride Strukturen machen eine veränderte **Organisation** von Besprechungen und der Zusammenarbeit notwendig.

Aus dem erweiterten Modell ergeben sich drei essenzielle Fragen zur Herstellung eines Gleichgewichtes in der hybriden Arbeitswelt:

- Was braucht der **Mensch**,
- welcher **technischen Ausstattung** bedarf es,
- welche **organisatorischen Anpassungen** sind notwendig,

... um im Homeoffice ebenso gesund und produktiv arbeiten zu können wie im betrieblichen Büro?

5.1. Faktor Mensch

Die individuelle Leistungsfähigkeit des Menschen wird geprägt durch die physische, psychische und soziale Gesundheit. Sie ist das Fundament, um produktiv sein zu können und eine gute Qualität der Arbeit zu sichern.

Physische Gesundheit

Die physische Gesundheit wird wesentlich durch das Bewegungs- und Ernährungsverhalten beeinflusst.



Im Tagesablauf der hybriden Arbeitswelt entfallen durch das Homeoffice Arbeitswege und verstärken den Bewegungsmangel: Die Fahrt mit dem Rad zur Arbeit entfällt ebenso wie der Gang zum Kopierer, zur Mittagspause oder zum Meeting. Dieses „Weniger“ an „automatischer“ Bewegung muss individuell und eigeninitiativ durch Etablierung neuer Abläufe und Routinen ausgeglichen werden. Dienststellen und Betriebe sind ihrerseits gefordert, mit Unterstützung und Infor-

mationen aus dem betrieblichen Gesundheitsmanagement, passende Angebote für ihre Beschäftigten zu etablieren.

Psychische und soziale Gesundheit

Der Mensch ist ein soziales und auf Beziehung angelegtes Wesen. Psychisches Wohlbefinden und die Qualität sozialer Beziehungen haben einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit.

Wenn der Informationsfluss aus dem Betrieb – ob aufgabenbezogen, kommunikativ oder sozial – nicht bei den Beschäftigten im Homeoffice ankommt, kann die psychische Gesundheit darunter leiden: man fühlt sich abgehängt gegenüber denjenigen, die die Arbeit im betrieblichen Büro verrichten und kann einen Kontrollverlust der eigenen Arbeit erleben.⁹

Das Gefühl von Isolation und mangelnder Zugehörigkeit zum Team scheint vor allem dann zu entstehen, wenn Homeoffice intensiver, d. h. häufiger als zwei Tage die Woche genutzt wird¹⁰.

Betriebliche und insbesondere Führungsaufgabe wird sein, passende Rahmenbedingungen zu schaffen und diese so zu gestalten, dass das betriebliche Büro zum Ort der Begegnung wird, um diesen Entwicklungen entgegen zu treten. Beschäftigtenbefragungen oder Workshops zur Arbeitsplatzsituation sind geeignet, passende Bedarfe zur Arbeitsplatzsituation zu ermitteln.

5.2. Faktor Technik

Eine funktionierende Technik als fundamentale Basis und Handwerkszeug ist Grundvoraussetzung für die hybride Arbeitswelt.



Je mehr Hard- und Software am mobilen Arbeitsplatz der Funktionalität im betrieblichen Büro entsprechen und die Arbeitsumgebung den ergonomischen Anforderungen genügt, desto

eher kann von einer Arbeitssituation ausgegangen werden in der gut und gesund gearbeitet werden kann.

Nach Installation der passenden IT und Einrichtung des ergonomischen Arbeitsplatzes liegt die eigentliche Herausforderung darin, etablierte Prozesse und Strukturen einer Organisation zu verändern.¹¹ Darunter können die Integration von im Homeoffice Tätigen in Präsenzsitzungen fallen oder gleichzeitiges Arbeiten an einem Projekt, wenn ein Teil des Teams im Büro und ein anderer im Homeoffice tätig ist.

Arbeitsumgebungs-ausstattung

Es muss davon ausgegangen werden, dass viele Menschen im Homeoffice nicht unter optimalen ergonomischen Bedingungen arbeiten.

Zukünftig wird es darauf ankommen, allen Beschäftigten, die auch mobil bzw. im Homeoffice arbeiten, Grundkenntnisse der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung und des ergonomischen Arbeitens zu vermitteln. Die Umsetzung der Gestaltungserfordernisse zum „guten mobilen Arbeiten“ ist ohne Mithilfe und aktive Verantwortungsübernahme der Beschäftigten nicht möglich.

Beschäftigtenbefragungen oder Workshops zur Arbeitsplatzsituation können auch bei technischen und ergonomischen Fragestellungen sinnvoll sein, um Bedarfe zu bestimmen.

5.3. Faktor Organisation

Eine der größten Einflussgrößen auf die Arbeitsfähigkeit sind die Führungskräfte: Ihr Handeln beeinflusst die quantitative und qualitative Ausgestaltung der Arbeitsabläufe und die Organisation von Teams und Abteilungen. Betriebskultur und Betriebsklima der Dienststellen und Betriebe werden geprägt durch den Umgang mit Konflikten und Veränderungsprozessen, aber auch durch die ausgesprochene Anerkennung, Wertschätzung und Vertrauen.

Werte – Führung – Arbeit

Eine neue Organisations- und Führungskultur wird nicht durch die (technische) Umstellung auf Online-Meetings etabliert – Kultur kann nur mit einem sehr viel höheren Aufwand verändert werden. In der hybriden Arbeitswelt erfolgt die Kommunikation häufig zeitversetzt und über verschiedene Kommunikationsmedien. Der fehlende Face-to-Face-Kontakt erschwert den für die Zu-

⁹ Wieland/Groenewald 2021

¹⁰ Backhaus et al. 2020; Gajendran und Harrison 2007; in: FZ-Report 2021

¹¹ Badura/Steinke 2019

Welche organisatorischen Anpassungen sind notwendig ...

um im Homeoffice ebenso gesund und produktiv arbeiten zu können wie im betrieblichen Büro?

„Die Beschäftigten eines Teams/Abteilung nehmen ihre Homeoffice-Tage bislang an unterschiedlichen Wochentagen. Es gibt keinen Tag in der Woche, an dem alle vor Ort sind. Zwar stehen Kommunikationsmittel zur Verfügung, um sich mit den Kolleg:innen im Homeoffice fachlich auszutauschen, aber die Kollegialität und der kreative Teil der Zusammenarbeit leiden unter dieser Art der Kommunikation auf Dauer.“

Verlässliche Absprachen darüber, welche Termine in Präsenz stattfinden, verbessern den Beziehungs- und Vertrauensaufbau. Der regelmäßige Face-to-Face-Kontakt hilft, virtuell entstandene Team-Konflikte zu reduzieren. Der Betrieb wird als „Ort der Begegnung“ bewusster gelebt und lässt einen regelmäßigen und von Kontinuität geprägten fachlichen, kreativen und kollegialen Austausch zu. Um weiterhin attraktiv für Bestandsbeschäftigte und Bewerber:innen zu sein, kann dies ein Weg sein, wie die Arbeitsstätte an Wert behält und nicht austauschbar mit anderen Arbeitgebern wird.

- Bedürfnisse zu Präsenzzeiten von Beschäftigten und Leitung gemeinschaftlich erörtern.
- Es werden verbindliche Absprachen getroffen zu festen Präsenztagen oder Präsenzterminen.
- Dies kann partizipativ über eine Negativ-/Positivliste geschehen, in der festgelegt wird, was im Homeoffice erledigt werden kann bzw. in Präsenz im betrieblichen Büro bearbeitet werden muss.

Angebote des Kompetenzzentrums Gesundheitsmanagement

Das betriebliche Gesundheitsmanagement unterstützt Dienststellen und Führungskräfte als ein Baustein bei der aktiven Umsetzung gesundheitsförderlicher Arbeitsstrukturen und -bedingungen.

Aus dem Portfolio des Kompetenzzentrums Gesundheitsmanagement sind folgende Angebote zur Gestaltung der hybriden Arbeitswelt besonders geeignet:

- Die **Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung** befähigt Dienststellen und Betriebe, Arbeitssituationen angesichts der sich verändernden Arbeitsbelastungen möglichst erfolgreich nachhaltig zu gestalten. Mit der Beurteilung der wesentlichen Merkmalsbereiche der Arbeit wird ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess initiiert.

- Mit der Broschüre „**Dialog in der Dienststelle**“ wird Führungskräften eine Anregung zur Verfügung gestellt, wie sie pandemiebedingte Veränderungen im Team aufgreifen und die hybride Arbeitswelt gestalten können.
- Zum Ausgleich gegen einseitige körperliche Belastungen und Bewegungsmangel können Dienststellen die „**Bewegte Pause**“ einführen, siehe Beitrag „Bildschirmarbeit braucht Bewegungsausgleich“ auf Seite 15.

Führungskräfte und Entscheider:innen im bremsenden öffentlichen Dienst sind eingeladen, diese Angebote zu nutzen. Je eher bleibende Veränderungen aktiv gestaltet werden, desto früher werden Beschäftigte und Führungskräfte von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit profitieren.

Weitergehende Beratung und Informationen zu den genannten Angeboten erhalten Sie beim Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement: bgm.kompetenz@finanzen.bremen.de

Literatur

- Backhaus et al. 2020: Aktuelle und zukünftige Herausforderungen für den Arbeitsschutz vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie
- Badura/Steinke 2019: Vom Taylorismus zur Selbstorganisation – Wie Betriebliches Gesundheitsmanagement zur Gestaltung der Digitalisierung beitragen kann
- Badura et. al. (Hrsg.) 2021: Fehlzeiten-Report 2021 – Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie
- BAuA 2022: baua aktuell 01/22, Schwerpunkt: Orts- und zeitflexibles Arbeiten
- Fraunhofer Institut 2022: <https://www.iao.fraunhofer.de/content/dam/iao/images/dokumente/arbeiten-in-der-corona-pandemie-das-unternehmen-als-sozialer-ort.pdf>, aufgerufen am 15.08.2022
- Horx, Matthias: Die Hoffnung nach der Krise, 2021
- Ilmarinen/Tempel 2002: Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?
- Rat der Arbeitswelt 2021: Vielfältige Ressourcen stärken – Zukunft gestalten, https://www.arbeitsweltportal.de/fileadmin/user_upload/awb_2021/210517_Arbeitsweltbericht_bf.pdf, aufgerufen am 22.06.22
- Tempel/Ilmarinen 2012: Arbeitsleben 2025 – Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen
- Wieland/Groenewald 2021: Gestaltung der Arbeit im Homeoffice als hybrides Arbeitsortmodell

Kontakt:

Sabine Amelsberg

Senator für Finanzen, Ref. 33

Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement

sabine.amelsberg@finanzen.bremen.de

6. Anhang

Krankentage im Dienststellenvergleich (2021) / Teil 1

Dienststellenname	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalender-tage	Fälle gesamt	Anzahl Krankheits-fälle pro Person	Betroffene gesamt	Betroffenen- quote	Prozentualer Anteil der unterschiedlichen Erkrankungsdauern an der Fehlzeitenquote					durchschnitt-liche KT je Beschäftigte
								bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	über 42 Tage	Reha	
Amt für Soziale Dienste	121	3.976	9,00	735	6,07	111	91,74%	22,41%	17,96%	17,03%	41,88%	0,73%	32,86
Amt für Soziale Dienste -Sozialzentren-	1.028	30.926	8,24	6.117	5,95	887	86,28%	23,66%	20,14%	16,60%	37,02%	2,57%	30,08
Amt für Straßen und Verkehr	245	7.924	8,86	1.018	4,16	215	87,76%	15,51%	15,23%	21,87%	46,47%	0,92%	32,34
Amt für Versorgung und Integration Bremen	94	3.825	11,15	442	4,70	82	87,23%	12,60%	14,46%	16,00%	54,38%	2,56%	40,69
Amtsgericht Bremen	396	10.144	7,02	1.465	3,70	304	76,77%	14,64%	20,73%	19,05%	43,95%	1,64%	25,62
Amtsgericht Bremen-Blumenthal	58	756	3,57	143	2,47								13,03
Amtsgericht Bremerhaven	104	2.144	5,65	418	4,02	83	79,81%	21,04%	20,76%	24,49%	33,72%	0,00%	20,62
Aus- und Fortbildungszentrum	168	2.250	3,67	402	2,39	117	69,64%	21,02%	21,87%	15,78%	35,51%	5,82%	13,39
Ausbildungsgesellschaft mbH	229	2.142	2,56	708	3,09	174	75,98%	43,98%	38,52%	7,84%	9,66%	0,00%	9,35
Bremische Bürgerschaft	80	1.408	4,82	208	2,60								17,60
Bürgeramt	229	9.016	10,79	1.608	7,02	218	95,20%	19,34%	22,70%	21,76%	34,92%	1,28%	39,37
Der Senator für Finanzen	597	8.827	4,05	1.678	2,81	464	77,72%	24,02%	20,43%	14,03%	41,28%	0,25%	14,79
Der Senator für Inneres	234	5.109	5,98	994	4,25	196	83,76%	22,74%	19,46%	20,00%	36,17%	1,62%	21,83
Die Bremer Stadtreinigung	262	6.672	6,98	868	3,31	225	85,88%	12,75%	22,93%	17,99%	43,94%	2,38%	25,47
Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz	133	1.759	3,62	373	2,80	101	75,94%	23,37%	28,65%	26,04%	20,58%	1,36%	13,23
Die Senatorin für Justiz und Verfassung	77	796	2,83	163	2,12								10,34
Die Senatorin für Kinder und Bildung	488	12.109	6,80	1.858	3,81	420	86,07%	18,03%	15,87%	17,02%	47,96%	1,12%	24,81
Die Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau	567	15.198	7,34	2.114	3,73	476	83,95%	16,46%	15,34%	17,59%	49,03%	1,58%	26,80
Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport	355	7.766	5,99	1.390	3,92	303	85,35%	20,45%	20,95%	17,00%	36,33%	5,28%	21,88
Die Senatorin für Wirtschaft, Arbeit und Europa	347	7.187	5,67	1.180	3,40	277	79,83%	20,55%	16,08%	14,86%	46,93%	1,57%	20,71
Die Senatorin für Wissenschaft und Häfen	155	2.077	3,67	361	2,33	102	65,81%	20,03%	21,33%	15,07%	42,13%	1,44%	13,40
Feuerwehr Bremen	710	22.706	8,76	1.775	2,50	572	80,56%	5,40%	21,13%	28,15%	45,32%	0,00%	31,98
Finanzamt Bremen	392	10.811	7,56	1.521	3,88	340	86,73%	16,69%	18,26%	15,92%	48,54%	0,59%	27,58
Finanzamt Bremerhaven	222	6.242	7,70	847	3,82	189	85,14%	15,72%	17,06%	13,01%	53,28%	0,93%	28,12
Finanzamt für Außenprüfung Bremen	156	3.792	6,66	520	3,33	129	82,69%	17,22%	16,80%	20,28%	45,70%	0,00%	24,31
Förderzentren	161	3.515	5,98	585	3,63	138	85,71%	18,75%	17,01%	16,36%	47,88%	0,00%	21,83
Gerichte	240	3.783	4,32	800	3,33	175	72,92%	24,64%	27,31%	18,98%	27,54%	1,53%	15,76
Gesundheitsamt Bremen	368	8.751	6,52	1.820	4,95	327	88,86%	24,93%	18,99%	21,86%	31,17%	3,04%	23,78
Gewerbeaufsicht des Landes Bremen	58	1.340	6,33	287	4,95								23,10
Gymnasien und durchgehende Schulen mit Abitur	680	11.585	4,67	2.582	3,80	580	85,29%	26,12%	18,88%	12,59%	42,22%	0,19%	17,04

Tabelle 9 Krankentage FHB im Dienststellenvergleich (2021), Teil 1

Krankentage im Dienststellenvergleich (2021) / Teil 2

Dienststellenname	Anzahl Personen	Anzahl Krankentage	FZQ Kalendertage	Fälle gesamt	Anzahl Krankheitsfälle pro Person	Betroffene gesamt	Betroffenen quote	Prozentualer Anteil der unterschiedlichen Erkrankungsdauern an der Fehlzeitenquote					durchschnittliche KT je Beschäftigte
								bis 3 Tage	4 bis 14 Tage	15 bis 42 Tage	über 42 Tage	Reha	
Hanseatisches Oberlandesgericht	144	1.191	2,27	318	2,21	92	63,89%	32,33%	28,55%	12,85%	26,28%	0,00%	8,27
Hansestadt Bremisches Hafenam	78	1.499	5,27	244	3,13								19,22
Immobilien Bremen	880	26.282	8,18	2.705	3,07	712	80,91%	9,52%	17,55%	24,06%	44,95%	3,92%	29,87
Jobcenter Bremen	361	11.937	9,06	1.762	4,88	311	86,15%	16,50%	16,79%	18,08%	46,47%	2,16%	33,07
Justizvollzugsanstalt	431	13.776	8,76	1.292	3,00	339	78,65%	9,47%	17,09%	12,78%	60,12%	0,54%	31,96
KiTa Bremen, Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen	2.496	104.268	11,44	13.796	5,53	2.277	91,23%	14,23%	23,05%	20,01%	40,00%	2,71%	41,77
Landesamt für Verfassungsschutz	75	1.558	5,69	376	5,01								20,77
Landesamt Geoinformation Bremen	106	1.998	5,16	389	3,67	89	83,96%	22,27%	17,27%	24,52%	34,13%	1,80%	18,85
Landeshauptkasse	192	4.474	6,38	644	3,35	162	84,38%	16,58%	21,01%	20,56%	41,37%	0,47%	23,30
Landesinstitut für Schule	123	1.508	3,36	318	2,59	77	62,60%	25,13%	22,94%	19,50%	22,88%	9,55%	12,26
Landesuntersuchungsamt	57	1.796	8,63	285	5,00								31,51
Landgericht Bremen	117	1.536	3,60	313	2,68	82	70,09%	21,61%	26,69%	24,02%	24,80%	2,86%	13,13
Lebensmittelüberwachungs-, Tierschutz- und Veterinärdienst des Landes Bremen (LMTVet)	116	3.249	7,67	425	3,66	98	84,48%	14,04%	17,64%	24,56%	40,69%	3,08%	28,01
Migrationsamt	143	4.579	8,77	843	5,90	125	87,41%	21,62%	23,67%	16,95%	34,16%	3,60%	32,02
Musikschule Bremen	96	818	2,33	163	1,70	61	63,54%	22,37%	27,75%	31,30%	14,91%	3,67%	8,52
Oberschulen	2.367	45.513	5,27	9.395	3,97	2.046	86,44%	24,00%	18,30%	13,57%	43,17%	0,97%	19,23
Ordnungsamt	199	7.253	9,99	1.130	5,68	178	89,45%	17,65%	21,27%	17,12%	40,73%	3,23%	36,45
Performa Nord	487	13.523	7,61	2.077	4,26	427	87,68%	17,30%	20,17%	17,44%	43,18%	1,91%	27,77
Polizei Bremen	3.262	76.112	6,39	14.541	4,46	2.900	88,90%	21,09%	22,53%	16,75%	39,35%	0,28%	23,33
Rechnungshof der Freien Hansestadt Bremen	41	463	3,09	82	2,00								11,29
Referendare des Landes Bremen	602	3.948	1,80	1.075	1,79	423	70,27%	29,08%	27,23%	12,13%	31,56%	0,00%	6,56
Schulen des Primarbereichs	1.973	39.201	5,44	6.539	3,31	1.641	83,17%	19,56%	17,54%	14,85%	46,39%	1,67%	19,87
Schulen des Sekundarbereichs II	1.409	24.864	4,83	4.185	2,97	1.189	84,39%	19,47%	16,77%	15,03%	46,18%	2,55%	17,65
Senat und Senatskanzlei	95	1.706	4,92	219	2,31	79	83,16%	15,59%	14,65%	8,09%	52,17%	9,50%	17,96
Staatsanwaltschaft Bremen/Bremerhaven	228	6.583	7,91	988	4,33	181	79,39%	16,42%	16,76%	23,21%	42,79%	0,82%	28,87
Stadtteilmanagement	73	2.744	10,30	252	3,45								37,59
Statistisches Landesamt	122	2.364	5,31	483	3,96	100	81,97%	23,94%	22,76%	20,22%	31,98%	1,10%	19,38
Umweltbetrieb Bremen	444	14.183	8,75	1.954	4,40	379	85,36%	13,68%	22,46%	26,67%	34,63%	2,55%	31,94
Volkshochschule	108	2.218	5,63	362	3,35	87	80,56%	17,13%	20,02%	35,75%	23,22%	3,88%	20,54
zentrale Aus-/Fort-/Weiterbildung	785	8.919	3,11	2.345	2,99	573	72,99%	30,89%	33,23%	15,11%	20,52%	0,25%	11,36
Dienststellen unter 50 Personen	223	5.194	6,38	814	3,65	178	79,82%	17,58%	20,33%	14,13%	47,54%	0,42%	23,29
Gesamt	26.787	649.793	6,65	105.294	3,93	22.498	83,99%	18,18%	20,31%	18,20%	41,54%	1,78%	24,26

Tabelle 10 Krankentage FHB im Dienststellenvergleich (2021), Teil 2

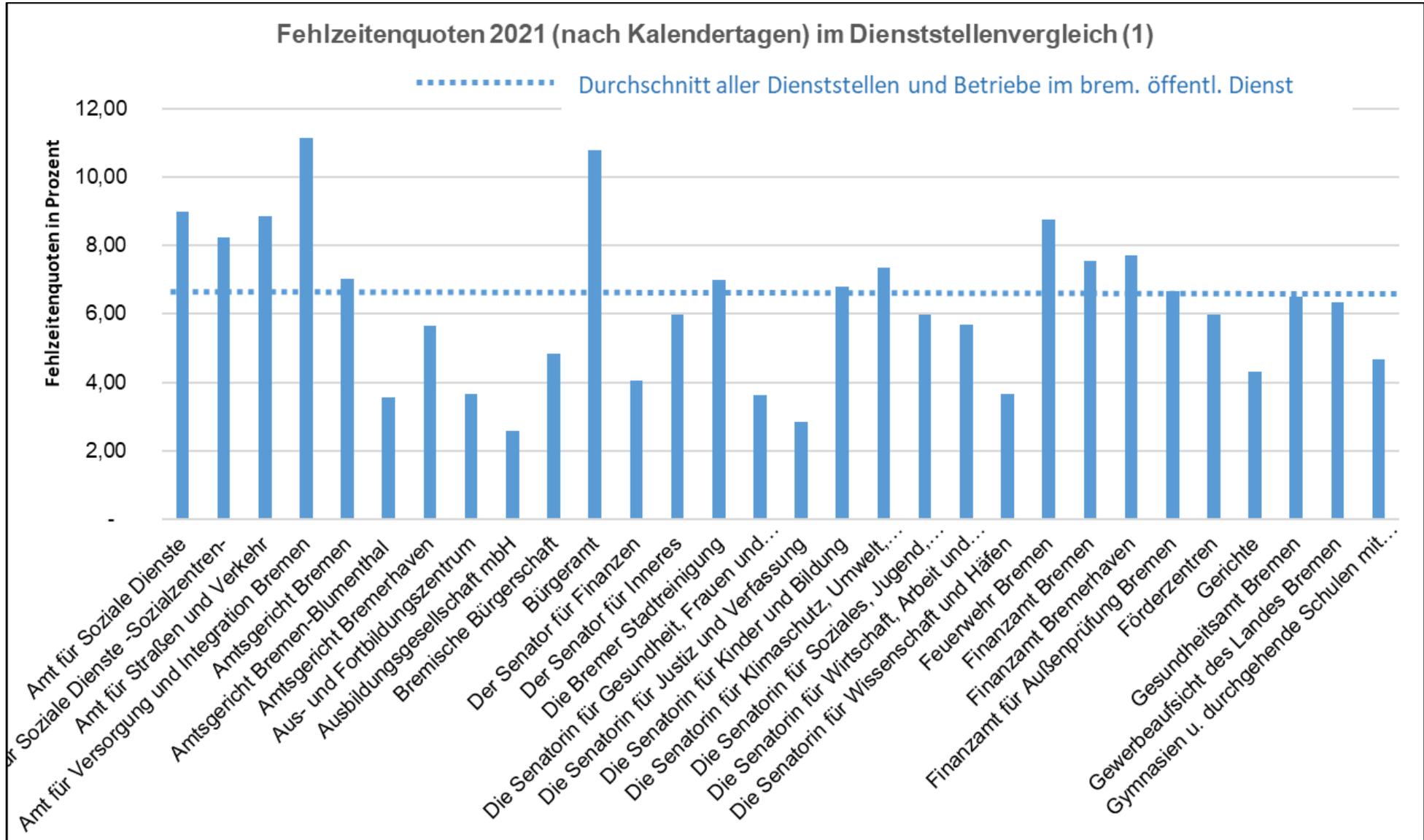


Abbildung 32 Fehlzeiten (nach Kalendertagen) im Dienststellenvergleich (2021), Teil 1

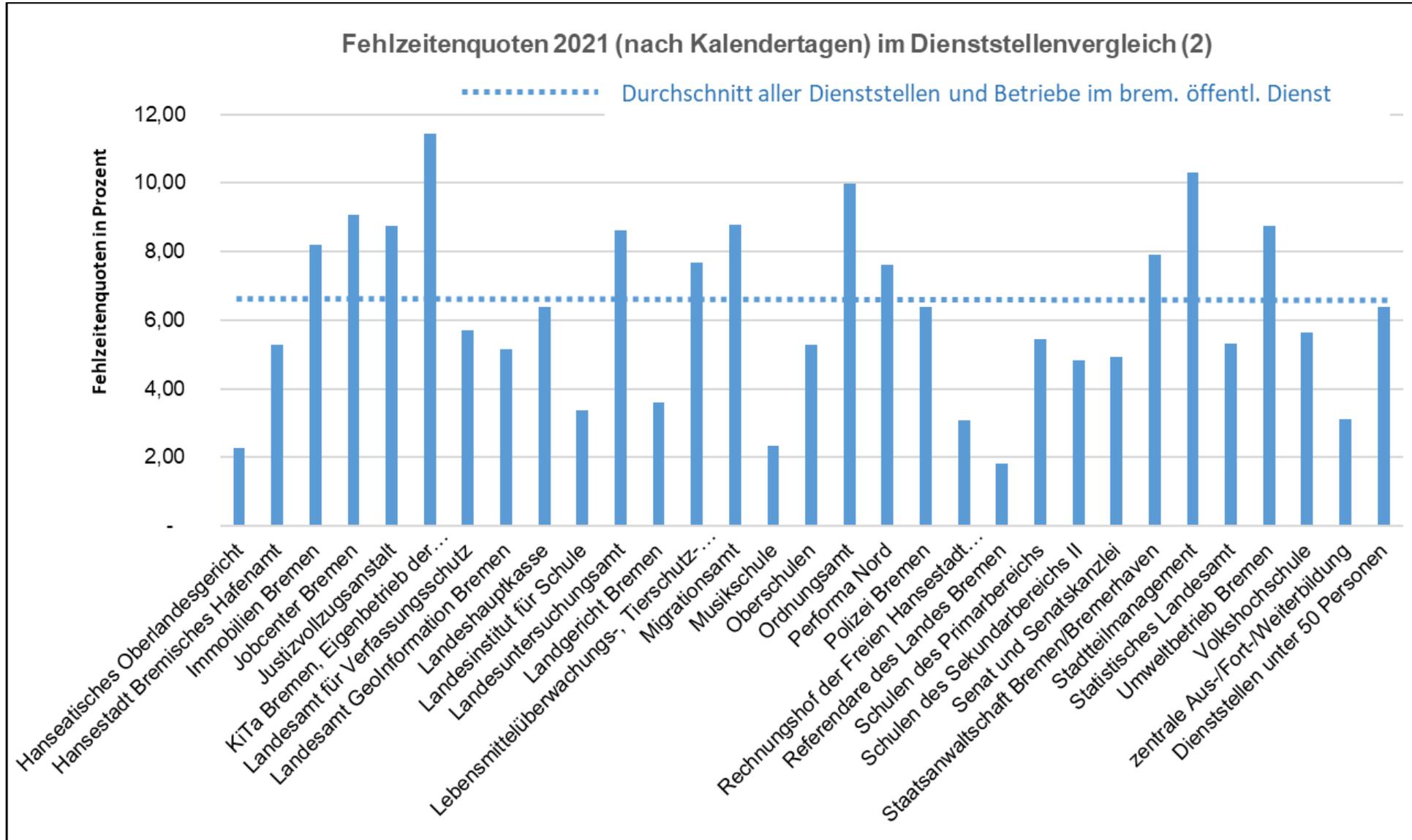


Abbildung 33 Fehlzeiten (nach Kalendertagen) im Dienststellenvergleich (2021), Teil 2

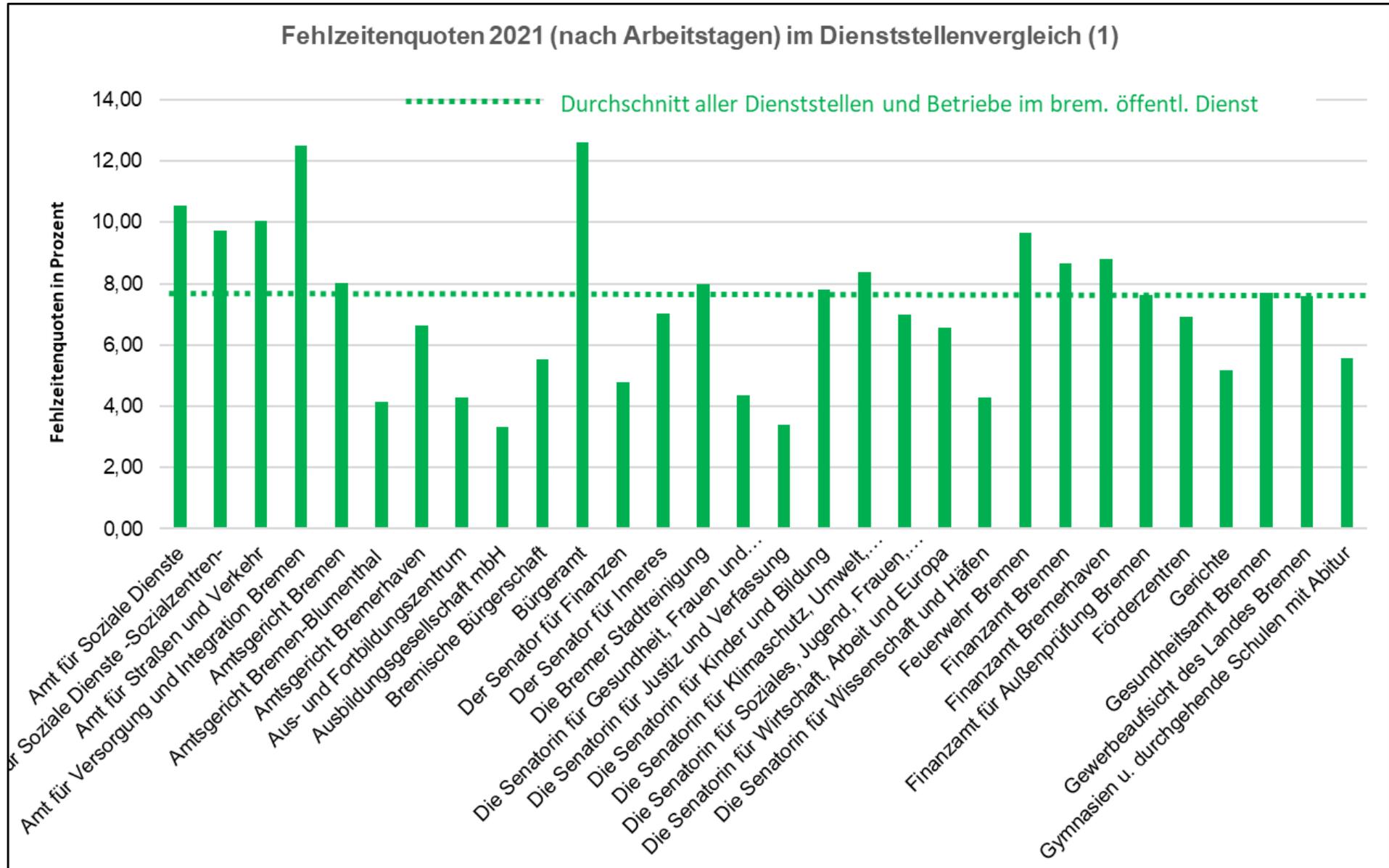


Abbildung 34 Fehlzeiten (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2021), Teil 1

Fehlzeitenquoten 2021 (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2)

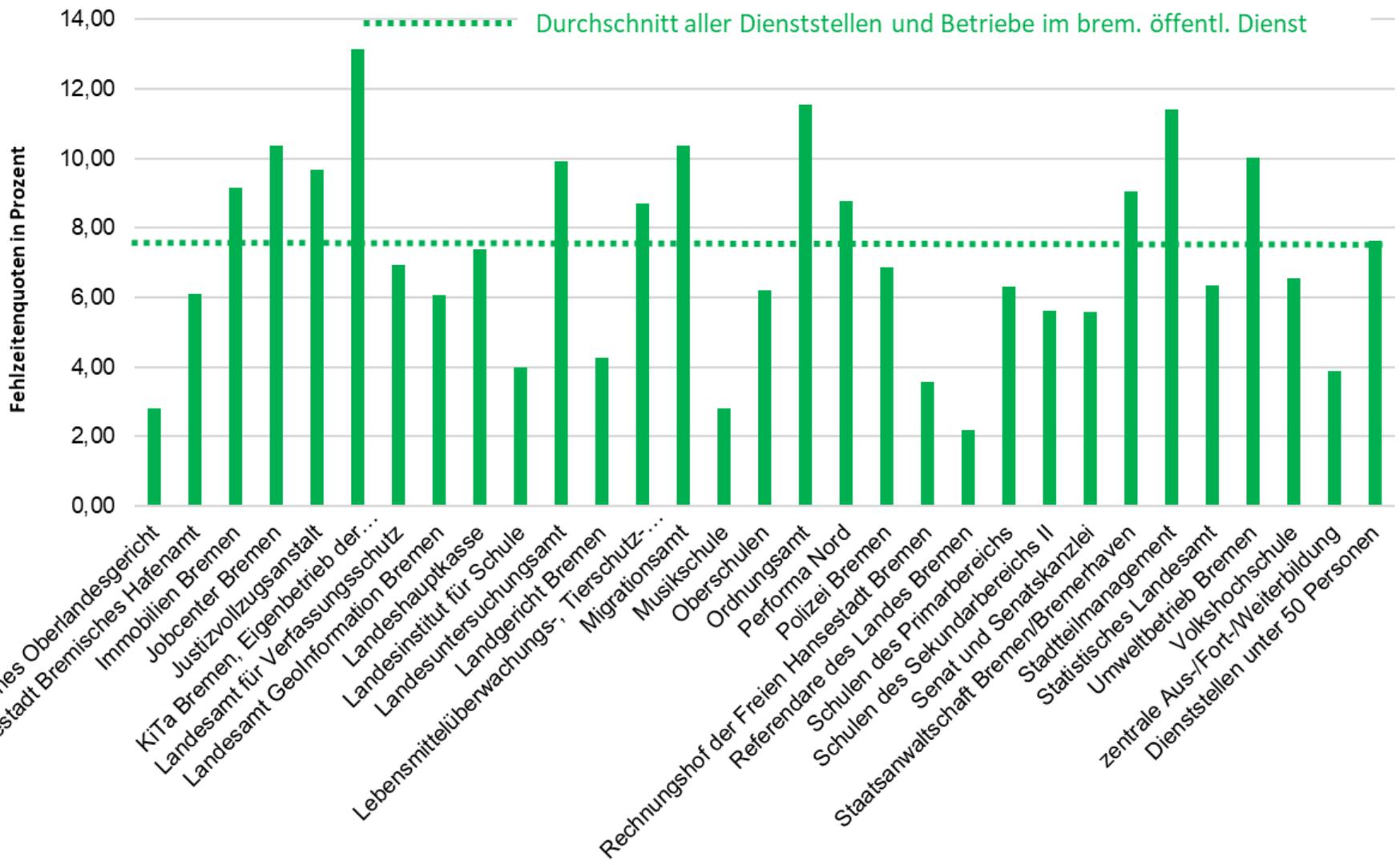


Abbildung 35 Fehlzeiten (nach Arbeitstagen) im Dienststellenvergleich (2021), Teil 2

Verteilung der Fehlzeitenquote 2021 nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (1)

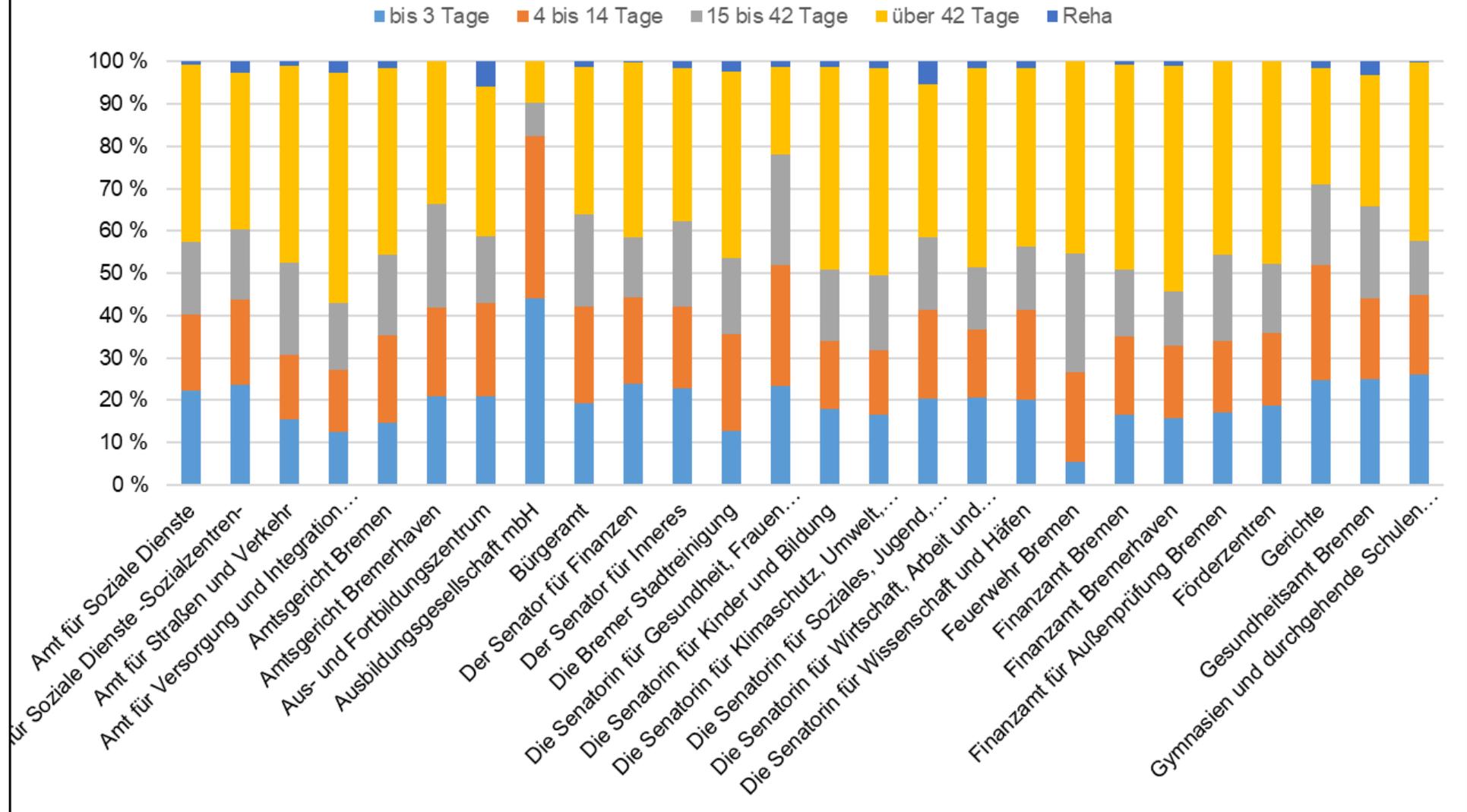


Abbildung 36 Fehlzeiten nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (2021), Teil 1

Verteilung der Fehlzeitenquote 2021 nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (2)

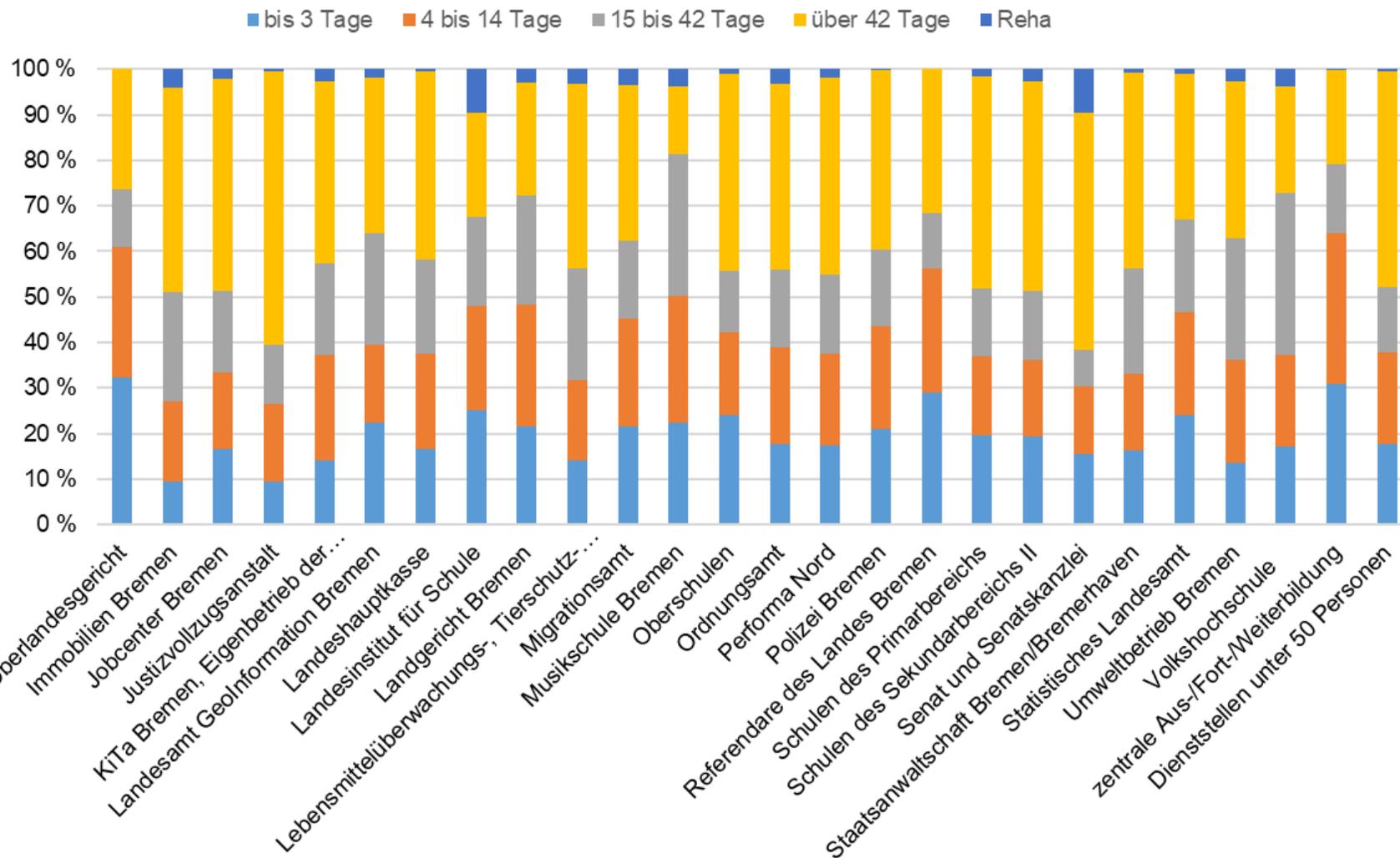


Abbildung 37 Fehlzeiten nach Erkrankungsdauer im Dienststellenvergleich (2021), Teil 2

Entwicklung der Fehlzeitenquote nach Altersgruppen (2009 - 2021)

Altersgruppen	Altersgruppen					
	Gesamt	Altersgruppe bis 29	Altersgruppe 30 bis 39	Altersgruppe 40 bis 49	Altersgruppe 50 bis 59	Altersgruppe ab 60
2009	5,44%	3,08%	3,92%	5,44%	6,60%	6,24%
2010	5,66%	3,20%	3,71%	5,59%	7,46%	7,18%
2011	5,84%	3,29%	3,85%	5,75%	7,35%	7,16%
2012	5,95%	3,28%	4,07%	5,67%	7,57%	7,56%
2013	6,06%	3,45%	4,06%	6,06%	7,62%	7,88%
2014	5,89%	3,35%	4,08%	5,71%	7,34%	8,30%
2015	6,24%	3,73%	4,41%	6,06%	7,93%	8,78%
2016	6,49%	3,46%	4,73%	6,39%	8,02%	9,48%
2017	6,60%	3,53%	4,74%	6,36%	8,43%	9,74%
2018	6,64%	3,58%	4,77%	6,47%	8,67%	9,44%
2019	6,92%	3,69%	5,07%	6,63%	9,08%	10,22%
2020	6,77%	3,31%	4,91%	6,47%	8,89%	10,84%
2021	6,65%	3,56%	5,11%	6,70%	8,53%	10,13%

Tabelle 11 Entwicklung der Fehlzeitenquote der FHB nach Altersgruppen (2009 – 2021)

Das Haus der Arbeitsfähigkeit

... zeigt die Ansatzpunkte im betrieblichen Gesundheitsmanagement



nach: Ilmarinen et al., 2009

