



Senat der Freien und Hansestadt Hamburg
Personalamt

blickpunkt personal

Aktuelles, Aktivitäten, Ansichten

2/2002

Editorial

Gesundheitsmanagement in der hamburgischen Verwaltung

Liebe Leserinnen und Leser,

der öffentliche Dienst - und damit auch die Verwaltung der Freien und Hansestadt Hamburg - befindet sich auf Grund von Konsolidierungserfordernissen, bevorstehenden Altersabgängen, aber auch wegen der bevorstehenden demografischen Entwicklung in einem Wandlungsprozess. Um den hiermit verbundenen Innovationsprozess bewältigen zu können, benötigen wir hochqualifiziertes und flexibles Personal. Wir werden in Zukunft verstärkt mit anderen Verwaltungen und privaten Unternehmen auf dem Arbeitsmarkt in einen Wettbewerb treten und hierin nur bestehen können, wenn wir in der Öffentlichkeit auch das Image eines attraktiven, vielseitigen und fürsorglichen Arbeitgebers und Dienstherrn haben.

Nun steht uns eine große Palette an Instrumenten zur Erreichung dieser Ziele zur Verfügung; seien es personalwirtschaftliche, -rechtliche oder -entwicklerische Handlungsansätze. Die Qualität, die Produktivität, die Leistungsbereitschaft und damit unsere Attraktivität als Arbeitgeber hängen aber besonders stark mit dem Wohlbefinden und dem Gesundheitsstatus unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusammen - wobei unter Gesundheit weit mehr zu verstehen ist als die Abwesenheit von Beschwerden und Schmerzen. Es ist daher erforderlich, ein Instrumentarium zur Gesundheitsförderung stärker zu verankern.

Wenn wir die Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern, verbinden wir deren Vorstellungen von einer gesunden Arbeitsumgebung mit unserer eigenen Aufgabe als Führungskraft: Gesundheitsmanagement ist Führungsaufgabe. Es liegt auf der Hand, dass qualifizierte und motivierte Beschäftigte, die sich wohl- und gesund fühlen, qualitativ hochwertige Arbeit leisten. Aber Gesundheitsförderung zahlt sich noch weiter aus. Zu denken ist auch an Optimierungen durch eine Reduzierung von krankheitsbedingten Fehlzeiten und Fluktuation. Und nicht zuletzt trägt all dieses mit zur Positionierung eines guten Images als „Arbeitgeber und Dienstherr Freie und Hansestadt Hamburg“ bei: Eine Verwaltung, die sich verstärkt für das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einsetzt, genießt mehr Ansehen als eine eindimensional auf die Aufgabenerfüllung ausgerichtete Organisations-

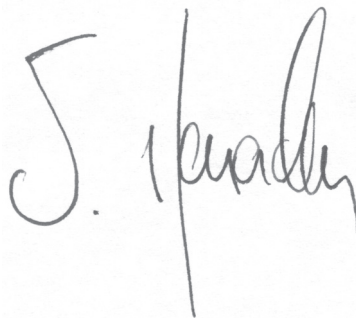
einheit. Wir haben uns daher entschieden, das Thema Gesundheitsförderung gemeinsam mit den Behörden und Ämtern in einem übergreifenden Ansatz konzeptionell aufzuarbeiten. Es ist unser Ziel, eine Vernetzung der vielfältigen dezentralen Kompetenzen und Ressourcen herbeizuführen, mit der Überzeugung, dass eine Integration der verschiedenen bestehenden Systeme zur Gesundheitsförderung Synergieeffekte freisetzt und neue Ideen auslöst. Dabei konnten wir auf eine wichtige Vorleistung setzen: Hamburg hat gegenüber anderen Bundesländern den großen Vorteil, dass die Datenaufbereitung durch das zentrale PersonalControlling bereits weit

fortgeschritten ist (siehe Seite 3) und auch im dezentralen Berichtswesen professionelle Einheiten ihre Arbeit aufgenommen haben. Im Ergebnis können wir daher durch detaillierte Erhebungen der Fehlzeiten zielgerichtet handeln und Erfolgskontrollen vornehmen.

In dieser Ausgabe von blickpunkt personal stellen wir das gemeinsam mit den Behörden und Ämtern erarbeitete Konzept zur Gesundheitsförderung neben die vielen dezentralen Ansätze in der hamburgischen Verwaltung sowie neben aktuelle Beiträge aus der Forschung und von anderen Akteuren im Gesundheitsbereich. Dieses breite Spektrum zeigt

auf, in welchem Kontext wir uns mit unserem integrativen konzeptionellen Ansatz bewegen. Wir hoffen, Ihnen damit Anregungen für weitere kreative Ideen und innovative Vorschläge anzubieten, damit wir auch weiterhin gemeinsam den anstehenden Veränderungsprozess in der Verwaltung gestalten können.

Ihr



Dr. Volker Bonorden
Leiter des Personalamtes

Inhalt

Editorial

Gesundheitsmanagement in der hamburgischen Verwaltung	1
---	---

Aus dem Personalamt

Zwischenbericht zu Abwesenheiten in der hamburgischen Verwaltung im Zeitraum vom 1.1.2001 bis 30.09.2001	3
--	---

Schwerpunktthema: Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung in der hamburgischen Verwaltung	8
Einführung eines Gesundheitsmanagements im Bezirksamt Bergedorf	12
Betriebliche Gesundheitsförderung in der Behörde für Soziales und Familie	14
Gesundheitsförderung in einer Dienststelle	16
Teamentwicklung in der Behörde für Soziales und Familie	17
Zwanzig Minuten für Ihre Gesundheit - Bewegungspause im Personalamt	19
Aktionstag bei der Justizbehörde	19
Hamburger Gesundheitspreis 2001- Qualität als Schlüssel zum Erfolg	21
Gesundheit hat einen Preis - Bezirksamt Harburg gewinnt Wettbewerb	24
Der Gutachter, das Gedächtnis der Gesundheitsförderung	25
Die Gesundheitslotsen der Beratungsstelle Gesundheit	26
Zufriedene Mitarbeiter sind weniger krank	28
„Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt“ - Schwerpunkt an der Universität Bielefeld	31

Aus dem öffentlichen Dienst

Laufbahnrechtliche Zuordnung der neuen Hochschulabschlüsse Bachelor und Master	33
--	----

Kurznachrichten

Tagung des „Gesprächsforums Personalmanagement“	37
Neue Leiterin der Abteilung „Personalmanagement“ (P 3) im Personalamt	37
Spezielle Seminare für Halbtagskräfte	38
Mobilitätsbüro: Kompaktkurse werden fortgesetzt	38
Neue Publikation: Gesundheitsmanagement als Beitrag zur Modernisierung	39

Ausblick auf die kommenden Ausgaben	38
--	----

Impressum	40
------------------------	----

Aus dem Personalamt

Zwischenbericht zu Abwesenheiten in der hamburgischen Verwaltung im Zeitraum vom 1.1.2001 bis 30.9.2001

Wolfgang Crinius, Dr. Sabine Frisk, Personalamt

Vorbemerkungen zur Methodik

Wie bereits im Bericht „Abwesenheiten in der hamburgischen Verwaltung auf Grund von Krankheit, Kuren und Mutterschutz im Berichtsjahr 1999/2000“ und im Personalbericht 2001 angekündigt und umgesetzt, hat zum 1.1.2000 ein Wechsel in der Methode der Erhebung der Abwesenheitszeiten stattgefunden. Die bis zum März 2000 durchgeführte stichtagsbezogene Erhebung von Abwesenheitszeiten auf Grund von Krankheit, Kuren und Mutterschutzfristen durch das Statistische Landesamt ist abgelöst worden durch eine Vollerhebung von Fehlzeiten auf Grund von Krankheit, Kuren und Arbeitsunfällen aus dem Personalabrechnungs- und Verwaltungssystem PAISY heraus. Vollerhebung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass alle Fehlzeiten (neben den Häufigkeiten auch ihre Dauer und der damit verbundene Ausfall bezahlter Arbeitszeit), die im Berichtszeitraum lagen, erfasst und ausgewertet werden. Die Pflege und Eingabe der Daten ist seit dem 1.1.2000 Aufgabe der einzelnen Behörden und Ämter. Grundlage für die Veränderbarkeit des Krankenstandes ist, dass betrieblich beeinflussbare Faktoren identifiziert werden können. Dazu dient z.B. die Analyse betrieblicher Risikogruppen (abgeleitet aus den besonderen Merkmalen des Arbeitsumfeldes). Der Einstieg über die Auswertung der Berufskategorien muss in einem späteren Schritt noch weiter differenziert werden und sich auf einzelne Tätigkeitsschwerpunkte konzentrieren, um z.B. Gefährdungsgruppen bilden zu können. Im Gegenzug müssen betrieblich nicht dispositive Bestimmungsfaktoren für Vergleichszwecke vereinheitlicht werden. Dazu gehört insbesondere die Altersstruktur. Das Berichtsinstrumentarium soll deshalb in diese Richtung schrittweise ausgebaut werden.

Die Auswertungen beziehen sich auf den Personalkörper des sogenannten statistischen Personalbestandes (P_stat). Dieses Aggregat umfasst alle aktiven Beschäftigungsverhältnisse der

Freien und Hansestadt Hamburg mit Bezahlung (befristet und unbefristet). Nicht dazu gehören Auszubildende, Anwärtinnen und Bewerber, Referendar-

Fehlzeitenbericht ist Voraussetzung für betriebliche Gesundheitsförderung

Ein differenzierter Fehlzeitenbericht ist eine wesentliche Voraussetzung für das Controlling betrieblicher Gesundheitsförderung. Die Fehlzeitenquote allein ist als Indikator für eine Erfolgskontrolle betrieblicher Gesundheitsförderung allerdings nur bedingt geeignet, denn erst durch die Verknüpfung mit nicht-finanziellen Kennzahlen (z.B. Faktoren wie Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit) werden die komplexen Prozesse, die durch betriebliche Gesundheitsförderung initiiert und gesteuert werden, evaluierbar. Eine klassische Korrelation ist z.B. die Anzahl der Kurzfristabwesenheiten (1-3 Tage) und die Mitarbeiterzufriedenheit. Untersuchungen zeigen, dass in Bereichen mit einer hohen Anzahl an kurzfristigen krankheitsbedingten Fehlzeiten oft auch die Mitarbeiterzufriedenheit deutlich geringer ist und umgekehrt. Um Fehlzeitendaten aussagekräftig und unterstützend aufzubereiten, arbeiten zentrales Personalcontrolling und die überbehördliche betriebliche Gesundheitsförderung in der Weiterentwicklung des Berichtswesens eng zusammen. Außerdem unterstützt das zentrale Personalcontrolling den Aufbau des dezentralen Berichtswesens auch im Hinblick auf das betriebliche Gesundheitsmanagement in den Fachbehörden und Ämtern.

innen und Referendare, Praktikantinnen und Praktikanten mit Ausbildungsvergütung, geringfügig Beschäftigten und sonstige budgetrelevante Beschäftigte. Die Eingrenzung auf den statistischen Personalbestand wurde gewählt, da sich das Auswertungsinteresse vordringlich insbesondere auf die bezahlten (und damit budgetrelevanten) Fehlzeiten richtet. Durch diese Abgrenzung sind insbesondere¹ Beschäftigte ausgeschlossen, die auf Grund einer längeren Erkrankung keine Krankenbezüge mehr erhalten. Um auch für diesen Personenkreis (z.B. Langzeiterkrankte im Tarifbereich) Aussagen über die Fehlzeiten und den damit verbundenen Ausfall an Arbeitskapazität machen zu können, wurden für diese Personengruppe gesonderte Auswertungen im Rahmen dieses Berichtes erstellt.

Ermittlung der Fehlzeitenquote

Fehlzeiten werden gemäß der Definition im Personalwirtschaftlichen Kennzahlenbuch (Senat der Freien und Hansestadt Hamburg, Personalamt: Leitfaden personalwirtschaftlicher Kennzahlen und Methoden – Kennzahlenbuch) wie folgt abgegrenzt:

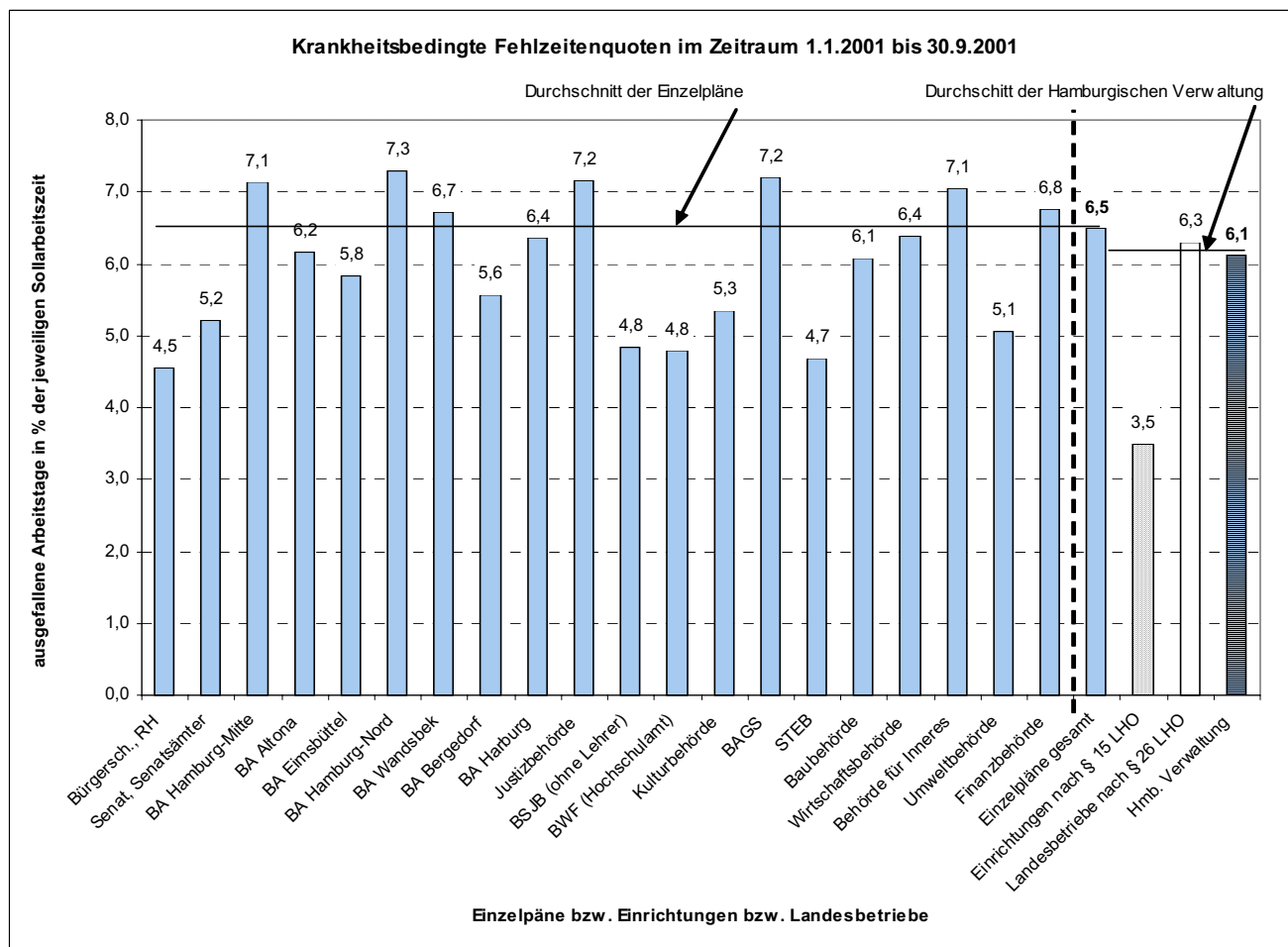
Fehlzeiten beinhalten alle bezahlten Arbeitstage, in denen der Arbeitnehmer seinen Verpflichtungen am Arbeitsplatz aus den folgenden persönlichen Gründen nicht nachkommen kann: Krankheit, Unfall oder Kur.

Mutterschutz (0,3 % in der bisherigen stichtagsbezogenen Auswertung) und Wehrübung (ebenfalls bezahlte Abwesenheitszeiten) bleiben bei dieser Art der Betrachtung außen vor, da sie nicht zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten zählen. Daraus wird die Summe der krankheitsbedingten Fehlzeiten auf Basis einer Vollkraftverrechnung gebildet. Um den Ausfall von Arbeitstagen in den einzelnen Organisationseinheiten vergleichen zu können, werden die Ausfalltage auf Grund von Krankheit, Kur oder Unfall in Bezug zu einer Sollarbeitszeit² gesetzt. Die daraus ermittelte Fehlzeitenquote bildet die Grundlage für einen ersten internen Vergleich³.

Die Sollarbeitszeit wird errechnet, indem die Normalarbeitstage pro Jahr (d.h. die Arbeitstage ohne Wochenenden und Feiertage) multipliziert werden mit der Summe der Vollzeitarbeitskräfte (Umrechnung von Teilzeitarbeitsverhältnissen in Vollzeitarbeitsverhältnisse). Bezugsgröße ist der statistische Personalbestand am 1.1. des Berichtszeitraums. Für die Lehrer an staatlichen Schulen wird, wie in der Vergangenheit auch, ein eigener Fehlzeitenbericht erstellt. Der Hintergrund ist der, dass für diesen Personenkreis eine andere Sollarbeitszeit zugrunde gelegt werden muss, bei der die Ferienzeiten nicht berücksichtigt werden. Zudem wird bei den Lehrkräften an staatlichen Schulen der Berichtszeitraum auf das Schuljahr (1.8. des Vorjahres – 31.7. des betrachteten Jahres) bezogen.

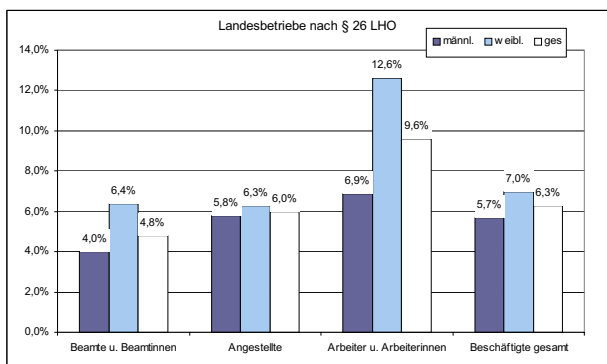
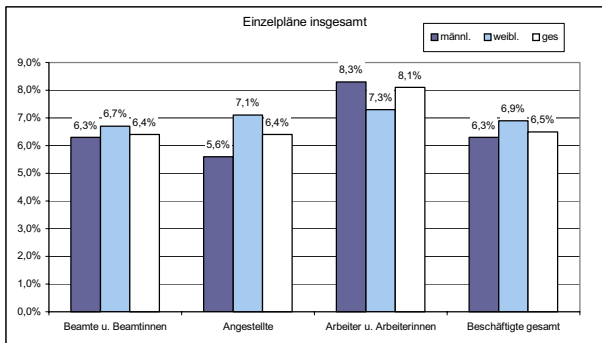
Die geschilderten Veränderungen in der Methodik der Fehlzeiterhebung haben zur Folge, dass ein Vergleich über mehrere Jahre mit den Berichten, die noch auf Basis der Stichtagerhebung des Statistischen Landesamtes erstellt worden sind, nicht möglich ist.

Ergebnisse des Zeitraumes 1.1. bis 30.9.2001 Krankheitsbedingte Fehlzeitenquoten



Alle Ergebnisse werden in der bis zum 31.12.2001 gültigen Organisationsstruktur dargestellt.

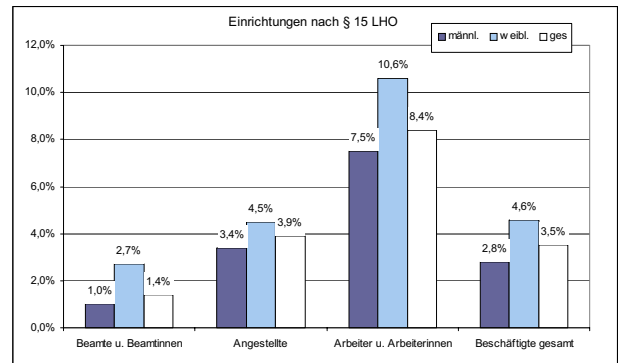
Die Fehlzeitenquote für die Beschäftigten des statistischen Personalbestandes betrug für die Einzelpläne insgesamt 6,5%, für die Einrichtungen nach §15 LHO 3,5% und für die Landesbetriebe nach §26 LHO 6,3%. Die Streuung der Werte war dabei erheblich: Die höchsten Krankenstände gab es mit 7,3% im Bezirksamt Hamburg Nord sowie mit jeweils 7,2% in der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales und der Justizbehörde. Die niedrigsten



Krankenstände waren mit 3,5% in den Einrichtungen nach §15 LHO zu verzeichnen, gefolgt von Bürgerschaft und Rechnungshof mit 4,5% und der Stadtentwicklungsbehörde mit 4,7%.

Zu den Einrichtungen nach §15 LHO gehören auch die staatlichen Hochschulen in Hamburg. Für den dort beschäftigten Personenkreis der Hochschullehrer gelten die üblichen Vorgaben bezüglich der Sollarbeitszeit nicht, da es in der Regel keine regelmäßige Anwesenheitspflicht gibt. Aus diesem Grund werden die Krankheitszeiten für diesen Personenkreis tendenziell zu niedrig ausgewiesen. Das ist bei der Interpretation der Fehlzeitenquote der §15 LHO-Betriebe zu beachten.

Differenziert nach Statusgruppen und organisatorischen Bereichen ergab sich folgendes Bild: Beamte und Beamtinnen in den Einzelplänen hatten eine Fehlzeitenquote von 6,4%, Angestellte 6,4% und Arbeiter und Arbeiterinnen 8,1%. Die Fehlzeiten-



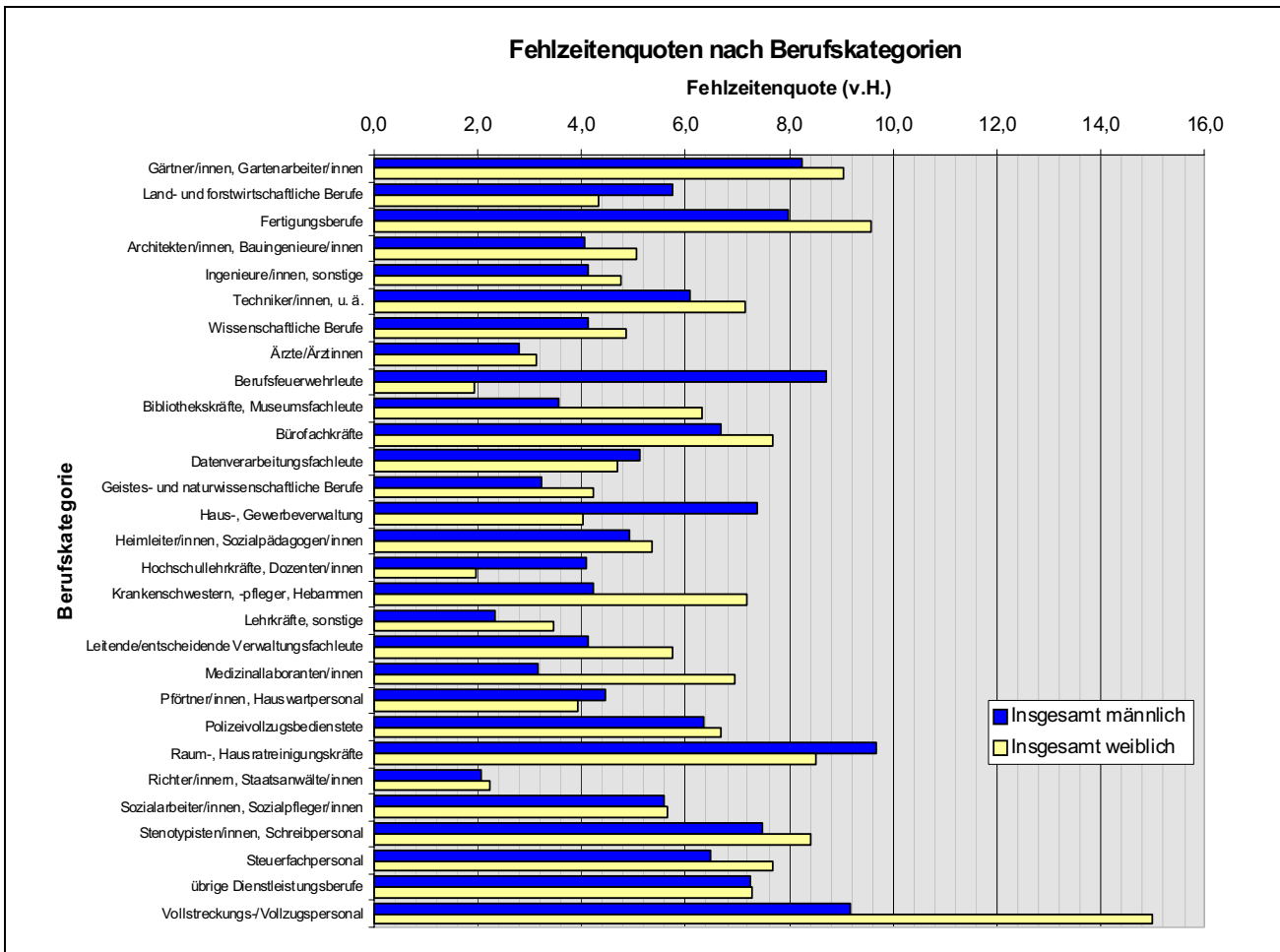
quoten im Arbeiterbereich in den Einzelplänen liegen im Mittel um 1 ½ Prozentpunkte höher als bei den Beamten und Angestellten. In den Einrichtungen nach §15 LHO und den Landesbetrieben sind die Differenzen noch weitaus größer. Da es sich hier im Hinblick auf Größe, Alters- und Berufsstruktur um sehr unterschiedlich zusammengesetzte Personalkörper handelt, wird noch einmal auf das Erfordernis einer Standardisierung hingewiesen, um eine bessere Basis für einen Vergleich herstellen zu können.

Berufskategorien

Die Analyse der Fehlzeiten nach Berufskategorien (bezogen auf den ausgeübten Beruf) hat zum Ziel, ähnliche Risikogruppen für einen sinnvollen Vergleich zu identifizieren. Die Fehlzeitenquoten der verschiedenen Berufsgruppen weichen stark voneinander ab. So fallen einige Berufsgruppen mit besonders hohen Fehlzeiten auf. Zum Vergleich: Die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeitenquote aller Beschäftigten in den Einzelplänen lag im Berichtszeitraum bei 6,5%. Überdurchschnittlich hohe Fehlzeitenquoten sind beim Vollstreckungs-/ Vollzugspersonal (10%) zu beobachten sowie bei den folgenden Berufsgruppen: Stenotypisten/Schreibpersonal (8,4%), Raum-, Hausratreinigungskräfte (8,5%), Berufsfeuerwehrleute (8,7%),)Gärtner/innen und Gartenarbeiter/innen (8,3%).

Die Einrichtungen nach §15 LHO und die Landesbetriebe hatten demgegenüber eine durchschnittliche krankheitsbezogene Fehlzeitenquote von 2,6%.

Besonders niedrig sind die Fehlzeitenquoten im wissenschaftlichen Bereich (zum Beispiel bei Ärzten und Ärztinnen (3%), Geistes- und naturwissenschaftlichen Berufen (3,6%), Richtern und Staatsanwälten (2,1%), sonstigen Lehrkräften (nicht an staatlichen Schulen beschäftigt) (2,9%) sowie Architekten/Bauingenieure/innen (4,3%). Diese Ergebnisse decken sich mit branchenbezogenen Auswertungen der Betriebskrankenkassen. Danach haben Beschäftigte, die unter belastenden Bedingungen wie Schichtarbeit, körperlichen Belastungen und Arbeit

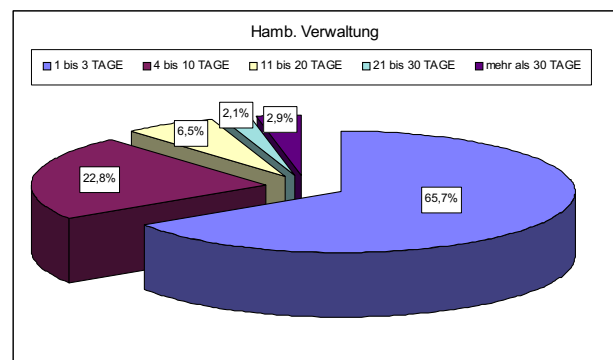


im Freien arbeiten, mehr Arbeitsunfähigkeitstage als andere Beschäftigte. Unterdurchschnittliche Fehlzeiten wiesen danach ebenfalls Ingenieure und andere wissenschaftliche Berufe auf (vgl. obige Grafik). Interessant ist die Feststellung, dass die Fehlzeitenquoten in der gleichen Berufskategorie in verschiedenen Behörden stark voneinander abweichen. Das bedeutet, dass noch weitere Faktoren den Krankenstand beeinflussen. Diese zu identifizieren und ggf. Vorschläge zu ihrer Beeinflussbarkeit zu machen, muss Aufgabe weitergehender Analysen sein.

Auswertungen hinsichtlich der Krankheitsdauer

Betrachtet man die Häufigkeit von Erkrankungen nach der Krankheitsdauer, so wird deutlich, dass der überwiegende Teil der Erkrankungen nur 1-3 Tage dauert. Diese Kurzzeiterkrankungen machen mit 65,7% rund zwei Drittel aller Erkrankungen aus. Krankheiten mit einer Dauer bis zu 10 Tagen haben einen Anteil von 22,8%, die Erkrankungen zwischen 11 bis 20 Tagen einen Anteil von 6,5% und Erkrankungen zwischen 21 und 30 Tagen einen Anteil von 2,1%. Auf Langzeiterkrankungen von mehr als 30 Tagen entfallen mit 2443 Fällen noch 2,9% der Erkrankungen. Aufgrund der Definition der Fehlzeitenquote werden allerdings nur bezahlte

krankheitsbedingte Fehlzeiten ausgewertet. Daher sind hier überwiegend Langzeiterkrankungen von Beamten (über 30 Tage) enthalten; die der Arbeiter/innen und Angestellten, deren Entgeltfortzahlung bzw., Krankengeldzuschuss auf Grund der Krankheitsdauer geendet hat, jedoch nicht. Sie werden in den Abschnitt über Langfristerkrankungen mit einbezogen.



Unbezahlte Fehlzeiten und Langzeiterkrankungen

Die bisherigen Auswertungen bezogen sich auf die bezahlten Fehlzeiten auf Basis einer Vollzeitverrechnung. Im folgenden werden diese Auswertungen ergänzt um eine Analyse der unbezahlten Fehl-

zeiten und der Langzeiterkrankungen. Auch durch die unbezahlten Fehlzeiten wird ein nicht unwesentlicher Kapazitätsausfall verursacht. Eine Analyse der verfügbaren Arbeitskapazität kann sich daher nicht nur auf die budgetrelevanten Fehlzeiten konzentrieren. Im Hinblick auf eine fundierte Personalplanung sind auch Analysen der unbezahlten Fehlzeiten durchzuführen, da personelle Ersatzmaßnahmen oft nicht möglich sind. Zur Ermittlung der unbezahlten Fehlzeiten wurden gesonderte Auswertungen für die Beschäftigten durchgeführt, die keine Krankenbezüge mehr erhalten. Beschäftigte, die keine Krankenbezüge mehr erhalten, sind diejenigen Beschäftigten, die auf Grund der gesetzlichen bzw. tarifvertraglichen Regelungen keine Lohnfortzahlung mehr erhalten (Arbeiter und Angestellte). In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich dabei um Beschäftigte, die für längere Zeit erkrankt sind. Aufgrund der fehlenden Gehaltszahlungen kann für diesen Personenkreis keine Vollkraftberechnung durchgeführt werden. Die nachfolgenden Ergebnisse sind daher Kopfzahlen ohne Vollzeitverrechnung.

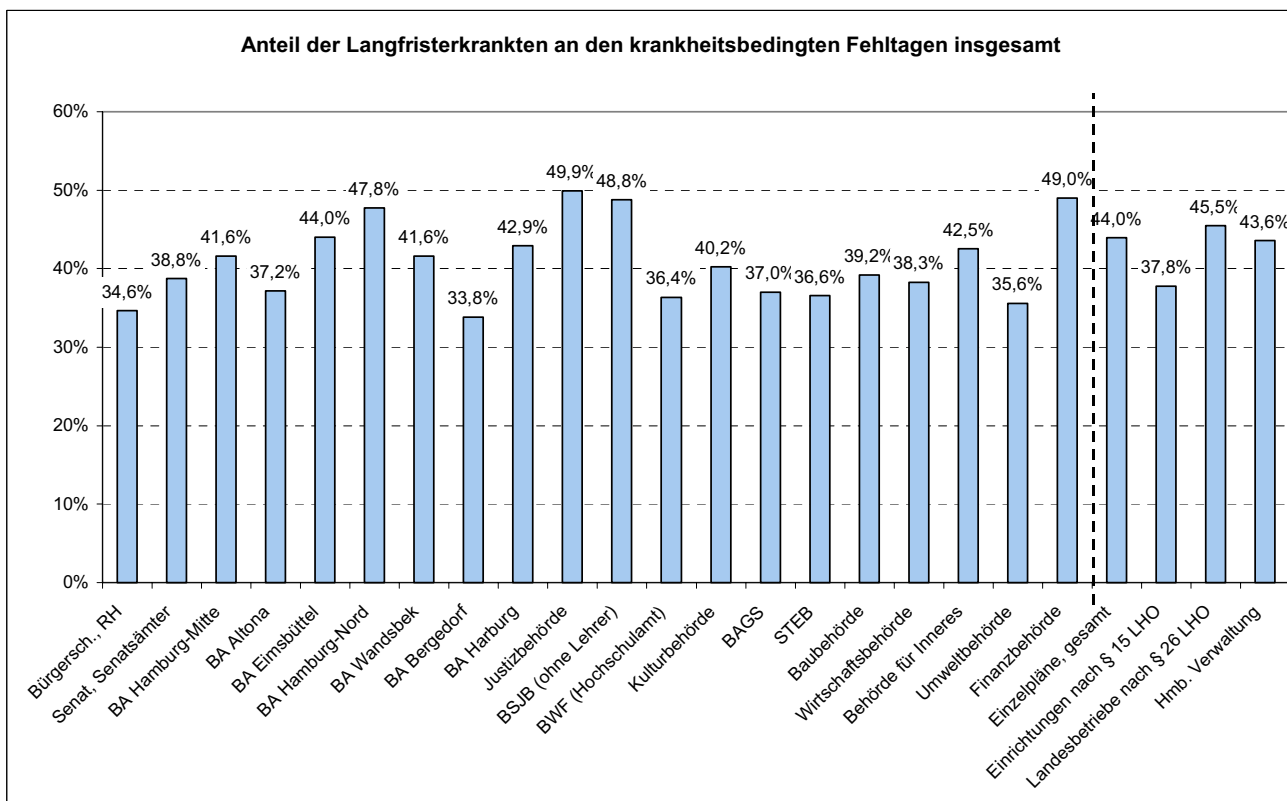
Durch die Beschäftigten ohne Krankenbezüge in der gesamten hamburgischen Verwaltung wurden in den ersten 9 Monaten des Jahres 2001 insgesamt 72.648 unbezahlte Fehltage verursacht. Daraus errechnete sich folgende Fehlzeitenquoten: alle Einzelpläne: 0,8%, Einrichtungen nach §15 LHO: 0,5%, Landesbetriebe nach §26 LHO: 1,4%

Für die Analyse der Langzeiterkrankungen wurden in den nachfolgenden Auswertungen alle Krankheitsfälle (mit und ohne Krankenbezüge) betrachtet. Als

Langzeiterkrankung wurden alle Erkrankungen mit einer Dauer von mehr als 30 Arbeitstagen definiert. Dadurch konnten auch Langzeiterkrankte mit Bezügen berücksichtigt werden. Die nachfolgende Abbildung zeigt, dass im Durchschnitt der Hamburger Verwaltung 43,6% der Fehltage durch Langzeiterkrankte verursacht wurden. Die Zuordnung der Fehltage der Langzeiterkrankten zu verschiedenen Altersgruppen belegt einen Zusammenhang zwischen dem Lebensalter und der Anzahl/Summe der Fehltage: Dabei ergab sich der nachfolgend aufgeführte Zusammenhang:

Altersgruppe	Anteil an allen Fehltagen
Bis 29 Jahre	1,7%
30 – 39 Jahre	16,9%
40 – 49 Jahre	28,5%
50 – 59 Jahre	41,5%
Ab 60 Jahre	11,4%

- 1 Vgl. Kennzahlenbuch A-01
- 2 Definition vgl. S. 2
- 3 Dabei sind indes Effekte, die sich aus der unterschiedlichen Zusammensetzung der Personalkörper in den einzelnen Behörden ergeben, und die nicht betrieblich steuerbar sind, zu berücksichtigen. So hat beispielsweise die Altersstruktur auch Auswirkungen auf die Höhe der Ausfallzeiten. Um diese Effekte eliminieren zu können, sollte eine Altersstandardisierung durchgeführt, also für die jeweils zu vergleichenden Gruppen rechnerisch eine identische Altersstruktur zugrunde gelegt werden. Dieses Verfahren soll künftig auch auf die Fehlzeitenenerhebung angewandt werden.
- 4 Nachfolgend sind Lehrer an staatlichen Schulen nicht beinhaltet.



Schwerpunktthema: Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung in der hamburgischen Verwaltung

Stefanie Keller, Personalamt

Ein konzeptioneller Ansatz für die Integration der betrieblichen Gesundheitsförderung in das Personalmanagement

Die hamburgische Verwaltung ist ein „großes Unternehmen“ mit vielfältigen Aufgabenstellungen und Organisationsformen, im Kern dreht sich in der Verwaltung jedoch letztlich alles um Dienstleistungen für die Bürgerinnen und Bürger. Sein Kerngeschäft zu erbringen bedeutet für ein Unternehmen immer, dass seine wichtigste Ressource sein Personal ist. Wie Beschäftigte geführt, motiviert und qualifiziert sind, hat maßgeblichen Einfluss auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden, damit auf ihre Leistungsfähigkeit und –bereitschaft und folglich auf die Qualität der angebotenen Produkte.

Viele Behörden und Ämter handeln deshalb seit einigen Jahren auf dem Feld betrieblicher Gesundheitsförderung (siehe dazu auch die Artikel zum Schwerpunktthema in dieser Ausgabe). Sie haben erkannt, dass vor allem vor dem Hintergrund der besonderen Personalstruktur des öffentlichen Dienstes und der zunehmenden Arbeitsverdichtung flexible und gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unabdingbar sind. Die Vielzahl der fachlichen und organisationalen Kompetenzen und Ressourcen sind allerdings bisher weder auf überbehördlicher noch auf behördlicher Ebenen optimal vernetzt.

Ausgehend vom Senatsauftrag zur ganzheitlichen Ausrichtung aller Felder des Personalmanagements [s. Senatsdrucksache 2000/0754 Personalmanagement aus einem Guss] wurde deshalb ein Konzept zur Integration der betrieblichen Gesundheitsförderung in das Personalmanagement entwickelt.

Um eine möglichst breite Akzeptanz bereits in der Anfangsphase zu gewährleisten, wurde eine überbehördliche Arbeitsgruppe unter Federführung des Personalamtes eingesetzt, die das Konzept gemeinsam erarbeitete. Mitglieder dieser AG waren Expertinnen und Experten aus dem Bereich Personalentwicklung, betrieblicher Gesundheitsförderung und Suchtberatung und Verwaltungsleiter aus verschiedenen Fachbehörden und Ämtern. Die interdisziplinäre und interhierarchische Zusammensetzung stellte sicher, dass die unterschiedlichen Perspektiven auf und Anforderungen an betriebliche Gesundheitsförderung einbezogen werden konnten.

Das Konzept wendet sich vorrangig an die für die Gestaltung des Personalmanagements Verantwortlichen sowie die im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung/Suchtberatung Tätigen und soll den konzeptionellen Rahmen und Ansätze zur Steuerung von Maßnahmen aufzeigen, die inner- und überbehördlich koordiniert und in das gesamte Personalmanagement integriert werden können.

Was leistet dieses Konzept?

- Auf der Basis des rechtlichen Handlungsrahmens und sonstiger normativer/ programmatischer Zielsetzungen wird in diesem Konzept für den hamburgischen öffentlichen Dienst ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung entwickelt, das die beiden Diskussionspole „Fehlzeitenmanagement“ und „Führungs- respektive Selbstverantwortung“ konsequent miteinander verbindet.
- Es betont die strategische Dimension der betrieblichen Gesundheitsförderung als Teil eines umfassenden, ganzheitlichen Personalmanagements und verankert die Verantwortung für die Gesundheitsförderung im (Personal-)Management der Behörden und Ämter einerseits und im Personalamt andererseits.
- Es stellt die verschiedenen Ziel- und Handlungsebenen der betrieblichen Gesundheitsförderung dar und zeigt die strategischen Handlungsnotwendigkeiten genau so auf wie praxisorientierte Handlungsansätze und Instrumente.
- Auch die Träger der betrieblichen Gesundheitsförderung werden ausführlich behandelt. Dem Ist-Bild wird das Soll-Bild eines „Kompetenzmodells“ gegenüber gestellt, das auf Nutzung und Vernetzung der vorhanden Ressourcen setzt.
- Die strategische Absicherung der betrieblichen Gesundheitsförderung soll über die Einrichtung eines Strategie- und Expertenkreises erfolgen. Über eine Reihe von konkreten Projektvorschlägen und Ideen für gemeinsame Aktivitäten wird versucht, eine Übersetzung dieses Konzeptes in die betriebliche Praxis der hamburgischen Verwaltung zu leisten.

Warum brauchen wir als hamburgische Verwaltung eine im Management verankerte und systematische betriebliche Gesundheitsförderung?

Aus der betrieblichen Perspektive geht es sowohl darum, krankheitsbedingte Kosten und Ausfallzeiten zu minimieren („Schadensbegrenzung“), als auch darum, den Erfolg des Verwaltungshandelns mithilfe so genannter „weicher“ Standortfaktoren zu sichern oder auch zu erhöhen („Potenzialerschließung“). Zwischen Arbeitsanforderungen und -bedingungen, Arbeitszufriedenheit, der Qualität der geleisteten Arbeit und der Gesundheit der Beschäftigten bestehen nachweislich enge Zusammenhänge. Gesundheit ist damit eine wichtige Voraussetzung nicht nur für leistungsfähige, sondern auch für leistungsmotivierte und zufriedene Beschäftigte.

Gesund zu sein bedeutet für den Einzelnen, innere und äußere Reize (im Sinne von Anforderungen) als strukturiert, vorhersehbar und erklärbar wahrzunehmen, über physische und psychische Ressourcen und Energien zu verfügen, den Anforderungen zu begegnen und den Eindruck zu gewinnen, dass sich Anstrengungen und Engagement lohnen.

Die betriebliche Gesundheitsförderung stellt Handlungskonzepte und Instrumente zur Verfügung,

- die die/den Einzelne/n dabei unterstützen, ihre/seine Gesundheit zu erhalten und zu stärken
- und die auf der organisationalen Ebene flexible, integrative und „lernende“ Strukturen sichern und so zur Handlungs- und Innovationsfähigkeit der hamburgischen Verwaltung beitragen.

Wie erreicht die betriebliche Gesundheitsförderung ihre Ziele?

Betriebliche Gesundheitsförderung nutzt klassische Personalentwicklungsinstrumente und -ansätze neben spezifischen Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung, die sich auf verschiedene Handlungsebenen (z.B. räumliches Arbeitsumfeld) beziehen, um Belastungen abzubauen und (betriebliche und persönliche) Energien und Ressourcen aufzubauen.

Erweitert um die strategische Dimension sind außerdem die Unternehmenskultur und das Unternehmensimage Handlungsebenen der betrieblichen Gesundheitsförderung, die z.B. über Leitlinien, den antizipierenden Umgang mit Veränderungen und eine Stärkung der Identifikation mit den Unternehmenszielen beeinflussbar sind.



Handlungsebenen betrieblicher Gesundheitsförderung "vor Ort"

Abbau von Belastungen

Aufbau von betrieblichen Energien und Ressourcen

Räumliches Arbeitsumfeld

- Verbesserung der Arbeitssicherheit
- Abbau von Lärm-, Staub- und Geruchsbelastungen
- Moderne EDV-Ausstattung (z.B. strahlungsarme Bildschirme)

- Ergonomische Arbeitsplatzausstattung
- Schaffung von Sozialräumen: Kantinen, Pausen-, Fitnessräume, Teeküchen
- Ausstattung, Farbgebung, Beleuchtung

Soziales Arbeitsumfeld

- Konfliktmediation
- Coaching
- Betreuung langzeiterkrankter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Strategien gegen Mobbing
- Einzel- und Gruppensupervision

- Anerkennung und Wertschätzung
- Führungskräfteunterstützung
- Verbesserung von Führung und Zusammenarbeit, Verbesserung der personalen Führung
- Teamentwicklung, Gesundheitszirkel
- Kommunikationsförderung

Aufgaben und Arbeitsorganisation

- Arbeitszeitflexibilisierung
- Training-on-the-Job
- Job Enrichment
- Aufgabenkritik
- Job Rotation
- Job-Design

- Schaffung von Freiräumen und Gestaltungsmöglichkeiten
- Teamdesign
- MAVG
- Zielvereinbarungen und Commitments
- Mobilitätsförderung
- Projektarbeit und Prozesssteuerung
- AKV-Prinzip

Person

- Stressmanagement
- Rehabilitationsprogramme zum Abbau körperlicher Beschwerden
- Nichtrauchertraining
- Seh- und Rückenschulungen

- effektive Arbeitstechniken
- Suchtberatung
- Psychosoziale Beratung
- Zeitmanagement
- Förderung der körperlichen Aktivität
- Ernährungsberatung

Personalamt

Wie können die Aktivitäten auf dem Handlungsfeld Gesundheitsförderung dezentral und zentral systematisch gesteuert werden?

Die Verantwortung für die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung liegt in der Verantwortung der jeweiligen Behörden und Ämter und muss dort auch entsprechend der individuellen Gegebenheiten betrieben werden. Solange dies vor dem Hintergrund eines gemeinsamen Verständnisses der Grundlagen von betrieblicher Gesundheitsförderung geschieht, wie mit dem vorliegenden Konzept abgesichert wird, ist trotzdem eine gemeinsame strategische Ausrichtung sichergestellt. Um eine optimale inhaltliche Verknüpfung und eine effektive Ausschöpfung bereits vorhandener personeller und fachlicher Ressourcen zu gewährleisten, wird eine organisatorische Anbindung der betrieblichen Gesundheitsförderung an die behördliche Personal- und Organisationsentwicklung empfohlen. Dies ist auch aus Sicht einer zukünftigen überbehördlichen Vernetzung sinnvoll, da wir damit sowohl die inhaltliche Integration weiter vorantreiben als auch auf bereits institutionalisierte Formen der Zusammenarbeit aufbauen können. Alternativ dazu sollten zumindest jede Fachbehörde und die Bezirksämter dem Personalamt, das die Verknüpfung federführend betreibt, einen Ansprechpartner für den Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung benennen, um den Informationsfluss sicher zu stellen. Effektiver ist die Steuerung über interne Arbeitskreise oder Arbeitsgruppen. Als Beispiel sei hier die Berliner Senatsverwaltung für Inneres zitiert, die im August 2000 ein "Rahmenkonzept zur Vereinbarung zum Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung" vorgelegt hat. Der Vorteil solcher Arbeitsgruppen liegt in der passgenauen Erarbeitung von Maßnahmen, zeitnahen Evaluationsmöglichkeiten und einer engen Rückkoppelung an die dezentrale Fortbildung, die unterstützende Qualifizierung zur Verfügung stellen kann. Auch die Krankenkassen verlangen im Übrigen die Bildung von entsprechend besetzten Arbeitskreisen oder Steuerungsgruppen, wenn Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung über die Kassen finanziert werden sollen.

Eine eindeutige Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Behörden und Ämtern ist eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende überbehördliche Vernetzung. Als ersten Schritt schlagen wir die Bildung eines Strategiekreises vor. Dieses regelmäßig tagende Gremium soll sich aus Entscheidungsträgern aus den Behörden und Ämtern zusammensetzen und die strategische Absicherung des Handlungsfeldes betriebliche Gesundheitsförderung betreiben. Damit wird die Umsetzung und Weiterentwicklung des vorliegenden Konzeptes ermöglicht. Der Strategiekreis sorgt außerdem für:

- die Auswahl gemeinsamer (überbehördlicher) Projekte, deren Koordination und die fachliche Diskussion der Projektergebnisse;
- die Planung der erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen;
- interne und externe Öffentlichkeitsarbeit,
- die Entwicklung von Standards für die dezentralen Gesundheitsberichte sowie
- die regelmäßige Erstellung eines Gesundheitsberichts der hamburgischen Verwaltung.

Ein Expertenkreis berät dieses Gremium fachlich, bereitet den aktuellen Wissensstand der einzelnen Fachgebiete auf und unterstützt den Strategiekreis damit in seinen Entscheidungen. Der Expertenkreis stellt außerdem die fachliche Weiterentwicklung der einzelnen Disziplinen sicher.

Gemeinsame Projekte und Aktivitäten

In einem weiteren Schritt finden sich verschiedene Akteure zu gemeinsamen Projekten zusammen. Auf diese Weise kann der Strategiekreis fachliche Aufgaben an Experten delegieren, zum anderen können so Formen der überbehördlichen Zusammenarbeit im Feld betrieblicher Gesundheitsförderung erprobt werden. Gemeinsame Projekte und Aktivitäten wären z.B.:

- Einrichtung eines Portals Betriebliche Gesundheitsförderung der hamburgischen Verwaltung im Intranet;
- Erarbeitung einer gemeinsamen Marketing-Strategie;
- Entwicklung und Durchführung einer standardisierten Mitarbeiterbefragung zum Thema Gesundheit;
- Entwicklung von Standards für die zentrale und dezentrale Gesundheitsberichtserstattung;
- Gründung eines AK Gesundheitsmanagements mit Fachforum Sucht;
- Entwicklung von Anreizsystemen;
- Entwicklung eines Leitfadens Gesundheitsförderliches Führungsverhalten für Vorgesetzte;
- Vorbereitung einer systematischen Einführung von Integrationsgesprächen;
- Organisation von Gesundheitstagen

Rollen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten im Aufgabenfeld Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine gemeinsame Aufgabe von Führungskräften und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Das überbehördliche (zentrale) Personalmanagement - organisatorisch im Personalamt angebunden - ist verantwortlich für die strategische Ausrichtung und konzeptionelle (Weiter-) Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie



Überbehördliche Steuerung des Handlungsfeldes

Strategiekreis

betreibt die strategische Absicherung

- Personalamt (Federführung)
- Fachbehörden (3 Vertreter)
- Bezirksamter (2 Vertreter)
- Spitzenorganisationen der Gewerkschaften
- Schwerbehindertvertretung

Expertenkreis

betreibt die fachliche Weiterentwicklung der Disziplinen

- AMD
- Sucht- und Sozialberatung
- Personalentwicklung
- Amt für Gesundheit
- externe Expertinnen und Experten

- Gesundheitsberichterstattung

Analyse

begleitende Evaluation

Personalamt

das Anbieten daraus abgeleiteter Beratungsleistungen (Fach- und Methodentransfer). Analog zu den Kernkompetenzen des überbehördlichen Personalmanagements sind die Kernkompetenzen des behördlichen Personalmanagements ebenfalls die strategische Ausrichtung und konzeptionelle (Weiter-)Entwicklung der behördlichen Gesundheitsförderung sowie das Anbieten daraus abgeleiteter Beratungsleistungen.

Das Anbieten von Beratungsleistungen auf behördlicher Ebene setzt eine gewisse Größenordnung der jeweiligen Behörde, des jeweiligen Amtes voraus. Führungskräfte sorgen für die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsabläufe und –organisation und schaffen auf Grund ihrer kommunikativen und kooperativen Kompetenzen ein vertrauensvolles – gesundheitsförderliches - Betriebsklima. Anerkennung und Wertschätzung sind wesentliche Einflussfaktoren auf die Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aktiv für die eigene Leistungsfähigkeit und Gesundheit zu sorgen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernehmen die Verantwortung für die Gestaltung ihrer persönlichen Lebensumstände und bringen sich aktiv in die Gestaltung ihrer Arbeitsverhältnisse ein. Je ausgeprägter ihre kommunikativen und kooperativen Kom-

petenzen sind (Teamfähigkeit), desto besser kommen die anderen Kompetenzen zum Tragen.

Umsetzung

Das Konzept wurde bereits im Gesprächsforum Personalmanagement (März 2002) den Verwaltungsleitungen vorgestellt und ist Anfang April 2002 auch auf dem Personalforum mit den Personalleitungen und Beschäftigten aus dem Aufgabenfeld Personal- und Organisationsentwicklung diskutiert worden. Parallel dazu wurde es auch noch einmal an die externen Expertinnen und Experten, die in der Endphase beratend beteiligt waren, übersandt. Vor Einsetzung des Strategie- und Expertenkreises ist eine Befassung des Staatsrätekollegiums sowie ggf. der Abschluss einer Vereinbarung nach § 94 des Hamburgischen Personalvertretungsgesetzes erforderlich. Unabhängig davon kann bereits heute mit der Umsetzung konkreter gemeinsamer Projekte (z.B. Einrichtung eines Portals „Betriebliche Gesundheitsförderung“ im Intranet) begonnen werden. Ein erster Schritt wird z.Zt. gerade im Bezirksamt Bergedorf mit einer systematischen Befragung von Führungskräften zur Einführung betrieblicher Gesundheitsförderung realisiert (siehe den folgenden Artikel).

Einführung eines Gesundheitsmanagements im Bezirksamt Bergedorf

Ute Walther, Bezirksamt Bergedorf

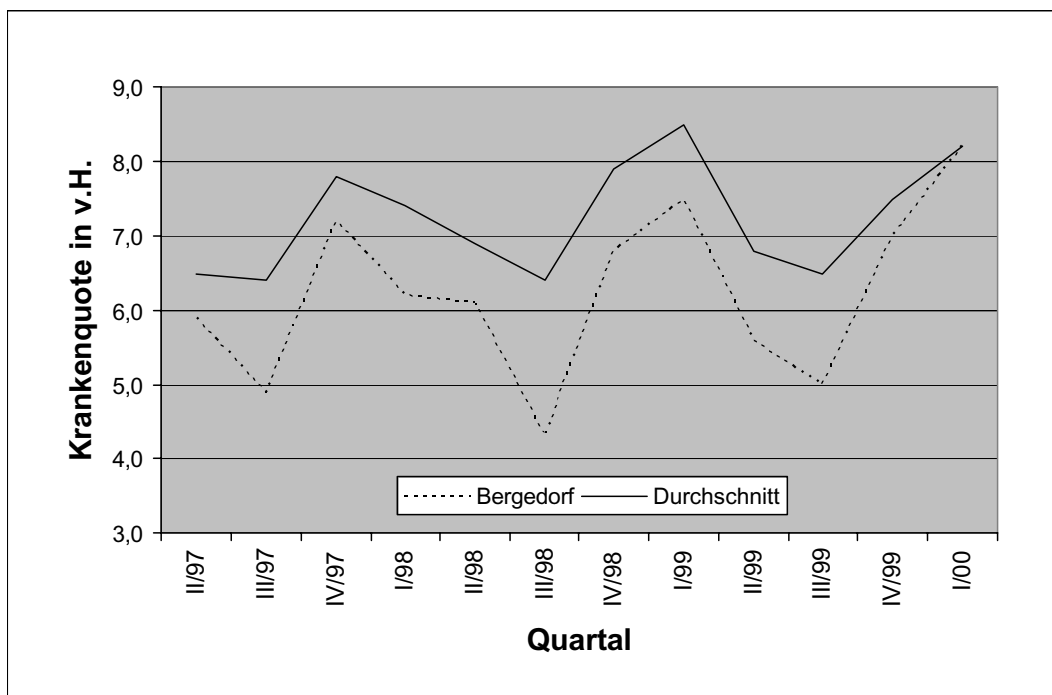
Warum Gesundheitsförderung im Bezirksamt Bergedorf?

Die Voraussetzungen für einen geregelten Arbeitsalltag scheinen gut, Bergedorf liegt regelmäßig noch unter dem Durchschnitt der Krankenquote, die jetzt nach vier Jahren wiederholte Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (MA) zeigt eine positive Tendenz zur Zufriedenheit und auch Befragungen der Kundinnen und Kunden bringen gute Ergebnisse.

mitteln, d.h. fundiertere Aussagen zu den Themen Zufriedenheit und Motivation machen zu können.

Ein Schritt in diese Richtung war die zusätzliche Abfrage von statistischen Daten (Geschlecht, Teilzeit, Laufbahngruppe usw.) bei der wiederholten MA-Befragung. Ein weiterer war, die Auswertung extern zu vergeben, d.h fachliches know-how für eine differenzierte Betrachtung der Ergebnisse zu nutzen. Ebenso wurden die Fachkräfte zu einem Arbeitskreis ‚Gesundheit‘ zusammengeschlossen,

um alle Fakten und Daten zusammenzutragen, die eine genaue Aussage über die ‚Gesundheit‘ der Beschäftigten des Bezirksamtes Bergedorf ermöglichen. Und schon sind wir beim Kernpunkt für die Einführung eines Gesundheitsmanagements, der Gesundheitsberichterstattung. Das Bezirksamt Harburg ist Vorreiter unter den Bezirken, was die Erstellung eines Gesundheitsberichtes betrifft. Der



Krankenquote des BA Bergedorf im Vergleich zur Quote aller Hamburger Behörden von 1997 - 2000

Als sich das Bezirksamt Bergedorf dennoch bereit erklärt hat, sich pilothaft für das Personalamt mit dem neuen ‚Konzept zur Integration von Gesundheitsförderung in das Personalmanagement‘ zu befassen, geschah dies vor dem Hintergrund, dass trotz der oben beschriebenen günstigen Voraussetzungen genauer hingesehen werden muss. Wer sich nur auf Statistiken bezieht, bleibt lediglich an der Oberfläche. Geht man einen Schritt weiter, indem man Statistiken in geeigneter Weise bereinigt und in Beziehung zueinander setzt, bewegt man sich schon auf dem Gebiet der Kennzahlen. Tut man dies unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter, Beschäftigungsumfang und Art der Tätigkeit und Meinungen der Beschäftigten, hat man sogar die Möglichkeit, sogenannte weiche Kennzahlen zu er-

Dialog mit den Beschäftigten zum Thema Gesundheitsförderung ist nur dann möglich, wenn vorher genau erhoben und analysiert wurde, wie sich die Situation im Bezirksamt Bergedorf insgesamt darstellt und darüber auch alle informiert sind. Es geht bei der Veröffentlichung von Daten nicht um den Wettbewerb, welche Abteilung den niedrigsten Krankenstand hat, sondern um ein ‚gesundes‘ Maß an Transparenz. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung.

Das hamburgweite Konzept bietet hierfür die Grundlage. Zurück zur günstigen Ausgangslage im Bezirksamt Bergedorf. Im Zuge der Verwaltungsmodernisierung wurden Grundsätze zur Führung und Zusammenarbeit formuliert, das

BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

ist eine moderne Unternehmens- und Handlungsstrategie, um Belastungen abzubauen und Energien und Ressourcen aufzubauen und somit die Beschäftigten in ihrer Leistungsfähigkeit und -bereitschaft zu erhalten und zu stärken

Führungskräfte

- sorgen dabei für die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsabläufe und -organisation
- schaffen aufgrund ihrer kommunikativen und kooperativen Kompetenzen ein vertrauensvolles und damit gesundheitsförderliches Betriebsklima

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- übernehmen die Verantwortung für die Gestaltung ihrer persönlichen Lebensumstände
- bringen sich aktiv in die Gestaltung ihrer Arbeitsverhältnisse ein

Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräch und das Vorgesetztenfeedback eingeführt und umfangreiche Maßnahmen und Schulungen zur Teamarbeit und zur Kundenorientierung durchgeführt. All das hat wie bereits beschrieben zu einer positiveren Einschätzung der Beschäftigten u.a. auf dem Gebiet der Kommunikation geführt. Der Behördenalltag hat sich also insofern verändert, dass mehr miteinander geredet wird und das auf konstruktive Art und Weise. Hinzu kommt, dass sich die Selbst- und Fremdeinschätzung der Führungskräfte angenähert hat. Die aktive Kommunikation hat dazu beigetragen, dass die Vorgesetzten wissen, wie ihre Führung bei den Beschäftigten ankommt. Das wiederum bietet die ideale Voraussetzung dafür, das Paket der Personalentwicklungsinstrumente und Modernisierungsaktivitäten zu vervollständigen durch ein Gesundheitsmanagement.

Wie ist nun das weitere Vorgehen in Bergedorf?

Zunächst wurde der AK ‚Gesundheit‘ gebildet, um, wie bereits beschrieben, eine Gesundheitsberichterstattung zu erarbeiten. Zur Zeit laufen Einzelinterviews, die eine externe Beratungsfirma mit dem Bezirksamtsleiter, dem Ortsamtsleiter, dem Personalratsvorsitzenden und den Dezernats- und Fachamtsleitungen durchführt u.a. zu folgenden Themenfeldern:

- Bedeutung des Themas für das Bezirksamt und für die eigene Situation
- Informationsstand und Zuständigkeiten bei Fehlzeiten, Anwesenheitsverbesserung, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung
- Aufsetzen des Themas auf bereits etablierte Maßnahmen und Instrumente
- Rahmenbedingungen
- Datenstruktur
- Prozessgestaltung
- Wahrnehmungen zur Situation der eigenen MA
- Erfolgssicherung

Nach Auswertung dieser Interviews findet ein ein-tägiger Workshop mit den Befragten statt, in dem die Ergebnisse noch einmal erörtert und weitere Schritte bzw. Maßnahmen geplant werden.

Vorgesehen ist bereits jetzt, dass die Ergebnisse zunächst pilothaft in zwei Fachämtern des Bezirksamtes umgesetzt werden und dieser Prozess von den anderen beteiligten Vorgesetzten begleitet bzw. gecoacht wird.

Aus diesen gemeinsamen Erfahrungen heraus wird dann die Einführung eines Gesundheitsmanagements für das gesamte Bezirksamt Bergedorf gestaltet. Der Vorteil dieses Vorgehens liegt meines Erachtens nach darin, dass sehr viel Wert darauf gelegt wird, mit den Verantwortlichen zusammen etwas zu erarbeiten. Es geschieht hier nicht klassisch auf der Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gesundheitszirkeln sondern als Vorbereitung eines Top-Down-Prozesses mit den Vorgesetzten. Es geht zunächst nicht um die Entwicklung von Maßnahmen, sondern um den Umgang mit Vorbehalten, aber auch um die Erfassung von Bedarfen, Chancen und Ideen. Die wichtigste Fra-

<p>MANAGEMENT-GESPRÄCHE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Machbarkeit auf Basis von Einzelgesprächen klären • Zusammenführung der Ergebnisse • Vorschläge zum Vorgehen ableiten 	<p>DATEN-ANALYSE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Differenzierte Auswertung nach soziodemographischen Merkmalen und abteilungsspezifisch • Berücksichtigung Datenschutz
<p>AK „GESUNDHEIT“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gespräch zum Abgleich zwischen verschiedenen Fachdiensten • Klärung von präventiven Maßnahmen 	<p>MAßNAHMEN-ERSTELLUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenführung der verschiedenen Ergebnisse • Präsentation und Abgleich mit der Managementebene (Workshop) • Fortführung und Umsetzung

ge in diesem Zusammenhang lautet: Was braucht das Bezirksamt Bergedorf insgesamt und was brauchen die einzelnen Führungskräfte, um ein Gesundheitsmanagement etablieren und auch leben zu können? Erst wenn diese Frage geklärt ist, kann ein maßnahmenorientierter Prozess unter Beteiligung aller Beschäftigten erfolgreich initiiert werden.

Für das Bezirksamt Bergedorf beginnt nun ein spannender Prozess, der dazu beitragen soll, dass das tägliche Miteinander geprägt wird von noch mehr Verständnis und gegenseitiger Wertschätzung. Es braucht Geduld und das Engagement aller Beteiligten und beides ist im Bezirksamt Bergedorf vorhanden.

Betriebliche Gesundheitsförderung in der Behörde für Soziales und Familie

Marion Heller, Monika Voss, Behörde für Soziales und Familie

Im November 1999 wurde die Arbeitsgruppe (AG) „Signal Krankenstand“ in der damaligen BAGS, heute BSF, mit dem Ziel der Fehlzeitenreduzierung ins Leben gerufen. Zu den Mitgliedern dieser AG gehörten Vertreter der Ämter sowie Mitglieder der verschiedenen Interessenvertretungen. Das Tandem Frau Heller und Frau Voß (V P/SK) war für die Geschäftsführung der AG sowie die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen verantwortlich. Grundlage der Arbeit der AG bildeten die von der Vorgängergruppe erarbeiteten und von der Behördenleitung und dem Personalrat verabschiedeten Leitsätze und ein Petitum. Die AG „Signal Krankenstand“ sollte aber nicht nur ein Konzept zur Fehlzeitenreduzierung erstellen, sondern auch geeignete und konkrete Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung entwickeln, umsetzen und in den Ämtern etablieren. Dies ist ein längerer Prozess, der auch nach zweijähriger Laufzeit des Projektes nicht abgeschlossen ist und jetzt als Handlungsfeld im Personalmanagement verankert werden soll.

Ein erster wichtiger Meilenstein unserer Arbeit war die Erstellung eines Maßnahmenkataloges und seine Präsentation im Juli 2000 gegenüber der Behördenleitung. Der Katalog basierte auf einem ganzheitlichen Konzept, das nach Sofortmaßnahmen (unmittelbar umsetzbar), mittelfristigen (innerhalb eines Jahres umsetzbar) und langfristigen Maßnahmen (Umsetzbarkeit über ein Jahr hinaus) gegliedert wurde. Die Behördenleitung stimmte folgenden Sofortmaßnahmen zu, mit deren praktischer Umsetzung wir im Herbst 2000 begannen:

Veröffentlichung der Informationsbroschüre „Wegweiser Gesundheit - Hilfen und Tipps“. Dieses Faltblatt, das an alle Beschäftigten der BSF verteilt wurde, dient als Orientierungshilfe zu Fragen der Gesundheit im direkten und weiteren Sinn und verschafft einen Überblick, was die BSF bzw. andere Behörden und Dienststellen hierzu anbieten.

Einrichtung einer monatlichen Sprechstunde durch mittelbare Vorgesetzte. Hierbei handelt es sich um ein Gesprächsangebot an Beschäftigte, sich in Problemsituationen (z.B. Rückkehr aus Krankheit, Probleme am Arbeitsplatz) nicht unbedingt an den direkten Vorgesetzten, sondern z.B. auch an ihre Abteilungsleitung wenden zu können. Die Resonanz auf die Sprechstunde wird zur Zeit überprüft.

Durchführung der Vorgesetztenschulung „Gesundheitsförderndes Führungsverhalten“, an der die obere und mittlere Führungsebene teilnehmen soll (Vorbildfunktion). Lernziele dieses Seminars sind

u.a. Erkennen des Zusammenhangs zwischen Gesundheit und Leistungsbereitschaft, Vermeidung psychischer Belastungen, Kennenlernen von Führungsinstrumenten, um die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern, aber auch Wissensvermittlung zur rechtlichen Rolle und den Aufgaben des Vorgesetzten im Umgang mit Krankheit. Die Schulungen dauern noch an. Nach deren Ende wird ein gemeinsamer Workshop als Abschluss mit allen Teilnehmenden angestrebt.

Daneben haben wir im Zuge unserer Arbeit weitere Maßnahmen eingeleitet und umgesetzt, die wir nun im Folgenden kurz skizzieren wollen:

Anknüpfend an die zuvor beschriebene Vorgesetztenschulung entwickelten wir einen Aktionswürfel, der an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Schulungen im Rahmen von Führungskräfte-



Aktionswürfel der Behörde für Soziales und Familie

qualifizierungen zusammen mit einer Gebrauchsanweisung verteilt wird. Es handelt sich hierbei um einen handlichen Holzwürfel, der von den Winterhuder Werkstätten hergestellt wurde. Ausgehend von den in unserer Behörde entwickelten Führungsgrundsätzen wurden fünf davon pointiert ausgedrückt (wie z. B. „Lobe!“, „Halte Zusagen ein!“ oder „Nimm andere wahr“) auf je einer Würfelseite abgedruckt. Auf der sechsten Seite befindet sich ein Joker (Logo der BSF), bei dem die/der Vorgesetzte etwas für sich tun darf. Bisher haben wir durchweg sehr positive Rückmeldungen zu dieser Idee erhalten. Nachdem nun in der BSF eine Erfassung des Krankenstandes über die Personaldatenbank des Personalcontrollings (automatische Schnittstelle zu

PAISY) möglich ist und ämter-spezifische Daten in aggregierter Form an Amts- und Abteilungsleitungen geliefert werden können, wurde eine regelmäßige Thematisierung des Krankenstandes in Dienstbesprechungen angeregt. Ziel ist, die wiederkehrende Auseinandersetzung mit dem Thema Fehlzeiten und eine Sensibilisierung im Umgang mit Krankheit zu fördern.

Anfang dieses Jahres wurde eine Orientierungshilfe für Vorgesetzte im Umgang mit Krankheit und eine Orientierungshilfe für Mitarbeiterinnen im Umgang mit Krankheit veröffentlicht und verteilt. Es handelt sich hierbei um ein kleines „ABC“, das für mehr Handlungssicherheit im Umgang mit Krankheit sorgt.

Eine weitere Möglichkeit für die Beschäftigten, sich Rat und Hilfe zu holen, ist die Arbeitsmedizinische Sprechstunde in Kooperation mit dem Arbeitsmedizinischen Dienst. Sie wird einmal im Monat im Gebäude Hamburger Strasse von dem für die BSF zuständigen Betriebsarzt durchgeführt. In dieser Sprechstunde können sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Beratung und Unterstützung holen, wenn sie der Meinung sind, dass ihre Beschwerden mit dem Arbeitsplatz oder der Arbeitssituation zusammenhängen. Die Sprechstunde unterliegt selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Es steht zur Zeit ein Wechsel des Betriebsarztes an. Die Fortsetzung der Sprechstunde ist beabsichtigt.

Neben den vom Aus- und Fortbildungsreferat des Amtes G durchgeführten Rückenschulen etc. haben wir zusätzliche Bewegungsmaßnahmen für die Beschäftigten angeboten.

Im Herbst letzten Jahres führten wir nach einer Befragung der Beschäftigten am Standort Hamburger Strasse ein Schnupperangebot Bewegung mit Tai Chi, Wirbelsäulengymnastik und Yoga durch. Mit diesem Schnupperangebot wollten wir vor allem die Beschäftigten erreichen, die sich nicht oder nur wenig sportlich betätigen bzw. die einfach einmal eine andere Sportart ausprobieren wollen. Die Veranstaltungen wurden gut besucht und die Rückmeldungen waren durchweg positiv, so dass wir uns in der BSF eine Fortsetzung der Veranstaltungsreihe vorstellen können.

Zum Abschluss unserer Maßnahmenbeschreibungen möchten wir von einer bereichsbezogenen Belastungsanalyse berichten, die wir in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Hamburg, Studiengang Gesundheit im Versorgungsamt, Abteilung Schwerbehindertengesetz (KO 8) durchführen. In dieser Abteilung werden Feststellungsanträge nach dem Schwerbehindertengesetz bearbeitet. Es handelt sich hierbei um eine Tätigkeit, die mit hohen Belastungen einhergeht und sich auch auf den Krankenstand auswirkt.

Im November 2000 wurde mit einer Studentengruppe der Fachhochschule unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Krüger im Rahmen einer Projektarbeit eine Mitarbeiterbefragung in Form von Interviews durchgeführt. Alle Befragungsergebnisse wurden im Januar 2001 den Beschäftigten präsentiert und sind in einem Projektbericht zusammengefasst. Insgesamt wurde in der Abteilung eine gute Arbeitsorganisation festgestellt, die sich auch in einer positiven Bewertung der Arbeitssituation durch die Beschäftigten widerspiegelt. Jedoch gibt es Dauerbelastungen, die u.a. auf hohe Arbeitsrückstände zurückzuführen sind. Hierzu wurden bereits im Einvernehmen mit den zuständigen Dienststellen und dem Personalrat Regelungen für die Abarbeitung der Rückstände über Überstunden bzw. durch zusätzliches Personal vereinbart, die bereits im Frühjahr 2001 zu einem ersten Erfolg geführt haben. Ziel einer Fortbildung zum Thema „Gesundheitsförderndes Führungsverhalten“ war, die Bedeutung von Wertschätzung gegenüber den Beschäftigten zu erkennen. Im Rahmen von Schulungen zur Teamentwicklung werden Konfliktpunkte innerhalb des Kollegenkreises abgearbeitet.

Da viele KO 8-Beschäftigte unter Rückenproblemen leiden, hat sich im April 2001 die Arbeitsgruppe „Zappelphilipp“ bestehend aus Mitarbeiter-



innen von KO 8, dem Betriebsarzt der BSF sowie V P/SK gegründet, um zum Thema Bewegungsmangel Maßnahmenangebote für die Beschäftigten zu erarbeiten.

Im Herbst 2001 wurde mit Sitzplatzanalysen und Bewegungspausen für interessierte Beschäftigte begonnen. Die Nachfrage war so groß, dass jeweils eine weitere Veranstaltungsstaffel durchgeführt wurde. Dabei ist auch vorgesehen, nach Abschluss der Bewegungspausen durch den externen Anbieter diese durch Beschäftigte weiterzuführen. Wichtig bei der Durchführung der bereichsbezogenen Belastungsanalyse ist uns vor allen Dingen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KO 8 über

den Prozess informiert werden, an Entscheidungen beteiligt sind und Arbeitsunterbrechungen gering gehalten werden. Im Herbst diesen Jahres wird erneut in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Hamburg eine Evaluation durchgeführt.

Zukünftig planen wir aufgrund entsprechender Bedarfe und Rückmeldungen auch in anderen Abteilungen die Durchführung von Belastungsanalysen. Wir halten dieses Instrument für sehr geeignet, um anknüpfend an die herausgefundenen Ursachen passgenaue Maßnahmen für die Lösung bestehender Probleme zu entwickeln und umzusetzen. Die Analyse wird durch eine Evaluation abgerundet, um die Wirksamkeit der Maßnahmen festzustellen. Insgesamt halten wir es für wichtig, bei der Umsetzung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ein ganzheitliches Konzept zu verfolgen. D.h. wir bieten ein möglichst breitgefächertes und vielschichtiges Maßnahmenpaket an, das sowohl individuell (z.B. Arbeitsmedizinische Sprechstunde), zielgruppen-orientiert (z.B. Vor-

gesetzenschulungen), bereichsbezogen (z.B. Belastungsanalyse bei KO 8), aber auch übergreifend (z.B. Schnupperkurse Bewegung) die Beschäftigten in unserer Behörde erreicht. Dabei setzen die Maßnahmen einerseits bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsverhältnisse (Verhältnisprävention) an.

Andererseits ist es wichtig, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu vermitteln, dass sie für ihre Gesundheit selbst Verantwortung tragen und sie deshalb in ihrer persönlichen Kompetenz zur Gesunderhaltung zu unterstützen (Verhaltensprävention).

Nur so erscheint es uns realistisch, die Arbeitsfähigkeit, die Arbeitszufriedenheit und die Leistungsbereitschaft aller Beschäftigten der BSF zu stärken sowie zu erhalten und damit langfristig eine Senkung des Krankenstandes zu erreichen.

Hierfür ist es unserer Meinung nach unerlässlich, betriebliche Gesundheitsförderung als zentrale Steuerung dauerhaft in das Personalmanagement zu integrieren.

Gesundheitsförderung in einer Dienststelle

Dr. Hans-Hermann Schrader, Hamburgischer Datenschutzbeauftragter

In blickpunkt personal 1/2001 waren Überlegungen für eine „Gesundheitsförderung als Teil des Personalmanagements“ zusammengefasst. In diesem Beitrag heißt es, dass ein Gesamtkonzept erforderlich ist, „das die betriebliche Gesundheitsförderung strukturell in die betrieblichen Abläufe einbindet.“ Ausgangspunkt soll dafür ein umfassender Gesundheitsbegriff im Sinne der WHO sein, der „körperliche, psychische und soziale Aspekte integriert“.

Auf dieser Grundlage wird zurzeit in der Dienststelle des Hamburgischen Datenschutzbeauftragten ein einjähriges Projekt zur Gesundheitsförderung mit dem Titel „Selbstbestimmungstraining“ durchgeführt. Bis zum Frühjahr 2003 sollen jeweils am Ende der zweiwöchentlichen Mitarbeiterbesprechung nacheinander – abwechselnd einmal mit Grundinformationen und beim nächsten Mal mit gemeinsamer Erörterung – folgende Themen behandelt werden:

- Stressbewältigung
- Gelassenheit
- Gedächtnis

- Konzentration
- Zeitmanagement.

Die Gewichtung der Themen hängt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ab, die anhand eines Übersichtsblattes kennzeichnen, was sie besonders interessiert.

Am Ende jeder Mitarbeiterbesprechung werden zusätzlich einige Hinweise zur allgemeinen Gesundheitsvorsorge gegeben, z.B. hinsichtlich wichtiger ärztlicher Untersuchungen, Anregungen zum Rückentraining, Hinweise zu Dehnungsübungen am Arbeitsplatz, jeweils mit Verweis auf Informationsbroschüren z.B. der BKK Hamburg.

Die Teilnahme an diesem Projekt ist freiwillig mit der Folge, dass man gar nicht mitzumachen braucht (Recht auf Nichtwissen), teilweise nach eigenen Schwerpunkten mitwirkt oder zumindest aus Interesse an einem Gesamtüberblick an dem Projekt vollständig teilnimmt. Auch die Umsetzung der Anregungen aus dem Projekt bleibt den Teilnehmern überlassen. Durch den Überblick soll außerdem dazu angeregt werden, interessierende spezifische

Fortbildungsangebote des Personalamtes – z.B. im Kupferhof – gezielt zu nutzen.

Bei dem Projekt wird angeknüpft an das eigene Allgemeinwissen und die Alltagserfahrung. Ergänzend werden Informationen anhand der neueren Literatur gegeben. Zur Motivation und praktischen Erfahrung werden z.B. kurze Entspannungsübungen, Gedächtnistests und Konzentrationsübungen angeboten.

Die Besonderheit gegenüber anderen Kursen z.B. an der Volkshochschule soll darin bestehen, dass die eigenen, oft langjährigen Verwaltungserfahrungen in jeweils geeigneter Weise auf die Selbststeuerung übertragen werden. Auf diese Weise können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erprobte, bewährte und vertraute Verwaltungskonzepte auf sich selbst anwenden und damit – hoffentlich – deutliche Synergieeffekte erreichen.

Hierfür kommen zum einen die konkreten Berufserfahrungen – in diesem Fall in der Dienststelle des Datenschutzbeauftragten – in Betracht. Ständig praktizierte Rechtsgrundsätze wie Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit und auch Vorkehrungen wie Firewall, Sperrung und Löschung können auf die eigene Situation hinsichtlich der Bereiche Stressbewältigung, Gelassenheit usw. voraussichtlich leichter entsprechend angewandt werden, als wenn sie erstmals neu erlernt werden. Ob die Gesundheitsförderung durch dieses „laterale Denken“ verbessert wird, soll am Ende des Projekts gesondert festgestellt werden.

Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – unabhängig von ihrer Tätigkeit überwiegend im Rechts-

bereich, im Technikbereich oder in allgemeinen Angelegenheiten – können die Erfahrungen aus dem Neuen Steuerungsmodell (NSM) genutzt werden. Beispiele für eine derartige Übertragung auf die eigene Situation sind

- AKV-Prinzip als Selbsteinschätzung
- Kundenorientierung als Selbstorientierung
- Qualitätskontrolle durch Selbstkontrolle
- Selbst-Führen durch Kennziffern
- Mediation als Selbst-Mediation
- Controlling als Selbstcontrolling.

Diese Vorgehensweise wäre auch mit dem Ansatz des Personalamtes in blickpunkt personal 1/2001 gut vereinbar, gesundheitsfördernde Faktoren aufzuzeigen. Durch die Kombination von Alltagskenntnissen, neuen Informationen und eigenen Berufserfahrungen soll das Ziel erreicht werden, die Aufgaben des täglichen Lebens als Herausforderung zu erleben und zu bewältigen. Dazu gehört es gemäß dem Hinweis in dem erwähnten Beitrag, „eine emotional verankerte Grundorientierung“ mit einem entsprechenden „Ausmaß an Vertrauen“ zu erreichen.

Dieser Ansatz wird durch die oben beschriebene Verfahrensweise unterstützt, die Selbstbestimmung des Einzelnen durch seine Selbststeuerung zu verbessern. Dabei wird vorausgesetzt, dass ein bisher nicht erkanntes oder zumindest nicht genutztes Entwicklungspotential bei vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorhanden ist.

Gemeinsam sind wir stärker ...

- Teamentwicklung in der Behörde für Soziales und Familie

Rena Schloo, Horst Sporleder, Behörde für Soziales und Familie

Betriebliches Klima und die Stimmung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben immer erheblichen Einfluss auf Arbeitsmotivation und Arbeitsleistung

Was müsste im Betrieb passieren, damit wir ganz schnell ein noch schlechteres Betriebsklima bekommen? Stellt man Betriebsangehörigen gleich welcher Branche in einem geschützten Rahmen diese Frage, ist die Antwort vorhersehbar. Im Fokus der Kritik liegen fast immer der Umgang miteinander,

das Spannungsfeld Zusammenarbeit zwischen der Arbeitsgruppe und ihren Vorgesetzten sowie mangelnde Wertschätzung. Aussagen, die mit der Arbeit an sich aber auch ihrer Organisation nur wenig zu tun haben. Der Wunsch nach Veränderung richtet sich zweifelsfrei auf das Miteinander also das Klima schlechthin. Hält ein Betrieb seine Beschäftigten für einen wichtigen, wenn nicht gar den wichtigsten Produktionsfaktor, muss er sich folgende Fragen stellen:

- hat das Miteinander der Beschäftigten Einfluss auf die betrieblichen Ziele?
- ist betriebliches Klima beeinflussbar, also auch zu verändern?
- wer kann das und mit welchen Mitteln?
- wie ist eine solche Veränderung langfristig zu stabilisieren?

Wollen Betriebe ihre Produkte konkurrenzfähig anbieten, müssen sie ständig überprüfen, welche Kosten sich reduzieren lassen, welche Stärken und Fähigkeiten sie von anderen Unternehmen unterscheiden und wie sie die Qualität ihrer Produkte sichern können. Dabei muss der Betrieb als soziotechnisches System verstanden werden. Ein System, das aus folgenden Komponenten besteht:

- Organisationsstruktur, Arbeitsorganisation sowie soziale Struktur einschließlich der regulativ wirksamen Werte und Normen
- technisches System, Gebäude, Maschinen, Mobiliar usw.
- soziales System, das Personal mit seinen spezifischen psychischen und physischen Merkmalen
- Aufgaben- und Zielsystem

Während sich in der Vergangenheit die Investitionen zur Produktivitätssteigerung meist auf das technische System beschränkten, hat sich das Bild heute gewandelt. In zunehmendem Maße ist es den Betrieben, also auch der Verwaltung, klar geworden, welche erheblichen Kosten mit Schwächen im Bereich der Organisation und Personalführung verbunden sind. Auf der Suche nach zukunfts-tauglichen Konzepten konzentriert sich die betriebliche Gestaltungspolitik auf Verbesserungen in diesen beiden Bereichen. Es gilt nicht, Reibungen und Auseinandersetzungen im sozialen System zu vermeiden. Ziel ist es vielmehr, die Bereitschaft aller, Konflikte offen anzusprechen und zu ihrer konstruktiven Lösung beizutragen, zu wecken.

Die Bedeutung eines jeden Beschäftigten für den Erfolg einer Organisation kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Wo Menschen zusammen arbeiten, liegen Kreativität und Erfolg sowie Störungs- und Konfliktpotentiale dicht beieinander.

Im Rahmen strategischer Neuausrichtung der Verwaltung und dem Bemühen um flache Hierarchien bekommen Arbeitsteams eine immer bedeutendere Rolle. Die Form der sozialen Interaktion der Gruppenmitglieder und die Art und Weise ihres Sozialverhaltens bestimmen entscheidend die Effektivität, Effizienz und Professionalität des Verwaltungshandelns. Die erfolgreiche Bewältigung steigender Arbeitsanforderungen hängt also

in hohem Maße davon ab, wie gut die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Bereiches zusammenarbeiten. Damit wird die Entwicklung von Teams als wichtige Führungsaufgabe definiert.

Organisationen sind nur dann erfolgreich, wenn die Arbeit der dort beschäftigten Menschen zu einem aufeinander und auf die Kunden abgestimmten Handeln führt.

Die Behörde für Soziales und Familie bietet ihren Beschäftigten deshalb Teamberatung und Teamentwicklung sowie Konfliktmoderation und -mediation an.

In Teamentwicklungsprozessen werden über eine Standortbestimmung die Arbeiterschwernisse analysiert, Lösungsansätze erarbeitet und ihre betriebliche Umsetzung mit Hilfe von Vereinbarungen abgesichert. Es kommt darauf an, Interaktionsmuster, die zu Spannungen führen, zu verdeutlichen und geeignete Veränderungsprozesse gemeinsam zu initiieren und zu begleiten. Eine Gruppe ist nur dann arbeitsfähig, wenn sie über verbindliche Regeln verfügt, die zur Erfüllung der Aufgabe ausreichen.

Erst dann lässt sich von Teamarbeit reden. Beide Instrumente - sie werden intensiv genutzt - bieten die Möglichkeit, Einfluss auf die sich verändernden Rahmenbedingungen und damit auf das soziale Klima in unserer Behörde zu nehmen. Nur bei Einbeziehung möglichst vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Auseinandersetzung mit ihren Wünschen und Zielen aber auch möglichen Blockaden wird es gelingen, Lösungen zu entwickeln und Vereinbarungen zu ihrer Absicherung zu treffen. Es gilt schlicht, die betrieblichen Interessen mit denen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu vernetzen.

Entscheidend für die Gestaltung eines positiven Arbeitsklimas ist, dass sowohl der Betrieb als auch seine Beschäftigten bereit sind, Konflikte im zwischenmenschlichen Bereich konstruktiv für Veränderungen zu nutzen. Gesundheit und sich wohl fühlen sind untrennbar miteinander verknüpft. Zwischen beiden Polen besteht eine Wechselwirkung. Ein Betrieb tut also gut daran, den Blick nicht allein auf krank-machende Faktoren sondern vielmehr darauf zu richten, was gesund erhält. Dieses im Hinblick auf eine Gesundheitsförderung, die das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Beschäftigten stabilisiert und stärkt.

Gute Teamarbeit ergibt sich nicht von selbst. Sie bedarf neben der erforderlichen Zeit für Reflexion einer permanenten Pflege und Entwicklung. Veränderungen müssen, sollen sie akzeptiert und erfolgreich sein, gelebt werden!

Zwanzig Minuten für Ihre Gesundheit – Bewegungspause im Personalamt

Urte Niedermeier, Stefanie Keller, Personalamt

Kinder, die in der Schule auf ihren Stühlen kip-peln, sich auf die Unterschenkel setzen oder auf der Sitzfläche hin- und herrutschen, werden „Zappelphilipps“ genannt und man gibt sich alle erdenkliche Mühe, sie zum Stillsitzen zu erziehen. Viele Jahre später, wenn diese Kinder erwachsen sind und den ganzen Tag still auf ihren Bürostühlen sitzen und mit den ersten Rückenerkrankungen kämpfen, bemühen sich Fachleute verzweifelt darum, ihnen diese vorher mit aller Anstrengung abgewöhnte Fähigkeit des Zappelns wieder beizubringen und nennen das „dynamisches Sitzen“. Damit ist, natürlich leicht verkürzt, das Dilemma des modernen Büromenschen beschrieben: Mangelnde oder einseitige Bewegung ist häufig der Grund für chronische Muskel- und Skeletterkrankungen, den häufigsten arbeitsbedingten Beschwerden in Europa.

Verspannungen durch „falsches“ weil bewegungsarmes Sitzen kann insgesamt sehr unterschiedliche Folgen haben: Andauernde Kopfschmerzen durch Muskelverhärtungen im Nacken-Schulter-Bereich, Sehnenscheidenentzündungen an den Unterarmen durch eine falsche Haltung an der Tastatur und Kreislaufbeschwerden durch Bewegungsmangel. Diese Liste lässt sich fast endlos weiterführen.

Das Personalamt hat deshalb schon zum zweiten Mal seinen Beschäftigten und denen der Liegenschaft unter dem Titel *Zwanzig Minuten für Ihre Gesundheit* eine einmal wöchentlich organisierte Bewegungspause unter Anleitung einer Heilpraktikerin angeboten. Sämtliche Übungen sind so konzipiert, dass sie in üblicher Bürokleidung und ohne Kraftanstrengung durchgeführt und problemlos am Arbeitsplatz wiederholt werden können. Das Angebot richtet sich speziell an Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter, die vorwiegend Bürotätigkeiten ausüben und beinhaltet daher

- Training für Kreislauf und Venen
- Lockerung für Schultern und Nacken
- Lockerung für Hände und Finger
- Augentraining
- Atemübungen
- Dehnungsübungen.

Die Bewegungspausen wurden im wöchentlichen Rhythmus über einen Zeitraum von insgesamt 12 Wochen angeboten und fanden reges Interesse. Erfahrungsgemäß ist es realistisch, ein wöchentlich stattfindendes Angebot über einen solchen Zeitraum hinweg regelmäßig unter Anleitung anzubieten, damit die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Übungen auch später eigeninitiaiv am Arbeitsplatz weiterführen. Denn natürlich machen Bewegungspausen erst Sinn, wenn sie tatsächlich dauerhaft in den beruflichen Alltag integriert werden. Und das gemeinsame Erlernen einfacher Übung hilft in der Regel auch, die leichte Irritation der Kolleginnen und Kollegen zu verhindern, wenn jemand plötzlich kurz von seinem Schreibtisch aufsteht, den Brustkorb aufrichtet und die Halswirbelsäule streckt, dann das Kinn leicht zurücknimmt und die Stirn langsam nach unten bewegt – und damit eine kurze aber außerordentlich wirkungsvolle Dehnübung für seine durch das Sitzen angespannten und verkürzten Hals- und Nackenmuskel absolviert hat. Inwieweit die Teilnehmerinnen und Teilnehmer tatsächlich „dranbleiben“ ist noch nicht abzusehen. Aber wir sind gespannt, wie viele entspannte Kolleginnen und Kollegen uns in Zukunft auf den Fluren begegnen werden.

Aktionstag bei der Justizbehörde

Gerlinde Matzel, Justizbehörde

Mit "Erinnern Sie sich noch?" beginnt die Bildergeschichte über den Aktionstag der Justizbehörde in der justizeigenen Hauszeitung "Justiz intern". Aber wie kam es überhaupt zu diesem Bilderbeitrag? Die Justizbehörde hatte sich im Spätsom-

mer letzten Jahres entschlossen, für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen besonderen Tag zu gestalten. Themenschwerpunkt sollte der Bildschirmarbeitsplatz sein. So entstand die Aktion "Ein Tag für die Gesundheit" am 15. No-

vember 2001 im Hanseatischen Oberlandesgericht. Mit der tatkräftigen Unterstützung der Landesunfallkasse und des Arbeitsmedizinischen Dienstes konnten Vorträge und Mitmachaktionen angeboten werden. Was gab es nun im Einzelnen? In allen Dienststellen der Justizbehörde wurden am Morgen des 15. Novembers die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Äpfeln begrüßt. Sie sollten an die Teilnahme der Veranstaltung erinnern.



Oktober 2001
SONDERAUSGABE

Folgender Programmablauf im *Plenarsaal* ist vorgesehen:

09.00	Begrüßungsrede	Herr Rapp, Präsident des Hanseatischen Oberlandesgerichts
09.15	Begrüßungsrede	Präses der Justizbehörde
09.30	Begrüßungsrede	Herr Schröder-Kamprad, Geschäftsführer der Landesunfallkasse
09.45 - 10.05	Allgemeiner Vortrag zum Thema BGF	Frau Drews, Moderatorin der Projektgruppe Gesundheitsförderung bei der Hamburger Stadt- entwässerung
10.15 - 10.35	Vortrag: <i>Passivrauchen – Raucher sind auch Menschen</i>	Herr Dr. Dittmann, Landesunfallkasse
10.45 - 11.05	Mitmachen: <i>Sitzen und Bewegen im Büro</i>	Frau Wiedmann und „Herrmann“, im Auftrag der LUK
11.15 - 11.35	Vortrag: <i>Stress am Arbeitsplatz</i>	Frau Dr. Vogel, Arbeitsmedizinischer Dienst
11.45 - 12.05	Mitmachen: <i>Augengymnastik</i>	Frau Uygun-Lüth, im Auftrag der Justizbehörde
12.30 - 13.00	Bewegungspause zum <i>Mitmachen</i>	Frau Fenske, im Auftrag der Justizbehörde
13.00 - 13.20	Vortrag: <i>Passivrauchen – Raucher sind auch Menschen</i>	Herr Dr. Dittmann, Landesunfallkasse
13.30 - 13.50	Mitmachen: <i>Sitzen und Bewegen im Büro</i>	Frau Wiedmann und „Herrmann“, im Auftrag der LUK
14.00 - 14.20	Vortrag: <i>Stress am Arbeitsplatz</i>	Frau Dr. Vogel, Arbeitsmedizinischer Dienst
14.30 - 14.50	Mitmachen: <i>Augengymnastik</i>	Frau Uygun-Lüth, im Auftrag der Justizbehörde

Die Vorträge und die Mitmach-Aktionen wiederholen sich nachmittags, damit alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Gelegenheit zur Teilnahme haben.

Für das leibliche Wohl sorgt die Cafeteria im Hanseatischen Oberlandesgericht.

IMPRESSUM

<p>Herausgeberin: Justizbehörde Hamburg Drehbahn 36, 20354 Hamburg</p>	<p>Redaktion: Brigit Keyenbourg, Gerlinde Matzel V.i.S.d.P.: Brigit Keyenbourg Telefon: 428.43.2188</p>	<p>Gestaltung: Gerlinde Matzel Druck: Druckerei JVA II Auflage: 3.500 Exemplare</p>
--	---	---

Nach kurzen und unterhaltsamen Einführungsreden des Justizsenators Herrn Dr. Roger Kusch, dem Hausherrn des Hanseatischen Oberlandesgerichts Herrn Wilhelm Rapp und des Geschäftsführers der Landesunfallkasse Herrn Thomas Schröder-Kamprad berichtete Frau Drews über die betriebliche Gesundheitsförderung bei der Hamburger Stadtentwässerung. Besonders beeindruckend waren ihre Methoden zur Senkung des Krankenstandes und ihre Erfahrungen mit abnehmenden Ausfallzeiten. Nicht zuletzt konnte Sie von motivierteren und engagierteren Mitarbeitern erzählen. Dann teilte sich das Programm. Im historischen Plenarsaal

des Hanseatischen Oberlandesgerichts referierte Herr Dr. Dittmann von der Landesunfallkasse über das "Passivrauchen – Raucher sind auch Menschen".

Frau Dr. Vogel vom Arbeitsmedizinischen Dienst stellte Hilfen zum Umgang mit dem "Stress am Arbeitsplatz" vor. Aktionen zu den Themen "Sitzen und Bewegen im Büro" oder "Einstimmung zur Augengymnastik" luden zum Mitmachen ein.

In der wunderschön renovierten Eingangshalle des Hanseatischen Oberlandesgerichts präsentierten sich Informationsstände zum weiteren Angebot der Landesunfallkasse und des Arbeitsmedizinischen Dienstes. Die Johanniter zeigten ihr Trainingsangebot zum Thema der Ersten Hilfe. Neben einem historischen Arbeitsplatz aus der Anfangszeit der Gerichtsbarkeit demonstrierten zwei Büroausstatter, wie heute der Arbeitsplatz nach ergonomischen Gesichtspunkten unter Einhaltung der Bildschirmarbeitsplatzrichtlinien eingerichtet werden sollte. Wer sich durch dieses Angebot verspannt oder müde fühlte, konnte sich bei einer "on-site-massage" durch den mobilen Masseur wieder erholen.

Ein künstlerisch begabter Mitarbeiter der Justizbehörde präsentierte seinen gemalten Wunschbaum, an welchem die Besucherinnen und Besucher ihre Wünsche, Anregungen und Gedanken anpinnen konnten. Dieser Wunschbaum wird weiterhin im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung der Justizbehörde als offener Briefkasten genutzt werden.

Die Cafeteria im Hanseatischen Oberlandesgericht hatte mit Losen bestückte Luftballons gespendet, die bei allen Beteiligten großen Anklang fanden. Somit war auch für das leibliche Wohl bestens gesorgt. Die Programme im Plenarsaal wurden am Nachmittag wiederholt, um allen Beschäftigten die Möglichkeit zur Teilnahme zu geben, denn der Dienstbetrieb musste ja aufrecht erhalten werden. Insgesamt wurde dieser Tag als ein guter Einstieg in das Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung gewertet.

Als eine erste Folge der Veranstaltung nahmen die Fachkräfte für Arbeitssicherheit auf Wunsch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die einzelnen Bildschirmarbeitsplätze am Hanseatischen Oberlandesgericht unter die Lupe.

Durch Tipps, wie der Schreibtisch richtig zu platzieren ist, die Monitore richtig stehen oder die Schreibtische bzw. Stühle in der Höhe richtig angepasst werden können, wurde so mancher Arbeitsplatz umgestaltet - die Kolleginnen oder Kollegen sind mit dem Ergebnis hoch zufrieden.

Es hat uns gezeigt, dass nicht immer finanzielle Maßnahmen notwendig sind, um Gutes zu tun.

Hamburger Gesundheitspreis 2001

Qualität als Schlüssel zum Erfolg – auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung !

Dr. Michael Peschke, Ltd. Arzt des Arbeitsmedizinischen Dienstes, Personalamt

Am 4. Dezember 2001 verlieh die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) in Anwesenheit des Senators der Behörde für Umwelt und Gesundheit Herrn Peter Rehaag zum zweiten Mal den Hamburger Gesundheitspreis für Betriebe, Wirtschaft und Verwaltung. Mit diesem Preis sollen praxiserprobte Modelle betrieblicher Gesundheitsförderung herausgestellt und einer breiteren Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Herausforderungen für die Arbeitswelt im 21. Jahrhundert

Die Ausgangsbedingungen in der heutigen Arbeitswelt sind durch Faktoren wie Globalisierung des Wettbewerbs, wachsende Verbreitung neuer Informationstechnologien, Veränderungen der Beschäftigungsverhältnisse (z.B. befristete und Teilzeitarbeit, Telearbeit) und älter werdende Belegschaften gekennzeichnet. Zahlreiche arbeitswissenschaftliche und arbeitsmedizinische Untersuchungen konnten in diesem Zusammenhang eine Zunahme psychischer Arbeitsbelastungen und daraus resultierender stressbedingter Gesundheitsstörungen nachweisen. Andererseits bekommen Kundenorientierung und Qualitätsmanagement in der sich wandelnden Arbeitswelt eine immer größere Bedeutung. Gesunde, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in zukunftsorientierten Unternehmen daher als wichtige Voraussetzungen für den wirtschaftlichen Erfolg gesehen.

Erwartungen an die betriebliche Gesundheitsförderung

Mit der Initiierung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind in der Regel von allen Beteiligten hohe Erwartungen an den Erfolg dieser Aktivitäten verbunden. Arbeitgeber erwarten nicht zuletzt wirtschaftliche Vorteile durch sinkende Krankenstände, wachsende Leistungsfähigkeit und –bereitschaft der Beschäftigten, zunehmende Qualität von Produkten und Dienstleistungen, Verbesserung des Firmenimage und der Kundenzufriedenheit. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen Chancen, mehr

Lebensqualität durch größere Arbeitszufriedenheit, Abbau von Stress, Verbesserung des Betriebsklimas und Verringerung der gesundheitlichen Arbeitsbelastungen zu gewinnen.

Wie können diese hohen Erwartungen erfüllt werden?

Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass die planlose Durchführung einzelner Gesundheitsförderungsprojekte ohne Integration in eine Gesamtstrategie nicht die erwarteten Erfolge zeigt. Daher wurden in den letzten Jahren von staatlichen Institutionen, Krankenkassen und wissenschaftlichen Einrichtungen Qualitätskriterien entwickelt, die als Leitlinien für eine erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderungsstrategie genutzt werden können.

Ausgangspunkt: Ottawa Charta der WHO

Unser heutiges Verständnis von Gesundheitsförderung basiert auf einer ganzheitlichen Sichtweise, die von der WHO anlässlich der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung am 21.11.1986 programmatisch als sog. Ottawa Charta definiert wurde:

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Auf dieser Basis hat das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung in der Europäischen Union im November 1997 die sogenannte Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung verabschiedet. Darin wurden folgende Leitlinien formuliert:

Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (28.11.1997)

Partizipation

Integration

Projektmanagement

Ganzheitlichkeit

1. Die gesamte Belegschaft muss einbezogen werden (Partizipation)
2. Betriebliche Gesundheitsförderung muss bei allen wichtigen Entscheidungen in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden (Integration)
3. Alle Maßnahmen und Programme müssen systematisch durchgeführt werden: Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Projektmanagement)
4. Betriebliche Gesundheitsförderung beinhaltet sowohl verhaltens- als verhältnisorientierte Maßnahmen. Sie verbindet den Ansatz der Risikoreduktion mit dem Ausbau von Schutzfunktionen und Gesundheitspotentialen (Ganzheitlichkeit)

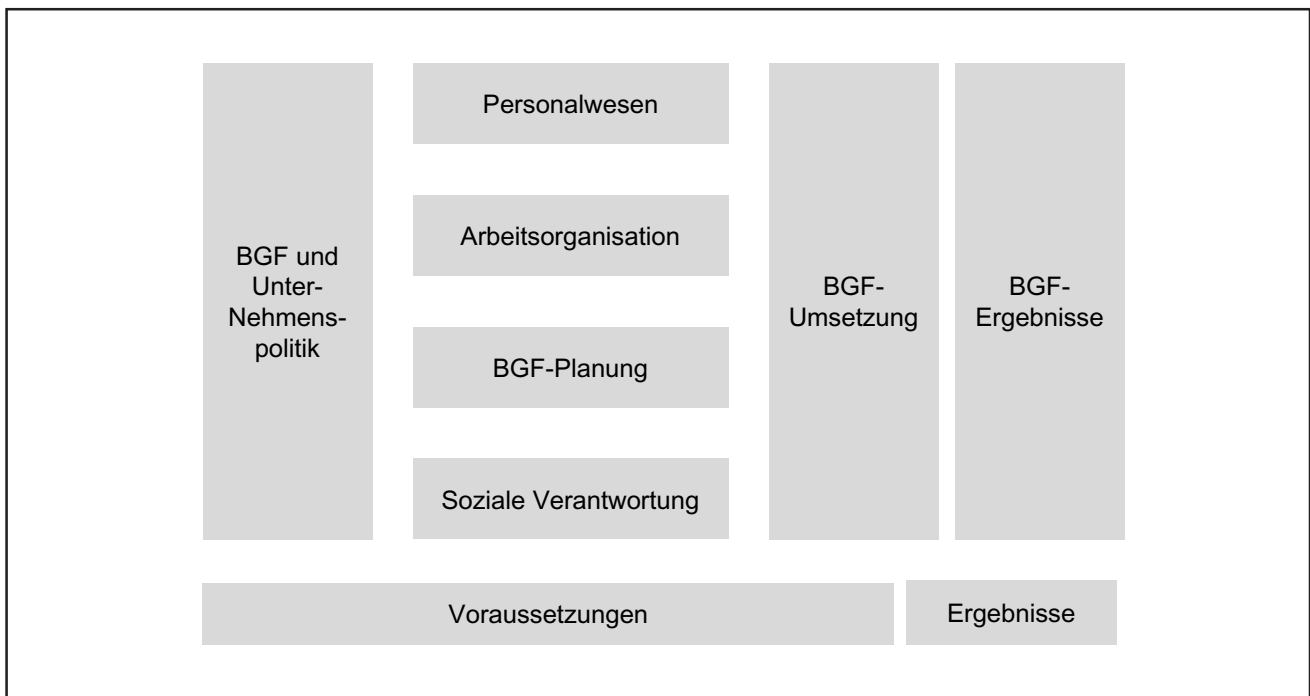
Quality Management (EFQM) und berücksichtigt folgende Einflussfaktoren:

Hamburger Gesundheitspreis - Preiskriterien

Die Jury der HAG hat auf dieser Basis und unter Berücksichtigung weiterer Quellen insgesamt 12 Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung formuliert (s. nächste Seite).

Auswahlverfahren für die Preisverleihung:

Allen Unternehmen, die sich an der Preisvergabe beteiligten wollten, wurde ein Fragebogen zugeschickt, der die genannten Qualitätskriterien mit konkreten Fragen erfasst. Die eingegangenen Fragebögen wurden von der Jury im Hinblick auf den Erreichungsgrad der Qualitätsanforderungen quantitativ bewertet. Für jede der im Fragebogen beschriebenen Lösungen konnten in Abhängigkeit vom Stellenwert der Kriterien maximal 5 bzw. 10



Schließlich hat das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung im Mai 1999 Qualitätskriterien als Hilfestellung für die Planung und Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen entwickelt, die auch Basis der am 21. Juni 2000 verabschiedeten „Gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V“ waren.

Die Zusammenstellung dieser Kriterien orientiert sich an dem Modell der European Foundation for

Punkte vergeben werden, die in einem Gesamt-Score (max. 100 Punkte) zusammengefasst wurden.

10 Unternehmen, die nach dieser Vorauswahl am besten abschnitten, wurden in einer zweiten Bewertungsphase durch jeweils zwei Jury-Mitglieder vor Ort besucht. Im Rahmen eines Auditierungsgesprächs wurde der Erreichungsgrad der Qualitätskriterien präzisiert und durch Beispiele illustriert. Danach erfolgte eine endgültige Bewertung der betrieblichen Gesundheitsförderungsprogramme.

Ergebnisse des Gesundheitspreises 2001:

16 Unternehmen haben sich für den Gesundheitspreis beworben. Nach der Vorauswahl wurden folgende Unternehmen für die Endauswertung ausgewählt:

- ENDO-Klinik
- Amt für Strom- und Hafenanbau
- Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Boberg
- Hygiene-Institut der Freien und Hansestadt Hamburg
- Hamburger Stadtreinigung
- Bezirksamt Harburg
- Deutsche Telekom
- Hanse-Merkur
- Nestlé Deutschland
- TCT - Tollerort Container Terminal

Nach den Auditierungsgesprächen ergaben sich die höchsten Punktwerte für die Unternehmen:

- Unfallkrankenhaus Boberg (95 Pkt.)
- Bezirksamt Harburg (94 Pkt.)

Überdurchschnittlich positiv fiel die Bewertung außerdem für die Unternehmen aus:

- Nestlé Deutschland (87 Pkt.)
- TCT - Tollerort Container Terminal (86 Pkt.)

Die HAG entschloss sich daraufhin, diese vier Unternehmen mit dem Hamburger Gesundheitspreis 2001 auszuzeichnen.

Hamburger Gesundheitspreis - Preiskriterien

1. Gibt es ein Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung (z.B. Rahmenplan oder Betriebsvereinbarung zur Gesundheitsförderung, Festlegungen in den Unternehmenszielen oder der Unternehmensphilosophie)?
2. Sind die Zuständigkeiten für die Organisation der betrieblichen Gesundheitsförderung eindeutig geregelt?
3. Gibt es ein Steuerungsgremium für die betriebliche Gesundheitsförderung?
4. Gibt es ein eigenes Budget für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung?
5. Sind die Mitarbeiter/-innen und (soweit vorhanden) deren Interessenvertretung an der Gestaltung der betrieblichen Gesundheitsförderung beteiligt?
6. Wird über die betriebliche Gesundheitsförderung regelmäßig informiert?
7. Werden im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsanalysen auch psychische Belastungen und soziale Einflüsse am Arbeitsplatz erfasst?
8. Werden regelmäßig Informationen (z.B. Krankenstand, betriebsärztliche Daten, Mitarbeiterbefragung) zur Gesundheit im Betrieb erhoben?
9. Werden Maßnahmen durchgeführt, die der Verringerung von gesundheitlichen Arbeitsbelastungen bei der Gestaltung von Arbeitsumgebung (Licht, Lärm, Staub, Klima), Arbeitsmitteln (Ergonomie), Arbeitsorganisation (Mischarbeit) sowie Arbeitszeit (gesundheitgerechte Schichtplangestaltung, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle) dienen?
10. Sind im Betrieb Arbeitsplätze für besonders schutzbedürftige Personengruppen (z. B. Behinderte, Jugendliche, ältere Beschäftigte) eingerichtet?
11. Gibt es im Betrieb Angebote (z. B. spezielle Qualifizierungsmaßnahmen, Betriebssport, Rückenschule, Bewegungs- und Entspannungsangebote, gesunde Ernährung, betriebliche Suchtprävention, Raucherentwöhnung), die der Verbesserung von Gesundheitspotenzialen dienen?
12. Werden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung auf ihre Wirksamkeit überprüft?

Gesundheit hat einen Preis - Bezirksamt Harburg gewinnt Wettbewerb

Werner Märschel, Bezirksamt Harburg

Betriebliche Gesundheitsförderung ist mehr als Rückenschule. Diese Binsenwahrheit ist ebenso bekannt wie die Tatsache, dass sie vielen nutzt: Arbeitgebern, Krankenkassen, Unfallversicherungsträgern, Führungskräften und natürlich den Beschäftigten selbst.

Wie aber ist die Gesundheitsförderung umzusetzen, welches Ziel soll erreicht werden? Viele Ansätze sind denkbar, einen Königsweg gibt es wohl kaum.

Das Bezirksamt Harburg hat, wie andere Behörden und Ämter auch, über Jahre hinweg einzelne Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchgeführt. Die Erkenntnis, dass zwischen Personalentwicklung und Gesundheitsförderung enge, nicht zu vernachlässigende Zusammenhänge bestehen, führte in unserem Bezirksamt ab Mitte der 90er Jahre zu einer Neuorientierung. Vorhandenes Wissen sowie die – bis dahin gelegentlich nebeneinander laufenden – Aktivitäten verschiedener Akteure wurden unter einem „Dach“ gebündelt: Im neu gebildeten Arbeitskreis Gesundheit. Er ist Steuerungs- und Initiativgremium mit relativ großer Entscheidungskompetenz, auch in Bezug auf budgetrelevante Entscheidungen.

Die Ziele hat das Bezirksamt in einer Vereinbarung mit dem Personalrat beschrieben. Danach soll das Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefördert, die Arbeitszufriedenheit sowie die Arbeitsmotivation erhöht, krankheitsbedingte Fehlzeiten verringert werden u.a.m..

Die in Seminaren, Vorträgen oder Ausstellungen vermittelten Themen hatten und haben nach wie vor einen hohen Stellenwert. Gleiches gilt für andere Bereiche, wie beispielsweise den klassischen Arbeitsschutz, die Suchtberatung, ergonomische Arbeitsplatzausstattung sowie eine enge und gute Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmedizinischen Dienst. Als Gesundheitsförderungsmaßnahmen in einem weiteren Sinne werden aber auch solche Maßnahmen betrachtet, die im Rahmen unseres Modernisierungsprozesses umgesetzt wurden. Beispiele:

- In einem breit angelegten Beteiligungsprozess sind Leitlinien zur Führung und Zusammenarbeit entwickelt und darauf aufsetzend im Jahre 1999 alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befragt worden. Ergebnisse und daraus abzuleitende Maßnahmen waren mit allen Betroffenen in den Dienststellen zu diskutieren und im Rahmen einer Berichtspflicht der Bezirksamtsleitung zu melden. Ein ähnliches Verfahren wurde Anfang 2001 durchgeführt.

- Bei größeren Organisationsveränderungen sind den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weitreichende Beteiligungs- und Entscheidungsbefugnisse eingeräumt worden.
- Im Rahmen von Ziel- und Leistungsvereinbarungen wurden mit den Produktbereichen u.a. auch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung vereinbart.



Um Gesundheitsförderung noch effektiver betreiben zu können, ist eine möglichst umfassende Analyse der Situation erforderlich. Je genauer verlässliche Ist-Daten vorliegen, um so zielgerichteter sind Maßnahmen planbar. Der Arbeitskreis Gesundheit hat deshalb die Erstellung eines jährlichen Gesundheitsberichtes, in den alle verfügbaren Erkenntnisse zur betrieblichen Gesundheitslage einfließen sollen, beschlossen. Die im Rahmen des dezentralen Berichtswesens zur Verfügung stehende Fehlzeitenanalyse wird dabei nur ein – wenn auch wichtiger – Baustein sein.

Die Verleihung des Hamburger Gesundheitspreises ist für das Bezirksamt Harburg eine Bestätigung für den eingeschlagenen Weg. Genauere Analysen, die Entwicklung und Umsetzung zielgerichteterer Maßnahmen sowie deren Evaluation werden notwendig sein, um diesen Weg zu verfestigen.

Der Gutachter, das Gedächtnis der Gesundheitsförderung

Dr. Max Reinhard Jaehn, Personalärztlicher Dienst, Personalamt

Ist es bei 6000-7000 Gutachten im Jahr möglich, aus der Tagesarbeit heraus Erkenntnisse von Allgemeingültigkeit, über den Einzelfall hinaus, zu gewinnen? Für den Personalärztlichen Dienst (PÄD) in Hamburg ist diese Frage klar zu bejahen. Schon bevor wir bis 1995 eine geordnete statistische Erfassung der wichtigsten Arbeitsergebnisse ins Leben gerufen haben, bestand ein spontaner interner Austausch über Beobachtungen und Trendhinweise, von denen wir meinten, sie würden bedeutsam werden. Spätere Entwicklungen haben uns in der Interpretation dieser frühen Wahrnehmungen Recht gegeben, und dies hat Vertrauen in ein so ungewöhnliches Evaluationssystem entstehen lassen.

Vielleicht gerade weil dem PÄD die Rolle eines selbst präventiv wirksamen Partners nicht zukommt, ist diese zeitübergreifende Beratungsaufgabe so wichtig. Man kann sie in der Tat als ein Gedächtnis bezeichnen, das in der Lage ist, gesundheitsrelevante Entwicklungen festzuhalten, wenn sie in den Momentaufnahmen des Gutachters an seinen Probanden signifikant aufscheinen. Dabei geht es um Wahrnehmungen, die in einen typischen und einheitlichen Ablauf einzumünden pflegen: Einem ersten isoliert-flüchtigen Einblick folgt, noch zufällig, ein Akt des Wiedererkennens, dann die (vielleicht noch anekdotisch geprägte) zwischenärztliche Weitergabe und ein erster Austausch, schließlich ein schon bewusstes Warten auf Wiederholung. Am Ende der langen Strecke dann das gesicherte Wissen, Zeuge einer neuen Entwicklung geworden zu sein und dies auch mitteilen zu sollen.

Die Medizin bietet beste Beispiele, wie auf dem so einfachen Weg sorgfältiger Beobachtung, umsichtig-kritischer Bewertung der persönlichen Tageserfahrungen und dem Erfassen des richtigen Augenblicks zur Mitteilung ein großer Wissensfortschritt erwachsen kann. Selbst ein Weltphänomen wie die AIDS-Ära begann 1981 bescheiden in den Köpfen weniger genau beobachtender Ärzte, die aus (im doppelten Sinne) merkwürdigen Einzelfällen, die separiert an der nordamerikanischen West- und Ostküste auffielen, den richtigen Schluss auf etwas Neues, Wichtiges, zogen. Zwei Handvoll Patienten reichten so aus, die Weichen für das Notwendige in der epidemiologischen Weitererfassung zu stellen.

Beispiele aus der Arbeits- und Berufswelt sind weniger spektakulär. Aber in vielen Bereichen der Begutachtung beim PÄD sind sie zu finden, einschließlich der Felder Beihilferecht und Dienstunfall/Berufskrankheit. Bekannt geworden sind die frühen statistischen Interpretationen des PÄD in der Trend-

wende beim Auftreten vorzeitiger dauernder Dienstunfähigkeit, aber auch seine langjährigen statistischen Längsschnitte in der Feststellung der Nichteignung für bestimmte Laufbahnen und Tätigkeiten innerhalb der Statusgruppen. Die davon angeregte Aktionspartnerschaft mit den das Dienst- und Arbeitsrecht gestaltenden Ebenen - in einem zentralen Rahmen wie dem Personalamt Hamburg optimal möglich - hat an bemerkenswerten Punkten zu neuen Lösungen geführt, oft im Sinne der Verbreiterung der gerade dem Gutachter dienstrechtlich zur Verfügung stehenden Alternativen. Im Rückblick wird allerdings noch deutlicher als damals schon, dass sich dadurch nicht nur für die Begutachtung, sondern nachfolgend auch für die personalführenden Stellen die Handlungsfähigkeit verbessert hat.

Die Umbrüche gehen weiter. Mit Sorge beobachten wir neuerdings z.B. in folgenden zwei ausgewählten Bereichen das Auftreten schwer lösbarer Problemfälle:

- „Vorgesetzte – eine unerkannte Risikogruppe?“ Nicht mehr zu übersehen sind ungute Folgeerscheinungen gewisser Tendenzen, von Vorgesetzten einerseits ihre Totalverantwortung für „alles“ (vor allem die komplette Arbeitszufriedenheit „aller“) einzufordern, andererseits auch weiterhin kritischen Verengungen ihrer Gestaltungsräume den Lauf zu lassen. Wir entdecken eine Zunahme versteckter, zwanghaft und/oder resignativ eingefärbter Gesundheitsstörungen, die durch den für Führungskräfte typischen Selbstzwang zum Erhalt der „strahlenden“ Fassade für lange Zeit weiter verschärft werden. Fehlzeiten werden wirkungsvoll vermieden, sekundärer Stoffabusus fehlt nie. Endstrecke ist, anders als so oft, die Gefangenschaft in hochpathologischem Freizeit- und Urlaubsverhalten und dem realitätsfremd gewordenen Selbsturteil, um jeden (dienstlichen) Preis das Ruhestandsalter erreichen zu wollen. Bis zuletzt intakt bleibt nur die dünne Außenhaut der vermeintlichen Leistungsstärke und Hochmotiviertheit, der Einsturz kommt plötzlich und für alle überraschend. – Leider scheint die Problematik per se das intelligente Fliehen vor der Erkennung, sprich der Möglichkeit zur Hilfe, einzuschließen.
- „Mobbing – Verfall der Begrifflichkeiten“ Zum Mobbing-Problem fehlen nach wie vor zentrale, von der sozialempririschen Forschung zu leistende Klärungen. Stattdessen hat ein jour-

nalistisch-dilettantischer Umgang mit der Begrifflichkeit einer Verwirrung des Sprachgebrauchs Vorschub geleistet, die kaum noch auflösbar erscheint. Jede Unzufriedenheit mit anderen, jedes Alltagsgezänk im Dienst darf derzeit unwidersprochen das Siegel „Mobbing“ erhalten. Wir Gutachter sehen durch diese Entwicklung unser Bemühen um sachgerechte Aufarbeitung der im Einzelfall gesundheitlich relevanten Krafterwirkungen geradezu paralytisiert. Benötigt werden wissenschaftlich anerkannte Definitionen mit Ausschlusscharakter und ihre saubere Beachtung durch alle.

Auf derart neu heranwachsendes Problempotential kann an dieser Stelle nur ein erstes, vor-

läufiges Signalement gegeben werden. Für gesicherte Mitteilungen bedarf es geduldiger weiterer Längsschnittbeobachtungen, selbstverständlich nicht nur beim PÄD.

Wir möchten uns indes schon heute wünschen, dass für die auf uns zukommenden Problemfelder dieselbe Sensibilisierung im Entstehen ist, wie wir sie in anderen Aufgabenstellungen, z.B. der schon klassisch gewordenen Herausforderung der vorzeitigen dauernden Dienstunfähigkeit, begleiten konnten. Der PÄD wird weiterhin beharrlich und im wissenschaftlichen Sinne seine Arbeitsergebnisse evaluieren. Man erinnere sich daran, eines Tages aus aktuellem Wissensbedarf heraus ein solches Gedächtnis befragen zu können.

Die Gesundheitslotsen der Beratungsstelle Gesundheit

Gabriele Kessler, Behörde für Umwelt und Gesundheit

Der Informations- und Beratungsdienst „Gesundheitslotsen“ ist schon 1986 eingerichtet worden. Mit dem Ausscheiden der damaligen Stelleninhaberin im Jahr 1995 wurde die Aufgabe von Beratungsstelle Gesundheit der BUG (damals BAGS) übernommen

Die Gesundheitslotsen sind ein multiprofessionelles Beratungsteam. Fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen sich montags, mittwochs und freitags in wechselnden Schichten ans Telefon. Das Team sind derzeit die Psychologinnen Ursula Endreß und Gabriele Kessler, der Verwaltungsangestellte Holger Hanck und die beiden Mediziner Jens Jarke und Karl-Heinz Mörsdorf. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen auf eine langjährige Beratererfahrung zurück. Schweigepflicht und Datenschutz sind für uns selbstverständlich und Grundlage für das Vertrauen, das die Anruferinnen und Anrufer in uns setzen.

Die Hauptaufgabe der Gesundheitslotsen besteht darin, Ratsuchenden die Orientierung im vielfältigen Gesundheitshilfeangebot zu erleichtern und die jeweils optimale Anlaufstelle herauszufinden. Das Angebot wendet sich sowohl an die Hamburger Allgemein-



bevölkerung als auch an beruflich Interessierte. Empfehlungen und Bewertungen werden nicht ausgesprochen, auch wenn dieses häufig gewünscht wird. Denn wie der Name sagt, möchten die Telefonberater den Anrufer durch den Dschungel des Gesundheitswesens lotsen, Orientierung geben. Wichtigste Informationsquelle der Gesundheitslotsen ist das Dokumentationssystem LIDOS, das etwa 1600 Dokumente zu Einrichtungen und Angeboten des Hamburger Gesundheitswesens enthält. Die zeitintensive und mühevoll Aufgabe der Datenpflege gehört für alle Lotsen zum Alltagsgeschäft, denn die einmal eingegebenen Angaben sollten auf dem neusten Stand gehalten werden. Als weitere Arbeitsmittel benutzen wir verschiedene Handbücher und in zunehmendem Maß das Intra- und Internet. In den meisten Fällen können Fragen sofort beantwortet werden. Sind zusätzliche Recherchen nötig, vereinbaren wir

einen Rückruf.

Die Gesundheitslotsen informieren über

- Krankenhäuser / Kliniken
- Ambulante ärztliche Behandlung
- Rehabilitationseinrichtungen

- Psychotherapie
- Beratungsstellen
- Selbsthilfe
- Gesundheitsförderung

Im Jahr 2001 haben die Gesundheitslotsen 2248 Anfragen bearbeitet. Genutzt wurden die Gesundheitslosen hauptsächlich von Betroffenen 64,3%, zu 21% von Angehörigen und 13,8% von Professionellen. Weiterhin mehrheitlich sind weibliche Anruferrinnen 67,8% gegenüber 32,2% männlichen Anrufern.

Die Beratungsstelle Gesundheit hat seit 1999 ein Netz niedrigschwelliger Beratung aufgebaut das „Gelbe Seiten auf zwei Beinen“ genannt wird. An diesem Netz sind über 50 Personen und Institutionen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen beteiligt. Das sind z.B. Mitarbeiterinnen aus Apotheken, Pflegediensten, Gesundheits-

ämtern oder ehrenamtliche Leiterinnen von Altkreisen, kurz Menschen, die in ihrem Alltag mit anderen Menschen zu tun haben, die Orientierung im Gesundheitswesen brauchen. Die Berater werden von den Gesundheitslotsen in einer kurzen Schulung mit der Arbeit der Gesundheitslotsen vertraut gemacht, die wichtigsten Dokumente aus der Datenbank bekommen sie ausgedruckt in einem Reader zur Verfügung gestellt.

Ihre Aufgabe besteht darin, im Rahmen ihrer eigenen Arbeit „Gesundheitslotsendienst“ zu leisten und ihre Kunden bzw. Klienten über Dienstleistungen im Gesundheitswesen zu informieren. Damit können sie dann vor Ort anderen Menschen helfen, die richtige Adresse zu finden. Von diesem Netz profitieren alle Beteiligten: Die Ratsuchenden bekommen Informationen von einer bekannten oder Vertrauensperson, die Mitglieder des Netzes auch Multiplikatoren genannt, haben ein verbessertes Serviceangebot und die Beratungsstelle Gesundheit kann ihr Wissen sehr viel mehr Menschen zur Verfügung stellen. Zwei bis drei mal im Jahr erhalten die Multiplikatoren außerdem einen Rundbrief mit Informationen über neue interessante Angebote und neue bzw. aktualisierte Dokumenten.

Aus der Arbeit der Gesundheitslotsen ist eine Ratgeberreihe für Menschen mit chronischen Krank-

heiten hervorgegangen. Dieser Ratgeber (rot/weißer Umschlag) enthält Tipps und Informationen für alle chronisch kranken Menschen. Der Ratgeber bietet wichtige Hinweise zu den Themen „Medizinische Versorgung“ und „Psychosoziale Hilfen“ und gibt einen Überblick über das soziale Netz und die unterschiedlichen Angebote im Gesundheitswesen mit Bezug auf das Bundesland Hamburg. Acht gesondert erhältlichen Broschüren, die sogenannten Sonderteile (blau/weißer Umschlag), befassen sich ausschließlich mit einer bestimmten chronischen Krankheit. Sie informieren - bezogen auf die jeweilige Erkrankung - über das gesamte Spektrum der medizinischen Versorgung, psychosozialer Hilfen und materielle Absicherung und sonstige Informationsmöglichkeiten.

Um umfassend informiert zu sein, benötigt der Ratsuchende also immer zwei Teile, den allgemeinen, krankheitsübergreifenden Ratgeber für Menschen mit chronischen Krankheiten und den Sonderteil, welcher sich mit seiner chronischen Erkrankung befasst. Zur Zeit liegen folgende Sonderteile vor:

- Tipps für Menschen mit HIV/AIDS
- Orientierungshilfen bei Krebserkrankungen
- Tipps für Menschen mit Diabetes (z.Zt. vergriffen)
- Tipps für Menschen mit chronischen Schmerzen
- Tipps für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen
- Tipps für Menschen mit Schlaganfall
- Tipps für Menschen mit allergischen Erkrankungen
- Tipps für Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Und das ist noch immer nicht alles!

Denn seit 1986 haben wir als AIDS-Beratungsstelle Erfahrung. Damals der BAGS heute der BUG. Im Untertitel der Beratungsstelle Gesundheit befindet sich dieser Schwerpunkt AIDS Beratung neben den Gesundheitslotsen gleichrangig. Wir bieten anonym und kostenlos Beratung und Durchführung des HIV-Antikörpertests an. Außerdem unterstützen wir HIV positive Klienten, deren Freunde oder Angehörige bei der Bewältigung der Lebenssituation durch psychologische oder medizinische Einzelgespräche. Die telefonische AIDS-Beratung ist bei den Gesundheitsosten angesiedelt.

Sind Sie neugierig geworden? Rufen Sie uns an!

Die Gesundheitslotsen sind montags, mittwochs und freitags zwischen 10 und 13 Uhr und montags und mittwochs zwischen 14 und 16 Uhr zu erreichen unter der Telefonnummer 428 63 63 63.

Möchten Sie mehr über die Arbeit der Beratungsstelle erfahren?

Den Tätigkeitsbericht und weitere Materialien können Sie im Geschäftszimmer unter der Telefonnummer 042863-6000 oder über die E-Mail Adresse: beratungsstelle.gesundheit@bug.hamburg.de bestellen.

Und wenn Sie mehr über das Multiplikatorenmodell wissen und vielleicht auch mitarbeiten wollen, dann wenden Sie sich an: Gabriele Kessler, Tel.: 428 63 6007 Gabriele.Kessler@bug.hamburg.de

Zufriedene Mitarbeiter sind weniger krank

Dr. med. Andreas Dittmann, Dipl.-Ing Hans-Jürgen Müller, Landesunfallkasse Hamburg

Es ist schon eine kluge Idee - nicht mehr wie im letzten Jahrhundert zu fragen „Welche Arbeit macht krank?“, sondern zukunftsweisend heranzugehen „Was hält die Beschäftigten möglichst lange gesund“.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine moderne Unternehmensstrategie, die darauf abzielt: Krankheiten, aber auch Stress, am Arbeitsplatz vorzubeugen. Es gilt die Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu fördern.

Fehlzeiten? - Gesundheit ist mehr als Anwesenheit

Zwar wollen Unternehmen in erster Linie Produkte erstellen, die Gesundheit der Beschäftigten wird dabei aber zum wirtschaftlichen Faktor. Oft heißt es: „die Fehlzeit ist zu hoch“. Aber nicht alle Fehlzeitursachen sind beeinflussbar. Es wird immer 2 - 4 % echten Krankenstand geben; quasi unbeeinflussbar sind Kuren, Mutterschutz oder Arzttermine. Nur rund 2% Abwesenheit gelten als motivationsbedingt und damit (gut) beeinflussbar, dabei spielt der „blaue Montag“ jedoch kaum eine Rolle. Systematische Fehlzeitengespräche (Rückkehrgespräche) sind zwar vorübergehend anwesenheitsverbessernd, leisten jedoch keinen Beitrag zur Gesundheitsförderung. Das Krankenstandsrisiko steigt ab dem ca. 45. Lebensjahr (Zivilisationserkrankungen). Bei chronischen Langzeitkrankheiten (40 bis 50 % des Krankenstands) kommen Gesundheitsförderungsmaßnahmen meist zu spät.

Die Fehlzeitquoten signalisieren hinsichtlich der Leistungsfähigkeit und der Leistungsmotivation nur die Spitze eines Eisbergs. Im Vorfeld von Krankmeldungen stellen sich bei Beschäftigten, als Ausdruck einer schlechteren gesundheitlichen Situation, bereits Minderleistungen ein. Deswegen macht es Sinn, Fehlzeiten zwar als Alarmsignal zu werten, jedoch die Gesundheit auch bei den vermeintlich „gesunden“ (weil anwesend) zu fördern.

Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren

30 bis 40 % aller Erkrankungen sind durch arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mitverursacht. Die Technisierung führte zwar zum Rückgang kräftezehrender Schwerarbeiten, aber immer problematischer werden das Sitzen, die Zwangshaltungen und der Bewegungsmangel. Muskel- und Skeletterkrankungen führen die Hitliste für Langzeit-

erkrankungen an. Bei täglich mehr als 4 Stunden Computerarbeit, nehmen Beschwerden im Schulter-Nackengebiet statistisch deutlich zu. Notwendig sind Mischarbeitsformen mit Abwechslung und Anreize zu körperlichen Ausgleichsaktivitäten bzw. Entspannung. Gesundheitsschädlicher Stress, Ärger und Angst werden zum Krankmacher Nr. 1.

Die Menschen werden älter

Rund 40 bis 50 % der krankheitsbedingten Fehlzeiten sind durch Langzeiterkrankungen, wie z.B. Muskel- und Skeletterkrankungen, Herz-Kreislauf-erkrankungen oder psychische Leiden bedingt. Deswegen haben viele private Großunternehmen ihre älteren, bzw. krankheitsanfälligeren Beschäftigten in den Vorruhestand geschickt. So konnte der Krankenstand dort teilweise auf deutlich unter 4 % gesenkt werden, ohne dass man sich die Mühe zur Gesundheitsförderung machte. Der öffentliche Dienst hat jedoch viele Dauerbeschäftigungs-



verhältnisse mit einer vergleichsweise geringen Fluktuation und Tarifverträge mit vielen sozialen Elementen. So hat sich in einigen Bereichen des öffentlichen Dienstes ein Durchschnittsalter von 50 Lebensjahren und mehr herausgebildet. Im öffentlichen Dienst bewirkten soziale Elemente und tarifliche Besonderheiten hohe Durchschnittsalter (ca. 50 LJ.). Durch Einstellungsstopps verstärkt sich die Belegschaftsüberalterung. Der künftige Arbeitsmarkt Europas wird jedoch infolge der geburtenschwachen Jahrgänge nicht genug junge Berufsanfänger bieten. In der Überalterung der Belegschaften liegt künftig eines der größten Probleme in der Unternehmensführung.

Alte Hasen können es oft besser

Die bisherige Entwicklung mit ständiger Leistungsverdichtung und raschem Veränderungsdruck in den Arbeitsbereichen hat dazu geführt, dass sich praktisch alle Beschäftigungsbereiche auf ihre Kernaufgaben konzentriert haben. Nischen- und Schonarbeitsplätze gibt es kaum noch. Zudem wird in unserer Gesellschaft der vorurteilsfreie Umgang mit dem Alter noch kaum praktiziert. So wird Alter fälschlich immer noch als negativ angesehen (stigmatisiert) und mit Leistungsschwäche infolge nachlassender Kräfte gleichgesetzt. Gesundheitsförderung heißt hier, neue und vorurteilsfreie Her-

angehensweisen an das Tabu-Thema „Ältere“ zu finden, denn Überalterung ist ein europaweites Problem. Die Positivaspekte des Alters, die menschliche Reife und Erfahrung, werden noch viel zu wenig genutzt. Inzwischen hat die Arbeitsmedizin nachgewiesen, dass die Leistungsfähigkeit der Menschen länger anhält, wenn die körperliche Arbeitsbelastung in den letzten Berufsjahren reduziert wird. Hier gilt es die Potentiale älterer Menschen mit gezielten Personalentwicklungsmaßnahmen zu fördern und die Gestaltung der Arbeitsformen zu überdenken. Noch ist hierzu in Deutschland aber wenig geschehen; die Gesundheitsförderung steht hier an ihrer größten Herausforderung. Die Überalterung wird uns selbst betreffen.

Zufriedene Mitarbeiter sind weniger krank

Viel Ärger und Frustration entsteht durch organisatorische Ungereimtheiten oder Arbeitsplatzmängel (Arbeitsbelastungen, EDV-Probleme, Fortbildungsangebote u.a.); dieses ist ein Krankheitsrisiko. Entgegen allgemeiner Annahme wirken sich Mängel der Arbeitsplatzumgebung (Räumlichkeiten, Klima, Mobiliar) kaum auf den Krankenstand aus. Besonders krankmachend sind jedoch die psychischen Probleme durch mangelhafte Personalführung: Angst, Ungleichbehandlung, unzureichender Informationsfluss ohne Entscheidungsbeteiligung oder Anerkennung. Erwiesen ist, dass die Beschäftigten das Vorgesetztenverhalten gegenüber anderen Problemen am wenigsten tolerieren. Aus der Automobilbranche kommt die provokante These, dass jeder Vorgesetzte den Krankenstand seines Bereiches mehr oder weniger selber verursacht. Bei Versetzung passte sich der Krankenstand im neuen Bereich an den vorherigen an.

Nun wäre es aber problematisch, all das Fehlzeitenproblem nur auf die sogenannte mangelnde „soziale Kompetenz“ des Vorgesetzten zu reduzieren. Das Beziehungsgeflecht zwischen Führung und den Beschäftigten untereinander ist komplexer (menschliche Spannungen, frustriertes Schweigen oder ungleiche Bezahlung). Gesundheitsförderung heißt jedoch, dass Vorgesetzte regelmäßig geschult und gecoacht werden müssen. Es ist unverzichtbar, dass sich der Vorgesetzte Zeit nimmt und sich um das Befinden seiner Mitarbeiter kümmert. Das „Sprechen“ ist ein Hauptteil der Führungsaufgabe.

Befragungen und moderierte Gruppengespräche

Wie kommt man schnell und stimmig an die Bedarfe der Beschäftigten heran? Gesundheitsberichte (Krankenkassen- und Betriebsdaten) können Problembereiche identifizieren, liefern aber noch keine Ursachenanalyse. Fragebogenaktionen gehen schnell, haben aber meist nur einen Rücklauf von

20 % und die Güte der Antworten schwankt. Aufsuchende Interviewgespräche können diese Schwächen zwar ausgleichen, sind aber zeitaufwendig. Checklisten sind bei psychischen Belastungen ungeeignet. Aus diesem Grunde bevorzugen viele Gesundheitsfachleute das moderierte Gruppengespräch. Die subjektive Einschätzung der Beschäftigten kann aufwendige Arbeitsplatzuntersuchungen ersetzen. Als Einstieg werden in der sog. „moderierten Arbeitssituationsanalyse“ (nach Prof. Nieder / Mischak, Hamburg 1995) nacheinander 3 Fragen gestellt:

1. Halten Sie eine Veränderung Ihrer Arbeitssituation für
 - sehr wichtig?
 - teilweise wichtig?
 - nicht wichtig?
2. Welche Bereiche der Arbeitssituation sollten verändert werden?
 - Arbeitsumgebung / Ergonomie?
 - Arbeitsorganisation?
 - Arbeitsinhalte?
 - Führungsverhalten?
 - Gruppenklima?
 - Wertschätzung der Arbeit?
 - Zusammenarbeit der Abteilungen
3. Was sollte vorrangig verbessert werden?

Man kommt schnell an wesentliche Bedarfe heran und im Gruppenkonsens erdachte Lösungen haben Akzeptanz. Zunächst sollten die kurzfristig erzielbaren Verbesserungen umgesetzt werden. Ermöglicht durch erste sichtbare Anfangserfolge können dann Gesundheitszirkel gebildet werden. Zirkelsprecher sollten vertrauensbildend dabei sein, wenn die Leitung über Lösungswege diskutiert. Die Gespräche gehören zum betrieblichen Vorschlagswesen, da sich die Aufgabenerfüllung verbessert. Gesundheitszirkel funktionieren nur, wenn die Führung Veränderungen auch tatkräftig will.

Was kann man konkret tun?

Grundsätzlich bieten sich drei Ansatzmöglichkeiten:

- Stressprävention - vor der Entstehung einer Stresssituation
- Stressbewältigung - in einer Stresssituation
- Stressabbau - nach einer Stresssituation

Was sinnvoll und wirksam ist, kann nicht generell übergestülpt werden. Gut sind vorherige Recherchen: z.B. Gesundheitsberichte, Gefährdungsbeurteilungen, Mitarbeiterbefragungen und betriebsärztliche Gesundheitsuntersuchungen. Die Maßnahmen sollen unter Beteiligung der Beschäftigten aus-

gewählt und ausprobiert werden. Die Palette der betrieblichen Gesundheitsförderung reicht von individuellen Angeboten (z.B. Fortbildung zur Stressbewältigung und Konfliktlösung, Vorsorge und Reha) bis zu Führungsseminaren und teamweiten Programmen (Bewegung, Teamseminare, gesunde Kantinenmenüs). Neben struktureller Verbesserung der Arbeitsbedingungen gilt es auch die Abläufe zu verbessern: engere Beteiligung an Entscheidungsfindungen bzw. besserer Informationsfluss.

Häufige Fehler

Oft heißt es nur „macht erst mal“, ohne ernsthaftes Wollen oder es kommt zu „alibihaften“ Aufgabenübertragungen (Betriebsärzten). Ernährungs- oder Bewegungsprogramme, bzw. Gesundheitsaktionstage sind - isoliert gestartet - erfolglos.

Gesundheitsförderung erfordert ein unternehmerisches Gesamtkonzept mit einer ganzheitlichen Personal- und Organisationsentwicklung. Mit kleinen und erfolgversprechenden Schritten fängt man an. Ein Steuerungsgremium (z.B. Arbeitsschutzausschuss) sollte koordinieren und die Wirksamkeit der Maßnahmen überprüfen (evaluieren). Wird jedoch in der Höhe des Krankenstands das alleinige Indiz für die Wirksamkeit gesehen, wäre ein „Lotto-Spiel aussichtsreicher“, dazu sind Krankenstandsursachen viel zu komplex.

Landesunfallkasse und Krankenkassen helfen

Die Landesunfallkasse Hamburg berät und gibt den Betrieben Hilfe zur Selbsthilfe, z.B. durch geförderte Projekte und Seminare (z.B. Bewegen statt Heben, Aufbau eines Gesundheitsmanagements, Umgang mit Fehlzeiten, Schalldämmung, Lüftung und Beleuchtung). Die Krankenkassen ergänzen die Maßnahmen.

Ein Beispiel aus der Praxis

Beispielhaft für Präventionsprojekte der Landesunfallkasse Hamburg wird im Folgenden das „Coaching bei der Handhabung von Lasten“ vorgestellt. Dabei geht es um neue Ansätze zur körperlichen Entlastung der - insbesondere auch älteren - Beschäftigten in verschiedenen Arbeitsbereichen. Diese Herangehensweise bewährte sich bereits in unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen: Forstarbeiter, Gärtner, Steinsetzer, Gepäckauflader am Flughafen, Pflegekräfte, Sonderschullehrerkräften u.a.. Das Coaching ist bei körperlichen Arbeiten eine praxisnahe Ergänzung des Gesundheitsschutzes und hilft Leistung zu optimieren. Das Amt Strom- und Hafenausbau hat in Kooperation mit der Landesunfallkasse Hamburg eine ausführliche Broschüre zum Präventionsansatz herausgegeben: „Arbeit gesünder machen - Gesundheitsförderung im

Arbeitsbereich der Stackwerker“, Ansprechpartner: Hans Peter Stölken 040 / 428 47 2359.

Das Problem: Ältere Beschäftigte haben sich Bewegungsabläufe angewöhnt, die mehr oder weniger gesundheitszuträglich sind. Um hier rückengerecht einzugreifen, kann man nicht mit Unterweisungen oder einer Rückenschule die gewohnten Alltagsbewegungen verändern.

Der Grundgedanke: Das Coaching vollzog sich zunächst im Spitzensport und in den Führungsetagen der Wirtschaft. Gemeint ist eine „wahrnehmende partnerschaftliche Begleitung“. Dieses Vorgehen bewährte sich auch im gewerblichen Bereich, z.B. bei der Lastenhandhabung. Der Coach (Sportwissenschaftler, Bewegungstherapeut u.a.) bespricht die Defizite, die er wahrnimmt, mit den Sportlern bzw. den Beschäftigten. Er macht Vorschläge, stellt aber keine Regeln auf. Im Gegensatz zu einer Schulung stellt das Coaching den partnerschaftlichen Umgang und das gemeinsame Erarbeiten von Problemlösungen in den Vordergrund und findet direkt am Arbeitsplatz statt.

Der Wert dieses Vorgehens liegt u.a. in der hohen Akzeptanz. Die Ziele werden gemeinsam abgesteckt und im Prozess aktualisiert. In einem guten Coaching muss sich niemand beweisen. Beim Coaching entstehen die Ansätze nicht am „grünen Tisch“, sondern in der Praxis. Die Erfahrungen beider Parteien fließen tätigkeitsbegleitend in den Prozess ein. Der kollegiale Dialog des Teams wird gefördert und es wächst die Zahl praxisnaher Verbesserungsvorschläge. Letzteres ist gerade bei Kostenüberlegungen vorteilhaft, da bei dieser Personalmaßnahme keine Ausfallstunden für Seminarbesuche anfallen.

Fragen Sie Ihre Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in der Landesunfallkasse Hamburg oder wenden Sie sich an das Referat für Gesundheit und Arbeitsmedizin:

Herr Dr. med. Andreas Dittmann

Telefon 040/271 53 - 226 / - 0

Fax 040/271 53 - 1226 / - 1000

E-Mail: andreas.dittmann@luk-hamburg.de

„Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt“

– ein Forschungsschwerpunkt an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld

Ulla Vogt, Universität Bielefeld, Fakultät für Geisteswissenschaften

„Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt“ ist an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld seit Jahren ein zentrales Forschungsfeld der Arbeitsgruppe I unter Leitung von Professor Dr. B. Badura. Eine der Ausgangsthese der Arbeitsgruppe in diesem Forschungsfeld lautet, dass die Gesundheit der Beschäftigten zuallererst durch Arbeitsbedingungen und Organisationsstrukturen beeinflusst wird. Das Augenmerk der Forschungsarbeit liegt dabei neben der Identifizierung von Risiken und deren Kontrolle, auf der Förderung von Gesundheitspotenzialen. Im Folgenden sollen einige Forschungsprojekte und Arbeitstätigkeiten, zum Themenfeld Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt vorgestellt werden.

Ein Forschungsgebiet in der bisherigen Forschungsarbeit lag im Krankenhausbereich. In dem Forschungsprojekt „Gesundheitsförderung im Krankenhaus“ (Prof. Dr. B. Badura, B. Müller, E. Münch), das von 1992 bis 1995 im Städtischen Krankenhaus Solingen durchgeführt wurde, ging es um die Entwicklung von Initiativen zur Gesundheitsförderung, die Erprobung des Instruments Gesundheitszirkel sowie um die Verknüpfung von institutionellen, partizipativen und aktiv gesundheitsförderlichen Ansätzen im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprozesses. Aus den dort gemachten positiven Erfahrungen entstand das Nachfolgeprojekt „Gesundheitsförderung im Krankenhaus: Gesundheitszirkel im ärztlichen Dienst und ihre Evaluation“ (Prof. Dr. B. Badura, Dr. C. Adam, U. Vogt), das von 1996 bis 1998 in zwei nordrhein-westfälischen Krankenhäusern durchgeführt wurde. Der Schwerpunkt der Forschungsarbeit lag hier auf der Erprobung des Instruments Gesundheitszirkel im ärztlichen Dienstbereich. Hintergrund des Forschungsprojekts war die aus der Literatur bekannte Problematik, dass KrankenhausärztInnen zwar vielfachen Belastungen am Arbeitsplatz ausgesetzt sind, selbst aber nur selten in gesundheitsförderliche Initiativen involviert sind. Ein ebenfalls im Krankenhausbereich angesiedeltes Projekt ist das Forschungsprojekt „Unternehmensführung mit biopsychosozialen Kennzahlen“. Bei diesem - auf drei Jahre (2001 bis 2003) angelegten - Forschungsvorhaben handelt es sich um ein Kooperationsprojekt

von drei Universitäten. Neben der Universität Bielefeld (Prof. Dr. Badura, H. Erfkamp) sind die TU Dresden (Prof. Dr. Richter) und die Universität zu Köln (Prof. Dr. Pfaff) involviert. In diesem Forschungsprojekt steht die Entwicklung, die Erprobung und die pilothafte Anwendung von Führungsinstrumenten zur Behebung psychosozialer Wissensdefizite der Führungskräfte im Mittelpunkt

Professor Dr. B. Badura gehört zu den renommiertesten Wissenschaftlern aus dem Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung. Seine wissenschaftliche Mitarbeiterin Ulla Vogt hat als externe Expertin beratend an der Erarbeitung des Konzeptes Gesundheitsförderung in der hamburgischen Verwaltung teilgenommen. Die Forschungsprojekte an der Bielefelder Fakultät für Gesundheitswissenschaften zeigen exemplarisch die Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung in den letzten Jahren auf.

der Forschung. In dem Projekt geht es darum, ein Kennzahlensystem zu entwickeln und modellhaft zu erproben, das sowohl medizinische als auch psychosoziale Kennzahlen enthält und eine Basis für ein ganzheitliches Controlling der Humanressourcen und der Kundenbeziehungen in personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen bildet.

Neben diesen im Krankenhausbereich angesiedelten Forschungsprojekten wurden dieses Jahr zwei weitere Forschungsvorhaben abgeschlossen, bei denen es um die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation von Modellvorhaben zur Institutionalisierung von Gesundheitsförderung im betrieblichen Alltag ging. Dabei handelt es sich einmal um das „Gesundheitsprojekt Betriebe Bethel“, das von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hamburg) in Auftrag gegeben und von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld (Prof. Dr. B. Badura, U. Vogt) wissenschaftlich begleitet wurde. In diesem Forschungsprojekt stand die Erprobung von Gesundheitszirkeln und die

Schaffung von Strukturen für eine dauerhafte Einbindung von Gesundheitsförderung in die betrieblichen Strukturen im Mittelpunkt. Das zweite Forschungsprojekt in diesem Bereich ist das Projekt „Effiziente Organisations- und Führungsformen – ein integratives Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung“, das von der Gewerkschaft Verdi ins Leben gerufen wurde. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation (Prof. Dr. B. Badura, E. Münch, U. Walter) wurde von der Hans-Böckler-Stiftung in Auftrag gegeben. Gegenstand der Begleitforschung ist zum einen die Evaluation der organisationsweiten Implementation von betrieblichen Gesundheitsmanagementstrukturen und zum anderen die Einführung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in den Interventionseinheiten der beteiligten Modellbetriebe. Beide Projekte befinden sich zur Zeit in der Phase der Abschlussberichterstellung.

Ein ebenfalls im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung von 1996 bis 1998 durchgeführtes Forschungsprojekt (Prof. Dr. B. Badura, W. Ritter, M. Scherf) richtete sich auf die Erstellung und Erprobung eines Leitfadens zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Ziel dieses Forschungsvorhabens war es, neben Qualitätskriterien auch ein systematisches Vorgehen für die betriebliche Gesundheitsförderung zu entwickeln, durch das betriebliche Akteure in die Lage versetzt werden, Schwachstellen in Strukturen und Prozessen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu identifizieren und den Gesamtprozess als Lernzyklus in den betrieblichen Alltag zu integrieren. Die Ergebnisse dieses Projektes wurden in dem Buch „Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis“ (Badura, Ritter, Scherf 1999) veröffentlicht. Aufbauend auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und aufbauend auf den mit dem Leitfaden gesammelten Erfahrungen, wurde durch Prof. Dr. B. Badura, M. Finke und T. Heilmann eine grundlegende Überarbeitung erstellt, die voraussichtlich im Mai diesen Jahres erscheinen wird.

Gerade begonnen wurde ein vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen gefördertes Projekt mit dem Titel „Fernstudienprogramm betriebliches Gesundheitsmanagement“, das gemeinsam vom Berufsforschungs- und Beratungsinstitut für interdisziplinäre Technikgestaltung e.V (BIT) in Bochum und der Fakultät für Gesundheitswissenschaften (Prof. Dr. B. Badura, U. Walter) bearbeitet wird. Ziel dieses Forschungsprojektes ist es, ein für die einbezogenen Betriebe maßgeschneidertes Ausbildungskonzept zum betrieblichen Gesundheitsmanagement zu entwickeln. Das Programm richtet

sich an betriebliche Entscheider, Führungskräfte und Experten im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz. Das Projekt startet mit einer Modellphase (Machbarkeitsstudie), die einen Zeitraum von neun Monaten umfasst und darauf ausgerichtet ist, den betrieblichen Bedarf für ein solches Fernstudiumsprogramm auszuloten. Die Forschungsarbeit der Arbeitsgruppe I ist auch auf die Evaluation von Gesundheitsförderungsprojekten gerichtet. Zur Zeit wird im Auftrag der Stadt Detmold und des GUVV Westfalen-Lippe eine Evaluationsstudie zu dem Projekt „Betriebliche Gesundheitsförderung in der Stadtverwaltung Detmold“ erstellt.

Neben diesen Forschungsarbeiten ist darüber hinaus noch auf zwei zentrale Buchprojekte zu verweisen: Zum einen betrifft dies die – gemeinsam mit dem AOK Bundesverband – jährliche Herausgabe des Fehlzeiten-Reports, der neben der Darstellung aktueller und differenzierter Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft auch immer vielfältige Beiträge zu verschiedenen Themen aus dem Feld Arbeitswelt und Gesundheitsförderung liefert. Daneben ist auch auf das durch die Bertelsmann Stiftung und die Hans-Böckler-Stiftung (2000) herausgegebene Buch „Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele aus der Arbeitswelt“ zu verweisen. Dieses Buch – das unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. B. Badura entstanden ist – zeigt am Beispiel zahlreicher namhafter Unternehmen auf, wie betriebliches Gesundheitsmanagement Eingang in die betriebliche Praxis findet.

Abschließend ist als weiterer Forschungs- und Arbeitsschwerpunkt noch die Mitarbeit in der von der Bertelsmann-Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung geleiteten Expertenkommission „Die Zukunft einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik“ zu nennen, deren Ziel es ist, Empfehlungen über Rahmenbedingungen, Ziele, Zuständigkeiten, Rechte, Pflichten und Leistungen an die zahlreichen Akteure in dem Feld der betrieblichen Gesundheitspolitik zu erarbeiten.

Aus dem öffentlichen Dienst

Laufbahnrechtliche Zuordnung der neuen Hochschulabschlüsse Bachelor und Master

Fritz Buchholz, Personalamt

Zwischen der Kultusministerkonferenz (KMK) und der Innenministerkonferenz (IMK) besteht Streit über die generelle laufbahnrechtliche Zuordnung von Fachhochschul-Masterabschlüssen. Die KMK befürwortet die grundsätzliche Zuordnung zum höheren Dienst, die IMK zum gehobenen Dienst. Wie kam es dazu?

Mit dem Vierten Gesetz zur Änderung des Hochschulrahmengesetzes (HRG) vom 28. August 1998 ist den deutschen Hochschulen die Möglichkeit eröffnet worden, Bachelor- und Masterstudiengänge zu erproben. § 19 HRG besagt, dass zur Erprobung Studiengänge eingerichtet werden können, die zu einem Bachelor- oder Bakkalaureusgrad und zu einem Master- oder Magistergrad führen. Die Regelstudienzeit beträgt bei Bachelorstudiengängen mindestens drei und höchstens vier Jahre, bei Masterstudiengängen (hier besteht ausdrücklich keine Identität mit herkömmlichen Magisterstudiengängen) mindestens ein Jahr und höchstens zwei Jahre.

Sog. konsekutive Studiengänge, also aufeinander abgestimmte Bachelor- und Masterstudiengänge, die nacheinander durchlaufen werden, dürfen eine Regelstudienzeit von 5 Jahren nicht überschreiten. In Ausnahmefällen ist die Festsetzung längerer Regelstudienzeiten zulässig. In Hamburg (HmbGVBl. S. 171) sind die Regelungen des HRG über die probeweise Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen durch das Gesetz zur Neuordnung des Hochschulrechts vom 18. Juli 2001 in das Hamburgische Hochschulgesetz (HmbHG) übernommen worden.

Die Gründe, die den Gesetzgeber dazu bewogen haben, neben die an den deutschen Hochschulen bereits vorhandene Studiengangsvielfalt weitere Studiengänge und -abschlüsse zu stellen liegen darin, deutsche Hochschulen zum einen für ausländische Studierende attraktiver zu machen, zum anderen aber die beruflichen Chancen deutscher Absolventen im Ausland zu verbessern. Ausgangsüberlegung war dabei, dass der Bekanntheitsgrad und die Verwertbarkeit deutscher Diplome im Ausland begrenzt ist. Dies gilt insbesondere für Fachhochschuldiplome. In weiten Teilen des Auslands gilt zudem die „deutsche“ Bezeichnung „Diplom“ als „undifferenzierte Qualifikation“ auch im

nichtakademischen Bereich. Demgegenüber ist das angelsächsische Graduierungsmodell (Bachelor, Master) am „Weltmarkt“ allgemein akzeptiert.¹

Die Erprobung von Bachelor- und Masterstudiengängen ist allen Hochschulen² eröffnet und soll insbesondere die Stellung der Fachhochschulen im internationalen Vergleich stärken. Die Bundesregierung hat im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens (s. Fn. 1) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Gefahr einer Abwertung des Fachhochschuldiploms mit der Einführung des Bachelor- und des Mastergrades an Fachhochschulen nicht verbunden ist.

Bereits im März 1999 hatte die KMK länderübergreifende Strukturvorgaben für die neuen Studiengänge und ihre Abschlüsse verabschiedet, die sich u.a. auf die Studienstruktur und -dauer, Zugangsvoraussetzungen und Übergänge, die Abschlüsse und Abschlussbezeichnungen beziehen. Diese Strukturvorgaben waren notwendig, um die neuen Studiengänge in das hergebrachte System der Diplom-, Magister- und Staatsexamensstudiengänge einzufügen und sie - entsprechend der Intention des Gesetzgebers - für die internationale Zusammenarbeit durch klare und verlässliche Angaben attraktiv zu machen.

Die Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen hat sich seit dem In-Kraft-Treten der Änderung des HRG rasant entwickelt. So hat sich die Zahl neu eingerichteter Studiengänge von rund 100 im Jahr 1998 über ca. 450 Ende 2000 bis auf ca. 1100 zum Jahresende 2001 gesteigert.

In Hamburg gibt es derzeit 32 Bachelor- und 25 Masterstudiengänge, davon 7 Masterstudiengänge an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg (ehemals Fachhochschule Hamburg). Von diesen 57 Hamburger Studiengängen sind bislang 10 einem Akkreditierungsverfahren unterzogen worden, darunter 5 Masterstudiengänge an der HAW sowie ein Masterstudiengang an der HWP (Hamburger Universität für Wirtschaft und Politik).

Akkreditierung

Zur Sicherung der Qualität in Lehre und Studium durch die Feststellung von Mindeststandards und um Studierenden, Arbeitgebern und Hochschulen eine verlässliche Orientierung bei der Einrichtung

und Durchführung der neuen Studiengänge zu geben, wurde durch Beschluss der KMK vom 3. Dezember 1998 der Akkreditierungsrat eingerichtet. Die Aufgabe des Akkreditierungsrates besteht darin, Agenturen zu begutachten bzw. zu akkreditieren, die ihrerseits wiederum die zunächst probeweise eingeführten Studiengänge Bachelor/Bakkalaureus und Master/Magister akkreditieren. Die Agenturen wie die von ihnen akkreditierten Studiengänge tragen im Falle einer erfolgreichen Begutachtung das Qualitätssiegel des Akkreditierungsrates. In Ausnahmefällen kann der Akkreditierungsrat auch selbst Studiengänge akkreditieren. Der Akkreditierungsrat setzt sich aus 14 Mitgliedern zusammen, dies sind Vertreter der Länder, der Hochschulen, der Studierenden und der Berufspraxis (hier sowohl von Seiten der Arbeitgeber- als auch der Arbeitnehmerorganisationen).

Laufbahnrecht versus Hochschulrecht

Während seit der Einführung der Fachhochschulbildung für Laufbahnen des gehobenen Dienstes Ende der 70er Jahre die Verhältnisse zwischen Dienst-/Laufbahnrecht und Hochschulrecht relativ „wohl geordnet“ und weitgehend „stabil“ waren, hat die Einführung der Bachelor- und Masterstudiengänge mit seinen Folgewirkungen - zumindest teilweise - für Turbulenzen zwischen der Kultusseite und der Dienstrechtsseite gesorgt.

Ein Blick in das Beamtenrechtsrahmengesetz (BRRG) gibt Antwort auf die Frage, welche Bedeutung / Auswirkung die geschilderte Einrichtung der neuen Studiengänge auf das Dienstrecht hat. Das (BRRG) sieht in § 13 Abs. 3 vor, dass die Laufbahnvorschriften unter Berücksichtigung der besoldungsrechtlichen Regelungen bestimmen, welche Bildungsgänge und Prüfungen die Voraussetzungen

für die Laufbahn erfüllen. Die Bildungsvoraussetzungen müssen geeignet sein, in Verbindung mit der für die Laufbahn vorgeschriebenen berufspraktischen Ausbildung oder Tätigkeit die Anforderungen der Befähigung für die Laufbahn zu erfüllen (entspr. § 18 Abs. 2 HmbBG).

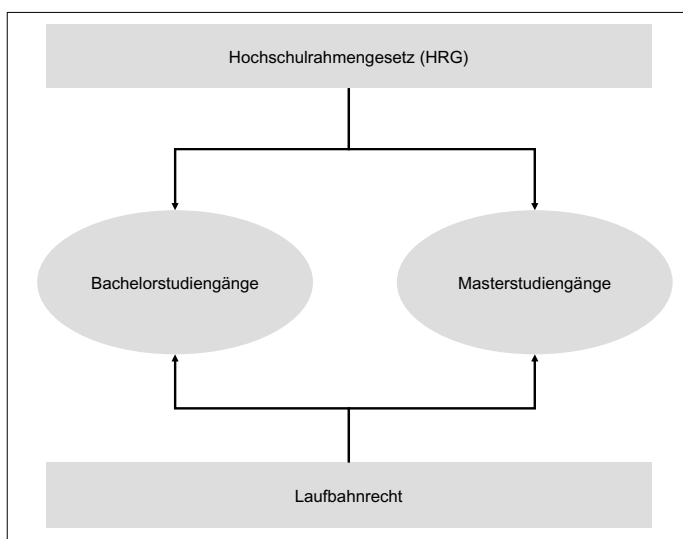
Selbstverständlich streben nicht nur die Absolventen der herkömmlichen Diplom-, Magister- und Staatsexamensstudiengänge in den öffentlichen Dienst, auch die Absolventen der neuen Bachelor- und Masterstudiengänge werden sich künftig, jedenfalls zu einem kleinen Teil, – sofern geeignete Fachrichtungen vorhanden sind – um die Einstellung in den öffentlichen Dienst bemühen. Insofern gilt es natürlich, vor dem Hintergrund der oben genannten dienstrechtlichen Regelungen festzustellen, inwieweit die neuen Studienabschlüsse „in Verbindung mit der für die Laufbahn vorgeschriebenen berufspraktischen Ausbildung oder Tätigkeit die Anforderungen der Befähigung für die Laufbahn erfüllen“. Diese Feststellung zu treffen, ist im Grundsatz Aufgabe der Dienstrechtsseite.

Nun ist aber die Kultusseite der Dienstrechtsseite in diesem Punkt zuvor gekommen, indem die KMK sich mit Beschluss vom 14.04.2000 dafür ausgesprochen hat, dass Bachelorabschlüsse – unabhängig davon, ob sie an einer Fachhochschule oder einer Universität erworben wurden – dem gehobenen Dienst zuzuordnen sind und Masterabschlüsse – ebenfalls unabhängig von der Hochschulform – den Zugang zum höheren Dienst eröffnen. Sie hat dabei betont, dass sich das herkömmliche Laufbahn- und Tarifsysteem bei der Realisierung der bildungspolitischen Ziele, die mit der Einführung des neuen Graduierungssystems verbunden sind, als hinderlich erweise.

Basis dieses Beschlusses sind die Strukturvorgaben der Kultusministerkonferenz zur Einführung dieser neuen Studiengänge vom 05.03.1999, die bezüglich der jeweiligen Abschlüsse nicht nach Studiendauer oder Art der Hochschule (Universität oder Fachhochschule) unterscheiden und den Masterabschluss generell auf der Ebene des bisherigen universitären Diploms ansiedeln.

Langfristig fordert die KMK die Aufgabe der Differenzierung in die Laufbahnen des gehobenen und des höheren Dienstes des herkömmlichen Laufbahn- und Tarifsystems. „Demnach sollten allen Hochschulabsolventen mit einer mindestens dreijährigen Hochschulausbildung gleiche Chancen beim Zugang zum öffentlichen Dienst eröffnet werden“, so die mittelfristige Zielsetzung der KMK in ihrem Beschluss vom 14.4.2000.

Das Personalamt hatte im Rahmen einer ersten Befassung mit dieser Beschlusslage der KMK im Bund-Länder-Arbeitskreis für Beamten-



Hochschulrecht versus Laufbahnrecht

rechtsfragen (AK-BR) darauf hingewiesen, dass vor dem Hintergrund der bereits oben angeführten dienstrechtlichen Regelungen ohne eine inhaltliche Erschließung der neuen Bachelor- und Masterstudiengänge keine generelle Aussage darüber möglich sei, ob sie geeignet sind, die Zugangsvoraussetzungen für eine Laufbahn des gehobenen bzw. des höheren Dienstes zu erfüllen. Soweit jedoch derartige Studiengänge an einer Fachhochschule betroffen sind, entsprechen sie aufgrund der Aufgabenstellung der Fachhochschule³ nicht den Anforderungen an einen für eine Laufbahn des höheren Dienstes geeigneten Studiengang rein wissenschaftlicher Ausrichtung (dabei kommt den Fachhochschulen eine stärker anwendungsorientierte Komponente, den Universitäten eine eher tiefgehende erkenntnisorientierte Theoriekomponente zu). Selbst ein an einer wissenschaftlichen Hochschule erworbener Bachelor- oder Masterabschluss sagt generell noch nichts darüber aus, ob er den Anforderungen an eine Laufbahn des höheren Dienstes nach Maßgabe der jeweiligen laufbahnrechtlichen Bestimmungen genügt. Dies wäre jeweils im Einzelfall zu prüfen.

Der AK-BR hat in der Folge stets unter Beteiligung Hamburgs die Positionen des Bundes und der Länder beraten und am 29. Mai 2001 hierzu ein Gespräch mit einem KMK-Vertreter geführt. Insbesondere unter der Annahme, dass nur der geringere Teil der künftigen Bachelor- und Masterabsolventen für eine Beschäftigung im öffentlichen Dienst in Betracht kommt, wurde dabei auch die Grundfrage gestellt, warum der öffentliche Dienst bei der Bestimmung von Qualitätsmerkmalen von Hochschulabschlüssen im Rahmen ihrer Einordnung in den Arbeitsmarkt sozusagen eine Vorreiterrolle einnehmen solle. Der KMK-Vertreter äußerte hierzu, dass gerade den öffentlichen Dienst eine gesellschaftliche Verpflichtung träge, und seine auf eine differenzierte Zuordnung beruflicher Qualifikationen ausgerichteten Laufbahn- und Tarifsysteme auch außerhalb des öffentlichen Dienstes eine Orientierungsfunktion hätten.

Auf der Grundlage seiner nachfolgenden Beratungen hat der AK-BR einen Beschluss zur laufbahnrechtlichen Einordnung der neuen Bildungsabschlüsse gefasst, nach dem die Bachelorabschlüsse von Fachhochschulen und Universitäten dem gehobenen Dienst zugeordnet werden sollen. Hinsichtlich der Masterabschlüsse wurde differenziert: Masterabschlüsse der Universitäten sollen den Zugang zum höheren Dienst eröffnen, Masterabschlüsse an Fachhochschulen lediglich den zum gehobenen Dienst. Der AK-BR hat sich aber auch dafür ausgesprochen, dass nach Ablauf der Erprobungsphase der neuen Studienabschlüsse geprüft werden kann, ob einzelne Studiengänge danach eine

andere Zuordnung erfordern, d.h., also auch dem höheren Dienst zugeordnet werden können. Im Vordergrund der Beratungen des AK-BR stand der Versuch, auf der Grundlage der von der KMK vorgeschlagenen pauschalen Zuordnung, ein generelles Schema zur laufbahnrechtlichen Zuordnung der einzelnen Studienabschlüsse zu entwickeln. Diesen Beschluss hat der AK-BR dem Arbeitskreis VI der IMK zugeleitet, der der IMK diesen Beschluss im Wesentlichen zur Übernahme empfohlen hat. Nach Bekanntwerden dieses Beschlussvorschlages, der dem Beschluss der KMK nur teilweise Rechnung trägt, wurde seitens der KMK auf eine Vertagung der Angelegenheit in der Innenministerkonferenz hingewirkt, um durch weitere Gespräche eine einvernehmliche Lösung herbeizuführen.

Position der Dienstrechtsseite

Die relative Zurückhaltung der Dienstrechtler gegenüber den Forderungen der KMK erklärt sich nicht zuletzt aus den auf Verfassungsrang beruhenden hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums (Art. 33 Abs. 5 GG). Zu diesen hergebrachten und gerade das Laufbahnrecht prägenden Grundsätzen gehören u.a. das Leistungsprinzip (Art. 33 Abs. 2 GG) und der Laufbahngrundsatz, der sich in den Regelungen des BRRG widerspiegelt. Eine zentrale Forderung des BRRG ist dabei, dass die Bildungsvoraussetzungen geeignet sein müssen, in Verbindung mit der für die Laufbahn vorgeschriebenen berufspraktischen Ausbildung oder Tätigkeit die Anforderungen der Befähigung für die Laufbahn zu erfüllen.

Die Dienstrechtsseite hält es daher gegenwärtig nicht für angezeigt, das auf Verfassungsrang beruhende Laufbahnrecht kurzfristig und vor allen Dingen pauschal an Regelungen außerhalb des Dienstrechts, denen (zurzeit⁴) noch Erprobungscharakter zuzumessen ist, anzupassen. Soweit die Kultusseite an dieser Stelle den Vorwurf erhebt, die Dienstrechtsseite hätte eine der Forderung der KMK nicht gemäße und daher in der Sache unhaltbare Entscheidung getroffen, so verkennt sie hier offenbar den zwingenden Zusammenhang zwischen den verfassungsrechtlichen Grundsätzen des Art. 33 GG und der Ausgestaltung des öffentlichen Dienstrechts. Das Laufbahnrecht besitzt bereits heute genügend Flexibilität, um zumindest in der Erprobungsphase der neuen Studienabschlüsse im Einzelfall sachgerechte Entscheidungen treffen zu können.

Im Übrigen werden die Anforderungen an die Qualität der Nachwuchskräfte für den höheren Dienst herkömmlich durch die Bedarfsträger bestimmt, grds. nicht durch diejenigen, die die notwendige (Vor)Bildung vermitteln. Entsprechend ist es auch Sache der Dienstherrn darüber zu entscheiden, ob



ein Abschluss den Zugang zu einer Laufbahn des höheren Dienstes eröffnet oder nicht. Im Hinblick auf das Interesse der Dienstherrn dürfen dahingehende Aussagen aber nur getroffen werden, wenn es eine hinreichende Sicherheit gibt, dass Masterabschlüsse an Fachhochschulen generell so gestaltet sind, dass sie i.V.m. dem anschließenden praxisbezogenen Vorbereitungsdienst die Laufbahnbefähigung für den höheren Dienst vermitteln. Da die „Dienstrechtsseite“ aber bislang weder in die Verfahren zur Einrichtung entsprechender Studiengänge und in Akkreditierungsverfahren eingebunden war noch auf der Basis des geltenden Hochschulrechts vermittelt werden konnte, dass zwischen den Ausbildungen an (wissenschaftlichen) Hochschulen und Fachhochschulen keine Unterschiede mehr bestehen, wäre eine allgemeine Anerkennung von Masterabschlüssen an Fachhochschulen als Zugangsvoraussetzung für den höheren Dienst ein nicht verantwortbarer Blankoscheck der „Dienstrechtler“.

Aktueller Diskussionsstand

Dienstrechts- und Kultusseite haben in den letzten Wochen in mehreren (gemeinsamen und getrennten) Gesprächsrunden nach Wegen gesucht, die den Vorstellungen beider Seiten möglichst nahe kommen. Ein zentrales Anliegen der Dienstrechtsseite ist dabei, in die Akkreditierungsverfahren der einzelnen Studiengänge einbezogen zu werden.

Diese Forderung wird nicht nur unter den oben näher beschriebenen „praktischen“ Gesichtspunkten erhoben, vielmehr entspricht sie auch den bisherigen „Angeboten“ der Kultusseite. So führt die KMK in ihrem Beschluss vom 3.12.1998 zur Einführung eines Akkreditierungsverfahrens für die neuen Studiengänge u.a. aus: „Die Akkreditierung erfolgt im wesentlichen durch „peer review“, wobei die Beteiligung der Berufspraxis an der Begutachtung unverzichtbar ist.“ In dem o.g. Beschluss vom 14.4.2000 wird u.a. ausgeführt: „Die Öffnung der Laufbahnen des öffentlichen Dienstes für das neue gestufte Studiengangsystem ist somit eine Verpflichtung und eine gemeinsame Aufgabe der zuständigen Ressorts von Bund und Ländern.“

Vor diesem Hintergrund, aber auch wegen der oben bereits genannten „gesellschaftlichen Verpflichtung des öffentlichen Dienstes“ und seiner auch nach Außen wirkenden „Orientierungsfunktion“ wird die Beteiligung der für das Dienstrecht zuständigen Behörden am Akkreditierungsverfahren für unverzichtbar gehalten.

In der innerhamburgischen Diskussion hatte die Behörde für Wissenschaft und Forschung geäußert, „Laufbahnrechts- und Wissenschaftsseite Hamburgs sollten frühzeitig eine überzeugende gemeinsame Position in der Sache entwickeln“, die als

Hamburger Stimme in die wieder entfachte überregionale Diskussion eingebracht werden könne. Dem war vorbehaltlos zuzustimmen. Sie griff sodann einen Vorschlag aus Rheinland-Pfalz auf, der vorsah, dass nur Absolventen akkreditierter Fachhochschul(FH)-Masterstudiengänge direkten Zugang zum höheren Dienst haben sollten, während nicht-akkreditierte FH-Masterstudiengänge dem gehobenen Dienst zugeordnet seien.

Letztendlich geht es aber der Dienstrechtsseite nicht lediglich darum, nur Absolventen akkreditierter FH-Masterstudiengänge den Zugang zum höheren Dienst zu ermöglichen, vielmehr ist die aktive Mitwirkung des öffentlichen Dienstes, also der für das Dienstrecht zuständigen Stellen, im Akkreditierungsverfahren eine zentrale Forderung. Entsprechendes enthält ein neuerlicher Vorschlag, den nun der AK-BR dem Arbeitskreis VI der Innenministerkonferenz zugeleitet hat. Dieser Vorschlag enthält zugleich Leitsätze für ein Anforderungsprofil für Laufbahnen des höheren Dienstes sowie allgemeine wie auch studiengangbezogene Kriterien, die an ein auf den Zugang zum höheren Dienst ausgerichtetes wissenschaftliches Studium zu stellen sind.

Auch die Finanzministerkonferenz hat sich wegen möglicher finanzwirtschaftlicher Risiken bei Durchsetzung des KMK-Beschlusses bereits Mitte Februar 2002 mit diesem Thema befasst. Sie hat zunächst die Arbeitsgruppe „Bildungsfinanzen“ der Finanzministerien der Länder beauftragt, ihr zu dem Thema „Laufbahnrechtliche bzw. tarifrechtliche Zuordnung der Bachelor- und Master-Abschlüsse an Universitäten und Fachhochschulen“ rechtzeitig zu ihrer Frühjahrssitzung einen Bericht vorzulegen. Ergebnisse sind hier bislang nicht bekannt.

Der Ausgang der Diskussionen über die Zuordnung der FH-Masterstudiengänge zum gehobenen oder zum höheren Dienst in den Frühjahrssitzungen der entscheidenden Gremien darf also mit Spannung erwartet werden.

1 vgl. auch Bundestags-Drs. 13/8796

2 vgl. § 1 HmbHG

3 § 4 Abs. 2 Hamburgisches Hochschulgesetz lautet: „Die Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg vermittelt eine Ausbildung auf wissenschaftlicher oder künstlerischer Grundlage. Ziel der Ausbildung ist die Vorbereitung auf berufliche Tätigkeitsfelder, die die selbständige Anwendung wissenschaftlicher Methoden und Erkenntnisse oder die Fähigkeit zu künstlerischer Gestaltung erfordern. Die Hochschule nimmt praxisnahe Forschungs- und Entwicklungsaufgaben wahr.“

4 Im Rahmen des Entwurfs eines Sechsten Gesetzes zur Änderung des HRG wird derzeit angestrebt, den Probestatus der neuen Studiengänge aufzuheben

Kurznachrichten

Tagung des „Gesprächsforums Personalmanagement“

Petra Lotzkat, Personalamt

Am 21. März haben sich die Leiterinnen und Leiter der Allgemeinen Verwaltung der Behörden und Ämter zum Gesprächsforum Personalmanagement im Rathaus zusammen gefunden. Nach der Eröffnung durch den Staatsrat des Personalamtes, Herrn Dr. Schön, diskutierte das Gremium die zukünftige Ausrichtung eines ganzheitlichen Personalmanagementansatzes für die hamburgische Verwaltung.

Im Mittelpunkt der Beratungen standen bei den diesjährigen Beratungen zwei Themen: Zum Stichwort „Personalplanung“ diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die strategischen Erfordernisse einer vorausschauenden Personalpolitik: In Hamburg werden in den kommenden 10 Jahren voraussichtlich 27.000 Personen altersbedingt aus dem öffentlichen Dienst der Freien und Hansestadt ausscheiden. Diese Entwicklung trifft auf einen de-

mografischen Wandel in der Gesamtbevölkerung. In Zukunft werden dem norddeutschen Arbeitsmarkt deutlich weniger erwerbsfähige Personen zur Verfügung stehen, so dass es bereits schon heute gilt, vorsorgende Maßnahmen zu treffen.

Hiermit in einem engen Zusammenhang stand das zweite Mittelpunktthema - Personalsteuerung und Mobilitätsförderung. Beraten wurde, welche Möglichkeiten bestehen, den internen Arbeitsmarkt der hamburgischen Verwaltung transparenter zu gestalten und zugleich Steuerungsmechanismen für eine gezielte Entwicklung von (zukünftigen) Führungskräften zu verankern. In diesem Zusammenhang wurde unter anderem vorgeschlagen, die Ausschreibungspflichten auszuweiten und die Möglichkeiten zu schaffen, potentielle Führungskräfte in Personalauswahlverfahren gezielt einbringen zu können.

Neue Leiterin der Abteilung „Personalmanagement“ (P3) im Personalamt

Redaktion

Zum 15. April 2002 ist die Leitung des Personalamtes wieder vollständig besetzt: Frau Angelika Grubert übernimmt die Leitung der Abteilung Personalmanagement und zugleich die Funktion der stellvertretenden Leiterin des Personalamtes.

Frau Grubert wurde Anfang des Jahres auf der Basis eines Assessmentcenters für diese Position ausgewählt. Sie hat nach einer Karriere als Richterin als Abteilungsleiterin in der Justizbehörde und als Justizmanagerin des Hanseatischen Oberlandesgerichtes



Erfahrungen in der Verwaltung erworben und konkrete Vorstellungen hinsichtlich ihres zukünftigen Aufgabengebietes gebildet.

Frau Grubert tritt die Nachfolge von Frau Maria Maderyc an, die seit Mitte November 2001 die Leitung des Amtes für Soziales und Rehabilitation in der Behörde für Soziales und Familie übernommen hat.

Das Redaktionsteam von blickpunkt personal wünscht Frau Grubert einen erfolgreichen Start in ihre neue Aufgabe.

Spezielle Seminare für Halbtagskräfte

Gaby Bettin, Personalamt

Der Zentralen Fortbildung ist es ein ständiges Anliegen, sich weiterhin auf die individuellen Bedürfnisse der Beschäftigten einzustellen und ihr Seminarprogramm daraufhin zu erweitern. Aus diesem Grunde haben wir zum ersten Mal ein Seminar für Halbtagskräfte angeboten, das einmal wöchentlich vormittags im Personalamt stattfindet.

Startermin war der 08. April 2002. Das Thema des Seminars lautet „Konflikt- und Selbstbehauptungstraining für Halbtagskräfte“.

Die Resonanz der Beschäftigten auf dieses Angebot der Zentralen Fortbildung war so groß, dass für den ersten Termin nicht alle Interessentinnen und Interessenten berücksichtigt werden konnten. Zur Zeit finden daher im Personalamt Gespräche über weitere Seminarangebote für Halbtagskräfte statt.

Sollten Sie Fragen zu dieser speziellen Fortbildung haben, wenden Sie sich bitte an das

Personalamt, Zentrale Fortbildung (P 30), - Gaby Bettin - Telefonnummer 428 31 - 15 33

Mobilitätsbüro: Kompaktkurse werden fortgesetzt

Gerd Hoffmann, Personalamt, Mobilitätsbüro

Die im Jahr 2001 in enger Zusammenarbeit zwischen der Verwaltungsschule und dem Personalamt entwickelten zweimonatigen Kompaktkurse für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne Verwaltungsausbildung (sog. Seiteneinsteiger) werden in diesem Jahr mit zwei weiteren Qualifizierungsmaßnahmen fortgesetzt.

Die Kurse vermitteln in 240 Unterrichtsstunden vertiefte Kenntnisse auf den Gebieten Wirtschaft/Finanzen, Haushaltsrecht, Kosten- und Leistungsrechnung, Recht, Verwaltungsrecht/Verwaltungsverfahren, Aufbau der hamburgischen Verwaltung sowie Behördenschriftverkehr. Die im Verlauf der Kurse eingebauten Lernkontrollen bieten sowohl für Teilnehmerinnen und Teilnehmer als auch für Lehrkräfte die Möglichkeit der Überprüfung der Lehrinhalte und wie diese von den Kursteilnehmern aufgenommen und verarbeitet werden. Nach erfolgrei-

chem Abschluss der Kurse erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine qualifizierte Teilnahmebescheinigung.

Der erste der beiden Kompaktkurse beginnt am 13. Mai und dauert bis zum 5. Juli 2002; der zweite Kurs ist in der Zeit vom 28. Oktober bis 20. Dezember 2002 vorgesehen. Der Unterricht durch die qualifizierten Lehrkräfte der Verwaltungsschule erfolgt in Ganztagesform von 8.00 bis 13.20 Uhr; die Nachmittage sollen zur Nacharbeitung des umfangreichen Unterrichtsstoffs dienen. Meldungen für die Teilnahme an diesen Kursen nehmen die Personalabteilungen, die Personalentwicklerinnen und -entwickler und die Ansprechpartnerinnen und -partner des Mobilitätsbüros im Personalamt entgegen. Für weitere Auskünfte steht das Mobilitätsbüro unter Telefon 428 31-1430 (Gerd Hoffmann) zur Verfügung.

Schwerpunkthemen der kommenden Ausgaben von blickpunkt personal

blickpunkt personal wird in der **Ausgabe 3/2002** die wichtigsten Ergebnisse des Personalberichtes 2002 vorstellen. Außerdem wird sich ein **Sonderheft** mit dem am 9. April 2002 stattgefundenen „Zweiten Personalforum“ befassen.

Das Redaktionsteam

Neue Publikation: Gesundheitsmanagement als Beitrag zur Modernisierung

Klaudia Gottheit, Landesunfallkasse Hamburg

Ein bisschen Rückenschule reicht nicht - Ansätze für ein systematisches Gesundheitsmanagement in einer neuen Dokumentation der Landesunfallkasse und des Arbeitsmedizinischen Dienstes

„Gesundheitsmanagement als Beitrag zur Modernisierung“ lautet der Titel einer Tagungsdokumentation, die die Landesunfallkasse (LUK) Hamburg und der Arbeitsmedizinische Dienst der Freien und Hansestadt Hamburg (AMD) jetzt veröffentlicht haben. Die Dokumentation enthält alle Beiträge zu der gleichnamigen Tagung für Führungskräfte, die der Arbeitsmedizinische Dienst aus Anlass seines zehnjährigen Jubiläums zusammen mit der LUK Hamburg im Dezember 2000 veranstaltet hatte. Gesundheitsmanagement muss Bestandteil des Personalmanagements in Unternehmen und Behörden sein. Es reicht nicht, hier und da einen Gesundheitszirkel einzurichten. Gesundheitsmanagement braucht aber auch Controlling,“ lautete das Fazit der Tagung. Oder, wie Wolfgang Prill, ehemaliger Staatsrat des Personalamtes, in seinem Beitrag feststellt: „Wir brauchen ein Personal- und Gesundheitsmanagement aus einem Guss.“

Wie Prill haben alle Tagungsteilnehmer ihre Ansätze und Erfahrungen zum Thema „Gesundheitsmanagement“ in der Dokumentation veröffentlicht: Professor Bernhard Badura, Arbeitswissenschaftler an der Universität Bielefeld, Professor Christof Zangemeister, Unternehmensberater, Thomas Schröder-Kamprad, Geschäftsführer der LUK Hamburg und Winfried Schwehn, Personalleiter im Werk Hamburg der DaimlerChrysler AG. Dokumentiert ist ebenfalls die abschließende Podiumsdiskussion unter der Moderation von Dr. Volker Bonorden, Leiter des Personalamtes der Freien und Hansestadt Hamburg.

Aus dem Inhalt:

Wolfgang Prill und Thomas Schröder-Kamprad umreißen in ihren Beiträgen die Probleme, vor denen das Personal- und Gesundheitsmanagement im öffentlichen Dienst der Freien und Hansestadt Hamburg heute steht: Das Durchschnittsalter der Beschäftigten ist mit knapp unter fünfzig Jahren hoch, Fehlzeiten sind im Durchschnitt höher als in Unternehmen der freien Wirtschaft, die Arbeitsbelastung steigt, da die Ressourcen der öffentlichen Verwaltung knapper werden. Wolfgang Prill führt dazu aus, dass der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg beschlossen hat, das Gesundheits-

management als integralen Bestandteil in eine geschlossene Personalmanagementstrategie aufzunehmen. (Senatsdrucksache vom Juni 2000) Ein vom Personalamt erarbeitetes Personalberichts-wesen soll als Controlling-Instrument dienen.

Thomas Schröder-Kamprad stellt das Angebot der Landesunfallkasse für die Beschäftigten in den Verwaltungen und öffentlichen Unternehmen der Freien und Hansestadt Hamburg vor. Als Unfallversicherungsträger der Stadt hat die LUK Hamburg einen gesetzlichen Überwachungsauftrag für die bei ihr versicherten Mitgliedsbetriebe. Dieser Auftrag wird jedoch nicht „hoheitlich“ ausgeführt. Vielmehr bietet die Landesunfallkasse für jeden Betrieb passende Lösungen an, wie die Arbeit gesünder und sicherer gemacht werden kann. Die Präventionsarbeit reicht bis hin zu mehrjährigen Projekten wie dem Projekt „Rückengerechter Patiententransfer“ für das Pflegepersonal im UKE.

Das Hamburger Werk der DaimlerChrysler AG hat die Gesundheit und die Gesundheitsvorsorge für die Mitarbeiter in seiner Unternehmensstrategie verankert. Das Unternehmen hat ein ganzes Paket von miteinander verbundenen Initiativen zur Gesundheitsförderung geschnürt, das Personalleiter Winfried Schwehn vorstellt. Problematisch waren die Fehlzeiten bei den Arbeitern. Dagegen wurde eine „Initiativgruppe Fehlzeiten“ eingerichtet, die es geschafft hat, die Fehlzeitenquote von ehemals 13,8 auf 5,2 Prozent zu senken. Wichtig sei, dass Vorgesetzte und Mitarbeiter auf Dauer im Dialog miteinander sind, so Schwehn.

Dass „Insellösungen“ im Sinne von „hier ein bisschen Rückenschule, dort ein Entspannungskurs“ auf Dauer nichts bringen, erläutert der Bielefelder Professor Bernhard Badura. Einzelmaßnahmen müssten zu einem Programm miteinander verbunden sein, das im Betrieb fest verankert sei. Der Nutzen von Gesundheitsförderung liege nicht nur in einer Kosten sparenden Verringerung der Fehlzeiten, sondern auch in einem positiven Einfluss auf die Leistungsfähigkeit und Motivation der Beschäftigten. Das wiederum verbessere die Qualität der Arbeitsprozesse und Produkte. Wie man den Nutzen von Gesundheitsmanagement im Betrieb messen kann, stellt der Unternehmensberater Christof Zangemeister mit seinem Modell zur „Kosten- und Wirksamkeits-Analyse im Arbeits- und Gesundheitsschutz“ vor. Mehrexemplare können kostenlos bei der Landesunfallkasse unter Telefon 040/271 53 403 oder beim AMD bezogen werden.

Impressum

Herausgeber:

Dr. Volker Bonorden
Senat der Freien und Hansestadt Hamburg
Personalamt
Steckelhörn 12
20457 Hamburg

Telefon: (040) 428 31- 14 10

Telefax: (040) 428 31- 22 26

Redaktion und Druckvorbereitung:

Petra Lotzkat (verantwortliche Redakteurin)
Volker Wiedemann
Bettina Weisschnur

E-mail:

Volker.Wiedemann@Personalamt.Hamburg.de

Druck:

Grindeldruck GmbH
Grindelberg 13 - 17
20144 Hamburg

Auflage:

2.000 Stück

Ausgabe:

6. Jahrgang, April 2002

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion wieder.

Der Inhalt dieser Ausgabe ersetzt keine offiziellen Rundschreiben des Personalamtes.

Anmerkung zur Verteilung:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zur Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts- und Bundestagswahlen sowie für Wahlen zur Bezirksversammlung. Mißbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinarbeit der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist.

Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

